





جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت حقوقی و امور مجلس

مجموعه قوانین سفیدی  
وظایف و اختیارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
(۱۴۰۳-۱۲۸۵)

ویرایش سوم - چاپ چهارم  
با آخرین اصلاحات و الحاقات

مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت

پاییز ۱۴۰۳

## ایران، قوانین و احکام

**عنوان:** مجموعه قوانین تنقیحی وظایف و اختیارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش

پزشکی (۱۴۰۳-۱۲۸۵)

**تنقیح و تدوین:** دکتر محسن نجفی خواه با همکاری فاطمه جعفری، امید عبدالهیان،

محسن حسین زاده، راضیه امانی والهام غیبی.

**نظارت:** دکتر سیدمرتضی خاتمی، علیرضا محفوظی

**تنقیح:** کارشناسان تنقیح مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت

**شناسه افزودن:** ۱- حقوق سلامت ۲- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

کلیه حقوق برای مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت محفوظ است.

**نام کتاب:** مجموعه قوانین تنقیحی وظایف و اختیارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش

پزشکی (۱۴۰۳-۱۲۸۵)

**ویرایش سوم - چاپ چهارم با آخرین اصلاحات و الحاقات:** پاییز ۱۴۰۳

**صفحه:** ۴۲۷ ص.

**شمارگان:** ۱۰۰ نسخه

**تهیه و تنظیم:** مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت

**ناشر:** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

**نشانی:** بزرگراه همت، جنب برج میلاد، مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت

(واقع در دانشگاه علوم پزشکی ایران)

**تلفن:** ۸۶۷۰۲۰۴۳-۸۶۷۰۲۰۳۸

**ایمیل:** nrhl@behdasht.gov.ir



## فهرست

- ۱۷ دیباچه
- ۲۰ پیشگفتار
- ۲۲ مقدمه
- ۴۰ از قانون راجع به اطبای خارجی مصوب ۱۳۱۲/۰۶/۰۸
- ۴۱ از قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار مصوب ۱۳۲۰/۰۳/۱۱
- ۴۷ از قانون مایه‌کوبی عمومی و اجباری مصوب ۱۳۲۲/۰۷/۰۳
- ۴۸ قانون اجازه اجرای قوانین و آئین‌نامه‌های مربوط به بهداری که قبل از تأسیس وزارت بهداری به عهده وزارت کشور بوده است بوزارت بهداری مصوب ۱۳۲۳/۱۱/۸
- ۴۸ از قانون سازمان وزارت بهداری مصوب ۱۳۲۴/۰۹/۲۲
- ۵۹ از آئین‌نامه شورای عالی بهداشت مصوب ۱۳۲۹/۰۹/۲۹
- ۶۰ از قانون بهداشت شهری مصوب ۱۳۲۹/۱۱/۲۹
- ۶۵ قانون حمایت کارمندان مسلول و پیش‌گیری بیماری سل مصوب ۱۳۳۳/۱۰/۹
- ۶۶ از قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴/۰۳/۲۹
- ۸۷ از قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مصوب ۱۳۴۶/۰۴/۲۲
- ۹۳ از قانون تأسیس وزارت علوم و آموزش عالی مصوب ۱۳۴۶/۱۱/۳۰
- ۹۴ قانون تربیت مامای روستایی مصوب ۱۳۴۷/۰۳/۰۶

- آئین‌نامه اجرائی ماده ۸ و ماده ۹ قانون مواد خوردنی و ۹۴  
آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مصوب ۱۳۴۷/۰۳/۲۵ (مصوب  
کمیسیون بهداری مجلسین سابق)
- از قانون اصلاح قانون تأسیس وزارت علوم و آموزش عالی ۹۶  
مصوب ۱۳۵۳/۵/۸
- از قانون تشکیل وزارت رفاه اجتماعی مصوب ۱۳۵۳/۰۵/۰۱ ۹۷
- از قانون اشتغال کمک دندان‌پزشکان تجربی مصوب ۹۸  
۱۳۵۴/۰۲/۰۸
- از قانون مربوط به مواد روان‌گردان (پسیکوتروپ) مصوب ۱۰۰  
۱۳۵۴/۰۲/۰۸
- از قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴/۴/۳ ۱۰۲
- قانون اداره امور مؤسسات آموزش عالی غیردولتی مصوب ۱۰۳  
۱۳۵۴/۰۴/۱۷
- از قانون تشکیل وزارت بهداری و بهزیستی مصوب ۱۳۵۵/۰۴/۱۶ ۱۰۴
- لایحه قانونی اصلاح قانون تشکیل سازمان تأمین اجتماعی ۱۰۹  
مصوب ۱۳۵۸/۴/۲۸
- لایحه قانونی راجع به دوره بهیاری مصوب ۱۳۵۸/۱۰/۰۱ ۱۱۰
- لایحه قانونی نحوه اداره واحدهای بهداشتی و درمانی و آموزشی ۱۱۱  
وزارت بهداری و بهزیستی مصوب ۱۳۵۸/۱۰/۱۲
- از لایحه قانونی تشدید مجازات مرتکبین جرائم مواد مخدر ۱۱۲  
و اقدامات تأمینی و درمانی به‌منظور مداوا و اشتغال بکار  
معتادین مصوب ۱۳۵۹/۰۳/۱۹

- ۱۱۳ قانون تربیت بهداشت کار دهان و دندان به منظور گسترش خدمات درمانی و بهداشتی در روستا مصوب ۱۳۶۰/۰۱/۲۳
- ۱۱۵ قانون لغو تعهد خدمت فارغ التحصیلان و دانشجویانی که از بورس تحصیلی استفاده کرده‌اند و به دلایل مختلف به استخدام در نمی‌آیند مصوب ۱۳۶۱/۱۱/۱۱
- ۱۱۶ از قانون توزیع عادلانه آب مصوب ۱۳۶۱/۱۲/۱۶
- ۱۱۷ قانون اجازه تأسیس مطب مصوب ۱۳۶۲/۰۵/۱۸
- ۱۱۷ قانون تربیت تکنیسین بهداشت و مبارزه با بیماری‌ها مصوب ۱۳۶۲/۰۵/۱۸
- ۱۱۸ قانون اصلاح قانون تأمین هزینه خدمات قرنطینه‌ای کشور مصوب ۱۳۶۲/۰۷/۱۲
- ۱۲۰ از اساسنامه سازمان انتقال خون ایران مصوب ۱۳۶۳/۰۳/۰۲
- ۱۲۰ قانون راجع به «ثبث و گزارش اجباری بیماری‌های سرطانی» مصوب ۱۳۶۳/۰۷/۰۵
- ۱۲۱ از قانون خدمت وظیفه عمومی مصوب ۱۳۶۳/۰۷/۲۹
- ۱۲۷ از قانون اعزام دانشجو به خارج از کشور مصوب ۱۳۶۴/۰۱/۲۵
- ۱۳۲ از قانون تعیین وضع شغلی دندان‌سازان تجربی مصوب ۱۳۶۴/۰۲/۲۲
- ۱۳۳ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۴/۰۷/۰۹
- ۱۳۸ قانون نحوه تأمین دارو در مناطق محروم و نیازمند کشور مصوب ۱۳۶۴/۱۱/۰۶

- از قانون تشکیل سازمان میراث فرهنگی کشور مصوب ۱۳۹  
۱۳۶۴/۱۱/۱۰
- از قانون مقررات انتظامی هیأت علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات  
آموزش عالی و تحقیقاتی کشور مصوب ۱۳۶۴/۱۲/۲۲
- از قانون استفاده از خدمت خارج از وقت اداری اعضاء هیأت  
علمی و اعضاء غیر هیأت علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش  
عالی کشور مصوب ۱۳۶۵/۰۵/۰۷
- از قانون ممنوعیت وزارتخانه‌ها و مؤسسات و شرکتهای دولتی  
از چاپ و انتشار نشریات غیر ضرور مصوب ۱۳۶۵/۰۷/۲۹
- قانون اجازه استفاده قانونی از قانون کمک دندانپزشکان  
تجربی مصوب ۱۳۵۴ مصوب ۱۳۶۶/۰۴/۰۷
- از قانون الحاق بهداشت کاران دهان و دندان دانشگاه‌ها به  
بهداشت کاران وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش  
پزشکی مصوب ۱۳۶۶/۰۴/۲۵
- از قانون بخشودگی مطالبات وزارتخانه‌ها، مؤسسات و شرکتهای  
دولتی از مستخدمین دولت در مواردی که مقررات خاصی وجود  
ندارد مصوب ۱۳۶۶/۰۶/۱۹
- از قانون اهداف و وظایف وزارت آموزش و پرورش مصوب  
۱۳۶۶/۱۱/۲۵
- قانون مالیات‌های مستقیم مصوب ۱۳۶۶/۱۲/۳
- از قانون مجوز اداره مستقل داروخانه وسیله کمک داروسازان  
کشور مصوب ۱۳۶۷/۰۱/۲۸



- ۱۵۱ از قانون الزام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به معرفی مسئول فنی واجدالشرايط برای اداره داروخانه‌هایی که در مناطق محروم و جمعیت زیر پنجاه هزار نفر فاقد مسئول فنی می‌باشند مصوب ۱۳۶۷/۰۲/۱۱
- ۱۵۲ از قانون اساسنامه جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۶۷/۰۲/۰۸
- ۱۵۴ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷/۰۳/۰۳
- ۱۶۴ از قانون نحوه بازنشستگی جانبازان انقلاب اسلامی ایران و جنگ تحمیلی و معلولین عادی و شاغلین مشاغل سخت و زیان‌آور مصوب ۱۳۶۷/۰۹/۰۱
- ۱۶۶ از قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷/۱۲/۲۳
- ۱۷۴ از قانون حفاظت در برابر اشعه مصوب ۱۳۶۸/۰۱/۲۰
- ۱۷۶ قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی به اجرای بندهای (الف) و (ب) ماده (۳) قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۶۸/۰۸/۲۱
- ۱۷۸ از قانون الزام تخلیه ساختمان‌های وزارتخانه‌های فرهنگ و آموزش عالی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مؤسسات وابسته و دانشگاه‌ها که در اختیار سایر وزارتخانه‌ها و ارگان‌ها می‌باشد مصوب ۱۳۶۸/۱۱/۲۹
- ۱۷۹ از قانون اصلاح پاره‌ای از مقررات مربوط به پایه حقوق اعضاء رسمی هیأت علمی (آموزشی و پژوهشی) شاغل و بازنشسته دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی مصوب ۱۳۶۸/۱۲/۱۶

- ۱۸۰ از قانون معافیت بهداشت کاران دهان و دندان و بهداران  
(تکنیسین‌های بهداشت و مبارزه با بیماری‌ها) از انجام خدمت  
وظیفه عمومی مصوب ۱۳۶۹/۰۲/۱۶
- ۱۸۱ از قانون حمایت از انقلاب اسلامی مردم فلسطین مصوب  
۱۳۶۹/۰۲/۱۹
- ۱۸۱ از قانون کار مصوب ۱۳۶۹/۰۸/۲۹
- ۱۸۷ از قانون ایجاد تسهیلات برای خرید، احداث و یا تکمیل  
خوابگاه‌های دانشجویان مصوب ۱۳۶۹/۰۹/۰۵
- ۱۸۸ قانون نحوه انجام امور مالی و معاملاتی دانشگاه‌ها و مؤسسات  
آموزش عالی و تحقیقاتی مصوب ۱۳۶۹/۱۰/۱۸
- ۱۸۹ از قانون اساسنامه انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی  
کشور مصوب ۱۳۷۰/۰۸/۱۴
- ۱۸۹ از قانون انتقال مراقبین بهداشت مدارس به واحدهای آموزشی  
تابعه وزارت آموزش و پرورش مصوب ۱۳۷۰/۰۹/۱۲
- ۱۹۱ از قانون تأسیس سازمان جمع‌آوری و فروش اموال تملیکی و  
اساسنامه آن مصوب ۱۳۷۰/۱۰/۲۴
- ۱۹۲ قانون اجازه ادامه تحصیل در مقاطع تحصیلی بالاتر به  
مشمولان قانون نحوه تأمین هیأت علمی مورد نیاز دانشگاه‌ها  
و مؤسسات آموزش عالی کشور (اعم از دولتی و غیردولتی)  
مصوب ۱۳۷۲/۰۲/۲۱
- ۱۹۲ از قانون تشکیل سازمان پزشکی قانونی کشور مصوب  
۱۳۷۲/۰۴/۲۷

- قانون تعطیل مؤسسات و واحدهای آموزشی و تحقیقاتی و فرهنگ‌نگی که بدون اخذ مجوز قانونی دائر شده و می‌شود مصوب ۱۳۷۲/۱۰/۰۷
- از قانون تغییر وضعیت حقوقی چاپخانه‌های بزرگ دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی کشور مصوب ۱۳۷۲/۱۲/۰۴
- از قانون نظارت بر مسافرت‌های خارجی کارکنان دولت مصوب ۱۳۷۳/۰۶/۲۰
- از قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۰۸/۰۳
- از قانون وصول برخی درآمدهای دولت و مصرف آن در موارد معین مصوب ۱۳۷۳/۱۲/۲۸
- از قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی مصوب ۱۳۷۴/۱۲/۲۲
- از قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان مصوب ۱۳۷۵/۰۲/۱۲
- از قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی کشور مصوب ۱۳۷۵/۰۲/۱۲
- از قانون نحوه تشکیل پیام‌آوران بهداشت مصوب ۱۳۷۵/۰۸/۰۶
- از قانون چگونگی تعیین وظایف و صلاحیت شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته به آن مصوب ۱۳۷۶/۰۷/۲۷
- از قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر و الحاق موادی به آن مصوب ۱۳۷۶/۰۸/۱۷
- از قانون انطباق امور اداری و فنی مؤسسات پزشکی با موازین شرع مقدس مصوب ۱۳۷۷/۰۸/۱۰

- ۲۲۲ قانون تأمین داروهای خاص مصوب ۱۳۷۸/۰۵/۱۰
- ۲۲۲ از قانون هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران مصوب ۱۳۷۸/۰۹/۲۱
- ۲۲۴ قانون پیوند اعضای بیماران فوت‌شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است مصوب ۱۳۷۹/۰۱/۱۷
- ۲۲۵ از قانون ایجاد سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۰/۰۹/۱۱
- ۲۲۶ از قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰/۱۱/۲۷
- ۲۳۴ از قانون ساماندهی بهداشت و درمان بر اساس اصول سوم (۳)، بیست و نهم (۲۹) و چهل و سوم (۴۳) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۱/۱۰/۰۸
- ۲۳۵ از قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور مصوب ۱۳۸۲/۰۴/۲۹
- ۲۳۵ از قانون مدیریت پسماندها مصوب ۱۳۸۳/۰۲/۲۰
- ۲۳۷ از قانون اهداف، وظایف و تشکیلات وزارت علوم، تحقیقات و فناوری مصوب ۱۳۸۳/۰۵/۱۸
- ۲۳۸ از قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳/۰۸/۱۶
- ۲۴۰ از قانون رسیدگی به تخلفات و جرائم در آزمون‌های سراسری مصوب ۱۳۸۴/۰۷/۰۶
- ۲۴۱ از قانون الحاق موادی به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۱) - مصوب ۱۳۸۴/۰۸/۱۵

- ۲۴۱ از قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب  
۱۳۸۵/۰۶/۱۵
- ۲۴۲ قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری و تعدیل کارانه‌های  
پرستاری مصوب ۱۳۸۶/۰۴/۰۶
- ۲۴۳ قانون ارتقاء بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت مصوب  
۱۳۸۸/۱/۳۰
- ۲۴۵ از قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های  
تحصیلات تکمیلی و تخصصی مصوب ۱۳۸۹/۰۱/۲۹
- ۲۵۱ از قانون شناسایی و حمایت از مصدومان شیمیایی مصوب  
۱۳۸۹/۰۳/۲۶
- ۲۵۱ از قانون افزایش بهره‌وری بخش کشاورزی و منابع طبیعی  
مصوب ۱۳۸۹/۰۴/۲۳
- ۲۵۲ قانون حمایت از شرکت‌ها و مؤسسات دانش بنیان و تجاری  
سازی نوآوری‌ها و اختراعات مصوب ۱۳۸۹/۰۸/۰۵
- ۲۵۳ از قانون فوق‌العاده خاص کارمندان سازمان‌های پزشکی قانونی  
کشور و انتقال خون ایران مصوب ۱۳۹۰/۰۲/۰۴
- ۲۵۴ از قانون ارتقاء سلامت نظام اداری و مقابله با فساد مصوب  
۱۳۹۰/۰۸/۰۷
- ۲۵۴ از قانون امور گمرکی مصوب ۱۳۹۰/۰۸/۲۲
- ۲۵۵ از قانون جامع خدمات‌رسانی به ایثارگران مصوب ۱۳۹۱/۱۰/۰۲
- ۲۶۱ از قانون حمایت خانواده مصوب ۱۳۹۱/۱۲/۰۱
- ۲۶۱ از قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب ۱۳۹۲/۱۰/۰۳

- از قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات  
مالی دولت (۲) مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۰۴
- از قانون سنجش و پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات  
تکمیلی در دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی کشور مصوب  
۱۳۹۴/۱۲/۱۸
- از قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر  
حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب ۱۳۹۵/۰۲/۲۰
- از قانون کاهش ساعات کار بانوان شاغل دارای شرایط خاص  
مصوب ۱۳۹۵/۰۶/۰۲
- از قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب  
۱۳۹۵/۱۱/۱۰
- از قانون هوای پاک مصوب ۱۳۹۶/۰۴/۲۵
- از قانون پیشگیری و مقابله با تقلب در تهیه آثار علمی  
مصوب ۱۳۹۶/۰۵/۳۱
- از قانون تقویت و توسعه نظام استاندارد مصوب ۱۳۹۶/۰۹/۰۴
- از قانون حفاظت و بهره‌برداری از منابع ژنتیکی کشور مصوب  
۱۳۹۶/۱۰/۲۴
- از قانون حمایت از حقوق معلولان مصوب ۱۳۹۶/۱۲/۲۰
- قانون ممنوعیت تبلیغات و معرفی محصولات و خدمات غیرمجاز  
و آسیب‌رسان به سلامت در رسانه‌های ارتباط جمعی داخلی و  
بین‌المللی و فضاهای مجازی مصوب ۱۳۹۷/۰۳/۲۲
- از قانون حداکثر استفاده از توان تولیدی و خدماتی کشور و  
حمایت از کالای ایرانی مصوب ۱۳۹۸/۳/۲

- از قانون حفاظت از خاک مصوب ۱۳۹۸/۳/۲۷ ۲۹۵
- از قانون مدیریت بحران کشور مصوب ۱۳۹۸/۵/۲۳ ۲۹۷
- از قانون حمایت از اطفال و نوجوانان مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳ ۲۹۹
- از قانون اصلاح مواد (۱) و (۷) قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل چهل و چهارم (۴۴) قانون اساسی و اصلاحات بعدی آن مصوب ۱۳۹۹/۱۱/۱۵ ۳۰۰
- از قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب ۱۴۰۰/۰۳/۰۲ ۳۰۱
- از قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰/۰۷/۲۴ ۳۰۹
- از قانون جهش تولید دانش بنیان مصوب ۱۴۰۱/۰۲/۱۱ ۳۲۵
- قانون معافیت واردات مواد اولیه دارویی، شیرخشک و تجهیزات پزشکی از پرداخت مالیات بر ارزش افزوده مصوب ۱۴۰۱/۰۹/۲۳ ۳۲۸
- از قانون برنامه پنج ساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۴۰۳/۰۳/۰۱ ۳۲۹
- پیوست (۱): از قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران ۳۷۳
- پیوست (۲): سیاست‌های کلی سلامت مصوب ۱۳۹۳/۰۱/۱۸ ۳۷۷
- پیوست (۳): سیاست‌های کلی جمعیت مصوب ۱۳۹۳/۳/۲۰ ۳۸۲
- پیوست (۴): سیاست‌های کلی علم و فناوری (نظام آموزش عالی، تحقیقات و فناوری) مصوب ۱۳۹۳/۰۶/۲۹ ۳۸۳
- پیوست (۵): جدول تغییرات عنوان دستگاه‌ها ۳۸۷
- پیوست (۶): مهم‌ترین قوانین نامعتبر مربوط به وظایف و اختیارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۴۱۰
- واژه‌نامه ۴۲۱





## دیباچه

سیاست‌های کلی سلامت که در فروردین‌ماه ۱۳۹۳ از سوی مقام معظم رهبری ابلاغ گردید، به‌عنوان مهمترین سند راهبردی سلامت باید محور تدوین تمام برنامه‌های میان مدت و عملیاتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گیرد.

بند ۷ سیاست‌های کلی سلامت، پس از تاکید بر «تفکیک وظایف تولید، تأمین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت با هدف پاسخگویی، تحقق عدالت و ارائه خدمات درمانی مطلوب به مردم» در جزء ۱، «تولیت نظام سلامت شامل سیاست‌گذاری‌های اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی و نظارت» را برعهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار می‌دهد.

اجرای کارآمد و موثر نقش تولید در نظام سلامت، مستلزم اشراف بر وظایف و اختیارات قانونی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. اما این وظایف و اختیارات در قوانین متعدد از ابتدای تاریخ قانونگذاری تاکنون پراکنده است. مطالعات نشان می‌دهد که حدود ۱۲۰ قانون دارای حداقل یک حکم قانونی «معتبر» و «لازم‌الاجرا» راجع به وظایف و اختیارات وزارت وجود دارد. در این قوانین صریحا به «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» اشاره شده است.

در شرایطی که وظایف و اختیارات قانونی وزارت بهداشت، متعدد و پراکنده در قوانین مختلف هستند، تهیه مجموعه‌ای منسجم که همه این احکام قانونی را گرد هم آورده باشد از اهمیت و ضرورت قابل توجهی برخوردار است. از سوی دیگر، چنین اقداماتی منجر به «آگاه‌سازی مردم

از حقوق و مسئولیت‌های اجتماعی خود» می‌شود که در جزء ۲ بند ۱ سیاست‌های کلی سلامت مورد تاکید قرار گرفته است. وظایف و اختیارات قانونی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نمونه و مصدافی است که پراکندگی احکام قانونی حوزه سلامت و دشواری دسترسی به آخرین اراده قانونگذار برای شهروندان و مجریان را نشان می‌دهد. تقریباً تمامی حوزه‌های سلامت با چالش مشابهی روبرو هستند. این در حالی است که نظام قانونی شفاف، کامل، جامع و مانع یکی از پیش‌نیازهای اصلی تحقق اهداف و برنامه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محسوب می‌شود. نظامی قانون‌مند که در آن حقوق و تکالیف قانونی کنشگران حوزه سلامت اعم از مسئولان و مردم مشخص بوده و هر شخصی قادر باشد با مراجعه به قوانین به راحتی به حقوق و تکالیف قانونی خود آگاه شود.

تسهیل دسترسی ذینفعان و کنشگران حوزه سلامت به قوانین، نیازمند شناسایی دقیق نظام قانونی کشور در حوزه سلامت است تا با استفاده از این امر بتوان ظرفیت‌های قانونی موجود کشور را که ممکن است به جهت پیچیدگی‌های ناشی از مشکلات تعدد و تورم قوانین، مغفول مانده باشد را شناسایی و مشکل‌یابی نموده با ارائه طرح‌ها و لوایح، قوانین گره‌گشا را به تصویب مراجع قانونی رساند. در همین راستا، مجموعه حاضر توسط «مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت» تنقیح و تدوین شده و با استخراج احکام قانونی معتبر مرتبط با وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از قوانینی که در طول بیش از یک قرن قانون‌گذاری، نسخ نشده و همچنان لازم‌الاجرا می‌باشد، گام ارزشمندی در شناسایی وظایف و اختیارات قانونی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان متولی نظام سلامت

محسوب می‌شود. هر چند این امر، گامی مهم و ارزشمند در این زمینه محسوب می‌شود، اما این تلاش‌ها کماکان می‌بایست تا تدوین قانون جامع سلامت ادامه یابد.

دکتر محمد رضا ظفرقندی  
وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## پیشگفتار

حوزه سلامت شاهد قوانین و مقررات پراکنده، حجیم و متعدد است. هر سال به این حجم انبوه از قوانین و مقررات اضافه می‌شود بدون آنکه قوانین سابق مدیریت گردد. به همین دلیل می‌توان گفت، حوزه سلامت با چالش «تورم» قوانین روبرو می‌باشد و با گذشت زمان، بر دامنه این چالش افزوده می‌شود.

تورم قوانین در حوزه سلامت مشکلات متعددی را ایجاد می‌کند از جمله آنکه در میان حجم انبوه قوانین تنقیح نشده در حوزه‌ی سلامت، کشف آخرین اراده‌ی قانونگذار بسیار دشوار خواهد بود. نظام قانون‌گذاری در این حوزه به‌گونه‌ای است که در مواردی جز حقوقدانان و متخصصان خبره، کسی توانایی یافتن آخرین حکم معتبر قانون‌گذار را ندارد. تعداد زیاد قوانین موجود در حوزه‌ی سلامت، مشکل تعارض میان قوانین را نیز به دنبال دارد. شهروندان، مجریان قوانین و محاکم، در شرایط تورم قوانین، در دسترسی به آخرین اراده‌ی قانونگذار با دشواری روبرو خواهند بود. تداخل و نزاحم در وظایف نهادهای مختلف در حوزه‌ی سلامت، مشکل دیگری است که با تورم قوانین همراه خواهد بود. در چنین شرایطی طبیعی است که کمبودها و خلاءهای قانونی نظام سلامت، در میان این حجم انبوه از احکام قانونی به چشم نیاید.

حل مشکل تورم قوانین راهکارها و روش‌های مختلفی دارد. یکی از این روش‌ها، گردآوری احکام قانونی «معتبر» در موضوعات مهم و حیاتی حوزه سلامت در یک مجموعه و انتشار آن است. از این طریق می‌توان دسترسی به احکام قانونی پراکنده در یک موضوع خاص را تسهیل کرد. علاوه بر

این، با اضافه کردن توضیحات و یادداشتهای تنقیحی ذیل قوانین، به درک و دریافت بهتر مراد قانونگذار و تحولات بعدی احکام قانونی کمک کرد. مجموعه حاضر نمونه‌ای از این تلاش‌هاست. در این مجموعه تنقیحی، قوانین راجع به وظایف و اختیارات خاص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شناسایی، تنقیح، چاپ و منتشر شده است. هر کدام از این قوانین، شامل یک یا چند حکم قانونی مرتبط با وظایف و اختیارات این وزارتخانه هستند که در طول سالیان قانون‌گذاری از دوران مشروطیت تاکنون به تصویب رسیده و همچنان اعتبار دارند.

راهکارهای موثرتر و بنیادی‌تر، تنقیح قوانین و تدوین قانون جامع سلامت است. در این روش، احکام قانونی که به هر دلیل در حال حاضر اعتبار ندارند، شناسایی شده و با همکاری و تصویب مراجع ذیصلاح و طی تشریفات قانونی، منتشر می‌گردد. علاوه بر این، مطلوب آن است که احکام معتبر پراکنده ذیل یک قانون گردآوری شود تا مشکل پراکندگی و تعدد قوانین حوزه سلامت مرتفع گردد. راهکارهای فوق به عنوان یکی از برنامه‌های معاونت حقوقی و امور مجلس به مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت محول گردیده است و امید می‌رود که با تدوین «قانون جامع سلامت»، چالش‌های قانونی موجود در حوزه سلامت مدیریت گردد.

دکتر سیدمرتضی خاتمی  
معاون حقوقی و امور مجلس

### مقدمه

اولین بار در سال ۱۳۰۰ شمسی و در مصوبه هیات وزیران با عنوان «بودجه کل سال تخاقوی ئیل<sup>۱</sup> ۱۳۰۰ وزارت صحیه و امور خیریه» (مصوب ۱۳۰۰/۲/۳) از «وزارت صحیه و امور خیریه» نام برده شده است و در طول سال ۱۳۰۰ نیز در مقررات مختلف به وزارت صحیه اشاره گردیده تا سال ۱۳۰۴ که هیات وزیران وقت به موجب مصوبه مورخ ۱۳۰۴/۱۱/۱۷ با عنوان «صحیه کل مملکتی بصورت اداره صحیه ضمیمه وزارت داخله» مقرر نمود: «صحیه کل مملکتی» به صورت اداره صحیه، ضمیمه وزارت داخله و جزء تشکیلات آن شود. متعاقباً در تاریخ ۱۳۰۵/۱۱/۱۳ با تصویب «قانون تمرکز مؤسسات صحی مملکتی در اداره کل صحیه» کلیه مؤسسات صحی مملکتی و بلدی، صحیه نظمیه‌ها و مؤسسه پاستور در «اداره کل صحیه» متمرکز شد. بدین ترتیب و چنانکه در «اساسنامه تشکیلات و وظایف وزارت داخله» مصوب ۱۳۱۰/۰۱/۲۸ نیز مشخص است، اداره کل صحیه جزئی از ساختار «وزارت داخله» وقت محسوب می‌شد و البته در سنوات بعدی با صدور بخشنامه‌هایی<sup>۲</sup> عنوان «اداره صحیه» به «اداره بهداری» و «وزارت داخله» به «وزارت کشور» تغییر یافت. با وجود این تغییرات در اسامی، همچنان تا سال ۱۳۲۰، بهداری در سطح اداره کل و جزو ساختار وزارت کشور باقی ماند.

سرانجام به موجب ماده ۳ «قانون اصلاح قانون بودجه کل سال ۱۳۲۰» مصوب ۱۳۲۰/۸/۸ «اداره کل بهداری» وزارت داخله به «وزارت بهداری» تبدیل شد تا این

۱ - دهمین سال از سال‌های دوازده‌گانه ترکی که در دوره حکومت قاجار تا سال ۱۲۸۹ خورشیدی در ایران به کار می‌رفته است.  
 ۲ - منظور بخشنامه مورخ ۱۳۱۵/۱۰/۲۳ مدیر کل ثبت مملکتی با عنوان «استفاده از سه لفظ جدید راهنمایی و رانندگی، اداره بهداری و بایگانی کردن» که به موجب آن «اداره صحیه» به «اداره بهداری» تغییر نام یافت و نیز «بخشنامه مورخ ۱۳۱۷/۰۸/۰۷ وزارت دادگستری راجع بواژه های تازه» مصوب ۱۳۱۷/۰۸/۰۷ که به موجب آن «وزارت داخله» به «وزارت کشور» تغییر نام داد.

وزارتخانه تولید امر سلامت را برعهده گیرد<sup>۳</sup>، ضمن آنکه قانونگذار طی ماده واحده مصوب ۱۳۲۳/۱۱/۰۸ تاکید نمود؛ در مورد کلیه قوانین مربوط به امور بهداشتی که قبل از تاسیس وزارت بهداشتی، وزارت کشور مامور اجرا و تنظیم آیین‌نامه‌های مربوط به آن بوده است، از تاریخ تصویب این قانون وزارت بهداشتی، قائم‌مقام وزارت کشور خواهد بود. در تاریخ ۱۳۲۴/۹/۲۲ اولین قانون راجع به ساختار و وظایف وزارت با عنوان «قانون سازمان وزارت بهداشتی» به تصویب رسید.

«سازمان تأمین خدمات درمانی» وابسته به وزارت بهداشتی و «شورای فنی سازمان تأمین خدمات درمانی» به موجب «قانون تأمین خدمات درمانی مستخدمین دولت» مصوب ۱۳۵۱/۱۲/۲۷ تشکیل شد. وظایف متعددی در قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴/۴/۳ به این سازمان واگذار گردید. سازمان تأمین خدمات درمانی مستخدمین دولت بر اساس مواد ۷ و ۸ «قانون تشکیل وزارت بهداشتی و بهزیستی» مصوب ۱۳۵۵/۳/۱۶ و متعاقباً به تصریح «لایحه قانونی تشکیل شورای فنی موضوع ماده ۴ قانون تأمین خدمات درمانی مستخدمین دولت و انحلال سازمان تأمین خدمات درمانی» مصوب ۱۳۵۸/۹/۱۲ منحل شد؛ اما در مواردی تداوم اجرای قوانین و مقررات مربوط به سازمان مذکور مورد حکم قانونگذار قرار گرفت. سرانجام با تصویب قانون بیمه همگانی خدمات درمانی مصوب ۱۳۷۳/۸/۳ دولت موظف شد شرایط لازم برای تحت پوشش قراردادن تمام گروه‌ها و افراد جامعه را فراهم و سازمان بیمه خدمات درمانی را برای همین منظور تاسیس نماید، ضمن آنکه احکام مربوط به حق بیمه سرانه خدمات درمانی افراد مشمول قانون نیز در همان قانون تعیین گردید.

۳ - ماده سوم قانون اصلاح قانون بودجه کل سال ۱۳۲۰ کشور مصوب ۸ آبان ماه ۱۳۲۰: «ماده سوم - تبدیل اداره کل بهداشتی به وزارت بهداشتی و اداره کل کشاورزی به وزارت کشاورزی و ضمیمه شدن سازمان اداره کل انتشارات و تبلیغات به وزارت فرهنگ [فرهنگ] و سازمان اداره امنیه به وزارت کشور از روز سی‌ام شهریورماه ۱۳۲۰ تصویب می‌شود.»

۴ - به موجب ماده واحده «قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی به اجرای بندهای الف و ب ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی» مصوب ۱۳۶۸/۰۸/۲۱، وظایف مقرر در بندهای (الف) و (ب) ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی که بر اساس قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴ بر عهده سازمان تأمین خدمات درمانی قرار داشت؛ برعهده سازمان تأمین اجتماعی قرار گرفت.

تشکیلات وزارت بهداشتی در «قانون سازمان وزارت بهداشتی» با اصلاحاتی تا سال ۱۳۵۵ ادامه داشت تا سرانجام در تاریخ ۱۳۵۵/۴/۱۶ «قانون تشکیل وزارت بهداشتی و بهزیستی» به تصویب رسید. به موجب این قانون، وظایف وزارت رفاه اجتماعی وقت به وزارت بهداشتی و بهزیستی منتقل شد و نام وزارتخانه از وزارت بهداشتی، به «وزارت بهداشتی و بهزیستی» تغییر یافت. در این قانون تصریح شد که وظایف وزارت بهداشتی به وزارت بهداشتی و بهزیستی منتقل شود.

پس از پیروزی انقلاب اسلامی، در «لایحه قانونی اصلاح قانون تشکیل سازمان تأمین اجتماعی» (مصوب ۱۳۵۸/۴/۲۸) «صندوق تأمین اجتماعی» موضوع ماده ۱۰ قانون تشکیل وزارت بهداشتی و بهزیستی در «سازمان تأمین اجتماعی» ادغام و این سازمان وابسته به «وزارت بهداشتی و بهزیستی» تشکیل گردید. همچنین با تصویب «لایحه قانونی راجع به تشکیل سازمان بهزیستی کشور» در تاریخ ۱۳۵۹/۰۳/۲۴، «سازمان بهزیستی» کشور تشکیل شد. پس از تشکیل سازمان بهزیستی، «قانون تغییر نام وزارت بهداشتی و بهزیستی به وزارت بهداشتی» مصوب ۱۳۵۹/۱۲/۱۰ نام «وزارت بهداشتی و بهزیستی» را به «وزارت بهداشتی» تغییر داده و مقرر نمود، کلیه وظایف و اختیارات وزیر بهداشتی و بهزیستی در امور بهزیستی به وزیر مشاور و رئیس سازمان بهزیستی کشور منتقل شود.

«وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» به موجب ماده ۱ «قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» مصوب ۱۳۶۴/۹/۶ تشکیل و به موجب ماده ۲ همان قانون، کلیه وظایف و اختیارات وزارت بهداشتی و بهزیستی و نیز آن دسته از وظایف و اختیارات وزارت فرهنگ و آموزش عالی وقت در زمینه بهداشت و درمان و آموزش و پژوهش پزشکی به وزارتخانه جدیدالتصویب منتقل گردید و در ماده ۶ همین قانون نیز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف شد از ادغام دانشکده‌های گروه پزشکی وزارت فرهنگ و آموزش عالی و مجتمع‌ها و موسسات



آموزشی و بیمارستان‌های واجد توان آموزشی منتقله به این وزارت «دانشگاه‌های علوم پزشکی» را تاسیس نماید.

متعاقباً قانونگذار با تصویب «قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی» در تاریخ ۱۳۶۷/۳/۳ وظایف و تشکیلات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی را احصاء نمود.

همچنین شورای عالی اداری در تاریخ ۱۳۷۲/۱۲/۱۰ در مصوبه‌ای با عنوان «اصلاحات ساختاری در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» تحولاتی مهم و موثر بر ساختار و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را رقم زد. به موجب این مصوبه، «سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان استان‌ها» در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور ادغام و کلیه وظایف، تعهدات، اعتبارات، تجهیزات، دارایی‌ها و نیروی انسانی سازمان‌های مزبور به دانشگاه‌ها و دانشکده‌های یادشده انتقال یافت و نهاد جدید، «دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی» نامگذاری گردید.

«سازمان بیمه خدمات درمانی» مستند به ماده ۵ «قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور» (مصوب ۱۳۷۳/۸/۳) به منظور تأمین موجبات و امکانات بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت، افراد نیازمند، روستاییان و سایر گروه‌های اجتماعی، وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل شد و چنان‌که پیشتر گفته شد، به حیات «سازمان تأمین خدمات درمانی» پایان داد.

با تصویب «قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی» مصوب ۱۳۸۳/۰۲/۲۱ تحولات عمده‌ای در خصوص سازمان‌های تابعه و وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رخ داد که بر وظایف و اختیارات این وزارتخانه نیز تاثیر گذاشت، بدین ترتیب که به موجب تبصره ۲ ماده ۱۷ این قانون<sup>۵</sup>، کلیه مسؤولیت‌ها و

۵ - تبصره ۲ ماده ۱۷ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی (اصلاحی) ۱۳۹۰/۰۴/۰۸: «کلیه مسؤولیت‌ها و اختیارات مربوط به دستگاه‌های اجرایی دولتی و عمومی، صندوق‌ها و نهادهای فعال در حوزه‌های بیمه‌ای، حمایتی

اختیارات مربوط به دستگاه‌های اجرایی دولتی و عمومی، صندوق‌ها و نهادهای فعال در حوزه‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی نظام، از وزراء مربوطه یا بالاترین مقام مسئول آنها سلب و به «وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی»<sup>۶</sup> تفویض شد. در نتیجه «سازمان بهزیستی» به همراه «سازمان تأمین اجتماعی» و «سازمان بیمه خدمات درمانی» از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منفک و به زیر مجموعه «وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی» اضافه شدند. در ماده ۱۱۳ قانون مدیریت خدمات کشوری<sup>۷</sup> مصوب ۱۳۸۶/۰۷/۰۸ نیز صریحاً تصریح شد که سازمان تأمین اجتماعی، زیرمجموعه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی است.

در تاریخ ۱۳۸۸/۱۱/۸، «مصوبه شورای عالی اداری در خصوص ایجاد سازمان غذا و دارو» به تصویب رسید، که به موجب بند (۱) آن «سازمان غذا و دارو» از ادغام شرکت سهامی دارویی و تجهیزات پزشکی کشور با مرکز توسعه غذا و دارو، در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایجاد و با تاسیس سازمان غذا و دارو کلیه وظایف و اختیارات، نیروی انسانی، پست‌های سازمانی، امکانات، دارایی‌ها و بدهی‌های شرکت و مرکز یاد شده، به سازمان غذا و دارو منتقل شد. علاوه بر وظایف انتقال یافته، در بند ۳ مصوبه شورای عالی اداری، وظایف این سازمان احصاء گردید.<sup>۸</sup>

و امدادی نظام، از وزراء مربوطه یا بالاترین مقام مسؤول آنها سلب و به وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی تفویض می‌گردد. این امر شامل عضویت و یا ریاست شوراها، مجامع و هیأت‌های امناء نهادهای موصوف و کمیسیون‌های فرعی و اصلی دولت، شوراهای عالی فرابخشی و مجامع بین‌المللی مرتبط نیز می‌باشد.»

۶- به موجب «قانون تشکیل دو وزارتخانه تعاون، کار و رفاه اجتماعی و صنعت، معدن و تجارت» (مصوب ۱۳۹۰/۰۴/۰۸) از ادغام سه وزارتخانه تعاون، کار و امور اجتماعی و رفاه و تأمین اجتماعی، وزارتخانه جدید با نام تعاون، کار و رفاه اجتماعی تشکیل شده است.

۷- ماده ۱۱۳ قانون مدیریت خدمات کشوری (اصلاحی ۱۳۹۰/۰۴/۰۸): «دولت مکلف است تا پایان قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران در خصوص جمع‌کلیه صندوق‌های بازنشستگی اعم از کشوری و تأمین اجتماعی در سازمان تأمین اجتماعی اقدامات قانونی لازم را به عمل آورد. سازمان مذکور زیرمجموعه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی است و وزیر در برابر مراجع قانونی ذی ربط پاسخگو می‌باشد.»

۸- بند ۳ مصوبه شورای عالی اداری در خصوص ایجاد سازمان غذا و دارو: وظایف سازمان مذکور به شرح ذیل می‌باشد:

- تدوین و ارائه سیاست‌ها، برنامه‌ها و خط‌مشی‌های دارویی، غذایی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی، بیولوژیک، شیرخشک، تجهیزات، اقلام و ملزومات پزشکی مصرفی و غیرمصرفی و اقلام بسته‌بندی و اسباب‌بازی.
- تعیین، تدوین و اعلام ضوابط، ویژگی‌ها و مقررات مربوط به واردات، صادرات، تهیه، تولید، انبارش، حمل‌ونقل، توزیع، عرضه و انهدام مواد، محصولات و فرآورده‌های فوق‌الذکر.
- تعیین، تدوین و اعلام ضوابط و ویژگی‌های مربوط به ارزیابی و کنترل بر برنامه‌ها و خدمات واحدهای دارویی،

و اما در نهایت آخرین تحولات در قوانین و مقررات مربوط به وظایف و ساختار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مستند به قوانین برنامه پنجساله پنجم و ششم توسعه انجام شد بدین ترتیب که به موجب بند (ب) ماده ۳۸ قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۴ - ۱۳۹۰) (مصوب ۱۳۸۹/۱۰/۲۵) «سازمان بیمه سلامت ایران» از ادغام بخش‌های بیمه‌های درمانی کلیه صندوق‌های موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده (۵) قانون محاسبات عمومی کشور در سازمان بیمه خدمات درمانی (وابسته به وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی) تشکیل شد. شورای عالی بیمه خدمات درمانی نیز به موجب تبصره ۳ ماده ۳۸ به «شورای عالی بیمه سلامت کشور» تغییر نام داد. این تغییرات در قانون برنامه ششم توسعه ادامه پیدا کرد. در ابتدای بند (الف) ماده ۷۲<sup>۹</sup> «قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۰ - ۱۳۹۶) (مصوب ۱۳۹۵/۱۲/۱۴) در اجرای جزء ۱ بند ۷ «سیاست‌های کلی سلامت» (مصوب ۱۳۹۳/۱/۱۸) تولید نظام سلامت از جمله بیمه سلامت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متمرکز گردید و در ادامه بند (الف) ماده ۷۲ مقرر گردید: سازمان بیمه سلامت از وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی منتزع و با حفظ شخصیت حقوقی

غذایی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی، ملزومات و تجهیزات پزشکی و اقلام بسته‌بندی و اسباب‌بازی.  
 - صدور، تمدید و لغو موقت و دائم پروانه مؤسسات تولیدی، وارداتی، نگهداری، حمل و نقل، عرضه و توزیع دارویی، تولیدی مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی، تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی و غیرمصرفی.  
 - صدور پروانه‌ها و مجوزهای بهداشتی ساخت و ورود مواد، فراورده‌ها و اقلام فوق‌الذکر.  
 - انجام نظارت، آزمایش و کنترل کیفی مواد، فراورده‌ها و اقلام فوق‌الذکر.  
 - تعیین شرایط صدور، تمدید، لغو موقت و دائم مجوزها و پروانه‌های آزمایشگاه‌های کنترل غذا و دارو.  
 - تعیین مبانی خدمات دارویی و آزمایشگاهی و تعیین تعرفه‌های دولتی و خصوصی مربوطه.  
 - احیاء مصرف داروهای گیاهی و گسترش استفاده از آن.  
 - تهیه، خرید و تأمین دارو، شیرخشک، تجهیزات و اقلام پزشکی در جهت تأمین و تحویل اقلام ضروری بازار از طریق منابع داخلی و خارجی.  
 - سیاست گذاری، برنامه ریزی و اجرای تحقیقات مرتبط با کنترل، آزمایش و ارتقای کیفیت اقلام موضوع این مصوبه  
 ۹ - بند (الف) ماده ۷۲ قانون برنامه ششم توسعه: «تولیت نظام سلامت از جمله بیمه سلامت شامل سیاست‌گذاری اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی، اعتبارسنجی و نظارت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متمرکز می‌گردد. کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی اعم از دولتی و غیردولتی، از جمله ارائه‌کنندگان خدمات سلامت، سازمان‌ها و شرکت‌های بیمه پایه و تکمیلی، موظفند از خط‌مشی و سیاست‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با تأکید بر خرید راهبردی خدمات و واگذاری امور تصدی‌گری با رعایت ماده (۱۲) قانون مدیریت خدمات کشوری و سطح‌بندی خدمات، تبعیت کنند...»

و استقلال مالی و کلیه امکانات بر اساس اساسنامه‌ای که به تصویب هیأت وزیران می‌رسد، وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی اداره شود. مستند به جزء ۱ بند ۷ سیاست‌های کلی سلامت و بند (الف) ماده ۷۲ قانون برنامه ششم توسعه و سایر قوانین و مقررات مربوط «دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت» نیز به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتقل شد.<sup>۱۰</sup>

در ادامه این تحولات، قانون برنامه پنج ساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۴۰۳/۰۳/۰۱ نیز به موجب بند الف ماده ۷۰ تولید نظام سلامت از جمله بیمه سلامت را در راستای اجرای سیاست‌های کلی سلامت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متمرکز کرده است.<sup>۱۱</sup>

مهم‌ترین تحولات قانونی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را که پیش از این

۱۰ - نظریه معاونت حقوقی ریاست جمهوری درخصوص استعلام از «مسئولیت ریاست شورای عالی بیمه سلامت و انتقال دبیرخانه آن شورا به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با توجه به سیاست‌های کلی سلامت و ماده (۷۲) قانون برنامه ششم توسعه و نیز ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه» (شماره سریال آرشيو: ۵۳۶۲۶): «احکام قانونی بعد از تصویب قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و نیز سیاست‌های کلی سلامت به ترتیبی که مفاد آنها ذکر و تحلیل شد، از طرفی حکایت از محول شدن قسمتی از وظایف شورای عالی بیمه خدمات درمانی (بیمه سلامت) به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دارد و از طرف دیگر به صراحت مشتمل بر محول شدن تولید نظام سلامت از جمله بیمه سلامت به وزارت بهداشت می‌باشد و به علاوه انسجام و تحقق احکام قانونی مورد بحث و سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، تعیین تعرفه و... در حوزه بیمه سلامت، به لحاظ حقوقی، تحلیلی، عملیاتی و اجرایی نیازمند یکپارچگی و انسجام در تولید این امور می‌باشد. قوانین و موازین یادشده و نیز تصریح به حکومت حکم ناظر بر تولید نظام بیمه سلامت بر احکام قانونی مرتبط از جمله تبصره (۲) ماده (۱۷) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی متضمن بازگشت به وضعیت حقوقی و قانونی قبل از تصویب قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی از جمله به شرح ماده (۳) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی و ریاست وزیر بهداشت بر شورای عالی بیمه سلامت و به تبع آن استقرار دبیرخانه شورا در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.»

۱۱ - بند الف ماده ۷۰ قانون برنامه پنج ساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۴۰۳/۰۳/۰۱:

(الف) تولید نظام سلامت ازجمله بیمه سلامت شامل سیاست‌گذاری اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی، اعتبارسنجی و نظارت با تأکید بر خرید راهبردی خدمات و پرداخت عملکردی بر اساس راهنامه‌های بالینی و گذاری امور تصدی‌گری با رعایت ماده (۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری و سطح‌بندی خدمات و تقویت و کارآمد سازی نظام شبکه خدمات جامع و همگانی سلامت از طریق اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع با رعایت سیاست‌های کلی سلامت و این قانون و ماده (۷) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور و با در نظر گرفتن اولویت پیشگیری بر درمان با مشارکت سازمان‌های بیمه‌گر پایه سلامت، صیانت از حقوق سلامت مردم، ارتقای شاخص‌های بهره‌مندی عادلانه مردم از خدمات پایه، متناسب‌سازی و مدیریت (کنترل) تقاضا و توجه به عوامل اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی تأثیرگذار بر سلامت، در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متمرکز می‌گردد. کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی اعم از دولتی و غیردولتی ازجمله ارائه‌کنندگان خدمات سلامت (بهداشتی، تشخیصی، دارویی، مراقبتی، درمانی و توان‌بخشی) در بخش‌های سرپایی و بستری، سازمان‌ها و شرکت‌های بیمه پایه و تکمیلی سلامت و ارائه‌دهندگان خدمات رقومی (دیجیتال) و نیز در سایر حوزه‌های سلامت مکلفند از خط‌مشی و سیاست‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تبعیت کنند.

شرح داده شد، می‌توان به ترتیب مقرر در نمودار (۱) خلاصه نمود:

## نمودار (۱): ترتیب تصویب مهم‌ترین قوانین راجع به ساختار و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

وزارت سحبه	۱۳۰۰/۷/۲۳	هیات وزیران: بودجه کل سال ۱۳۰۰ وزارت سحبه و امور خیریه	اتاره به وزارت سحبه و امور خیریه
امور خیریه	۱۳۰۱/۵/۱۰	هیات وزیران: پرداخت حقوق معوقه اعضای اداره کل سحبه	اتاره به انصالح وزارت سحبه و امور خیریه
وزارت داخله	۱۳۰۵/۱۱/۱۳	قانون سرگز موسسات صحتی مسلکی در اداره کل سحبه	تسیر کلبه موسسات صحتی مسلکی و بنای کلبه سحبه
وزارت کشور	۱۳۱۵/۱۰/۲۳	بخشنامه: استاده از سه لایحه جدید اجتمالی و ارتدکی ادار پهداری و باجگانی کردن	چاکرین حان بنا پهداری پختی سحبه
	۱۳۱۷/۸/۷	بخشنامه: وزارت دادگستری راجع به واژه‌های برای عنوان وزارتخانه‌ها	چاکرین حان وزارت کشور وزارت باجی پهداری اتاره
	۱۳۲۰/۸/۸	قانون اصلاح قانون بودجه کل سال ۱۳۲۰	تسیر وزارت پهداری
وزارت پهداری	۱۳۳۴/۹/۲۳	قانون سازمان وزارت پهداری	تسیر سازمان تاسین خدمات درمی به وزارت پهداری
	۱۳۵۱/۱۲/۲۷	قانون تاسین خدمات درمی مستخدمین دولت	تسیر وزارت پهداری و پهداری
وزارت پهداری	۱۳۵۸/۴/۲۸	لاجه قانونی اصلاح قانون تسکین سازمان تاسین اجتمالی	تسیر سازمان تاسین اجتمالی به وزارت پهداری و پهداری
و پهداری	۱۳۵۹/۳/۲۴	لاجه قانونی راجع به تسکین سازمان پهداری کشور	تسیر سازمان پهداری
وزارت پهداری	۱۳۵۹/۲/۱۰	قانون تغییر نام وزارت پهداری و پهداری به وزارت پهداری	تسیر سازمان پهداری
	۱۳۶۴/۹/۱۶	قانون تسکین وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	تسیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تسیر دانشگاه می علم پزشکی
	۱۳۶۸/۳/۲۳	قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	تسیر سازمان‌های دانشگاهی بهداشت درمان استاده در دانشگاه و دانشگاه علم پزشکی
وزارت بهداشت	۱۳۷۲/۱۲/۱۰	مصوبه شورای عالی ادار: اصلاحات ساختاری در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	تسیر سازمان پهداری
وزارت آموزش	۱۳۷۲/۸/۳	قانون بیمه همگانی خدمات درمی کشور	تسیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تسیر دانشگاه می علم پزشکی
پزشکی	۱۳۸۳/۷/۲۱	قانون ساختار نظام جامع رفاه و تاسین اجتمالی	تسیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
	۱۳۸۸/۱۱/۸	مصوبه شورای عالی ادار: در خصوص ایجاد سازمان غذا و دارو	تسیر سازمان تاسین اجتمالی، سازمان بیمه خدمات درمی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
	۱۳۹۱/۱۰/۲۵	قانون برنام پهنساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران	تسیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تسیر وزارت سحبه و امور خیریه، تسیر وزارت باجی پهداری و پهداری، تسیر وزارت آموزش عالی، تسیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
	۱۳۹۵/۱۲/۱۴	قانون برنام پهنساله ششم توسعه اقتصادی، اجتمالی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران	تسیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تسیر وزارت سحبه و امور خیریه، تسیر وزارت باجی پهداری و پهداری، تسیر وزارت آموزش عالی، تسیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

یادآور می‌شود که علاوه بر قوانین و مستندات فوق که فرآیند تاسیس و تحولات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و برخی سازمان‌های مهم وابسته و نیز وظایف و اختیارات اصلی آن وزارت را مشخص می‌نماید، شناسایی سایر وظایف و اختیارات معتبر و لازم‌الاجرای وزارت از میان ۲۲۹۶ فقره قانون مرتبط با نظام سلامت و درج آنها در مجموعه حاضر به سهولت میسر نشده و با دشواری‌هایی روبرو بوده است؛ چراکه تنها در بخشی از قوانین مرتبط با وظایف، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به روشنی و صراحت مورد حکم قرار گرفته [از جمله در قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب ۱۳۸۵/۶/۱۵ و قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰ و قانون برنامه پنج ساله ششم توسعه مصوب ۱۳۹۵/۱۲/۱۴ و قانون برنامه پنج ساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۴۰۱/۰۳/۰۱] و سایر موارد قوانین مرتبطی بودند که در فرایند تحولات قانونی وزارت، یا قانونگذار تعیین تکلیف نسبت به وضعیت نسخ و اعتبار آنها را مسکوت گذاشته بود و یا قوانینی که ناظر به وظایف و اختیارات سایر دستگاه‌ها بوده و با اشاره کلی قانونگذار به وزارت منتقل شده و از همین رو باید مورد به مورد، موضوع تفحص و استخراج قرار می‌گرفتند به طور مثال:

۱- به موجب ماده ۳ قانون اصلاح قانون بودجه سال ۱۳۲۰ کشور مصوب ۱۳۲۰/۸/۸ اداره کل بهداری وزارت داخله وقت تبدیل به وزارت بهداری شد. با وجود این تغییرات، وضعیت اعتبار قوانین قبلی نظیر «قانون تمرکز مؤسسات صحتی مملکتی در اداره کل صحتیه» مصوب ۱۳۰۵ و «قانون اصلاح قانون تأسیس دانشگاه راجع به دانشکده پزشکی» مصوب سال ۱۳۱۹ در قانون جدیدالتصویب تعیین تکلیف نشد.

۲- قانون سازمان وزارت بهداری مصوب ۱۳۲۴ ساختار و وظایف و اختیارات

وزارت بهداشتی را تعیین نمود؛ بدون آنکه در این قانون به نسخ هیچ‌یک از قوانین قبلی اشاره شود.

۳- به‌موجب قانون تشکیل وزارت بهداشتی و بهزیستی مصوب سال ۱۳۵۵/۴/۱۰ وظایف وزارت رفاه اجتماعی وقت به وزارت بهداشتی وقت منتقل گردید و نام وزارتخانه از وزارت بهداشتی، به وزارت بهداشتی و بهزیستی تغییر یافت. در این قانون تصریح شده است که وظایف وزارت بهداشتی به وزارت بهداشتی و بهزیستی منتقل می‌گردد. بنابراین همچنان قوانین قبلی - جز در مواردی که مغایر این قانون است - معتبر محسوب می‌شود. به عبارت دیگر برای یافتن وظایف وزارت بهداشتی و بهزیستی باید همه قوانین قبلی، بررسی و اعتبارسنجی می‌شد.

۴- به‌موجب ماده ۲ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۴/۹/۶ کلیه وظایف و اختیارات وزارت بهداشتی و بهزیستی و نیز آن دسته از وظایف و اختیارات وزارت فرهنگ و آموزش عالی وقت که در زمینه بهداشت و درمان و آموزش و پژوهش پزشکی است، به این وزارتخانه منتقل می‌شود. بنابراین همچنان وظایف سابق در نظام قانون‌گذاری معتبر باقی ماند.

۵- در ماده ۱ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷/۳/۳ وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین شد. بنابراین ممکن است چنین استنباط شود که این ماده حاوی تمامی وظایف وزارت است ولی با توجه به تصریح ماده ۷ همین قانون، وظایف مقرر در قوانین قبلی نیز در حدود عدم مغایرت با قانون مصوب ۱۳۶۷ هنوز به قوت خود باقی است.

بدین ترتیب عملاً و ناگزیر برای ارائه یک مجموعه منقح از قوانین ناظر به وظایف و اختیارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تک‌تک احکام

قانونی که حاوی تکلیف یا اختیاری مرتبط با آن وزارت هستند بررسی و احکام معتبر استخراج و احکام نامعتبر شامل نسخ صریح، ضمنی، با اجرا منتفی، زمان منقضی، موضوع منتفی و مغایر شناسایی گردید.

### چالش‌های پیش‌روی قوانین حوزه سلامت

نظام سلامت از دو عارضه تورم قوانین و خلاء قانونی به‌طور هم‌زمان رنج می‌برد. مسائل عمده نظام قانون‌گذاری کشور طبعاً دامن‌گیر قوانین این حوزه نیز بوده است: «ابهام قوانین» و «دشواری درک و دریافت مراد مقنن»، «ضعوبت شناسایی قوانین معتبر از نامعتبر»، «متناقض بودن قوانین»، «عدم ثبات نسبی قوانین»، «عدم رعایت سطح قانون‌گذاری با مقررات‌گذاری»، «نبود فرایند و چرخه کامل مقررات‌گذاری و اجرای فرایند ناقص فعلی»، «هزینه بالای قانون‌گذاری» و «عدم ارزیابی آثار قانون‌گذاری» در زمره مهم‌ترین این مسائل است.

چالش‌های متعدد قوانین حوزه سلامت، برای مخاطبان این قوانین اعم از اشخاص حقوقی حقوق عمومی و حقوق خصوصی و اشخاص حقیقی مشکلات متعددی را به وجود آورده است. کاهش امنیت حقوقی و عدم قطعیت روابط حقوقی یکی از این مشکلات است. منظور از امنیت حقوقی سازوکارهایی است که از طریق آن اشخاص حقیقی و حقوقی مرتبط با حوزه سلامت، با آگاهی از حقوق و تکالیف خود، اهداف زندگی فردی و اجتماعی خود را در شرایط کنونی و آینده محقق می‌سازند. ابهام و پیچیدگی قوانین امکان پیش‌بینی نتیجه اختلافات در صورت مراجعه به دادگاه را دشوار می‌کند. نتیجه چنین وضعی، کاهش رعایت‌پذیری قوانین و مقررات خواهد بود که افزایش دعاوی و اختلافات را به دنبال خواهد داشت. برای حل این چالش «طرح تدوین، تنقیح، چاپ و انتشار قوانین حوزه سلامت» از سال ۱۳۹۳ در وزارت بهداشت،



درمان و آموزش پزشکی آغاز شده و استمرار خواهد داشت.

### طرح تدوین، تنقیح، چاپ و انتشار قوانین نظام سلامت

هدف از طرح تدوین، تنقیح، چاپ و انتشار قوانین حوزه سلامت، جمع‌آوری قوانین از سال ۱۳۸۵، بررسی حقوقی و تنقیحی آثار قوانین بر یکدیگر، استخراج قوانین نامعتبر (اعم از نسخ صریح، ضمنی، باجرامنتفی، موضوع منتفی، زمان منقضی، مغایر و...) و انتشار قوانین معتبر با در نظر گرفتن اصلاحاتی است که تحت تأثیر قوانین بعدی و تغییرات نظام حقوقی در متن این قوانین به وجود آمده است.

### نگاه اجمالی به فرایند تدوین، تنقیح و انتشار قوانین حوزه سلامت

طرح تدوین، تنقیح، چاپ و انتشار قوانین حوزه سلامت در تلاش است که برای اولین بار متن «قانون جامع سلامت» در نظام حقوقی ایران مانند آنچه در نظام حقوقی فرانسه با عنوان «Code de la Santé Publique» وجود دارد را تهیه کند. با توجه به اینکه، نظام حقوقی ایران پیش‌ازین شاهد تجربه‌ای این‌چنینی نبوده است، در طرح تنقیح قوانین حوزه سلامت- که بر پایه تجارب موجود و دستاوردهای موفق فعلی با اجتناب از دوباره کاری و اتلاف منابع صورت گرفته است، مراحل زیر برای رسیدن به متن نهایی «قانون جامع» طراحی و اجرا شد:

- در مرحله اول از «طرح تدوین، تنقیح، چاپ و انتشار قوانین حوزه سلامت» برای تعیین موادی از قوانین که در دایره شمول طرح قرار می‌گیرد، با استفاده از «نرم‌افزار تنقیح قوانین» فهرست کلیدواژه‌های حوزه سلامت شامل ۲۳۲ واژه تهیه شد.

- بر اساس مطالعات صورت گرفته در مرحله اول، فهرست موضوعی حوزه سلامت در ۱۲ سرفصل اصلی تهیه گردید.

- در مرحله سوم با توجه به فهرست کلیدواژه‌های استخراج‌شده، مواد و قوانین مرتبط با حوزه سلامت شناسایی گردید. برای اینکه خطای فرایند استخراج مواد مرتبط با حوزه سلامت به حداقل برسد، توسط کارشناسان تنقیح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مجموعه‌های قانونی منتشره روزنامه رسمی مرور و مواد مرتبط با حوزه سلامت استخراج شد. در این مرحله قوانین مصوب مجلس شورای ملی و سنا، مصوبات مجلس شورای اسلامی، مصوبات مجمع تشخیص مصلحت نظام، مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی، لوایح قانونی تصویب‌شده در دوره نخست‌وزیری دکتر مصدق، دوران فترت و دوره شورای انقلاب جمهوری اسلامی توسط کارشناسان تنقیح قوانین موردبررسی قرار گرفته و با بررسی چندباره مجموعه‌های قانونی، کلیه مواد شناسایی و استخراج گردید.

- مرحله چهارم اجرای طرح اختصاص به ورود اطلاعات حاصل از مراحل قبل در نرم‌افزار تنقیح قوانین داشت. مواد مرتبط با حوزه سلامت به ۱۲ سرفصل تدوین‌شده اختصاص پیدا کرد. در این مرحله، جهت تسهیل در تنقیح قوانین به هر یک از مواد مرتبط با حوزه سلامت یکی از کدهای موضوعی اصلی مقررشده در فهرست موضوعی اختصاص داده شد.

- در مرحله پنجم از اجرای «طرح تنقیح قوانین حوزه سلامت» هر یک از مواد شناسایی‌شده در مراحل اولیه طرح به‌صورت مجرد، توسط کارشناسان حقوقی تنقیح در نظام حقوقی حوزه سلامت بررسی شد. این مرحله را می‌توان مرحله اول تنقیح قوانین حوزه سلامت نام نهاد چراکه در نتیجه اجرای آن مواد معتبر، مواد منسوخ ضمنی و مواد منسوخ صریح شناسایی و تفکیک شد اما کار تنقیح در این مرحله پایان نیافته بود.

- در مرحله ششم، مواد معتبری که به ترتیب فوق شناسایی گردیده است

باید مورد پالایش قرار می‌گرفت و اصلاحات لازم در متن هر ماده انجام می‌گرفت تا شکل و محتوای امروزی داشته باشد؛ چنانکه گویی قانون‌گذار در زمان حاضر حکم آن ماده قانونی را انشا کرده است. این مرحله را می‌توان «مرحله دوم» تنقیح و مهم‌ترین مرحله از فرایند طرح تنقیح قوانین حوزه سلامت دانست چراکه ضمن وفاداری به متن هر ماده قانونی و پرهیز از دخل و تصرف نابجا در آن، باید اصلاحات ضروری در متن هر ماده با توجه به تحولات نظام حقوقی پس از وضع آن ماده انجام می‌گرفت؛ به گونه‌ای که اگر قانون‌گذار امروز قصد تصویب این ماده را داشت به این ترتیب آن را به تصویب می‌رساند. هیچ اصلاحی در متن ماده بدون وجود مستند قانونی، انجام نگرفته است.

اهمیت این مرحله از طرح تنقیح قوانین حوزه سلامت، ضرورت نظارت چندباره بر مواد معتبر تنقیحی مستخرج را توجیه می‌کند به همین دلیل، بخش عمده‌ای از زمان اجرای طرح که از ابتدای دی‌ماه ۱۳۹۳ آغاز شده است به این مرحله اختصاص یافته است. هدف کارشناسان و ناظران این مرحله، وفاداری به متن ماده قانونی و محدود کردن اصلاحات به موارد ضروری است. حساسیت این مرحله سبب برگزاری جلسات کارشناسی متعدد برای بررسی هر ماده و تبادل نظر در مورد آن بوده است.

کتاب حاضر بر اساس نتایج طرح تدوین و تنقیح قوانین حوزه سلامت تدوین شده است و در آن احکام قانونی معتبر راجع به وظایف و اختیارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گردآوری شده است.

کتاب وظایف و اختیارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جریان اجرای طرح تدوین و تنقیح قوانین حوزه سلامت، تمامی احکام قانونی راجع به وظایف و اختیارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تنقیح شده

و مواد معتبر و نامعتبر شناسایی شده است. در مجموعه حاضر وظایف و اختیارات وزارت در این قوانین که دلیلی برای نسخ آن یافت نشده و معتبر هستند درج گردیده است. وظایف گردآوری شده در این مجموعه در زمره یکی از موارد زیر قرار می‌گیرد:

۱- وظایف و اختیاراتی که در قوانین صریحاً برای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پیش‌بینی شده است.

۲- وظایف و اختیاراتی که در قوانین سابق برای «وزارت بهداشت» یا «وزارت بهداشتی و بهزیستی» پیش‌بینی شده بود؛ ولی با توجه به اصل عدم نسخ و به این دلیل که در قوانین بعدی دلیلی برای نسخ آن‌ها وجود نداشته است، امروز جزئی از وظایف و اختیارات لازم‌الاجرای قانونی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محسوب می‌شود.

۳- وظایفی مربوط به حوزه آموزش پزشکی که پیش از تصویب «قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» مصوب ۱۳۶۴/۹/۶ برعهده «وزارت فرهنگ و آموزش عالی» بوده و مستند به تبصره ماده ۲ قانون فوق به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتقل شده است.<sup>۱۲</sup>

علاوه بر سه دسته از وظایف و اختیارات فوق، دسته‌ای دیگر از وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وظایف و اختیاراتی هستند که به‌صورت عام برای کلیه وزارتخانه‌ها یا دستگاه‌های اجرایی پیش‌بینی شده و اختصاص به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ندارد. به‌عنوان مثال در ماده ۱۵ «قانون اصلاح الگوی مصرف انرژی» مصوب ۱۳۸۹/۱۲/۴ «کلیه دستگاه‌های اجرایی» مکلف شده‌اند تجهیزات و ماشین‌آلات مورد

۱۲ - تبصره ماده ۲ «قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» مصوب ۱۳۶۴/۹/۶ مقرر کرده است: «تبصره - کلیه وظایف و اختیارات وزیر بهداشتی و بهزیستی و آن قسمت از وظایف و اختیارات وزیر فرهنگ و آموزش عالی که در ارتباط با امر بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش پزشکی می‌باشد، به وزیر این وزارتخانه محول می‌گردد.»

نیاز خود را بر اساس بهترین الگوی مصرف سطوح انرژی خریداری کنند و «کلیه وزارتخانه‌ها» موظف شده‌اند بر حسن اجرای حکم مقرر در این ماده نظارت کنند.<sup>۱۳</sup> با توجه به اینکه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، یک دستگاه اجرایی<sup>۱۴</sup> و وزارتخانه<sup>۱۵</sup> محسوب می‌شود، وظیفه مقرر در ماده فوق‌الذکر یکی از وظایف عام این وزارت به حساب می‌آید اما این دسته از وظایف در مجموعه حاضر درج نشده است.

در مجموعه حاضر، قوانینی که دارای احکام معتبر در خصوص وظایف و اختیارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده، گردآوری شده است. در این قوانین چنانچه حکم نامعتبری (اعم از نسخ صریح، با اجرا منتفی، زمان منقضی، نسخ ضمنی و...) وجود داشته باشد، این حکم نیز با درج وصف (منسوخ) و قید دلیل نسخ و متن حکم در پاورقی، آورده شده است. همچنین در جدولی جداگانه (پیوست ۶) مهمترین قوانین منسوخ راجع به وظایف و اختیارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درج شده است. در بررسی وظایف و اختیارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، باید به احکام مرتبط با عضویت این وزارتخانه در شوراهای مقررات‌گذاری مانند شورای عالی آموزش و پرورش، شورای ملی ایمنی زیستی، شورای عالی

۱۳ - ماده ۱۵ «قانون اصلاح الگوی مصرف انرژی» (مصوب ۱۳۸۹/۱۲/۰۴): کلیه دستگاه‌های اجرایی، نهادها، مؤسسات، شرکت‌ها و واحدهای صنعتی دولتی و همچنین نیروهای نظامی و انتظامی موظفاند تجهیزات و ماشین‌آلات مورد نیاز خود را براساس بهترین الگوی مصرف سطوح انرژی برای خریداری نمایند. آیین‌نامه اجرایی این ماده توسط شورای عالی انرژی ضمن رعایت تبصره ذیل ماده (۵) این قانون با رعایت قانون حداکثر استفاده از توان فنی و مهندسی تولیدی و صنعتی و اجرایی کشور در اجرای پروژه‌ها و ایجاد تسهیلات به‌منظور صدور خدمات مصوب ۱۳۷۵/۱۲/۱۲ تهیه و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد. کلیه وزارتخانه‌ها و دستگاه‌های ذی‌ربط موظفاند نسبت به حسن اجراء این ماده نظارت نمایند.

۱۴ - در ماده ۵ قانون مدیریت خدمات کشوری، دستگاه اجرایی بدین ترتیب تعریف شده است: «کلیه وزارتخانه‌ها، مؤسسات دولتی، مؤسسات یا نهادهای عمومی غیردولتی، شرکت‌های دولتی و کلیه دستگاه‌هایی که شمول قانون بر آن‌ها مستلزم ذکر و یا تصریح نام است از قبیل شرکت ملی نفت ایران، سازمان گسترش و نوسازی صنایع ایران، بانک مرکزی، بانک‌ها و بیمه‌های دولتی، دستگاه اجرایی نامیده می‌شوند.»

۱۵ - در ماده ۱ قانون مدیریت خدمات کشوری، وزارتخانه بدین ترتیب تعریف شده است: «واحد سازمانی مشخصی است که تحقق یک یا چند هدف از اهداف دولت را بر عهده دارد و به‌موجب قانون ایجاد شده یا می‌شود و توسط وزیر اداره می‌گردد.»

اداری و همچنین وظایف و اختیارات سازمان‌های تابعه و وابسته به وزارت نیز پرداخت. با توجه به اهمیت و تعدد این احکام، دو دو مجموعه جداگانه، «مراجع مقررات‌گذار با عضویت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» و «سازمان‌های تابعه و وابسته وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

در مجموعه حاضر، احکام مرتبط با وظایف و اختیارات وزارت از قوانین مختلف جمع‌آوری شده است؛ بنابراین در صورتی که ترتیب شماره مواد در متن یک قانون رعایت نشده باشد، به این معنی است که مواد ذکر نشده، مرتبط با وظایف و اختیارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشخیص داده نشده‌اند.

موضوع دیگری که باید به آن توجه کرد، تغییرات دستگاه‌ها و نهادها در گذر زمان است. تغییرات وزارت بهداشت و نحوه تبدیل آن به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مقدمه حاضر به تفصیل مورد بررسی قرار گرفت؛ اما مصادیق متعدد دیگری از این تغییرات وجود دارد. برای اطلاع از عنوان کنونی هر نهاد و نحوه تغییرات این عناوین، در پیوست (۵) جدولی شامل عنوان مندرج در متن، عنوان کنونی و مستندات قانونی این تغییرات تهیه شده است. در متن کتاب، نهادهایی که نام آنها در حال حاضر تغییر یافته است با درج علامت ستاره (\*) مشخص شده‌اند، بنابراین با مشاهده این علامت، می‌توان به پیوست (۵) این کتاب مراجعه کرد و از عنوان کنونی نهاد مذکور و مستندات قانونی تغییرات آن آگاهی یافت. درج این توضیحات در پاورقی و تکرار آنها، بر حجم پاورقی‌های کتاب می‌افزاید و ممکن است استفاده از متن کتاب را دشوار کند به همین دلیل این توضیحات یک بار در قالب پیوست ۵ بیان شده و با درج علامت ستاره به این جدول ارجاع داده شده است.

علاوه بر این، پیوست‌های (۱) الی (۴) مرتبط با اصول قانون اساسی مرتبط با وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بندهایی از سیاست‌های کلی سلامت، سیاست‌های کلی جمعیت و سیاست‌های کلی علم و فناوری (نظام آموزش عالی، تحقیقات و فناوری) مرتبط با این وزارت است.

نخستین ویرایش از این کتاب در پاییز ۱۳۹۸ شامل احکام قانونی راجع به وظایف و اختیارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بازه زمانی (مهر ۱۳۹۸-۱۲۸۵) منتشر گردید. پس از آن «قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت» در تاریخ ۱۳۹۹/۸/۵ به تصویب رسید که حاصل اجرای طرح تنقیح قوانین حوزه سلامت در مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت و تکمیل آن با همکاری سایر مراجع ذیصلاح بود. علاوه بر این، قوانین دیگری از قبیل «قانون معافیت واردات مواد اولیه دارویی، شیرخشک و تجهیزات پزشکی از پرداخت مالیات بر ارزش افزوده» مصوب ۱۴۰۱/۰۹/۲۳ و «قانون برنامه پنج ساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران» مصوب ۱۴۰۳/۰۳/۰۱ نیز پس از انتشار دومین ویرایش از کتاب به تصویب رسیده است که وظایف و اختیارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متاثر از آنها می‌باشد. قوانین مذکور نیز در این مجموعه اعمال گردیده است. لذا ویرایش سوم این کتاب شامل احکام قانونی راجع به وظایف و اختیارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بازه زمانی (شهریور ۱۴۰۳-۱۲۸۵) با آخرین اصلاحات و الحاقات تنقیح، تدوین و منتشر گردیده است.

دکتر محسن نجفی‌خواه

سرپرست مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت

## از قانون راجع به اطبای خارجی مصوب ۱۳۱۲/۰۶/۰۸<sup>۱۶</sup>

**ماده اول** - دولت می‌تواند به اطباء و دواسازان و دندان‌سازان و قابله‌های اتباع خارجه اجازه بدهد که به شغل خود در ایران اشتغال ورزند مشروط بر اینکه علاوه بر دیپلم فراغ تحصیل از مدارسی که به‌موجب نظامنامه از طرف وزارت معارف<sup>\*</sup> معین خواهد شد<sup>۱۷</sup> مدارکی ارائه دهند که لااقل ۵ سال اشتغال آن‌ها را مستقلاً به شغل طبابت مدلل دارد.

**تبصره (الحاقی ۱۳۵۲/۰۵/۰۸)<sup>۱۸</sup>** - اشتغال پزشکان اتباع خارجه در روستاها و نقاطی که فاقد دانشکده پزشکی است مشمول شرط مقرر در قسمت آخر این ماده نمی‌باشد.

**ماده دوم** - اداره کل صحیه<sup>۱۹\*</sup> بر طبق نظامنامه که به تصویب وزارت داخله<sup>\*</sup> خواهد رسید<sup>۲۰</sup> جواز و محل اشتغال داوطلب را در هر نقطه که صلاح باشد صادر و معین خواهد کرد.

۱۶ - این قانون، نخستین قانونی است که حکمی «معتبر» راجع به وظایف و اختیارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دارد. پیش‌ازاین قانون هرچند احکام قانونی در این خصوص وجود داشته است اما به دلیل نسخ آنها، تنها به ذکر مهمترین آنها در قالب پیوست (۶) اکتفا شده است.

\* - برای مشاهده جزئیات تغییرات سازمانهایی که با علامت ستاره (\*) مشخص شده‌اند، به پیوست شماره (۵) این کتاب مراجعه شود.

۱۷ - «نظامنامه برای رسیدگی به دیپلم‌های اطباء و دندان‌سازان دواسازان و قابله‌های اتباع خارجی» در تاریخ ۱۳۱۲/۸/۲۴ به تصویب شورای عالی معارف وقت رسیده است.

۱۸ - این تبصره به موجب «قانون الحاق یک تبصره به ماده اول قانون راجع به اطبای خارجی» (مصوب ۱۳۵۲/۵/۸) الحاق شده است.

۱۹ - با تصویب «قانون تمرکز مؤسسات صحتی مملکتی در اداره کل صحیه» مصوب ۱۳۰۵ کلیه مؤسسات صحتی مملکتی و بلدی، صحیه نظمی‌ها و مؤسسه پاسور در «اداره کل صحیه» متمرکز شد. اداره کل صحیه جزئی از ساختار وزارت داخله وقت محسوب می‌شد. به موجب بخشنامه مدیرکل ثبت مملکتی با عنوان «استفاده از سه لفظ جدید راهنمایی و رانندگی، اداره بهداری و بایگانی کردن» (مصوب ۱۳۱۵/۱۰/۲۳) مقرر گردید به‌جای اداره صحیه از اداره بهداری استفاده گردد. سرانجام به موجب ماده ۳ «قانون اصلاح قانون بودجه کل سال ۱۳۲۰» (مصوب ۱۳۲۰/۸/۸) «اداره کل بهداری» وزارت داخله به «وزارت بهداری» تبدیل شد و برای نخستین بار وزارتخانه مستقلی برای تولید امر سلامت ایجاد گردید.

۲۰ - «نظامنامه صدور جواز و محل اشتغال اطبای خارجی» در سال ۱۳۱۲ به تصویب وزارت داخله رسیده و با شماره ۲۳۳۶۸ در تاریخ ۱۳۱۲/۱۰/۴ ابلاغ شده است.



ماده چهارم<sup>۲۱</sup> - (منسوخ ۱۳۳۲/۰۳/۰۵)<sup>۲۲</sup>

ماده ششم - وزارت معارف\* و وزارت داخله\* مأمور اجرای این قانون می باشند.<sup>۲۳</sup>

### از قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واکیردار مصوب ۱۳۲۰/۰۳/۱۱

**ماده اول -** در نقاطی که وزارت کشور\* آگهی خواهد داد از تاریخ آگهی تا یک ماه مبتلایان بیماری‌های آمیزشی مکلفاند اقدام به درمان خود کنند. تبصره - مقصود از بیماری‌های آمیزشی - سوزاک - کوفت - (سفلیس) آتشیک (شانگر نرم) است در هر نقطه از بدن که واقع باشد.

**ماده دوم -** درمان و مداوای بیماری‌های آمیزشی در کلیه بنگاه‌های بهداشتی\* در دوره واگیری بیماری برای همه و در دوره‌های دیگر برای اشخاص بی‌بضاعت رایگان است.

**ماده پنجم -** در مواردی که حالت بیمار و کیفیت واگیری بیماری موجب نگرانی باشد بهداشتی\* می‌تواند بیمار را ملزم کند که تا برطرف شدن خطر واگیری در یکی از بیمارستان‌ها تحت درمان قرار گیرد.

**ماده هفتم -** بهداشتی\* موظف است اشخاصی را که به مناسبت پیشه خود ممکن است باعث انتشار بیماری‌های آمیزشی شوند مکلف کند که در

۲۱ - عدم درج برخی مواد از یک قانون در این کتاب به این معنی است که با موضوع کتاب یعنی وظایف و اختیارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارتباط ندارد.

۲۲ - ماده ۴ به موجب ماده ۲۱ لایحه قانونی مقررات امور پزشکی و دارویی (مصوب ۱۳۲۲/۳/۵) صریحاً لغو گردیده است.

«ماده چهارم - هر وقت هیئت وزراء عده اطباء و دواسازان و دندان‌سازان و قابله‌های اتباع خارجه را در ایران کافی بداند وزارت معارف از رسیدگی به‌دبیلیم یا شهادت‌نامه آنان خودداری کرده و وزارت داخله جواز اشتغال نخواهد داد.»  
۲۳ - به موجب ماده ۳ «قانون اصلاح قانون بودجه کل سال ۱۳۲۰ کشور» (مصوب ۱۳۲۰/۰۸/۰۸) اداره کل بهداشتی از وزارت داخله (وزارت کشور) منتزع و به وزارت بهداشتی تبدیل شد و با توجه به اینکه وظایف وزارت معارف (وزارت علوم تحقیقات و فناوری فعلی) در آموزش و پژوهش پزشکی به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی منتقل شده است، لذا امروزه وظایف مقرر در ماده ۶ تنها بر عهده وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است.

روزهای معین در بنگاههای مخصوص بهداری\* یا نزد پزشکانی که بهداری\* معین می‌نماید برای معاینه حاضر شوند و در صورتی که تشخیص شود بیماری آن‌ها در مرحله واگیری است از ادامه پیشه ممنوع و تا وقتی که گواهی نشده است که بیماری آن‌ها قابل سرایت نیست چنانچه بدون تحصیل پروانه عدم امکان سرایت به پیشه خود ادامه دهند به هشت روز تا دو ماه حبس تأدیبی<sup>۲۴</sup> و ۳/۳۰۰/۰۰۰ تا ۳۳،۰۰۰،۰۰۰ ریال<sup>۲۵</sup> و یا به یکی از این دو کیفر محکوم می‌شوند.<sup>۲۶</sup>

**ماده هشتم** - اداره کل بهداری\* مکلف است برای مبارزه با انتشار بیماری‌های آمیزشی بر طبق این قانون آئین‌نامه و مقررات<sup>۲۷</sup> لازم وضع نماید.

**ماده دوازدهم** - هرگاه بهداری به وجود کسی که مبتلا به بیماری آمیزشی واگیر است اطلاع یافت می‌تواند به وسایل مقتضی بازجوئی کند که بیمار مشغول درمان می‌باشد یا نه و در صورت لزوم اخطار لازم بنماید تا اگر بیمار در ظرف مهلت مقرر به درمان نپرداخت او را الزام بدرمان نماید.

**ماده سیزدهم** - پزشکان آزاد و کلیه بنگاه‌های بهداری\* که معاینه و درمان

۲۴ - به موجب مواد ۱، ۱۴، ۱۸ و ۱۹ قانون مجازات اسلامی (مصوب ۱۳۹۲/۲/۱) عناوین مجازات حبس مقرر در قوانین قبل از قانون یاد شده، در حال حاضر به یکی از انواع حبس‌های تعزیری موضوع ماده ۱۹ قانون مجازات اسلامی تبدیل شده است.

۲۵ - مبالغ مجازات نقدی مندرج در ماده هفتم مستند به تصویب‌نامه «تعدیل میزان مبالغ مجازات نقدی جرایم و تخلفات مندرج در قوانین و مقررات مختلف» مصوب ۱۴۰۳/۰۳/۳۰ تعدیل گردیده است. ضمناً در خصوص تعدیل میزان مبالغ مجازات نقدی جرایم و تخلفات، تعرفه‌ها و خدمات دولتی، حقوق دولتی و عناوین مشابه در دوره‌های زمانی سه ساله به ماده ۲۸ قانون مجازات اسلامی اصلاحی ۱۳۹۹/۰۲/۲۳ و ماده ۶۸ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰/۱۱/۲۷ توجه گردد.

۲۶ - در خصوص این ماده دو نظریه تحقیقی قابل بیان است:

۱- مصداق بارز ماده فوق روسپی‌گری است که با پیروزی انقلاب اسلامی ایران این عمل به‌عنوان شغل مصداقی ندارد لذا اشخاصی که به سبب پیشه خود باعث انتقال بیماری آمیزشی هستند مصداق بیرونی ندارد و این ماده موضوعاً منتفی شده است.

۲- اما با توجه به اینکه فرض مشروع این ماده نیز امکان‌پذیر است و از سویی بیماری سفلیس (کوفت) از راه تماس غیر از تماس جنسی نیز منتقل می‌گردد، بنابراین نظر بر اعتبار ماده ارجح است.

۲۷ - آئین‌نامه‌ای به‌جز «آئین‌نامه بیماری‌های آمیزشی» مصوب ۱۳۲۳ وزارت دادگستری به دست نیامد.

بیماری‌های آمیزشی می‌نمایند موظفانند در آخر هرماه عده بیماری‌های آمیزشی را که دیده‌اند و قبلاً به پزشک دیگری مراجعه ننموده‌اند بدون ذکر نام و مشخصات بیمار به بهداری\* بفرستند طریقه فرستادن شماره بیماران به‌موجب آئین‌نامه‌ای<sup>۲۸</sup> است که بهداری کل\* تعیین خواهد کرد.

**ماده چهاردهم** - پزشکان آزاد و کلیه بنگاه‌های بهداری که معاینه و درمان بیماری‌های آمیزشی را می‌نمایند باید حتی‌المقدور به‌وسیله پرسش از بیمار کوشش نمایند کانون سرایت بیماری را معین نموده و در موقع مقتضی بدون ذکر نام و مشخصات بیمار اطلاعات کافی برای تجسس و برطرف نمودن کانون انتشار بیماری به بهداری مربوطه بفرستد که اقدام به عمل آید.

ماده پانزدهم - وزارت کشور\* نقاطی را که این فصل قانون در آنجا باید اجرا شود معین خواهد کرد.

**ماده شانزدهم** - آبله‌کوبی در دوماهه اول ولادت و تجدید آن در ۷ سالگی ۱۳ سالگی و ۲۱ سالگی مطابق آئین‌نامه مخصوص<sup>۲۹</sup> اجباری است و اولیای اطفال موظفانند که برای آبله‌کوبی کودکان خود اقدام نمایند<sup>۳۰</sup> مدیران دبستان و دبیرستان و آموزشگاه‌ها و دانشکده‌ها در موقع ورود دانش آموزان و در نقاطی که بهداری کل\* اعلام می‌نماید کلیه بنگاه‌های ملی و دولتی و بازرگانی در موقع استخدام کارمندان و شاگرد باید گواهی آبله‌کوبی مطالبه نمایند.

متخلفین از این ماده و همچنین اولیاء اطفال که تا یک ماه پس از آگاهی بهداری به آبله‌کوبی طفلی که زیر سرپرستی آنها است و یا به تجدید مایه‌کوبی اقدام نمایند به سه الی هفت روز حبس و ۶۶۰/۰۰۰ الی

۲۸ - آیین‌نامه‌ای به‌جز «آئین‌نامه بیماری‌های آمیزشی» مصوب ۱۳۲۳ وزارت دادگستری به دست نیامد.

۲۹ - منظور «نظام‌نامه اساسی آبله‌کوبی مجانی» (مصوب ۱۳۱۱/۷/۶) هیات وزیران است.

۳۰ - در حال حاضر، مقررات واکسیناسیون مرحله‌ای بسیار گسترده‌تر شده است. مقررات موجود در قالب تصویب‌نامه تنظیم شده است. به‌عنوان مثال به‌موجب تصویب‌نامه اجرای طرح توسعه برنامه ایمن‌سازی کشور (مصوب ۱۳۶۲/۰۹/۲۰) برنامه متفاوتی برای واکسیناسیون نوزادان تا ۱۲ ماهگی، گروه سنی ۴-۶، گروه سنی ۶-۷، پیش‌بینی شده است.

ریال کیفر نقدی<sup>۳۱</sup> محکوم خواهند شد.

**ماده هفدهم** - در موقع شیوع بیماری آبله بهداری کل\* آبله‌کوبی عمومی و اجباری را اعلام می‌نماید و در این مورد کلیه پزشکان کشور موظفاند اشخاصی را که برای این امر مراجعه مینمایند به‌رایگان آبله‌کوبی نمایند و پزشک متخلف از این ماده از هشت روز تا یک ماه حبس تأدیبی<sup>۳۲</sup> محکوم خواهد شد.

**ماده نوزدهم** - (اصلاحی ۱۳۴۷/۰۸/۳۰)<sup>۳۳</sup> هر پزشک معالج مکلف است در موقع مشاهده یکی از بیماری‌های واگیر نامبرده در زیر فوراً به بهداری محل اطلاع دهد:

۱ - وبا و اسهال‌های وبائی شکل

۲ - طاعون

۳ - تب زرد

۴ - مطبقة (تیفوئید)

۵ - محرقة (تیفوس) اگرانتماتیک

۶ - آبله

۷ - مخملک

۸ - سرخجه (سرخچه)

۹ - خناق (دیفتری)

۱۰ - اسهال خونی

۳۱ - مبالغ مجازات نقدی مندرج در ماده شانزدهم مستند به تصویب‌نامه «تعدیل میزان مبالغ مجازات نقدی جرایم و تخلفات مندرج در قوانین و مقررات مختلف» مصوب ۱۴۰۳/۰۳/۳۰ تعدیل گردیده است. ضمناً در خصوص تعدیل میزان مبالغ مجازات نقدی جرایم و تخلفات، تعرفه‌ها و خدمات دولتی، حقوق دولتی و عناوین مشابه در دوره‌های زمانی سه ساله به ماده ۲۸ قانون مجازات اسلامی اصلاحی ۱۳۹۹/۰۲/۲۳ و ماده ۶۸ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰/۱۱/۲۷ توجه گردد.

۳۲ - به توضیحات پاورقی شماره (۲۴) مراجعه شود.

۳۳ - ماده نوزدهم به‌موجب «قانون اصلاح ماده ۱۹ قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیر»، (مصوب ۱۳۴۷/۰۸/۳۰)، اصلاح شده است.

۱۱ - سرسام واگیر (مننژیت سربروآپسینال)

۱۲ - تب عرق گز سوئت می لی بر

۱۳ - مالاریا

۱۴ - فلج اطفال

۱۵ - تب مالت

همین وظیفه برای ماماها در مورد تب نفاسی و ورم ملتحمه نوزادان باید رعایت شود. رئیس خانواده نسبت به اهل خانه و صاحب مهمان‌خانه هم درباره مسافرین همین وظیفه را عهده‌دارند بعلاوه کدخداها موظفاند چنانچه در دهی در عرض یک هفته تلفات متعدد غیرعادی مشاهده نمودند فوراً بهداری را مطلع نمایند که اقدام مقتضی بنماید.

**تبصره ۱۳۴ - (اصلاحی ۱۳۴۷/۰۸/۳۰) ۳۵** علاوه بر بیماری‌های نامبرده بیماری‌های زیر هم در صورتی که در اماکن پرجمعیت مانند مدارس کارخانه جات و پرورشگاه کودکان و زندان و غیره دیده شود باید متصدیان آن مراکز و پزشک مسئول آنجا بهداری\* محل را مطلع نماید:

سیاه‌سرفه - جذام - باد سرخ - ورم غده بناگوش - سل سینه - گریپ - ذات‌الریه (پنومونی) تراخم - سیاه‌زخم - تب راجعه (تیفوس رکورانت) - آبله‌مرغان - هیپاتیت‌های ویروسی مسمومیت غذایی.

**تبصره ۲ - (الحاقی ۱۳۴۷/۰۸/۳۰) ۳۶** در مناطقی که وسائل و امکانات لازم برای تشخیص سرطان فراهم باشد از طرف وزارت بهداری\* اعلام گردد کلیه

۳۴ - با توجه به اینکه به موجب «قانون اصلاح ماده ۱۹ قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیر»، (مصوب ۱۳۴۷/۰۸/۳۰)، یک تبصره به‌عنوان (تبصره ۲) به ماده ۱۹ الحاق شده لذا تبصره ماده ۱۹ نیز به تبصره (۱) تبدیل شده است.

۳۵ - تبصره ماده ۱۹ به‌موجب ماده واحده «قانون اصلاح ماده ۱۹ قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیر»، (مصوب ۱۳۴۷/۰۸/۳۰)، اصلاح شده است.

۳۶ - تبصره (۲) به‌موجب ماده واحده قانون اصلاح ماده ۱۹ قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیر، (مصوب ۱۳۴۷/۰۸/۳۰)، الحاق شده است.

شاغلین رشته‌های پزشکی که به امر مداوای بیماران میپردازند موظفانند به مجرد مشاهده بیمار مبتلا به سرطان مراتب را کتباً و مشروحاً به‌طور محرمانه به مقامات بهداشتی محل اطلاع دهند.

**ماده بیستم** - در مواقعی که تشکیل یک منطقه استحضالی برای رعایت پاکیزگی آب مورد احتیاج باشد مالکین آب و اراضی یا شهرداری آن منطقه موظفانند که دستورهای بهداشتی را که مأمورین می‌دهند رعایت نمایند. آلوده نمودن آب‌هایی که به مصرف شرب می‌رسد و ریختن زباله یا هر نوع کثافتاتی در گذرهای عمومی ممنوع است متخلفین از این ماده مطابق آئین‌نامه<sup>۳۷</sup> که بهداری تنظیم می‌نماید به کیفر خلافی محکوم می‌شوند.<sup>۳۸</sup>

**ماده بیست و یکم** - (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵)<sup>۳۹</sup>

**ماده بیست و دوم** - اشخاصی که مانع اجرای مقررات بهداشتی می‌شوند یا در اثر غفلت باعث انتشار یکی از بیماری‌های واگیر می‌شوند به هشت روز تا دو ماه حبس تأدیبی<sup>۴۰</sup> و ۳/۳۰۰/۰۰۰ تا ۳۳/۰۰۰/۰۰۰ ریال<sup>۴۱</sup> و یا به یکی از این دو کیفر محکوم می‌شوند.

**ماده بیست و سوم** - کلیه پزشکان و ماماها و داروسازان مکلفند که دستورهای بهداری کل را برای مبارزه با بیماری‌های واگیر به‌موقع اجرا

۳۷ - آیین‌نامه‌ای به‌جز «آئین‌نامه بیماری‌های آمیزی» مصوب ۱۳۲۳ وزارت دادگستری به دست نیامد.  
۳۸ - در خصوص حکم قسمت دوم ماده بیستم راجع به مجازات آلوده‌کنندگان آب، ماده ۶۸۸ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده) مصوب ۱۳۷۵، مورد توجه قرار گیرد.

۳۹ - ماده ۲۱ به موجب ردیف ۹۴ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحاً منسوخ اعلام گردیده است.

«ماده بیست‌ویکم - اشخاصی که برخلاف دستورهای بهداری نسبت به محافظت مواد غذایی که در معرض فروش گذارده می‌شود رفتار نموده یا اقدام به‌فروش مواد غذایی فاسد یا ناسالم نمایند از پانزده تا سی روز حبس تأدیبی و یا ۵۱ تا ۵۰۰ ریال کیفر نقدی محکوم می‌شوند».

۴۰ - به توضیحات پاورقی شماره (۲۴) مراجعه شود.

۴۱ - مبالغ مجازات نقدی مندرج در ماده بیست و دوم مستند به تصویب‌نامه «تعدیل میزان مبالغ مجازات نقدی جرایم و تخلفات مندرج در قوانین و مقررات مختلف» مصوب ۱۴۰۳/۰۳/۳۰ تعدیل گردیده است. ضمناً در خصوص تعدیل میزان مبالغ مجازات نقدی جرایم و تخلفات، تعرفه‌ها و خدمات دولتی، حقوق دولتی و عناوین مشابه در دوره‌های زمانی سه ساله به ماده ۲۸ قانون مجازات اسلامی اصلاحی ۱۳۹۹/۰۲/۲۳ و ماده ۶۸ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰/۱۱/۲۷ توجه گردد.

گذارند متخلفین به کیفرهای خلافی طبق آئین‌نامه بهداری<sup>۴۲</sup> محکوم می‌شوند.

ماده بیست و چهارم - آئین‌نامه اجرای این قانون<sup>۴۳</sup> توسط اداره کل بهداری\* تهیه و پس از تصویب وزارت دادگستری و وزارت کشور\* به‌موقع اجرا گذارده خواهد شد.<sup>۴۴</sup>

### از قانون مایه‌کوبی عمومی و اجباری مصوب ۱۳۲۲/۰۷/۰۳

**ماده یکم -** وزارت بهداری\* مجاز است برای پیش‌گیری و مبارزه بر ضد امراض همه‌گیر در مواقع لازمه و نقاطی که مقتضی بداند مایه‌کوبی عمومی و اجباری را اعلان نماید و همچنین وزارت بهداری\* مجاز است در مواقع شیوع بیماری‌های واگیر و همه‌گیر مبتلایان را اجباراً منفرد و در بیمارستان‌های مربوطه بستری و تحت معالجه قرار دهد و نیز وزارت بهداری\* مجاز است منازل بیماران فوق را مطابق اصول فنی ضدعفونی نموده و صاحبان منازل باید با مأمورین بهداری در این باب مساعدت و همکاری نمایند.

**ماده دوم -** در نقاطی که به‌موجب ماده یکم مایه‌کوبی عمومی و اجباری از طرف وزارت بهداری\* اعلان می‌شود عموم ساکنین مکلف هستند مایه‌کوبی نمایند.

**تبصره -** مایه‌کوبی عمومی و اجباری مجانی است و هیچ‌گونه تحمیلی به اهالی نخواهد گردید.

**ماده چهارم -** آئین‌نامه اجرای این قانون از طرف وزارت بهداری\* تدوین و

۴۲ - آیین‌نامه‌ای به‌جز «آئین‌نامه بیماری‌های آمیزشی» مصوب ۱۳۲۳ وزارت دادگستری به دست نیامد.

۴۳ - «آئین‌نامه بیماری‌های آمیزشی» در سال ۱۳۲۳ به تصویب وزارت دادگستری رسیده است.

۴۴ - با توجه به اینکه به موجب ماده ۳ «قانون اصلاح قانون بودجه کل سال ۱۳۲۰ کشور» (مصوب ۱۳۲۰/۰۸/۰۸) اداره کل بهداری از وزارت داخله (وزارت کشور) منتزع و به وزارت بهداری تبدیل گردید، وظیفه مقرر در ماده ۲۴ در خصوص تصویب آئین‌نامه، به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی منتقل شده است.

پس از تصویب هیئت وزیران به موقع اجرا گذارده می‌شود.<sup>۴۵</sup>

**قانون اجازه اجرای قوانین و آئین‌نامه‌های مربوط به بهداری  
که قبل از تأسیس وزارت بهداری به عهده وزارت کشور بوده  
است بوزارت بهداری مصوب ۱۳۲۳/۱۱/۸**

**ماده واحده -** در مورد کلیه قوانین مربوط به امور بهداری که قبل از تأسیس وزارت بهداری\* وزارت کشور مأمور اجرا و تنظیم آئین‌نامه‌های مربوط به آن<sup>۴۶</sup> بوده است از تاریخ تصویب این قانون وزارت بهداری قائم مقام وزارت کشور خواهد بود.

**از قانون سازمان وزارت بهداری مصوب ۱۳۲۴/۰۹/۲۲**

**ماده سوم -** وظایف وزیر بهداری\*:

وزیر بهداری\* مسئول تأمین بهداشت عمومی کشور بوده و نظارت در تمام کارهای مربوطه به بهداشت عمومی داشته و هر اقدامی که برای حفظ و وقایه سلامت عمومی مقتضی بداند بعمل خواهد آورد و مسئولیت نهائی بعهده وزیر بهداری\* است و اختیارات کامل در هر نوع از امور بهداری خواهد داشت در موقع احتیاج می‌تواند اختیارات لازمه بصاحب‌منصبان و مدیران کل وزارت بهداری\* برای حسن جریان امور تفویض نماید.<sup>۴۷</sup>

۴۵ - آیین‌نامه اجرایی قانون مایه‌کوبی عمومی و اجباری در تاریخ ۱۳۲۲/۸/۷ به تصویب رسیده است.

۴۶ - در این کتاب تا حد امکان متن مواد قانون مطابق ویرایش موجود در روزنامه رسمی درج شده است.

۴۷ - در تاریخ قانون‌گذاری مربوط به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، قوانین متعددی به تصویب رسیده است که هیچ‌یک قوانین قبلی را صراحتاً نسخ نکرده است. لذا برای تعیین تکلیف «ساختار» و «وظایف» مندرج در قوانین راجع به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی میتوان به شرح زیر استدلال کرد:

۱. نسخ ساختار وزارت در قوانین قبلی: بـه‌موجب ماده ۹ «قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» (مصوب ۱۳۶۴/۰۷/۰۹) «قوانین مالی و معاملاتی، سازمانی و اداری و استخدامی حاکم بر وزارت بهداری و بهزیستی سابق و مؤسسات و شرکت‌های تابعه آن و سازمان‌های منطقه‌ای بهداری استان‌ها و دانشکده‌های گروه پزشکی منتقله از وزارت فرهنگ و آموزش عالی تا تصویب قوانین جدید به قوت خود باقی و در این وزارتخانه لازم‌الاجرا خواهند بود این وزارت موظف است ظرف مدت یک سال پس از تشکیل، قوانین و مقررات مالی و معاملاتی،



ماده چهارم - (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵)<sup>۴۸</sup>

ماده پنجم - (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵)<sup>۴۹</sup>

ماده هشتم - (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵)<sup>۵۰</sup>

ماده نهم - (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵)<sup>۵۱</sup>

اداری و استخدامی این وزارتخانه را تهیه و برای تصویب به مجلس شورای اسلامی تقدیم کند» لذا قوانین و مقررات سازمانی و اداری حاکم بر وزارت بهداشت تا زمانی معتبر است که قوانین جدید به تصویب نرسیده باشند. در خصوص سازمان وزارت بهداشت «قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» (مصوب ۱۳۶۷/۰۲/۰۳) به تصویب رسیده است. با توجه به ماده ۹ این قانون که مقرر می‌دارد: «۹ - تشکیلات تفصیلی این وزارتخانه و تغییرات بعدی آن با توجه به مفاد این قانون و قانون تشکیلات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب سازمان امور اداری و استخدامی کشور خواهد رسید.» و با در نظر گرفتن ماده ۹ «قانون تشکیلات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» (مصوب ۱۳۶۴)، سازمان وزارت، در قوانین مربوط به این وزارت پیش از تصویب «قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» نسخ شده است.

۲- اعتبار وظایف وزارت در قوانین قبلی و انتقال به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی: در خصوص وظایف وزارت بهداشت در قوانین قبلی، (پیش از تصویب قانون تشکیلات وزارت بهداشت) میتوان گفت که با توجه به ماده ۲ «قانون تشکیلات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» (مصوب ۱۳۶۴/۰۷/۰۹) که مقرر می‌دارد: «با تصویب این قانون و تشکیلات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی وزارت بهداشتی منحل می‌شود و کلیه وظایف، اختیارات، امکانات، کارکنان، دارائی‌ها، اعتبارات و تعهدات وزارت بهداشتی و سازمان‌های وابسته به آن و آن قسمت از وظایف، اختیارات، امکانات، کارکنان، دارائی‌ها، اعتبارات و تعهدات وزارت فرهنگ و آموزش عالی در زمینه بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش پزشکی به این وزارت منتقل می‌گردد.» وظایف وزارتخانه‌های «بهداری» و «بهداری و بهداشتی» معتبر بوده و از وزارتخانه‌های سابق به وزارتخانه جدید منتقل شده است. در مقدمه کتاب، توضیح بیشتری در خصوص انتقال وظایف وزارت ارائه شده است.

۴۸ - ماده چهارم به موجب بند ۱۱۱ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.

«ماده چهارم - وظایف معاون وزارت بهداشتی: معاون وزارت بهداشتی در تحت نظر وزیر بهداشتی به‌نحوی که وزیر دستور می‌دهد در طرح و نقشه‌های لازم و تنظیم امور به وزیر بهداشتی مساعدت خواهد کرد و در غیاب وزیر امور وزارتخانه را به جریان خواهد گذاشت.»

۴۹ - ماده پنجم به موجب بند ۱۱۱ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.

«ماده پنجم - وظایف دفتر وزارتی: وظایف دفتر وزارتی و دارالترجمه را وزیر بهداشتی بر حسب آئین‌نامه معین خواهد کرد.»

۵۰ - ماده هشتم به موجب بند ۱۱۱ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.

«ماده هشتم - اختیارات ادارات کل مرکزی: ادارات کل مرکزی عبارت از سه اداره کل است که هر یک تحت نظر یک مدیرکل اداره خواهد شد. این ادارات در کارهای جاری به‌نحوی که از طرف وزیر بهداشتی معین می‌شود دارای اختیارات بوده و در مسائل مهم و کارهای اتفاقی و مسائل مربوط به‌طور وزارتخانه به‌وزیر بهداشتی مراجعه خواهد کرد ولی درهرحال ادارات کل مکلفند به‌طور فهرست مقام وزارت و معاونت را از جریان امور مستحضر دارند.»

۵۱ - ماده نهم به موجب بند ۱۱۱ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.

«ماده نهم - سازمان و وظایف اداره کل بازرسی: این اداره مشتمل است بر دو اداره: ۱ - اداره بازرسی مرکز. ۲ - اداره بازرسی ولایات. اداره کل بازرسی دارای عده کافی بازرس در مرکز و در ولایات خواهد بود که لاقابل هر سه ماه یکبار کلیه عملیات سازمان‌های وزارت بهداشتی را در مرکز و ولایات بازرسی خواهند کرد. اداره کل بازرسی ممکن است دارای چند نفر بازرس ویژه بوده که تحت نظر مستقیم وزیر بهداشتی انجام وظیفه نمایند. در بودجه وزارت

ماده یازدهم - (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵)<sup>۵۲</sup>

ماده دوازدهم - (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵)<sup>۵۳</sup>

ماده سیزدهم - (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵)<sup>۵۴</sup>

ماده چهاردهم - (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵)<sup>۵۵</sup>

**ماده شانزدهم -** وظایف اداره تبلیغات و انتشارات و تعالیم بهداشتی: اداره تبلیغات و انتشارات و تعالیم بهداشتی همواره اهالی را از اصول بهداشت عمومی و شخصی و طرز جلوگیری از ابتلای بیماری‌های واگیر مطلع خواهد نمود.<sup>۵۶</sup>

**ماده هفدهم -** وظایف اداره نظارت در امور بهداشتی شهرداری‌ها\* به‌قرار زیر است:<sup>۵۷</sup>

۱ - مساعدت به بهداشتی شهرداری‌ها\* از حیث فنی و نظارت در عملیات و مؤسسات بهداشتی به‌خصوص در موارد زیر:

بهداری اعتبار مخصوصی به اسم اعتبار مخفی که مبلغ آن از پانصد هزار ریال تجاوز ننماید در اختیار وزیر بهداشتی گذشته خواهد شد که در مواقع لزوم بتواند بازرسی‌های مخفی بعمل آورد.»

۵۲ - ماده یازدهم به موجب بند ۱۱۱ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحاً منسوخ اعلام گردیده است.

«ماده یازدهم - وظایف اداره کارگزینی: وظایف این اداره عبارت خواهد بود از مراقبت و رعایت مقررات مربوطه به استخدام کلیه کارمندان وزارت بهداشتی و تعیین مشخصات و سوابق اشخاص برای تعیین شغل و تغییر مأموریت و مرخصی‌ها و محاکمات و مطالعه در بهبودی و رفاه حال مستخدمین و پیشنهاد به‌مقام وزارت.»

۵۳ - ماده دوازدهم به موجب بند ۱۱۱ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحاً منسوخ اعلام گردیده است.

«ماده دوازدهم - وظایف اداره حسابداری - وظایف این اداره عبارت است از: اول - کلیه پرداخت‌های مصوبه در حدود بودجه. دوم - نگاهداری حساب کلیه پرداخت‌ها و نظارت در جمیع امور مالی طبق قوانین مقرر. سوم - گزارش ماهیانه به‌مقام وزارت از وجوه پرداخت شده و موجودی نسبت به هر یک از اقلام بودجه.»

۵۴ - ماده سیزدهم به موجب بند ۱۱۱ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحاً منسوخ اعلام گردیده است.

«ماده سیزدهم - وظایف اداره کارپردازی: وظیفه اداره کارپردازی عبارت است از کلیه خریدهای لازم و تهیه احتیاجات و داروی وزارت بهداشتی (غیر از مواردی که خرید و تهیه آن باید بوسیله بنگاه کل کارپردازی کشور انجام شود) طبق پیشنهادات ادارات مربوطه در حدود بودجه مصوبه.»

۵۵ - ماده چهاردهم به موجب بند ۱۱۱ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحاً منسوخ اعلام گردیده است.

«ماده چهاردهم - وظایف اداره نگاهداری ابنیه و تعمیرات و ساختمان. وظایف این اداره عبارت خواهد بود از نظارت و حفاظت و تعمیر کلیه ابنیه و عمارات و اثاثیه متعلقه بوزارت بهداشتی و تهیه نقشه‌های مربوطه و نظارت در کلیه ساختمان‌های جدید غیراز آن چه باید بوسیله بنگاه کارپردازی کل کشور انجام گردد.»

۵۶ - در خصوص دلایل نسخ «ساختار» و باقی ماندن «وظایف» وزارت بهداشتی به پاورقی شماره (۴۶) مراجعه شود.

۵۷ - در خصوص دلایل نسخ «ساختار» و باقی ماندن «وظایف» وزارت بهداشتی به پاورقی شماره (۴۶) مراجعه شود.

الف - نسبت به آب مشروب و فاضلاب و مساعدت در گذراندن قوانین و تصویب

نقشه‌های بهداشتی از نظر فنی و مساعدت در تهیه وجه لازم<sup>۵۸</sup>.

ب - بازرسی در امور بهداشتی و وضع مقررات بهداشتی به‌طور نمونه و مساعدت

در تصویب آن‌ها به‌وسیله مقامات مربوطه و نظارت در امور بازرسی بهداشت

اشخاصی که متصدی فروش اغذیه و اشربه هستند<sup>۵۹</sup> که به‌طور صحت این

۵۸ - وظایف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در حوزه بهداشت آب به شرح زیر است:

- از قانون آب و نحوه ملی شدن آن مصوب ۱۳۴۷/۰۴/۲۷

ماده ۲۷ - دارندگان پروانه چاه مسئول جلوگیری از آلودگی آب داخل چاه هستند و موظفانند طبق مقررات بهداشتی عمل کنند.

ماده ۵۵ - آلوده ساختن آب ممنوع است و مؤسساتی که آب را به مصارف شهری یا صنعتی یا معدنی می‌رسانند موظفانند طرح تصفیه آب و دفع فاضل آب را با تصویب وزارت آب و برق و وزارت بهداشتی تهیه و اجرا کنند.

ماده ۵۷ - وزارت آب و برق موظف است با موافقت وزارت بهداشتی و وزارت کشور و وزارت منابع طبیعی و سازمان شکاربانی و نظارت بر صید آئین‌نامه مخصوصی به‌منظور جلوگیری از آلودگی آب و تعطیل تأسیساتی که موجب آلودگی می‌گردند تهیه و پس از تصویب هیئت وزیران به‌موقع اجرا گذارد.

- از قانون توزیع عادلانه آب مصوب ۱۳۶۱/۱۲/۱۶

ماده ۶ - صاحبان و استفاده‌کنندگان از چاه یا قنات مسئول جلوگیری از آلودگی آب آن‌ها هستند و موظفانند طبق مقررات بهداشتی عمل کنند. چنانچه جلوگیری از آلودگی آب خارج از قدرت آنان باشد مکلفانند مراتب را به سازمان حفاظت محیط‌زیست یا وزارت بهداشتی اطلاع دهند.

۵۹ - در خصوص وضع مقررات بهداشتی و بازرسی از مؤسسات بهداشتی و اماکن عمومی احکام قانونی زیر نیز به تصویب رسیده است:

- قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مصوب ۱۳۴۶/۰۴/۲۲ اصلاحی به‌موجب قانون اصلاح ماده (۱۳) قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی مصوب ۱۳۷۹/۰۹/۱۳

ماده ۱۳ - (اصلاحی ۱۳۷۹/۰۹/۱۳) - تخلف از مقررات بهداشتی نظیر عدم رعایت بهداشت فردی، وضع ساختمانی، وسایل کار ممنوع است و مستوجب مجازات می‌باشد. مقررات بهداشتی مربوط به مراکز تهیه و تولید، نگهداری، توزیع، فروش و حمل‌ونقل مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و اماکن عمومی در آئین‌نامه اجرائی این ماده تعیین خواهد شد. تخلف از مقررات مذکور مستوجب مجازات‌های بازدارنده از ششصد هزار (۶۰۰،۰۰۰) تا ده میلیون (۱۰،۰۰۰،۰۰۰) ریال جریمه نقدی به ازای هر مورد نقض مقررات بهداشتی خواهد بود. میزان مجازات‌های یاد شده بر اساس نرخ تورم (هر سه سال یکبار) بنا به اعلام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید هیأت وزیران قابل افزایش است.

مأمورینی که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای نظارت بهداشتی اماکن و مراکز موضوع این ماده تعیین می‌شوند مکلفانند متخلفین از مقررات بهداشتی را با ذکر موارد تخلف با تنظیم گزارشی به مسئول بهداشت محل معرفی نمایند. مسئول بهداشت محل در صورت تأیید گزارش به صاحب مرکز و یا مسؤولین مربوطه اخطار می‌نماید تا نسبت به رفع نواقص بهداشتی در مهلت تعیین‌شده اقدام کند در صورت عدم رفع موارد تخلف، دستور تعطیل محل و مهروموم و یا لاک و مهر آن‌ها صادر می‌نماید و پس از برطرف شدن نواقص و تأیید مسئول بهداشت محل از واحد مربوطه رفع تعطیل و فک مهروموم خواهد شد. در تمام موارد مذکور پرونده جهت رسیدگی به دادگاه صالحه ارجاع می‌گردد.

مقررات بهداشتی، وظایف و مسئولیت‌های مسئول بهداشت محل و مأمورین نظارت مدت زمانه‌ای لازم برای رفع نواقص بهداشتی و سایر امور مربوطه در اجرای این ماده‌واحد در آئین‌نامه اجرائی این قانون مشخص خواهد شد.

- قانون تغزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷/۱۲/۲۳

ماده ۳۹: متصدیان و مسئولین کارخانجات و کارگاه‌ها و مراکز تهیه و توزیع مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی، اماکن عمومی، مراکز بهداشتی درمانی، مراکز آموزشی و پرورشی، محل‌های نگهداری و پرورش دام و طیور

بازرسی انجام گیرد و نظارت در بازرسی سلمانی ها، حمامی ها، داروخانه‌ها، تئاتر و سینماها، کارخانجات و اماکن عمومی و زندان‌ها و غیره که از طرف شهرداری<sup>۶۰</sup> به عمل می‌آید.

۲ - نظارت و بازرسی در امور بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها و آزمایشگاه‌های کل کشور (اعم از خصوصی و ملی و دولتی).

ماده هجدهم - وظایف اداره جلوگیری از بیماری‌های واگیر<sup>۶۱</sup>: این اداره مشتمل بر هشت دایره خواهد بود:

۱ - دایره جلوگیری از مالاریا:

وظیفه این دایره مطالعه دائمی راجع به ابتلای به مالاریا و اقدامات لازم برای مبارزه با آن و تهیه وسایل تربیت کارمندان برای مبارزه عملی با مالاریا و تهیه طرح‌های جدید و نظارت در اجرای عملیات مزبور.

و کشتارگاه‌ها ملزم به رعایت ضوابط و مقررات بهداشت محیطی در محل فعالیت خود می‌باشند. متخلفین از مفاد این ماده به ازای هر مورد نقض بهداشتی، به مجازات‌های زیر محکوم می‌شوند:

مرتب اول - جریمه نقدی از مبلغ ۲۲۰,۰۰۰ تا ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال.

مرتب دوم - جریمه نقدی از مبلغ ۵۰۰,۰۰۰ تا ۱۶,۵۰۰,۰۰۰ ریال.

مرتب سوم - جریمه نقدی از مبلغ ۶۶۰,۰۰۰ تا ۳۳,۰۰۰,۰۰۰ ریال.

مرتب چهارم - علاوه بر مجازات مرتبه سوم، زندان از یک تا شش ماه.

ماده ۴۱: گزارش تخلفات مندرج در این قانون به وسیله ناظرین و بازرسین ویژه‌ای که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا مدیران عامل سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت، درمان تعیین می‌شوند، تهیه می‌گردد.

۶۰ - در خصوص وظایف شهرداری در امور بهداشت به بندهای ۲، ۴، ۲۰ و ۲۱ ماده ۵۵ قانون شهرداری مراجعه شود:

- قانون شهرداری مصوب ۱۳۳۴/۰۴/۱۱

ماده ۵۵ - (اصلاحی ۱۳/۰۷/۱۳۴۲) وظایف شهرداری به شرح زیر است...

۲) نظایف و نگاهداری و تسطیح معابر و انهار عمومی و مجاری آب‌ها و فاضل آب و تنقیه قنوات مربوط به شهر و تأمین آب و روشنایی بو مسائل ممکنه...

۴) مراقبت در امور بهداشت ساکنین شهر و حومه و اجرای مقررات بهداشتی از طرف کسبه و مردم و نظارت در تطبیق وضع دکاکین و مغازه‌ها و فروشگاه‌ها و اماکن عمومی با قواعد بهداشتی و تشریک‌مسابی با سازمان‌های بهداشتی...

۲۰) جلوگیری از ایجاد و افتتاح و دائر نگاه‌داشتن کارگاه‌ها و دکان‌ها و مراکزی که با ایجاد سروصدا یا تولید عفونت و دود یا جلب و تجمع حشرات و جانوران موذی مزاحم مردم می‌شوند تخریب کوره‌های فخاری و خزینه گرمابه‌ها و امثال آن و تعطیل و اصطبل چارپایان در شهر و حومه در مورد تعطیل کارگاه‌های موجود با موافقت وزارت کار اقدام شود...

۲۱) احداث بناها و ساختمان‌های مورد نیاز از قبیل رخت شورخانه، مستراح، گرمابه، کشتارگاه، گورستان، میدان، باغ کودکان و احداث و تعیین طلالها و محل‌های مخصوص برگزاری مجالس و مراسم ترحیم و ساختمان‌های خانه‌های ارزان قیمت جهت اشخاص بی‌بضاعت ساکنین شهر و نظائر آن در حدود مقدرات مالی

۶۱ - در خصوص دلایل نسخ «ساختار» و باقی ماندن «وظایف» وزارت بهداشتی به پاورقی شماره (۴۷) مراجعه شود.

۲ - دایره جلوگیری و رفع بیماری‌های تیفوس:

وظایف این دایره نظارت دائمی راجع به مبتلایان تیفوس است مادامی که این بیماری در کشور وجود دارد و اقدامات لازم فوری برای جلوگیری از شیوع آن در شهرها و دهات با کمک بهداری شهرداری و تشریک‌مساعی با انجمن مبارزه با تیفوس و استفاده از وجود درمانگاه‌های سیار.

۳ - دایره مبارزه با بیماری‌های روده:

نظر به اینکه بیماری‌های تیفوئید و وبا و اسهال خونی و کرم‌ها بیشتر بهوسیله آلودگی آب به هر نوع منتشر می‌شود و وظیفه این دایره کمک برای تهیه آب مشروب و تهیه مجاری فاضلاب در دهات و قصباتی که فاقد شهرداری می‌باشند.

۴ - دایره تلقیحات:

وظیفه این دایره نظارت و فراهم نمودن وسایل تلقیح کلیه اطفال بر ضد دیفتی و تلقیح کلیه اهالی بر ضد آبله و حصبه و شبه حصبه و در مواقع ضرورت تهیه وسایل تلقیح بر ضد سایر بیماری‌های واگیر.

۵ - دایره جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی:

این دایره مکلف است علاوه بر مساعدت با شهرداری‌ها جهت تأسیس مراکز معالجه و جلوگیری از این بیماری‌ها در شهرها در تأسیس نظیر چنین مراکز در دهات نیز اقدام نماید.

۶ - دایره جلوگیری از تراخم:

وظیفه این دایره عبارت است از مطالعه دائمی راجع به ابتلای تراخم و هدایت و نظارت در مؤسسات مربوطه در خصوص جلوگیری و معالجه این بیماری و در موقع لزوم از بهداری‌های شهرداری‌ها و درمانگاه‌های سیار استفاده خواهد نمود.

#### ۷ - دایره جلوگیری از بیماری سل:

وظیفه این دایره مبارزه عمومی با بیماری سل و تشخیص به موقع بیماری و مجزا نمودن و معالجه بیماران و خصوصاً اطفال و بستری نمودن بیماران سخت در آسایشگاه‌ها و بیمارستان‌ها و مطالعه دائم راجع به این بیماری و سعی در تأسیس ساناتوریم‌ها<sup>۶۲</sup> و درمانگاه‌ها و تشریک‌مساعی با سایر مؤسسات بهداشتی مسلولین است.

#### ۸ - دایره جلوگیری از بیماری جذام:

وظیفه این دایره جمع‌آوری عده مبتلایان به جذام و تهیه وسائل لازم برای معالجه و جلوگیری از بیماری و تهیه لوایح قانونی راجع به اجرای وسایل استحضاطی و ایجاد درمانگاه و جذامی خانه‌ها برای مجزا داشتن مجذومین.

**ماده نوزدهم -** اداره بهداشت و حمایت کودکان و مادران و جلوگیری از تلفات اطفال<sup>۶۳</sup>:

وظایف این اداره عبارت است از ایجاد درمانگاه‌ها برای دادن دستور به مادران قبل از وضع حمل و بعد از وضع حمل و تأسیس درمانگاه‌ها برای معاینه کودکان سالم و بهداشت کودکان دبستان‌ها<sup>۶۴</sup> و همچنین کلیه اقداماتی که مربوط به کاستن عده مبتلایان و عده متوفیات کودکان و مادران قبل از زایمان و بعد از زایمان باشد و کمک مادی و معنوی به بنگاه‌هایی که برای این منظور تأسیس شده و می‌شوند.

#### **ماده بیستم -** اداره قرنطینه‌ها<sup>۶۵،۶۶</sup>

۶۲ - منظور از ساناتوریم (sanatorium)، آسایشگاه است.

۶۳ - در خصوص دلایل «نسخ ساختار وزارت در قوانین قبلی» به بند (۱) پاورقی شماره (۴۷) مراجعه شود.

۶۴ - در خصوص انتقال مراقبین بهداشت مدارس از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به وزارت آموزش و پرورش و وظایف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در خصوص بهداشت مدارس مراجعه شود به:

- قانون انتقال مراقبین بهداشت مدارس به واحدهای آموزشی تابعه وزارت آموزش و پرورش مصوب ۱۳۷۰/۰۹/۱۲

۶۵ - در خصوص دلایل نسخ «ساختار» و باقی ماندن «وظایف» وزارت بهداری به پاورقی شماره (۴۷) مراجعه شود.

۶۶ - الف: در خصوص هزینه قرنطینه و نحوه مصرف آن به «قانون اصلاح قانون تأمین هزینه خدمات قرنطینه‌ای کشور» (مصوب ۱۳۶۲/۰۷/۱۲) مراجعه شود.

وظیفه این اداره عبارت است از:

- ۱ - تأسیس و نگاهداری قرنطینه‌های<sup>۶۷</sup> دریایی و مرزی و هوایی و دادن پیشنهادات لازم برای تغییر در قوانین و مقررات مربوط به قرنطینه‌ها و نظارت در وظایف عملیات رؤسای قرنطینه‌ها و رسیدگی به امور کلیه قرنطینه‌ها.
  - ۲ - تأسیس قرنطینه‌های داخلی در مواقع ضرورت و نظارت در قرنطینه‌های بهداشتی شهرداری‌ها<sup>\*</sup> و عملیات آن‌ها.
- ماده بیست و یکم** - اداره تنظیم امور پزشکی<sup>۶۸</sup>:

این اداره در کار پزشکان و دندان‌سازان و قابله‌ها و پزشک‌یاران و پرستاران و داروسازان نظارت خواهد کرد و همچنین در اجرای کلیه قوانین و مقررات مربوطه به صدور پروانه و وظایف صنفی طبقات مذکور و مجازات متخلفین نظارت نموده و مسئول صدور پروانه شغل<sup>۶۹</sup> و<sup>۷۰</sup> برای هر یک از طبقات مذکور فوق و اجرای مقررات مربوطه می‌باشد به‌علاوه مطالعه و پیشنهاد لوایح

ب: در خصوص تأمین بهداشت دام کشور و تأسیس پست‌های قرنطینه‌ای دام به بندهای «ب» و «د» ماده ۳ و بند «الف» ماده ۵ «قانون سازمان دام‌پزشکی کشور» (مصوب ۱۳۵۰/۰۳/۲۴) مراجعه شود.

ماده ۳ - وظایف سازمان به شرح زیر است:

- ب - تأمین بهداشت دام کشور از طریق پیش‌گیری و مبارزه با بیماری‌های همه‌گیر و قرنطینه‌ای دام.
- د - تأسیس پست‌های قرنطینه در نوار مرزی و داخل کشور به‌منظور جلوگیری از سرایت بیماری‌های دامی، همچنین کنترل بهداشتی و ورود و خروج دام و فرآورده‌های خام دامی و نظارت در نقل و انتقال آن‌ها و صدور گواهی بهداشتی دام و فرآورده‌های خام دامی که به خارج صادر می‌شود.
- ماده ۵ - سازمان مکلف است به‌منظور مبارزه با بیماری‌های دامی و جلوگیری از سرایت و انتشار آن‌ها با موافقت وزارت کشاورزی اقدامات زیر را به عمل آورد:
- الف - در هر نقطه از کشور که لازم بداند به تلقیحات و معالجات دامی و انجام عملیات بهداشتی و قرنطینه‌ای اقدام نماید.

۶۷ - در این ماده «قرنطینه» صحیح است.

۶۸ - در خصوص دلایل نسخ «ساختار» و باقی ماندن «وظایف» وزارت بهداشتی به پاورقی شماره (۴۷) مراجعه شود.

۶۹ - در خصوص صدور پروانه اشتغال مطب‌های پزشکی و حرف وابسته و همچنین پروانه اشتغال صاحبان حرف پزشکی و وابسته پزشکی به مستندات زیر توجه شود:

- بند (ن) ماده ۳ «قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران» (مصوب ۱۳۸۳/۰۸/۱۶)

- بند ۱۴ ماده ۱ «قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» (مصوب ۱۳۶۷/۰۳/۰۳)

۷۰ - در خصوص صدور پروانه مؤسسات پزشکی به غیر مطب‌های پزشکی و حرف وابسته به مستندات زیر مراجعه شود:

- قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴/۰۳/۲۹

- جزء (الف) بند ۱۲ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷/۰۳/۰۳

قانونی مربوط به امور مذکور در این ماده به عهده اداره تنظیم امور پزشکی است.

### تبصره - (منسوخ)<sup>۷۱</sup>

**ماده بیست و دوم -** اداره امور بیمارستان‌ها و آزمایشگاه‌ها و درمانگاه‌ها<sup>۷۲</sup>:  
این اداره مسئول نظارت کلیه بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها و آزمایشگاه‌های تابع وزارت بهداشتی\* بوده و کمک و راهنمایی لازم برای توسعه و تکمیل آن‌ها خواهد نمود.

### ماده بیست و سوم -

اداره آمار بهداشتی<sup>۷۳</sup>:  
این اداره مواظب خواهد بود که آمار صحیح و بهموقع از عده مبتلایان و متوفیات که از بهداری استان‌ها\* می‌رسد طبقه‌بندی و تجزیه و مرتب نموده و خطوط نمودار (گرافیک) آن‌ها را رسم و اطلاعات لازم را به دول ذینفع طبق مقررات صحتی مجمع بین‌المللی و مؤسسات داخلی کشور و ادارات مختلفه وزارت بهداشتی\* که لازم باشد بدهد.<sup>۷۴</sup>

### ماده بیست و چهارم -

اداره مطالعه و طرح‌ریزی و بنگاه بهداشت<sup>۷۵</sup>:  
وظایف این اداره عبارت است از:  
۱ - ایجاد یک آزمایشگاه برای آزمایش و تحقیقات و تعلیم و تربیت پزشکان در امور بهداشت.

۷۱ - تبصره ماده بیست و یکم به موجب بند ۱۱۱ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحاً منسوخ اعلام گردیده است.

«تبصره ماده بیست و یکم: الف - برای رسیدگی به وظایف صنفی طبقات مذکور و مجازات متخلفین در وزارت بهداشتی یک محکمه پنج‌نفری تشکیل خواهد شد که اعضاء آن به ترتیب زیر تعیین خواهد شد: ۱ - دو نفر از طرف وزارت بهداشتی. ۲ - دو نفر از پزشکان غیرموظف که هرساله به‌وسیله کلیه پزشکان انتخاب می‌شوند. ۳ - نفر پنجم با توافق نظر چهار نفر نامبرده بالا انتخاب خواهد شد. ب - آئین نامه مربوط به این محکمه را وزارت بهداشتی تهیه و به تصویب هیئت وزیران خواهد رساند.»

۷۲ - در خصوص دلایل نسخ «ساختار» و باقی ماندن «وظایف» وزارت بهداشتی به پاورقی شماره (۴۷) مراجعه شود.

۷۳ - در خصوص دلایل نسخ «ساختار» و باقی ماندن «وظایف» وزارت بهداشتی به پاورقی شماره (۴۷) مراجعه شود.

۷۴ - در خصوص تنظیم آماری بیماری‌های سرطانی مراجعه شود به:

قانون راجع به «ثبت و گزارش اجباری بیماری‌های سرطانی» مصوب ۱۳۶۳/۰۷/۰۵

۷۵ - در خصوص دلایل نسخ ساختار وزارت در قوانین قبلی» به بند (۱) پاورقی شماره (۴۷) مراجعه شود.



الف - امتحان ادویه و مواد غذایی از حیث خالص بودن و نداشتن عوامل مضره.

ب - تحقیق مسائل مربوط به جلوگیری یا معالجه بیماری.

۲ - بررسی در وضع تغذیه - عادات تغذیه و مواد غذایی موجوده با عطف توجه مخصوص نسبت به کودکان و اطفال.

۳ - بررسی نیازمندی‌های بهداشتی کشور و پیشنهادات نسبت به توسعه برنامه وزارت بهداشتی.\*

ماده بیست و پنجم - (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵)<sup>۷۶</sup>

ماده بیست و ششم - (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵)<sup>۷۷</sup>

ماده بیست و هفتم - (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵)<sup>۷۸</sup>

۷۶ - ماده بیست و پنجم به موجب بند ۱۱۱ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.

«ماده بیست و پنجم - در هر استان در مقرر استانداری یا در هر ناحیه بهداشتی که تقسیمات آن را وزارت بهداشتی تصویب هیئت وزیران تعیین خواهد نمود یک رئیس بهداشتی معین می‌گردد که مسئول حوزه مأموریت خود بوده و بهداشتی استان یا ناحیه بهداشتی را به‌نحوی که از طرف وزیر بهداشتی معین می‌شود اداره نماید و فقط در موارد مهم و مسائل مربوطه به خطمشی بوزارت بهداشتی مراجعه خواهد کرد. رئیس بهداشتی استان یا ناحیه بهداشتی اجازه خواهد داشت که مراسلات مربوط به حوزه مأموریت خود را امضاء نماید و دارای بایگانی و دفتری که مرکب از رئیس دفتر و عده کافی ماشین‌نویس و منشی و ثبات و بایگان باشد خواهد بود. ادارات تابعه بهداشتی استان یا ناحیه بهداشتی و درمانگاه‌های سیار و کلیه رؤسای بهداشتی شهرستان‌ها و بخش‌ها و مأمورین تلقیح تحت نظر بهداشتی همان استان یا ناحیه بهداشتی خواهد بود. سازمان بهداشتی استان یا ناحیه بهداشتی عبارت خواهد بود از ادارات بازرسی و امور اداری و فنی با یک رئیس برای هر یک از ادارات و عده کافی عضو (که بسته است به توسعه و تشکیلات هر استان یا ناحیه بهداشتی) و یک یا چند معاون بهداشتی استان یا ناحیه بهداشتی در شهر و یا شهرهای دور از مرکز استان و عده کافی رؤسا و مأمورین بهداشتی.»

۷۷ - ماده بیست و ششم به موجب بند ۱۱۱ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.

«ماده بیست و ششم - اداره بازرسی: این اداره عملیات کلیه مؤسسات و مأمورین وزارت بهداشتی را در استان یا ناحیه بهداشتی بازرسی نموده و به رئیس بهداشتی استان یا رئیس ناحیه بهداشتی گزارش خواهد داد رئیس بهداشتی استان یا رئیس ناحیه بهداشتی در مواقع عادی اقل‌ماهی یک‌مرتبه به اداره کل بازرسی مرکز گزارش می‌دهد.»

۷۸ - ماده بیست و هفتم به موجب بند ۱۱۱ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.

«ماده بیست و هفتم - اداره امور اداری: وظیفه این اداره بیشتر جنبه حسابداری خواهد داشت ولی تا حدی کارهای امور اداری (کارگزینی، کارپردازی و نگاهداری اموال و تعمیر ساختمان) را نیز انجام خواهد نمود. الف - حسابداری: در حدود بودجه وجه لازم در اختیار اداره حسابداری بهداشتی استان یا ناحیه بهداشتی برای پرداخت حقوق و نگاهداری درمانگاه‌ها و مخارج متفرقه گذارده خواهد شد اداره حسابداری همه ماهه وضعیت بودجه بهداشتی استان یا ناحیه بهداشتی را از حیث آنچه که خرج شده و آنچه موجود است از هر ماده بودجه به اداره حسابداری مرکزی گزارش خواهد داد. ب - کارگزینی - دادن پیشنهادات لازم به اداره کارگزینی مرکز راجع به تغییر مأموریت یا استخدام جدید

**ماده بیست و هشتم - (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵)<sup>۷۹</sup>**

**ماده بیست و نهم - (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵)<sup>۸۰</sup>**

**ماده سی ام - (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵)<sup>۸۱</sup>**

**ماده سی و یکم - (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵)<sup>۸۲</sup>**

توسط رئیس بهداری استان یا ناحیه بهداشتی بعهدہ کارگزینی خواهد بود. ج - کاربرداری - خریدهای جزئی و لوازم متفرقه در حدود بودجه بعهدہ کاربرداری است ولی خریدهای کلی باید توسط اداره کاربرداری مرکز بعمل آید. د - نگاهداری اثاثیه و تعمیر و ساختمان - این شعبه مأمور نگاهداری کلیه ساختمانها و اثاثیه وزارت بهداری در استان یا ناحیه بهداشتی خواهد بود و بهوسیله رئیس بهداری استان به اداره نگاهداری و ساختمان مرکز پیشنهاد لازم برای ساختمان جدید خواهد نمود و مأمور حفظ تمام اموال و اثاثیه دولتی متعلق به وزارت بهداری است.»

۷۹ - ماده بیست و هشتم به موجب بند ۱۱۱ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر درحوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.

«ماده بیست و هشتم - اداره فنی: این اداره تأسیسات درمانگاههای سیار را اداره نموده و در عملیات پزشکان بهداری استان یا ناحیه بهداشتی نظارت خواهد کرد و تا آنجائی که ممکن است وظایف ده اداره و هشت دایره اداره کل فنی مرکز را در استان یا ناحیه بهداشتی انجام خواهد داد و توجه مخصوص به درمانگاههای سیار - قرانطینه - آزمایشگاه و آمار و تنظیم امور پزشکی خواهد داشت. الف - درمانگاههای سیار - اداره فنی نظارت کامل در کار درمانگاههای سیاری که بهر استان یا ناحیه بهداشتی داده شده است باید بنماید هر واحد از درمانگاههای سیار مخصوص بیک منطقه است ولی در موقع بروز و شیوع بیماریهای واگیر همگان (اپیدمی) کلیه درمانگاههای سیار بمنطقه آلوده اعزام خواهند شد. ب - قرانطینه - اداره فنی نظارت در امور قرانطینه محلی خواهد داشت و در محلهایی که قرانطینه دریائی مرزی هوائی باشد تحت نظر آن اداره خواهد بود. ج - آزمایشگاهها و بیمارستانها و درمانگاهها - یک آزمایشگاه تشخیص در مرکز هر استان یا ناحیه بهداشتی تأسیس خواهد شد که مجاناً کلیه مراجعات پزشکان را برای تشخیص و تعیین حاملین میکروب و طول مدت قرانطینه و دوره نقاهت و تعیین مدت انفراد اشخاصی را که با بیماران مسری تماس دارند انجام دهد و برای نگاهداری سرمها و واکسنها و غیره دارای سردخانهای بوده و مورد استفاده قرار خواهد داد در نقاطی که معاون بهداری استان یا ناحیه بهداشتی هست (اطبای فنی) یک آزمایشگاه فرعی ایجاد خواهد شد این اداره نظارت در بیمارستانها و درمانگاههای موجوده نموده و پیشنهادات لازمه برای تأسیس این نوع مؤسسات خواهد داد. د - شعبه امار - جمع آوری اطلاعات راجع به عده نفوس هر آبادی و تعیین عده بیمار و عده بهبودی یافتگان و تلف شده با تعیین عده مرد و زن و طفل بهعهده این شعبه است بعلاوه گزارش هفتگی مبتلایان و متوفیات که از رؤسای بهداری و سایر مؤسسات بهداشتی می رسد تنظیم و ترمیم احصائیه و نقشه بعهدہ این شعبه است که همه هفته باید گزارش آنرا مستقیماً به اداره امار وزارت بهداری ارسال دارد.»

۸۰ - ماده بیست و نهم به موجب بند ۱۱۱ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.

«ماده بیست و نهم - وزیر بهداری مجاز است در صورت لزوم و با تصویب هیأت وزیران دواتری را تبدیل به ادارات نموده و ادارات یا دوایر جدیدی تأسیس نماید ولی هر نوع تغییری در این قانون منوط به تصویب مجلس شورای ملی است.»

۸۱ - ماده سی ام به موجب بند ۱۱۱ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.

«ماده سی ام - وزارت بهداری حق دارد به کارمندان عالی رتبه که خدمات مهمتری انجام می دهند عنوان مدیر کلی اعطاء نماید.»

۸۲ - ماده سی و یکم به موجب بند ۱۱۱ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.

«ماده سی و یکم - از تاریخ تصویب این قانون کلیه اشخاصی که بعداً به مقام مدیریت کل وزارت بهداری ارتقاء یابند باید دارای دانشنامه دکتر در امور پزشکی یا داروسازی یا دندان سازی باشند.»

ماده سی و دوم - (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵)<sup>۸۳</sup>

ماده سی و سوم - وزارت بهداشتی\* مأمور اجرای این قانون است.

### از آئین‌نامه شورای عالی بهداشت<sup>۸۴</sup> مصوب ۱۳۲۹/۰۹/۲۹

ماده سیزدهم - وظیفه شورای عالی بهداشت\* عبارت است از مطالعه و اظهارنظر در کلیه امور مهم مربوط به بهداشت عمومی از قبیل:...

۵ - تشویق و تمجید پزشکان دانشمند کشور به وسیله مدد مالی برای طبع و نشر کتب و رسالات بهداشتی آنها از طرف وزارت بهداشتی\* و اظهارنظر در صلاحیت کسانی که تألیف و ترجمه یا تصحیح کتب بهداشتی به آنها واگذار می‌شود.

۸ - (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵)<sup>۸۵</sup>

۹ - (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵)<sup>۸۶</sup>

۱۰ - تعیین حدود شرایط لازم برای اعزام پزشکان و کارمندان فنی وزارت بهداشتی\* که از طرف دولت جهت مطالعه بهداشتی به خارجه اعزام می‌شوند یا از طرف دولت یا بنگاه‌های داخلی و یا خارجی رسماً دعوت می‌شوند.

۱۱ - (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵)<sup>۸۷</sup>

۸۳ - ماده سی و دوم به موجب بند ۱۱۱ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحاً منسوخ اعلام گردیده است.

«ماده سی و دوم - آئین‌نامه‌های مربوط به هر یک از ادارات و مؤسسات و بنگاه‌ها را وزارت بهداشتی تدوین و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسانید.»

۸۴ - این آیین‌نامه به تصویب کمیسیون بهداشتی مجلس شورای ملی رسیده است.

۸۵ - بند ۸ ماده سیزدهم به موجب ردیف ۱۲۵ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحاً منسوخ اعلام گردیده است.

«بند ۸- بررسی و اظهارنظر در پیشنهاد استخدام متخصص بهداشتی خارجی برای وزارت بهداشتی به مجلس شورای ملی.»

۸۶ - بند ۹ ماده سیزدهم به موجب ردیف ۱۲۵ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحاً منسوخ اعلام گردیده است.

«بند ۹- اظهارنظر در صلاحیت نمایندگان بهداشتی که باید در انجمن‌ها و کنگره‌های پزشکان از طرف وزارت بهداشتی فرستاده شوند.»

۸۷ - بند ۱۱ ماده سیزدهم به موجب ردیف ۱۲۵ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب

ماده چهاردهم - (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵)<sup>۸۸</sup>

ماده هفدهم - (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵)<sup>۸۹</sup>

## از قانون بهداشت شهری مصوب ۱۳۲۹/۱۱/۲۹

ماده ۱ - ...

تبصره ۱- (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵)<sup>۹۰</sup>

تبصره ۲- (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵)<sup>۹۱</sup>

ماده ۲ - (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵)<sup>۹۲</sup>

۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.

«بند ۱۱- بررسی و اظهارنظر در کلیه لوایح بهداشتی که از طرف وزارت بهداشتی بمجلسین تقدیم می‌گردد.»

۸۸- ماده چهاردهم به موجب ردیف ۱۲۵ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.

«ماده چهاردهم - مسائلی در شورا مطرح می‌شود که از طرف وزارت بهداشتی به آن هیئت رجوع شود چنانچه کارمند شورا بخواهد مسائلی را برای بحث در شورا پیشنهاد نماید باید طرح خود را کتبا برای رئیس شورا بفرستند که قبلا در کمیسیون دائمی بررسی شده بعدا جزء دستور مذاکرات شورا قرار گیرد.»

۸۹- ماده هفدهم به موجب ردیف ۱۲۵ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.

«ماده هفدهم - وزارت بهداشتی مأمور اجرای این آیین‌نامه است.»

۹۰- تبصره (۱) ماده ۱ به موجب ردیف ۱۲۷ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.

«تبصره ۱ - وزارت بهداشتی و بهداشتی شهرداری‌ها به نمایندگی از طرف وزارت نامبرده مکلفند محل کار اشخاص مذکور در این ماده را تعطیل نموده پرونده امر را به مقامات صلاحیت‌دار بفرستند.»

۹۱- تبصره ۲ ماده ۱ به موجب ردیف ۱۲۷ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است

«تبصره ۲ - کسانی که در حین تصویب این قانون به‌عنوان نسخه پیچی و یا ساختن دندان مصنوعی اجازه و سابقه ده سال تمام‌کار در رشته مربوطه دارند با دارا بودن گواهینامه دوره اول متوسطه و یا امتحان ورودی معادل آن می‌توانند در آموزشگاه‌های بهداشتی و دانشکده‌های پزشکی ولایات در کلاس مخصوصی که حداکثر تا یک ماه پس از تصویب قانون تأسیس می‌شود و برنامه و دوره آن طبق آیین‌نامه که از طرف وزارتین فرهنگ و بهداشتی تنظیم خواهد شد نام‌نویسی نمایند و پس از طی دوره مربوط و توفیق در امتحان گواهینامه کمک داروساز و کمک دندان‌ساز دریافت دارند. دارندگان گواهی مزبور می‌توانند در نقاطی که وزارت بهداشتی تعیین خواهد کرد به کار حرفه خود که فقط منحصر به نسخه‌پیچی و ساختن دندان مصنوعی است بپردازند.»

۹۲- ماده ۲ به موجب ردیف ۱۲۷ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است

«ماده ۲ - پزشکان - جراحان - داروسازان - دندان‌پزشکان - دامپزشکان - ماماها و متصدیان آزمایشگاه چنانچه در روی تابلو و یا آگهی و یا سر نسخه و سایر نوشتجات خود عنوان علمی غیر از عنوان مدارک تحصیلی که رسمی شناخته شده باشد به کار برند وزارت بهداشتی به آن‌ها کتبا اخطار خواهد کرد که در ظرف یک هفته عناوین مزبور را اصلاح نمایند و پس از گذشتن یک هفته در صورتی که همان عناوین و یا نظایر آن را استعمال کنند به حبس تأدیبی از یک ماه تا چهار ماه محکوم خواهند شد. کسانی که بدون داشتن مدارک علمی و یا گواهینامه

**ماده ۳ -** پزشکان و داروسازان و دندان‌پزشکان و دامپزشکان و ماماها و متصدیان آزمایشگاه‌ها و مؤسسات دارویی و بازرگانی و کلیه اشخاصی که به‌وسیله تبلیغات بی‌اساس باعث گمراهی و یا فریب بیماران می‌شوند و یا به وعده دروغ بیمار را از درمان صحیح باز دارند مثل اینکه معین کنند در مدت کمی که موافق موازین طبی نیست بیمار را درمان کرده و یا به‌وسیله دارویی برخلاف حقیقت در ظرف مدت معین معالجه می‌شوند و یا با بستن پیمان یا انتشار آگهی‌هایی برخلاف اصول پزشکی بیمار را فریب دهند بنا به اعلام وزارت بهداشتی و ادارات بهداشتی محل به حکم دادگاه از دو ماه تا یک سال ممنوعیت از عمل پزشکی یا تأدیه غرامت از دوپست تا سه هزار ریال یا به هر دو مجازات محکوم می‌شوند.<sup>۹۳</sup>

**ماده ۴ -** وزارت بهداشتی\* موظف است مرکز و مؤسسات و اماکن خطرناک یا ناسالم<sup>۹۴</sup> و<sup>۹۵</sup> یا ناراحت و اماکنی که منافی عفت عمومی و سبب فساد اخلاق بوده و همچنین مزاحمت مجاورین را فراهم می‌نماید به‌موجب آیین‌نامه<sup>۹۶</sup> تعیین و طبقه‌بندی نموده و برای هر یک از لحاظ لزوم خارج شدن از محوطه شهر و حومه و رعایت دستورات فنی و بهداشتی مقررات خاصی تهیه و آگهی نماید. صاحبان این قبیل مؤسسات موظف به انجام دستورهای فنی و بهداشتی مقرر شده و در صورت تخلف در دفعه اول بهداشتی\* به متخلف کتباً اخطار خواهد نمود که ظرف مهلت معینی که نسبت به اهمیت موضوع از

رسمی مبادرت به اعمال مذکور در این ماده بنمایند بدون اخطار مشمول مجازات مقرر در این ماده خواهند بود.»

۹۳ - در خصوص مقررات راجع به تبلیغ کالاهای آسیب‌رسان به سلامت به «قانون ممنوعیت تبلیغات و معرفی محصولات و خدمات غیرمجاز و آسیب‌رسان به سلامت در رسانه‌های ارتباط جمعی داخلی و بین‌المللی و فضاهای مجازی» مصوب ۱۳۹۷/۳/۲۲ مراجعه شود.

۹۴ - با توجه به بند ۴ ماده ۵۵ قانون شهرداری (مصوب ۱۳۳۴/۰۴/۱۱) به نظر می‌رسد تکلیف شهرداری ناسخ وظایف سایر نهادها از جمله وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ماده ۴ نباشد.

۹۵ - در خصوص موضوع ایجاد مزاحمت برای دیگران از طریق کسب و یا سکنی و یا هر عنوان دیگری به بند ۲ ماده ۵۵ قانون شهرداری (مصوب ۱۳۳۴/۰۴/۱۱) مراجعه شود.

۹۶ - چنین آیین‌نامه‌ای در دسترس نیست.

یک هفته تا شش ماه به تشخیص رئیس بهداری\* محل و دو نفر از اعضاء انجمن شهرداری\* هر شهر تجاوز نماید مقررات مذکور را به موقع اجرا گذارده و پس از گذشتن مهلت مزبور در صورتی که مطابق اخطار عمل ننمود دادگاه با تقاضای بهداری\* بر حسب مورد او را به رفع خطر و مرتفع ساختن موجبات عدم سلامت و یا ناراحتی به هزینه خود و یا تعطیل محل کار محکوم خواهد کرد این حکم موقتاً اجرا می شود به علاوه متخلف از ده روز تا دو ماه حبس تأدیبی<sup>۹۷</sup> محکوم خواهد شد.<sup>۹۸</sup>

**ماده ۵ - بهداری\*** موظف است به مالکین و در صورت اقتضا به متصرفین نقاطی که در نتیجه عدم رعایت مقررات بهداشتی باعث مزاحمت مجاورین می شوند اخطار نماید در ظرف مهلتی که از سه ماه تجاوز نکند، رفع مزاحمت کند و چنانچه مالک یا متصرف در مهلت مقرر رفع مزاحمت ننمود شهرداری به هزینه خود رفع مزاحمت نموده و هزینه آن را از مالک و بر حسب اقتضا در صورتی که مزاحمت از طرف متصرف شده باشد از متصرف وصول نماید.<sup>۹۹</sup>

۹۷ - به توضیحات پاورقی شماره (۲۴) مراجعه شود.

۹۸ - در خصوص لزوم انجام دستورهای فنی و بهداشتی توسط مؤسسات و اماکن خطرناک یا ناسالم و ضمانت اجرای آن به توضیحات پاورقی شماره (۵۹) مراجعه شود.

۹۹ - بند ۲۰ ماده ۵۵ «قانون شهرداری» مصوب ۱۳۳۴/۰۴/۱۱ اصلاحی به موجب «قانون اصلاح پاره‌ای از مواد و الحاق مواد جدید به قانون شهرداری مصوب سال ۱۳۳۴» (مصوب ۱۳۴۵/۱۱/۲۷) در بیان وظایف شهرداری‌ها مقرر می‌کند:

بند ۲۰- جلوگیری از ایجاد و تأسیس کلیه اماکن که به نحوی از انحاء موجب بروز مزاحمت برای ساکنین یا مخالف اصول بهداشت در شهرهاست. شهرداری مکلف است از تأسیس کارخانه‌ها - کارگاه‌ها - گاراژهای عمومی و تعمیرگاه‌ها و دکان‌ها و همچنین از مراکزی که مواد محترقه می‌سازند و اصطلیل چهارپایان و مراکز دامداری و به‌طورکلی تمام مشاغل و کسب‌هایی که ایجاد مزاحمت و سروصدا کند یا تولید دود یا عفونت و یا تجمع حشرات و جانوران نماید جلوگیری کند و در تخریب کوره‌های آجر و گچ و آهک‌پزی و خزینه گرمابه‌های عمومی که مخالف بهداشت است اقدام نماید و یا نظارت و مراقبت در وضع دودکش‌های اماکن و کارخانه‌ها و وسائط نقلیه که کار کردن آن‌ها دود ایجاد می‌کند از آلوده شدن هوای شهر جلوگیری نماید و هرگاه تأسیسات مذکور فوق قبیل از تصویب این قانون به وجود آمده باشد آن‌ها را تعطیل کند و اگر لازم شود آن‌ها را به خارج از شهر انتقال دهد. تبصره - شهرداری در مورد تعطیل و تخریب و انتقال به خارج از شهر مکلف است مراتب را ضمن دادن مهلت مناسبی به صاحبان آن‌ها ابلاغ نماید و اگر صاحب‌ملک به نظر شهرداری معترض باشد باید ظرف ده روز اعتراض خود را به کمیسیون مرکب از سه نفر که از طرف انجمن شهر انتخاب خواهند شد تسلیم کند رأی کمیسیون قطعی و لازم‌الاجراء است.

هرگاه رأی کمیسیون مبنی بر تائید نظر شهرداری باشد و یا صاحب‌ملک در موقع اعتراض نکرده و یا در مهلت مقرر شخصاً اقدام نکند شهرداری به‌وسیله مأمورین خود راساً اقدام خواهد نمود.

ماده ۶ - (منسوخ)<sup>۱۰۰</sup>

ماده ۷ - (منسوخ)<sup>۱۰۱</sup>

**ماده ۸ -** رنگهایی که در مواد خوراکی و البسه و لوازم آرایش و اسباب‌بازی کودکان<sup>۱۰۲</sup> و امثال آن‌ها مصرف می‌شود باید از نوع مخصوص مجازی باشد که فهرست آن از طرف وزارت بهداشتی\* آگهی خواهد شد - متخلفین به حبس تأدیبی<sup>۱۰۳</sup> از دو ماه تا چهار ماه محکوم می‌شوند.

**ماده ۱۰ -** کسانی که بخواهند اماکن عمومی و مؤسسات بهداشتی و درمانی دائر نمایند قبلاً باید پروانه بهداشتی از بهداری محل راجع به متناسب بودن ساختمان و تجهیزات آن اخذ نمایند و نسبت به اماکن مزبور فوق که دائر می‌باشند بهداری محل مکلف به بازرسی بوده و در صورتی که وضعیت اماکن مزبور مضر و یا مخالف بهداشت باشد به دارنده آن اخطار خواهد شد تا در ظرف مدت معینی که متناسب با رفع نواقص لازم است معایبی که به او اخطار شده رفع کند و چنانچه در ظرف مهلت مقرر رفع معایب را نکرد آن

۱۰۰ - ماده ۶ به موجب ردیف ۱۲۷ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحاً منسوخ اعلام گردیده است

«ماده ۶ - کارخانه‌هایی که مواد خوراکی و آشامیدنی می‌سازند (از قبیل کنسروسازی - کره‌سازی - کمپوت‌سازی - مریاسازی - لیمونادسازی و قندسازی) مکلفند از وزارت بهداشتی تحصیل پروانه نمایند و در صورتی که بر خلاف شرایط پروانه مواد مزبور را بسازند کارخانه توقیف و سازنده آن به حبس تأدیبی از دو ماه تا شش ماه محکوم می‌گردند دادگاه ضمن حکم خود طبق تقاضای بهداری دستور از بین بردن آن را نیز خواهد داد.»

۱۰۱ - ماده ۷ به موجب ردیف ۱۲۷ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحاً منسوخ اعلام گردیده است

«ماده ۷ - وزارت بهداشتی مکلف است مراکز را که مواد غذایی و آشامیدنی می‌سازند معاینه و در صورتی که مواد مزبور یا ظروف آن موافق اصول بهداشتی نباشد به فروشنده اخطار نماید طبق اصول بهداشتی در تهیه آن اقدام کند در صورت تخلف از دستور بهداری متخلف به حبس تأدیبی از یک ماه الی شش ماه محکوم خواهد شد و دادگاه ضمن حکم خود طبق تقاضای بهداری امر خواهد داد آنچه را که مخالف با دستور بهداری ساخته شده معدوم یا ضبط نموده یا به مصرف معینی برساند.»

۱۰۲ - مستند به مفاد مستندات ذیل، حکم ماده ۸ در آن قسمت که ناظر به مواد خوراکی، لوازم آرایشی، اسباب‌بازی کودکان و امثال آنها است به طور ضمنی نسخ شده، لیکن در مورد البسه دلیلی بر نسخ وجود ندارد.

۱ - تبصره ۱ ماده ۱۹ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی (مصوب ۱۳۳۴/۳/۲۹)

۲ - بند ۵ ماده ۱، ماده ۲ و تبصره آن و نیز ماده ۱۲ قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی (مصوب ۱۳۴۶/۰۴/۲۲)

۱۰۳ - به توضیحات پاورقی شماره (۲۴) مراجعه شود

مکان از طرف بهداری بسته خواهد شد.<sup>۱۰۴</sup>

**ماده ۱۱ -** وزارت بهداری مکلف است آیین‌نامه‌ای متضمن شرایط تشکیل داروخانه و بنگاه‌های دارویی و وظایف داروسازان و نگهبانی داروخانه‌ها تهیه و پس از تصویب کمیسیون بهداری و دادگستری مجلس به‌موقع اجرا گذارد. متخلفین از مواد این آیین‌نامه در دفعه اول به تعطیل داروخانه یا بنگاه دارویی از یک هفته تا یک ماه و در صورت تکرار به حبس تأدیبی از دو ماه تا شش ماه و تعطیل داروخانه یا بنگاه از دو ماه تا شش ماه محکوم می‌شوند.<sup>۱۰۵</sup>

**ماده ۱۲ -** گزارشی که بازرسان فنی و مأمورین بهداشتی وزارت بهداری و بهداری شهرداری که به موجب ابلاغ وزارتی معین می‌شوند و در حدود این قانون یا قوانین بهداشتی به مقامات مربوطه می‌دهند و بر حسب این قانون به دادگاه ارجاع می‌شود دادگاه مکلف است خارج از نوبت در ظرف مدت ده روز رسیدگی نماید و نظریه دادگاه فقط قابل پژوهش است.<sup>۱۰۶</sup>

تبصره - در مورد بازرسی مصنوعات و محصولات حیوانی وزارت بهداری می‌تواند از دامپزشکان استفاده نماید.<sup>۱۰۷</sup>

**ماده ۱۳ -** وزارت بهداری\* می‌تواند در صورت لزوم وظایف مربوط بخود را که در این قانون مصرح است به بهداری‌های شهرداری<sup>۱۰۸</sup> واگذارد.

۱۰۴ - در خصوص موضوع ماده (۱۰) به احکام مقرر در ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مصوب ۱۳۴۶ (اصلاحی ۱۳/۹/۱۳۷۹) و تبصره‌های آن و نیز ماده ۳۹ قانون تعزیرات حکومتی مصوب ۱۳۶۷ مراجعه شود. ۱۰۵ - در خصوص تاسیس و اداره داروخانه و کارخانه داروسازی و شرایط و وظایف داروسازان و مراقبین مواد دارویی به «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی» (مصوب ۱۳۳۴/۳/۲۹) و ماده ۹ آئین‌نامه داروخانه‌ها (مصوب ۱۳۴۸/۱/۱۲) وزیر بهداری وقت نیز توجه گردد.

۱۰۶ - در خصوص این ماده به ماده ۳۰۸ و نیز مواد ۲۳۲ و ۲۴۸ قانون آئین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب (در امور کیفری) مصوب ۱۳۷۸/۶/۲۸ نیز توجه گردد.

۱۰۷ - تبصره ماده ۱۲ (که مبنی بر مسئولیت وزارت بهداری در مورد تأمین بهداشت مصنوعات و محصولات حیوانی است) با توجه به مفاد مواد ۱، ۲، ۳ و ۱۸ قانون سازمان دامپزشکی کشور (مصوب ۱۳۵۰/۳/۲۴) و ماده ۳۴ قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۶ - ۱۴۰۰) که دلالت بر مسئولیت آن سازمان در تأمین بهداشت دام کشور و نظارت و کنترل بهداشتی محصولات دامی دارد، فاقد موضوعیت است و به نظر می‌رسد فاقد اعتبار است.

۱۰۸ - در خصوص تحولات بهداری شهرداری‌ها به پیوست شماره (۵) این کتاب مراجعه شود.



**ماده ۱۴** - آیین‌نامه‌های مربوط به این قانون را وزارت بهداشتی\* و وزارت کشور تهیه نموده و پس از تصویب کمیسیون دادگستری و بهداشتی در تمام کشور قابل اجرا خواهد بود.<sup>۱۰۹</sup>

**ماده ۱۶** - در شهرهایی که آب آشامیدنی مردم لوله‌کشی نشده و تصفیه نگردیده وزارت بهداشتی\* مکلف است که آب مشروب شهرنشینان را زیر نظر گرفته و متناسب با وضع آن شهر با نظر شهرداری آنجا ترتیبی که تأمین وضع صحی مردم را بنماید بدهد و آیین‌نامه مخصوص<sup>۱۱۰</sup> با موافقت شهرداری تهیه و منتشر نماید که برای متخلفین از آن مقررات از یک ماه الی شش ماه حبس تأدیبی طبق حکم دادگاه بتواند تعیین نماید این مقررات شامل اشخاصی که آب قنوات مورد شرب مردم را آلوده می‌کنند یا در موقع حمل و نقل و فروش آب اقدام می‌نمایند می‌شوند.<sup>۱۱۱</sup>

### قانون حمایت کارمندان مسلول و پیش‌گیری بیماری سل

مصوب ۱۳۳۳/۱۰/۹

**ماده واحده** - کلیه حقوق‌بگیران از خزانه دولت و شهرداری‌ها و بنگاه‌ها و مؤسسات وابسته به دولت و کارگران کارخانجات و کارمندان بانکها که به‌وسیله مقامات رسمی وزارت بهداشتی\* مسلول شناخته شوند تا موقعی که طبق گواهی وزارت بهداشتی\* خطر سرایت از آن‌ها برطرف نشده است از کار معاف خواهند بود و حقوق و مزایای خود را دریافت خواهند داشت و این مدت نیز جزء خدمت رسمی آنان محسوب می‌شود.

**تبصره** - دولت مکلف است در ظرف سه ماه برنامه علمی مبارزه با سل را

۱۰۹ - دسترسی به این آیین‌نامه امکان‌پذیر نشد.

۱۱۰ - دسترسی به این آیین‌نامه امکان‌پذیر نشد.

۱۱۱ - در حال حاضر جرم آلوده کردن آب آشامیدنی یا توزیع آب آشامیدنی آلوده مشمول ماده ۶۸۸ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده) (مصوب ۱۳۷۵/۳/۲) مجلس شورای اسلامی است.

از حیث ساختمان آسایشگاه‌ها در مراکزی که وزارت بهداشتی\* صلاح بداند و جدا ساختن مسلولین و جا دادن به آن‌ها و امثال آن تهیه نموده لایحه‌ای در این خصوص تنظیم و به مجلس تسلیم کند.<sup>۱۱۲</sup>

### از قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و داروئی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴/۰۳/۲۹

**ماده ۱-** ایجاد هر نوع مؤسسه پزشکی نظیر بیمارستان، زایشگاه، تیمارستان، آسایشگاه، آزمایشگاه، پلی کلینیک، مؤسسات فیزیوتراپی و الکتروفیزیوتراپی، هیدروتراپی، لابراتوار، کارخانه‌های داروسازی، داروخانه، درمانگاه، بخش تزریقات و پانسمان به هر نام و عنوان باید با اجازه وزارت بهداشتی\* و اخذ پروانه مخصوص<sup>۱۱۳</sup> باشد متصدیان مؤسسات مزبور ملزم به رعایت مقررات مذکور در آئین‌نامه‌های مربوط می‌باشند.

**تبصره ۱-** (الحاقی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)<sup>۱۱۴</sup> برای هر یک از وزارتخانه‌ها و مؤسسات و شرکت‌های دولتی و نهادهای انقلاب اسلامی به شرط داشتن مجوزهای قانونی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با رعایت مقررات پروانه صادر خواهد شد.

**تبصره ۲-** (الحاقی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)<sup>۱۱۵</sup> برای درمانگاه‌ها و بیمارستان‌های

۱۱۲ - قانونی که مستند به این قانون به تصویب رسیده باشد به دست نیامد.  
۱۱۳ - در خصوص صدور پروانه اشتغال مطب‌های پزشکی و حرف وابسته و همچنین پروانه اشتغال صاحبان حرف پزشکی و وابسته پزشکی مراجعه شود به:

- بند (ن) ماده ۳ قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳/۰۸/۱۶  
- بند ۱۴ ماده ۱ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷/۰۳/۰۳  
در خصوص صدور پروانه مؤسسات پزشکی به غیر مطب‌های پزشکی و حرف وابسته مراجعه شود به:  
- بند ۱۲ ماده ۱ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷/۰۳/۰۳  
۱۱۴ - تبصره ۱ به موجب ماده ۱ قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ (مصوب ۱۳۶۷/۰۱/۲۳) به ماده ۱ الحاق شده است.  
۱۱۵ - تبصره ۲ به موجب ماده ۱ قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ (مصوب ۱۳۶۷/۰۱/۲۳) به ماده ۱ الحاق شده است.

موضوع ماده ۱۰ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی<sup>۱۱۶</sup> که به صورت خیریه درخواست تأسیس می‌شوند و به تشخیص و تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و پس از سپردن تعهد مبنی بر این که صرفاً غیرانتفاعی بوده و ملتزم به رعایت تعرفه‌های خاص بر مبنای ضوابط مالی اداری و فنی مذکور در آیین‌نامه مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گردند<sup>۱۱۷</sup> پروانه مخصوص صادر خواهد شد. پروانه مؤسسات مذکور در صورت تخلف از تعهد، رأساً توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی لغو خواهد شد.

**تبصره ۳ - (الحاقی ۱۰/۱۲/۱۳۷۹)**<sup>۱۱۸</sup> سایر موارد و مصادیق مؤسسات پزشکی، به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تصویب هیأت وزیران تعیین خواهد شد.

**ماده ۲ -** امور فنی مؤسسات مصرح در ماده فوق باید به وسیله کسانی که به نام مسئول فنی معرفی شده‌اند انجام گیرد و همچنین کسانی که زیر نظر مسئولین مزبور خدمت می‌نمایند باید واجد صلاحیت فنی و پروانه رسمی بوده و قبلاً به وزارت بهداشتی\* معرفی شده باشند. تعویض و تغییر مسئولین فنی نیز باید با اطلاع وزارت بهداشتی باشد.

**ماده ۳ - (اصلاحی ۱۰/۱۲/۱۳۷۹)**<sup>۱۱۹</sup> هرکس بدون داشتن پروانه رسمی بر

۱۱۶ - ماده ۱۰ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مصوب ۱۳۶۷/۳/۳) را در همین مجموعه ملاحظه فرمائید.

۱۱۷ - تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خیریه هر سال در قالب تصویب‌نامه مستند به بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور (مصوب ۱۳۹۵) به تصویب هیأت وزیران می‌رسد. از جمله مراجعه شود به «تصویب‌نامه هیأت وزیران در خصوص تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خیریه در سال ۱۳۹۸» (مصوب ۱۳۹۷/۱۲/۲۷).

۱۱۸ - تبصره ۳ موجب ماده ۱ قانون الحاق یک تبصره به ماده (۱) و اصلاح ماده (۳) قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و خوردنی و آشامیدنی (مصوب ۱۳۷۹/۱۲/۱۰) به ماده ۱ الحاق شده است.

۱۱۹ - ماده ۳ اولین بار به موجب قانون اصلاح ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارو و مواد خوراکی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ (مصوب ۱۳۷۴/۰۱/۲۹) و بار دوم به موجب ماده ۱ قانون الحاق یک تبصره به ماده (۱) و اصلاح ماده (۳) قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و خوردنی و آشامیدنی (مصوب ۱۳۷۹/۱۲/۱۰) اصلاح و جایگزین شده است.

امور پزشکی، داروسازی، دندانپزشکی، آزمایشگاهی، فیزیوتراپی، مامائی و سایر رشته‌هایی که به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جزو حِرَف پزشکی و پروانه دار محسوب می‌شوند اشتغال ورزد یا بدون اخذ پروانه از وزارت مذکور اقدام به تأسیس یکی از مؤسسات پزشکی مصرح در ماده (۱) نماید یا پروانه خود را به دیگری واگذار نماید یا پروانه دیگری را مورد استفاده قرار دهد بلافاصله محل کار او توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعطیل و به پرداخت جریمه نقدی از پنج میلیون (۵۸۰/۰۰۰/۰۰۰) تا پنجاه میلیون (۵/۸۰۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال محکوم خواهد شد و در صورت تکرار به جریمه تا صد میلیون (۱۱/۶۰۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال یا دو برابر قیمت داروهای مکشوفه (هرکدام که بیشتر باشد) محکوم خواهد شد.<sup>۱۲۰</sup>

**تبصره ۱-** (منسوخ ۱۳۹۲/۱۲/۰۷)<sup>۱۲۱</sup>

**تبصره ۲-** (اصلاحی ۱۳۷۹/۱۲/۱۰)<sup>۱۲۲</sup> در صورتی که هریک از مسؤولین موضوع ماده (۳) و یا مسؤولین مراکز ساخت، تهیه، توزیع و فروش دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی مبادرت به خریدوفروش غیرقانونی موارد فوق نمایند و یا

۱۲۰ - مبالغ مجازات نقدی مندرج در ماده ۳ مستند به تصویب‌نامه «تعدیل میزان مبالغ مجازات نقدی جرایم و تخلفات مندرج در قوانین و مقررات مختلف» مصوب ۱۴۰۳/۰۳/۳۰ تعدیل گردیده است. همچنین در خصوص تعدیل میزان مبالغ مجازات نقدی جرایم و تخلفات، تعرفه‌ها و خدمات دولتی، حقوق دولتی و عناوین مشابه در دوره‌های زمانی سه ساله به ماده ۲۸ قانون مجازات اسلامی اصلاحی ۱۳۹۰/۰۲/۲۳ و ماده ۶۸ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰/۱۱/۲۷ توجه گردد.

۱۲۱ - الف) تبصره ۱ ماده ۳ به‌موجب ماده ۷۷ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب ۱۳۹۲/۱۰/۰۳، از تاریخ لازم‌الاجراشدن قانون مزبور صریحاً نسخ گردیده است. لازم به ذکر است که قانون یادشده در روزنامه رسمی شماره ۲۰۰۸۱ مورخ ۱۳۹۲/۱۱/۲۱ منتشر شده و با توجه به ماده ۲ قانون مدنی در تاریخ ۱۳۹۸/۱۲/۰۷ لازم‌الاجرا گردیده است.

ب) در ارتباط با این تبصره، تبصره ۴ ماده ۱۸ و بندهای «الف» و «ب» ماده ۲۷ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب ۱۳۹۲/۱۰/۰۳ (مندرج در همین مجموعه) را ملاحظه نمایید.

ج) متن تبصره ۱: «واردات و صادرات و خریدوفروش دارو بدون اخذ مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جرم محسوب شده و مرتکب به مجازات مقرر در ماده (۳) محکوم و داروهای مکشوفه به نفع دولت ضبط و در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌منظور تعیین تکلیف (از نظر قابل مصرف و غیرقابل مصرف بودن) قرار خواهد گرفت.»

۱۲۲ - تبصره ۲ به‌موجب ماده ۲ قانون الحاق یک تبصره به ماده (۱) و اصلاح ماده (۳) قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و داروئی و خوردنی و آشامیدنی (مصوب ۱۳۷۹/۱۲/۱۰) اصلاح شده است.

از توزیع و ارائه خدمات خودداری و یا موجب اختلال در نظام توزیع داروئی کشور شوند علاوه بر مجازات مقرر در ماده (۳) به محرومیت از اشتغال در حرفه مربوطه از یک تا ده سال محکوم خواهند شد.

**تبصره ۳** - (اصلاحی ۱۳۷۴/۰۱/۲۹)<sup>۱۲۳</sup> کلیه فرآورده‌های تقویتی، تحریک‌کننده، ویتامین‌ها و غیره که فهرست آن‌ها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام و منتشر می‌گردد، جزء اقلام داروئی است.

**تبصره ۴** - (اصلاحی ۱۳۷۴/۰۱/۲۹)<sup>۱۲۴</sup> در مواردی که مؤسس مرکز و مؤسسه پزشکی یک نفر باشد و شخص مزبور فوت نماید وراث او می‌توانند با ارائه گواهی تسلیم دادخواست حصر وراثت و معرفی یک نفر به‌عنوان مسئول فنی واجد شرایط دریافت پروانه به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درخواست صدور پروانه مسئولیت فنی موقت نمایند. اعتبار این پروانه به مدت دو سال خواهد بود. وراث مکلفند ظرف مهلت یاد شده با ارائه دادنامه حصر وراثت نسبت به معرفی شخص واجد شرایط قانونی دریافت پروانه به‌عنوان مؤسس جدید اقدام کنند.

**تبصره ۵** - (اصلاحی ۱۳۷۹/۱۲/۱۰)<sup>۱۲۵</sup> فهرست داروهای دامی هر ساله مشترکاً توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان دامپزشکی تهیه و اعلام خواهد شد. مجازات‌های مربوط به جرائم مرتبط با داروهای انسانی در این ماده در مورد داروهای دامی هم مجری خواهد بود.

**تبصره ۶** - (الحاقی ۱۳۷۴/۰۱/۲۹) به جرائم موضوع این قانون در دادگاه انقلاب اسلامی رسیدگی خواهد شد.

۱۲۳ - تبصره ۳ به‌موجب قانون اصلاح ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارو و مواد خوراکی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ (مصوب ۱۳۷۴/۰۱/۲۹) به ماده ۳ الحاق شده است.

۱۲۴ - تبصره ۴ به‌موجب قانون اصلاح ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارو و مواد خوراکی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ (مصوب ۱۳۷۴/۰۱/۲۹) به ماده ۳ الحاق شده است.

۱۲۵ - تبصره ۵ موجب ماده ۲ قانون الحاق یک تبصره به ماده (۱) و اصلاح ماده (۳) قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و داروئی و خوردنی و آشامیدنی (مصوب ۱۳۷۹/۱۲/۱۰) اصلاح شده است.

**ماده ۴ -** هر مؤسسه پزشکی و داروئی که امور فنی آن به اتکای پروانه اشخاص ذی صلاحیت توسط افراد فاقد صلاحیت اداره شود از طرف وزارت بهداشتی\* تعطیل و صاحب پروانه برای بار اول تا یک سال و برای دفعات بعد هر دفعه تا دو سال حق افتتاح مجدد آن مؤسسه را حتی به نام دیگری نخواهد داشت و شخص یا اشخاص فاقد صلاحیت به مجازات مذکور در ماده ۳ محکوم خواهند شد.

**ماده ۵ -** (منسوخ ۱۳۹۷/۰۵/۲۷) ۱۲۶

**تبصره ۳ -** (الحاقی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳) ۱۲۷ ارائه داروی هم فرمول از نظر مواد مؤثره به جای داروی تجویز شده در نسخه پزشک دخل و تصرف یا تغییر در نسخه پزشکی محسوب نمی‌شود، لیکن ارائه داروی غیر هم فرمول از نظر مواد مؤثره به جای داروی تجویز شده در نسخه پزشک دخل و تصرف یا تغییر در نسخه پزشکی محسوب و قابل تعقیب است. مرجع تشخیص مواد مؤثره

۱۲۶ - ماده ۵ به موجب ماده ۵ قانون ممنوعیت تبلیغات و معرفی محصولات و خدمات غیرمجاز و آسیب‌رسان به سلامت در رسانه‌های ارتباط جمعی داخلی و بین‌المللی و فضاهای مجازی (مصوب ۱۳۹۷/۰۳/۲۲) صریحاً نسخ شده است. لازم به ذکر است که این قانون در تاریخ ۱۳۹۷/۰۵/۱۱ با شماره ۲۱۲۷۶ در روزنامه رسمی انتشار یافته و با توجه به ماده ۲ قانون مدنی از تاریخ ۱۳۹۸/۰۵/۲۷ لازم‌الاجرا گردیده است.

«ماده ۵ - هیچ‌یک از مؤسسات پزشکی و داروئی و صاحبان فنون پزشکی و داروسازی و سایر مؤسسات مصرح در ماده اول این قانون حق انتشار آگهی تبلیغاتی که به موجب گمراهی بیماران یا مراجعین به آن‌ها باشد و یا به تشخیص وزارت بهداشتی\* برخلاف اصول فنی و شئون پزشکی یا عفت عمومی باشد ندارند و استفاده از عناوین معمول و خلاف حقیقت روی تابلو و سرنسخه و یا طرق دیگر و دادن وعده‌های فریبنده ندارند و همچنین دخل و تصرف و یا تغییر در نسخه پزشکی به هر صورت که باشد بدون اجازه خود پزشک از طرف داروساز ممنوع می‌باشد. متخلفین برای بار اول به پرداخت پنج هزار ریال تا بیست هزار ریال دفعات بعد هر دفعه از بیست هزار ریال تا ۵۰ هزار ریال جزای نقدی و یا به حبس تأدیبی از یک ماه تا چهار ماه و یا به هر دو مجازات محکوم خواهند شد...»

باید توجه داشت که در ماده ۵ «قانون ممنوعیت تبلیغات و معرفی محصولات و خدمات غیرمجاز و آسیب‌رسان به سلامت» (مصوب ۱۳۹۷/۰۳/۱۲) صرفاً از ماده ۵ «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی» مصوب ۱۳۳۴ نامبرده شده و تبصره‌های آن مورد حکم قرار نگرفته‌اند؛ لذا به نظر می‌رسد که نسخ نشده‌اند. به‌ویژه اینکه در قانون ممنوعیت تبلیغات مصوب ۱۳۹۷ هیچ‌یک از موضوعات تبصره‌های ۱ و ۲ و ۳ ماده ۵ قانون مقررات امور پزشکی و... مصوب ۱۳۳۴ مورد نظر نبوده و مورد حکم قرار نگرفته‌اند تا صدور احکام جدید برای آن موضوعات در قانون ممنوعیت تبلیغات را بتوان دال بر اراده قانون‌گذار مبنی بر لغو تبصره‌ها نیز دانست. از تبصره‌های مذکور، تبصره ۳ مرتبط با وظایف و اختیارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

۱۲۷ - تبصره ۳ به موجب ماده ۳ قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ (مصوب ۱۳۶۷/۰۱/۲۳) الحاق شده است.

داروهای فوق‌الذکر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.<sup>۱۲۸</sup>

**ماده ۶ -** کسانی می‌توانند متصدی آزمایشگاه تشخیص طبی برای یک یا چند رشته گردند که دکتر در پزشکی یا از رؤسای دامپزشکی و یا علوم شیمی و یا بیولوژی بوده بعلاوه دارای گواهینامه دوره تکمیلی آزمایشگاهی از دانشکده‌های پزشکی یا گواهینامه رسمی تخصصی در امور آزمایشگاهی از کسورهای خارجه که به تصدیق مراجع صلاحیت‌دار رسیده باشد.

**تبصره ۲ -** (اصلاحی ۱۳۶۷/۱/۲۳)<sup>۱۲۹</sup> افرادی که دارای دکترای گروه پزشکی در رشته‌های پزشکی، داروسازی و دامپزشکی بوده و مدرک آن‌ها مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد و دارای تخصص در یک رشته آزمایشگاهی یا افرادی که دارای پی.اچ.دی در یکی از رشته‌های علوم آزمایشگاهی بالینی بوده و فاقد تخصص در بقیه رشته‌های آزمایشگاهی بالینی هستند رشته‌های کمبود را در کلاس‌هایی که در دانشگاه علوم پزشکی تهران و سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی که امکان دارند می‌گذرانند و پس از انجام کارآموزی بیمارستانی و قبول شدن در آزمون تخصصی مجاز به تصدی فنی آزمایشگاه تشخیص طبی خواهند بود. آیین‌نامه کلاس‌ها و کارآموزی و نحوه تأمین بودجه آن را وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معین می‌کند.<sup>۱۳۰</sup>

**تبصره ۶ -** (الحاقی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)<sup>۱۳۱</sup> وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۲۸ - تبصره ۳ ماده دارای دو حکم مختلف است؛ اول اینکه ارائه داروی هم فرمول مجاز بوده و مشمول مجازات نمی‌باشد و این قسمت از ماده معتبر می‌باشد، حکم دوم در مورد ارائه داروی غیر هم فرمول از نظر مواد مؤثر به‌جای داروی تجویز شده که دخل و تصرف در نسخه محسوب شده است و در ماده ۵ قانون مصوب ۱۳۳۴ جرم‌انگاری شده است و با توجه به اینکه ماده ۵ به موجب قانون ممنوعیت تبلیغات و معرفی محصولات و خدمات غیرمجاز و آسیب‌رسان به سلامت در رسانه‌های ارتباط جمعی داخلی و بین‌المللی و فضاهای مجازی (مصوب ۱۳۹۷/۰۲/۲۲) صریحاً نسخ شده است، حکم دوم تبصره ۳ نیز منسوخ می‌باشد.

۱۲۹ - به‌موجب ماده ۴ قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ (مصوب ۱۳۶۷/۰۱/۲۳) اصلاح شده است.

۱۳۰ - آیین‌نامه مذکور به دست نیامد.

۱۳۱ - تبصره ۶ به‌موجب ماده ۴ قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ (مصوب ۱۳۶۷/۰۱/۲۳) الحاق شده است.

موظف است لیست آزمایشاتی که هر یک از متخصصین شاغل در آزمایشگاه تشخیص طبی صلاحیت انجام آن را دارند به تفکیک مشخص نموده و متخصصین مذکور در صورتی که مبادرت به انجام آزمایشاتی نمایند که در صلاحیت آن‌ها نباشد متخلف محسوب می‌شوند و دادگاه به مجازات مذکور در تبصره ۲ ماده ۵ علیه آن‌ها رأی می‌دهد.

**ماده ۸ -** دارندگان آزمایشگاه‌ها نمی‌توانند اقدام بخرید و فروش خون نموده و یا محصولات که عناصر اصلی آن از میکرب یا سرم یا خون است ساخته و به فروش رسانند مگر با اجازه مخصوص وزارت بهداشتی\*.

**ماده ۹ -** متخلفین از مواد ۶ - ۷ - ۸ برای بار اول به پنج‌هزارریال تا پنجاه هزار ریال جزای نقدی محکوم خواهند شد و برای دفعه دوم علاوه بر پرداخت جریمه نقدی مؤسسه مربوط نیز تعطیل خواهد شد.<sup>۱۳۲</sup>

**ماده ۱۰ -** اشتغال پزشکان بیگانه به هر نام و هر نوع کار فنی از هر حیث تابع مقررات قانون طبابت اتباع بیگانه مصوب شهریورماه ۱۳۱۲<sup>۱۳۳</sup> و مستلزم داشتن پروانه از وزارت بهداشتی\* می‌باشد و در صورت تخلف مشمول مجازات مصرح در ماده سه خواهد بود؛ به‌علاوه از تاریخ تصویب این قانون کلیه مؤسسات اعم از دولتی و ملی باید وزارت بهداشتی\* را قبلاً از استخدام پزشکان خارجی و شرایط استخدام آن‌ها مطلع سازند.

**ماده ۱۲ -** پروانه‌های اشتغال به طبابت که برای پزشکان خارجی صادر شده و یا خواهد شد نهایت برای مدت پنج سال از تاریخ صدور معتبر بوده و پس از انقضای مدت مزبور صاحب پروانه باید تقاضای تجدید آن را بنماید.

قبول این تقاضا در مورد طبابت آزاد برای وزارت بهداشتی\* الزامی نیست و

۱۳۲ - به توضیحات مندرج در پاورقی شماره (۱۲۰) مراجعه شود.

۱۳۳ - منظور «قانون راجع به اطبای خارجی» مصوب ۸ شهریور ماه ۱۳۱۲ است که آن را می‌توانید در این مجموعه ملاحظه فرمائید.



متخلف از ادامه طبابت ممنوع خواهد شد.

**تبصره -** پزشکان بیگانه به هیچ وجه حق دخالت در امور سیاسی ندارند و در صورت تخلف پروانه طبابت آنها فوراً لغو و مطابق مقررات مربوطه تحت تعقیب قرار خواهند گرفت.

**ماده ۱۳ -** عنوان داروی اختصاصی شامل داروهایی می شود که به طور ساده و یا از اختلاط و یا ترکیب چند دارو در نتیجه ابداع شخص یا شخصیت حقوقی معینی به دست آمده و یا فرمول و اسم ثابت و علامت صنعتی مخصوصی مشخص به نام ابداع کننده در کشور ایران و یا کشورهای خارجی به ثبت رسیده باشد.

**تبصره ۱ -** (اصلاحی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳) برای ثبت اسامی و علائم تجارتي و صنعتی هر نوع دارو یا مؤسسات پزشکی و داروسازی و داروفروشی علاوه بر رعایت مقررات مربوط به ثبت علائم موافقت قبلی وزارت بهداشتی\* نیز برابر آئین نامه مخصوصی<sup>۱۳۵</sup> ضروری است.<sup>۱۳۶</sup>

**تبصره ۲ -** (الحاقی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)<sup>۱۳۷</sup> عنوان داروهای ژنریک به داروهایی اطلاق می شود که با نام شیمیایی یا عمومی (غیراختصاصی) که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأیید می گردد، نامیده می شود.

۱۳۴ - تبصره ۱ به موجب ماده ۶ قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ (مصوب ۱۳۶۷/۰۱/۲۳) الحاق شده است.

۱۳۵ - آیین نامه مذکور به دست نیامد.

۱۳۶ - بند «الف» ماده ۱۷ قانون ثبت اختراعات، طرح های صنعتی و علائم تجاری (مصوب ۱۳۸۶/۰۸/۰۷) مقرر می کند: «در مواردی که با نظر وزیر یا بالاترین مقام دستگاه ذی ربط منافع عمومی مانند امنیت ملی، تغذیه، بهداشت یا توسعه سایر بخش های حیاتی اقتصادی کشور، اقتضاء کند که دولت یا شخص ثالث از اختراع بهره برداری نماید و یا بهره برداری از سوی مالک یا شخص مجاز از سوی او مغایر با رقابت آزاد بوده و از نظر مقام مذکور، بهره برداری از اختراع رافع مشکل باشد، موضوع در کمیسیونی مرکب از رئیس سازمان ثبت اسناد و املاک کشور، یکی از قضات دیوان عالی کشور با معرفی رئیس قوه قضائیه، دادستان کل کشور، نماینده رئیس جمهور و وزیر یا بالاترین مقام دستگاه ذی ربط مطرح و در صورت تصویب، با تعیین کمیسیون مذکور، سازمان دولتی یا شخص ثالث بدون موافقت مالک اختراع، از اختراع بهره برداری می نماید.»

۱۳۷ - تبصره ۲ به موجب ماده ۶ قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ (مصوب ۱۳۶۷/۰۱/۲۳) به ماده ۱۳ الحاق شده است.

**تبصره ۳-** (الحاقی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)<sup>۱۳۸</sup> داروهای گیاهی به فرآورده‌هایی اطلاق می‌شود که در تهیه و ترکیب آن‌ها کلاً یا اکثر آن، از اجزاء و یا عصاره‌های گیاهی استفاده شده باشد، تشخیص داروی گیاهی تأیید اثر درمانی و تعیین یا تأیید نام آن با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

**تبصره ۴-** (الحاقی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)<sup>۱۳۹</sup> فرآورده‌های بیولوژیک به موادی اطلاق می‌شود که دارای منشاء انسانی یا حیوانی بوده که برای تشخیص و پیشگیری و یا درمان بیماری‌ها به کار می‌رود، تعیین نوع فرآورده‌های مذکور به عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.

**تبصره ۵-** (الحاقی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)<sup>۱۴۰</sup> فعالیت افراد مؤسسات و نمایندگی‌های شرکت‌های دارویی و تجهیزات و ملزومات پزشکی، دندانپزشکی مشمول آیین‌نامه‌ای<sup>۱۴۱</sup> خواهد بود که حداکثر ظرف مدت سه ماه تهیه و به تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برسد.

**ماده ۱۴-** (اصلاحی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)<sup>۱۴۲</sup> ورود هر نوع فرآورده بیولوژیک (نظیر سرم و واکسن و فرآورده‌های آزمایشگاهی و مواد غذایی اطفال و هر نوع دارو و مواد اولیه دارویی و بسته‌بندی دارویی و قطعات و ماشین‌آلات مربوط) به هر شکل و عنوان از خارج از کشور توسط بخش خصوصی و یا دولتی و نیز ترخیص آن‌ها از گمرک و همچنین ساخت هر نوع دارو یا فرآورده بیولوژیک و عرضه و فروش آن‌ها در داخل کشور و یا صدور آن به خارج از کشور مستلزم

۱۳۸ - تبصره ۳ به‌موجب ماده ۶ قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ (مصوب ۱۳۶۷/۰۱/۲۳) به ماده ۱ الحاق شده است.

۱۳۹ - تبصره ۴ به‌موجب ماده ۶ قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ (مصوب ۱۳۶۷/۰۱/۲۳) به ماده ۱ الحاق شده است.

۱۴۰ - تبصره ۵ به‌موجب ماده ۶ قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ (مصوب ۱۳۶۷/۰۱/۲۳) الحاق شده است.

۱۴۱ - آیین‌نامه تجهیزات و ملزومات پزشکی در تاریخ ۱۳۹۴/۰۷/۰۱ به تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسیده است.

۱۴۲ - ماده ۱۴ به‌موجب ماده ۷ قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ (مصوب ۱۳۶۷/۰۱/۲۳) اصلاح شده است.

اجازه قبلی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و اخذ پروانه و یا مجوز لازم می‌باشد.

**تبصره ۱-** (اصلاحی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)<sup>۱۴۳</sup> اعتبار پروانه ورود یا ساخت اقلام مذکور در این ماده ۴ سال است، تقاضای تجدید پروانه باید شش ماه قبل از انقضاء مدت به عمل آید چنانچه در طول مدت اعتبار پروانه ورود یا ساخت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ورود و یا تولید دارویی را غیر لازم و یا مضر به سلامت جامعه تشخیص دهد موظف است پروانه مربوطه را با رأی کمیسیون مذکور در ماده ۲۰ این قانون لغو نماید و میزان ورود و یا ساخت هر یک از فرآورده‌های مذکور نیز منوط به موافقت قبلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

**تبصره ۲-** (الحاقی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)<sup>۱۴۴</sup> ساخت و یا ورود هر نوع مواد و ملزومات مصرفی و تجهیزات پزشکی و دندانپزشکی و یا مواد اولیه و بسته‌بندی آن‌ها که لیست آن از طرف وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی اعلام می‌گردد باید با اجازه قبلی و موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام گیرد، ترخیص اقلام مذکور از گمرک نیز باید با کسب اجازه از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد.

**تبصره ۳-** (الحاقی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)<sup>۱۴۵</sup> شرکتهای توزیع‌کننده انواع دارو و مواد بیولوژیک اعم از دولتی و غیردولتی و خصوصی باید از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پروانه تأسیس اخذ نموده و با معرفی مسئول فنی واجد شرایط که صلاحیت آن‌ها به تصویب کمیسیون قانونی مربوط در ماده

۱۴۳ - تبصره ۱ به‌موجب ماده ۷ قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ (مصوب ۱۳۶۷/۰۱/۲۳) اصلاح شده است.

۱۴۴ - به‌موجب ماده ۷ قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ (مصوب ۱۳۶۷/۰۱/۲۳) الحاق شده است.

۱۴۵ - تبصره ۲ به‌موجب ماده ۷ قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ (مصوب ۱۳۶۷/۰۱/۲۳) الحاق شده است.

۲۰ این قانون خواهد رسید بر اساس آیین‌نامه مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی<sup>۱۴۶</sup> اقدام به توزیع دارو و مواد بیولوژیک در سطح کشور بنماید.

شرایط صلاحیت مسئول فنی مذکور در این تبصره عبارتند از:

۱ - داشتن دانشنامه دکترای داروسازی.

۲ - نداشتن سوء پیشینه کیفری مؤثر.

۳ - عدم اشتهار به فساد در حرفه مربوطه.

**تبصره ۴** - (الحاقی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)<sup>۱۴۷</sup> (مصوب کمیسیون قضایی)<sup>۱۴۸</sup> چنانچه شرکت‌های توزیع‌کننده داروهای فاسد یا داروهای با تاریخ مصرف کوتاه و یا منقضی شده که مخالف آیین‌نامه مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد توزیع نمایند و یا دارویی را بیش از قیمت رسمی به فروش برسانند با رعایت شرایط و امکانات خاطی و دفعات و مراتب جرم و مراتب تأدیب شرکت مربوطه علاوه بر جبران خسارات وارده به پرداخت جریمه نقدی از ۸۲/۵۰۰/۰۰۰ ریال تا ۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال<sup>۱۴۹</sup> محکوم و پروانه مسئول فنی با توجه به رأی کمیسیون قانونی مربوطه از یک تا شش ماه به حالت تعلیق در خواهد آمد.

۱۴۶ - متن آیین‌نامه مذکور به دست نیامد.

۱۴۷ - به موجب ماده ۷ قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ (مصوب ۱۳۶۷/۰۱/۲۳) الحاق شده است.

۱۴۸ - بر اساس متن منتشر شده در روزنامه رسمی این حکم به تصویب کمیسیون قضایی مجلس رسیده است که به موجب اصل هشتاد و پنجم قانون اساسی این قوانین آزمایشی و موقتی بوده و تنها در مدتی که مجلس تعیین می‌کند لازم‌الاجرا می‌باشند باین حال در قانون مصوب ۱۳۶۷ مدتی برای اجرای این حکم تعیین نشده است.

۱۴۹ - مبالغ مجازات نقدی مندرج در تبصره ۴ ماده ۱۴ مستند به تصویب‌نامه «تعدیل میزان مبالغ مجازات نقدی جرایم و تخلفات مندرج در قوانین و مقررات مختلف» مصوب ۱۴۰۳/۰۳/۳۰ تعدیل گردیده است. ضمناً در خصوص تعدیل میزان مبالغ مجازات نقدی جرایم و تخلفات، تعرفه‌ها و خدمات دولتی، حقوق دولتی و عناوین مشابه در دوره‌های زمانی سه ساله به ماده ۲۸ قانون مجازات اسلامی اصلاحی ۱۳۹۹/۰۲/۲۳ و ماده ۶۸ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰/۱/۲۷ توجه گردد.

**تبصره ۵** - (الحاقی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)<sup>۱۵۰</sup> معرفی و ارائه اطلاعات علمی داروها و مواد بیولوژیک در سطح کشور با اجازه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود. آیین‌نامه اجرایی مربوط به تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد رسید. متخلف با رعایت شرایط و امکانات خا طی و دفعات و مراتب جرم و مراتب تأدی ب به پرداخت جزای نقدی از ۸۲/۵۰۰/۰۰۰ تا ۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال<sup>۱۵۱</sup> محکوم خواهد گردید.

**تبصره ۶** - (الحاقی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)<sup>۱۵۲</sup> وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است تقاضای افراد یا مؤسساتی که داروی جدیدی را کشف یا ابداع می‌نمایند از طریق کمیسیون ساخت و ورود موضوع ماده ۲۰ این قانون رسیدگی و در صورت تأیید و ضرورت تولید و ارائه آن با رعایت سایر مقررات پروانه لازم را صادر نماید. کمیسیون مذکور و وزارت مزبور موظف به حفظ فرمول و اطلاعات داروی کشف‌شده از طرف متقاضی می‌باشد و اطلاعات مزبور فقط با اجازه کتبی متقاضی قابل انتقال به غیر می‌باشد.

**تبصره ۷** - (الحاقی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)<sup>۱۵۳</sup> داروساز مسئول فنی داروخانه می‌تواند داروهای دستوری تجویز شده در نسخه پزشک را بسازد و نیز داروی جالینوسی را با توجه به امکانات و شرایط لازم در داروخانه برای فرآورده‌هایی که ساخت آن‌ها از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در داروخانه مجاز است

۱۵۰ - تبصره ۵ به‌موجب ماده ۷ قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ (مصوب ۱۳۶۷/۰۱/۲۳) الحاق شده است.

۱۵۱ - مبالغ مجازات نقدی مندرج در تبصره ۵ ماده ۱۴ مستند به تصویب‌نامه «تعدیل میزان مبالغ مجازات نقدی جرایم و تخلفات مندرج در قوانین و مقررات مختلف» مصوب ۱۴۰۳/۰۳/۳۰ تعدیل گردیده است. ضمناً در خصوص تعدیل میزان مبالغ مجازات نقدی جرایم و تخلفات، تعرفه‌ها و خدمات دولتی، حقوق دولتی و عناوین مشابه در دوره‌های زمانی سه ساله به ماده ۲۸ قانون مجازات اسلامی اصلاحی ۱۳۹۹/۰۲/۲۳ و ماده ۶۸ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰/۱۱/۲۷ توجه گردد.

۱۵۲ - تبصره ۶ به‌موجب ماده ۷ قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ (مصوب ۱۳۶۷/۰۱/۲۳) الحاق شده است.

۱۵۳ - تبصره ۷ به‌موجب ماده ۷ قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ (مصوب ۱۳۶۷/۰۱/۲۳) الحاق شده است.

بسازد. فهرست داروهای جالینوسی باید از طرف وزارت مذکور اعلام گردند.

**ماده ۱۵-** (اصلاحی ۱/۲۳/۱۳۶۷/۱)<sup>۱۵۴</sup> کسانی که بدون اجازه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مواد دارویی و یا فرآورده‌های بیولوژیک مندرج در ماده ۱۴ را وارد نمایند<sup>۱۵۵</sup> و یا در داخل کشور بسازند با رعایت شرایط و امکانات خاصی و دفعات و مراتب جرم و مراتب تأدیبه حکم دادگاه مواد مذکور به نفع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ضبط و در صورت لزوم معدوم و مرتکبین در مرحله اول به‌جزای نقدی از ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ تا ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال<sup>۱۵۶</sup> و در صورت تکرار علاوه بر لغو پروانه به حداکثر مجازات نقدی در مرحله دوم محکوم خواهد شد. (چنانچه واردکننده یا تولیدکننده غیرمجاز مؤسسه یا شرکت باشد) با رعایت شرایط و امکانات خاصی و دفعات و مراتب جرم و مراتب تأدیبه علاوه بر ضبط مواد به‌حکم دادگاه و در صورت لزوم معدوم نمودن آن‌ها مدیرعامل مؤسسه یا شرکت در مرحله اول به‌جزای نقدی از

۱۵۴ - ماده ۱۵ به‌موجب ماده ۸ قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ (مصوب ۱/۲۳/۱۳۶۷) اصلاح‌شده است.

۱۵۵ - به نظر می‌رسد حکم ماده ۱۵ در قسمت مربوط به واردات و ساخت دارو و مواد بیولوژیک بدون مجوز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با توجه به مفاد بند (الف) و تبصره (۱) اصلاحی ماده ۲۷ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز (مصوب ۱۳۹۲/۱۰/۳)، به‌طور ضمنی نسخ شده است. متن ماده ۲۷ قانون با قاچاق کالا و ارز و تبصره (۱) اصلاحی آن به شرح زیر است: «هر شخص حقیقی یا حقوقی که اقدام به واردات و صادرات دارو، مکمل‌ها، ملزومات و تجهیزات پزشکی، مواد و فرآورده‌های خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی بدون انجام تشریفات قانونی نماید به مجازات کالاهای قاچاق به شرح زیر محکوم می‌شود. این مجازات مانع از پرداخت دیه و خسارت‌های وارده نیست:

الف - قاچاق مواد و فرآورده‌های دارویی، فرآورده‌های زیستی (بیولوژیک)، مکمل‌ها، ملزومات و تجهیزات پزشکی مشمول مجازات قاچاق کالاهای ممنوع موضوع ماده (۲۲) این قانون می‌باشد.

ب - ...

تبصره ۱ (اصلاحی ۱۳۹۴/۰۷/۲۱) - ساخت، حمل، نگهداری، عرضه یا فروش محصولات فوق نیز مشمول مجازات‌ها و احکام مقرر در این ماده می‌باشد.»

۱۵۶ - مبالغ مجازات نقدی مندرج در ماده ۱۵ مستند به تصویب‌نامه «تعدیل میزان مبالغ مجازات نقدی جرایم و تخلفات مندرج در قوانین و مقررات مختلف» مصوب ۱۴۰۳/۰۳/۳۰ تعدیل گردیده است. ضمناً در خصوص تعدیل میزان مبالغ مجازات نقدی جرایم و تخلفات، تعرفه‌ها و خدمات دولتی، حقوق دولتی و عناوین مشابه در دوره‌های زمانی سه ساله به ماده ۲۸ قانون مجازات اسلامی اصلاحی ۱۳۹۹/۰۲/۲۳ و ماده ۶۸ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰/۱۱/۲۷ توجه گردد.

۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ تا ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال و در مرحله دوم از ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ تا ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال و در صورت تکرار علاوه بر حداکثر مجازات نقدی مرحله دوم به حبس از سه ماه تا شش ماه محکوم خواهد شد.

**ماده ۱۶-** (اصلاحی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)<sup>۱۵۷</sup> سازندگان داروها و مواد بیولوژیک موضوع این فصل<sup>۱۵۸</sup> پس از تحویل پروانه حق ندارند فرمول و ترکیب و شکل و یا بسته‌بندی دارو یا فرآورده بیولوژیک خود را قبل از کسب اجازه مجدد از وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی تغییر داده و یا دخل و تصرف در آن نمایند. در صورت ارتکاب به‌حسب مورد به مجازات مذکور در ماده ۱۵ محکوم خواهند شد.

**ماده ۱۷-** (اصلاحی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)<sup>۱۵۹</sup> کسانی که متقاضی تأسیس واحدهای تولید دارو و مواد بیولوژیک هستند باید شرایط زیر را دارا باشند:

۱ - داشتن مجوز از وزارتخانه‌های صنایع\* و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.  
۲ - نداشتن سوءپیشینه کیفری مؤثر.

۳ - معرفی متصدی فنی واجد شرایط زیر هنگام بهره‌برداری:

الف - داشتن دانشنامه دکترا یا دیپلم عالی داروسازی.

ب - داشتن پروانه داروسازی برای کشور جمهوری اسلامی ایران.

ج - نداشتن سوءپیشینه کیفری مؤثر.

د - اخذ تأیید صلاحیت از کمیسیون قانونی ساخت و ورود ماده ۲۰ این قانون

**ماده ۱۹ - ...**

**تبصره ۱ -** رنگ‌هایی که در مواد خوردنی و آشامیدنی مصرف می‌شود باید

۱۵۷ - ماده ۱۶ به‌موجب ماده ۹ قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ (مصوب ۱۳۶۷/۰۱/۲۳) اصلاح شده است.

۱۵۸ - منظور فصل چهارم قانون است که عنوان آن به موجب ماده ۵ قانون اصلاحی مصوب ۱۳۶۷/۰۱/۲۳ از «داروهای اختصاصی» به «شرایط ساخت و ورود دارو و فرآورده‌های بیولوژیک و فرآورده‌های آزمایشگاهی» تغییر یافته است.

۱۵۹ - ماده ۱۷ به‌موجب ماده ۱۰ قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ (مصوب ۱۳۶۷/۰۱/۲۳) اصلاح شده است.

از نوع مخصوص مجاز باشد که فهرست آن از طرف وزارت بهداشتی آگهی خواهد شد همچنین موادی که برای سفیدگری و رنگ‌آمیزی ظروف غذایی و دارویی بکار برده می‌شود باید از نوع خالص و بدون سمیت باشد متخلفین بحسب تأدیبی از ۶ ماه تا یکسال محکوم می‌شوند.<sup>۱۶۰</sup>

**تبصره ۲ -** وزارت بهداشتی\* و بهداشتی شهرهای\* مکلفند مراکزی که مواد دارویی و یا غذایی و یا آشامیدنی<sup>۱۶۱</sup> می‌سازند و یا می‌فروشند<sup>۱۶۲</sup> معاینه و در صورتی که مواد مزبور یا ظروف آن‌ها موافق اصول بهداشتی نباشد بسازنده یا فروشنده اخطار نمایند که طبق اصول بهداشتی اقدام کنند در صورت تخلف از دستور بهداشتی\* متخلف بحسب تأدیبی<sup>۱۶۳</sup> از یکماه تا ۶ ماه محکوم خواهد شد و دادگاه ضمن حکم خود طبق تقاضای بهداشتی شهرهای\* دستور خواهد داد آنچه را که مخالف با دستورهای بهداشتی ساخته شده معدوم و یا ضبط یا به‌صرف معینی برسانند.<sup>۱۶۴</sup>

**ماده ۲۰ -** (اصلاحی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)<sup>۱۶۵</sup> به‌منظور رسیدگی به صلاحیت کسانی

۱۶۰ - در خصوص این تبصره به بند ۵ ماده ۱ و ماده ۱۲ قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی (مصوب ۱۳۶۴/۴/۲۲) نیز توجه گردد.

۱۶۱ - تبصره ۲ ماده ۱۹ در آن قسمت که ناظر به مواد خوردنی و آشامیدنی است، با توجه به مفاد مواد ۱۲ و ۱۳ (اصلاحی ۱۳۷۹/۹/۱۳) قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و بهداشتی (مصوب ۱۳۴۶/۴/۲۲) و نیز بندهای ۱۱، ۱۲ و ۱۳ ماده ۱ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مصوب ۱۳۶۷/۳/۳) به‌طور ضمنی نسخ شده است.

۱۶۲ - هرچند برای «عرضه و تحویل» در قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی (مصوب ۱۳۶۷/۱۲/۲۳) به شرح زیر تعزیرات حکومتی تعیین شده است اما مستند به ماده ۴۴ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی (مصوب ۱۳۶۷/۱۲/۲۳): اعمال تعزیرات حکومتی موضوع این قانون مانع اجرای مجازات‌های قانونی دیگر نخواهد بود. بنابراین این ماده معتبر است. از طرف دیگر دایره شمول دو ماده مورد بحث با یکدیگر تفاوت‌هایی دارد. تبصره ۲ ماده ۱۹ مراکز تولیدی را نیز در برمی‌گیرد اما ماده ۳۷ تنها مراکز عرضه را شامل می‌شود. بخش انتهایی تبصره ۲ ماده ۱۹ نیز تعارضی با ماده ۳۷ ندارد.

۱۶۳ - به توضیحات مندرج در پاورقی شماره (۲۴) مراجعه شود.

۱۶۴ - «این‌نامه بسته‌بندی مواد خوردنی و آشامیدنی» در سال ۱۳۴۱ و مستند به مواد ۱۸، ۱۹ و ۲۴ قانون مربوط بمقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی به تصویب وزارت بهداشتی وقت رسیده است. همچنین «این‌نامه اجرایی ماده ۸ و ماده ۹ قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی» (مصوب ۱۳۴۷/۳/۱۲) به تصویب کمیسیون بهداشتی مجلس شورای ملی رسیده و در همین مجموعه درج شده است.

۱۶۵ - ماده ۲۰ به‌موجب بند (الف) ماده ۱۱ قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ (مصوب ۱۳۶۷/۰۱/۲۳) اصلاح شده است.



که می‌خواهند در مؤسسات پزشکی و داروسازی مصرح در ماده یکم عهده‌دار مسئولیت فنی گردند و یا تقاضای صدور یکی از پروانه‌های مربوط به این قانون را بنمایند و رسیدگی به صلاحیت ورود و ساخت هر نوع دارو و مواد بیولوژیک، کمیسیون‌هایی به نام کمیسیون‌های تشخیص مرکب از اعضاء زیر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به ریاست معاون ذی‌ربط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر حسب رشته تشکیل می‌گردد و رأی اکثریت قطعی خواهد بود.

بند ۱- (اصلاحی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)<sup>۱۶۶</sup> برای کلیه امور پزشکی از اعضاء هیأت علمی دانشکده‌های پزشکی یک نفر متخصص داخلی و یک نفر متخصص جراحی و یک نفر متخصص رشته‌ای که موضوع در آن کمیسیون مطرح است به انتخاب و معرفی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یک نفر پزشک بر انتخاب رئیس نظام پزشکی و یک نفر از پزشکان آزاد به دعوت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

بند ۲- (اصلاحی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)<sup>۱۶۷</sup> برای ساخت و ورود هر نوع دارو و مواد بیولوژیک. - یک نفر داروشناس (فارماکولوژیست) از یکی از مراکز علمی به دعوت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

- دو نفر از اعضاء هیأت علمی دانشکده‌های داروسازی به انتخاب اعضاء هیأت علمی و دانشکده‌های داروسازی.

در صورت انتخاب اعضاء هیأت علمی از شهرستان‌ها به‌جای هر یک، یک نفر علی‌البدل از دانشگاه‌های علوم پزشکی مرکز انتخاب می‌شود که در غیاب عضو اصلی حق رأی خواهد داشت.

۱۶۶ - بند ۱ به‌موجب بند (ب) ماده ۱۱ قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ (مصوب ۱۳۶۷/۰۱/۲۳) اصلاح شده است.  
۱۶۷ - بند ۲ به‌موجب بند (ب) ماده ۱۱ قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی... (مصوب ۱۳۶۷/۰۱/۲۳) اصلاح شده است.

- یک نفر دکتر داروساز شاغل در صنعت داروسازی، یا یک نفر متخصص در مواد بیولوژیک و یا یک نفر گیاه‌شناس بر حسب مورد به دعوت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

- یک نفر از اعضاء هیأت علمی دانشکده‌های پزشکی بر حسب مورد به انتخابات هیأت علمی دانشکده‌های پزشکی در صورت انتخاب اعضای هیأت علمی از شهرستان‌ها به جای هر یک، یک نفر علی‌البدل از دانشگاه‌های علوم پزشکی مرکز انتخاب می‌شود که در غیاب عضو اصلی حق رأی خواهد داشت.

- مدیرعامل شرکت سهامی دارویی کشور\*

- مدیرکل آزمایشگاه‌های کنترل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

- مدیرکل امور دارویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.\*

بند ۳- (اصلاحی ۱/۲۳/۱۳۶۷/۰)<sup>۱۶۸</sup> برای امور مربوط به داروخانه‌ها و شرکت‌های توزیع‌کننده دارو.

- مدیرکل امور دارویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.\*

- مدیرعامل شرکت سهامی دارویی کشور.\*

- یک نفر داروساز ذیصلاح از شرکت‌های توزیع‌کننده دارو به دعوت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

- یک نفر داروساز آزاد بر حسب مورد به دعوت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

بند ۴ - برای امور آزمایشگاهی رئیس یا معاون بنگاه پاستور\*، رئیس یا معاون بنگاه رازی\*، استادان کرسی‌های میکروب‌شناسی، انگل‌شناسی، سرم‌شناسی، آسیب‌شناسی و شیمی بیولوژی دانشکده پزشکی تهران (هر یک از استادان

۱۶۸ - بند ۳ به موجب بند (ب) ماده ۱۱ قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۲۴ (مصوب ۱/۲۳/۱۳۶۷) اصلاح شده است.

برای رشته مخصوص به خود) یک نفر از مدیران آزمایشگاه‌های آزاد به دعوت وزارت بهداشتی\*

بند ۵ - (منسوخ ۱/۲۳/۱۳۶۷) ۱۶۹

**تبصره ۱ -** در موردی که یکی از استادان دانشگاه نتواند در کمیسیون‌های فوق حضور یابد دانشیار مربوط بجای او انجام وظیفه خواهد نمود.

**تبصره ۲ -** وزارت بهداشتی\* برای پاداش استادان و پزشکان و داروسازان آزاد و مشاورینی که به کمیسیون‌های مربوط دعوت می‌نمایند اعتبار لازم در بودجه خود منظور خواهد نمود.

**تبصره ۳ -** (الحاقی ۱/۲۳/۱۳۶۷) ۱۷۰ قیمت‌گذاری هر نوع دارو و مواد بیولوژیک ساخت داخل کشور یا وارداتی توسط کمیسیونی مرکب از اعضاء زیر تعیین می‌گردد:

- معاونت امور دارویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی\*.

- مدیرعامل شرکت سهامی دارویی کشور.\*

- یک نفر داروساز در صنعت داروسازی یا یک نفر متخصص در مواد بیولوژیک و یا یک نفر گیاه‌شناس بر حسب مورد به دعوت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

- یک نفر نماینده وزارت بازرگانی\* به معرفی وزارت مذکور.

- مدیرکل امور دارویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی\*.

- (الحاقی ۱/۲۳/۱۴۰۳) ۱۷۱ دبیر شورای عالی بیمه سلامت کشور

۱۶۹ - بند ۵ به موجب بند «ب» ماده ۱۱ قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ (مصوب ۱/۲۳/۱۳۶۷) حذف شده است.

۵ - برای ورود داروهای اختصاصی از خارج نماینده وزارت اقتصاد ملی - استاد کرسی تداوی دانشکده پزشکی - مدیرعامل بنگاه کل دارویی ایران - یک نفر دکتر داروساز آزاد به دعوت وزارت بهداشتی، مدیرکل معاونت عمومی و رئیس اداره تنظیم امور پزشکی وزارت بهداشتی در کلیه کمیسیون‌های فوق با داشتن حق رأی شرکت می‌نمایند در موارد ضروری نیز وزارت بهداشتی می‌تواند از کارشناسان مربوط به عنوان مشاور برای شرکت در کمیسیون دعوت نماید.»

۱۷۰ - تبصره ۳ به موجب بند (ج) ماده ۱۱ قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ (مصوب ۱/۲۳/۱۳۶۷) الحاق شده است.

۱۷۱ - این بند به موجب موخره بند (ت) ماده ۷۱ قانون برنامه پنجساله هفتم توسعه کشور مصوب ۱/۲۳/۱۴۰۳ و تبصره ذیل آن به تبصره ۳ ماده ۲۰ الحاق گردیده است.

**تبصره ۴ -** (الحاقی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)<sup>۱۷۲</sup> در صورتی که مؤسسات مذکور در این قانون و همچنین مؤسسين آن‌ها از ضوابط و مقررات و نرخ‌های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مذکور در آیین‌نامه‌های مربوط تخطی نمایند و یا فاقد صلاحیت‌های مربوط تشخیص داده شوند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است موضوع را در محاکم قضایی مطرح نماید. دادگاه پس از بررسی در صورت ثبوت تخلف با رعایت شرایط و امکانات خاطی و دفعات و مراتب جرم و مراتب تأدیب پروانه تأسیس یا پروانه مسئولان فنی را موقتاً (یا)<sup>۱۷۳</sup> به‌طور دائم لغو می‌نماید.

**تبصره ۵ -** (الحاقی ۱۳۷۹/۰۸/۱۰)<sup>۱۷۴</sup> وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند اجازه تشکیل کمیسیون‌های قانونی مؤسسات پزشکی و داروسازی را به شرح زیر به هر یک از دانشگاه‌ها یا دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی واگذار نماید. اعضای این کمیسیون‌ها بر اساس ترکیب زیر و به ریاست رئیس دانشگاه و عضویت معاون درمان و داروی دانشگاه تشکیل می‌گردد. ملاک تصمیم رأی اکثریت است. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در صورت تشخیص تخطی کمیسیون‌های مذکور می‌تواند آن‌ها را منحل و وظایف مربوط به آن استان یا شهرستان را به کمیسیون مرکزی محول نماید.

۱ - برای کلیه امور پزشکی، یک نفر متخصص داخلی و یک نفر متخصص جراحی و یک نفر متخصص رشته‌ای که موضوع آن در کمیسیون مطرح است از اعضای هیأت علمی به انتخاب رئیس دانشگاه یا دانشکده مربوط و یک

۱۷۲ - تبصره ۴ به‌موجب بند (ج) ماده ۱۱ قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ (مصوب ۱۳۶۷/۰۱/۲۳) الحاق شده است.

۱۷۳ - در متن منتشر شده در روزنامه رسمی کلمه (یا) وجود ندارد و منطقی‌اً باید این عبارت در متن باشد

۱۷۴ - تبصره ۵ به‌موجب قانون الحاقی یک تبصره به ماده (۲۰) اصلاحی قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۶۷/۱۱/۲۳ (مصوب ۱۳۷۹/۸/۱۰) الحاق شده است.

نفر پزشک عمومی به انتخاب رئیس سازمان نظام پزشکی مرکز استان و یک نفر از پزشکان آزاد به دعوت رئیس دانشگاه یا دانشکده.

۲ - برای امور آزمایشگاه‌ها، مدیر امور آزمایشگاه‌ها و یک نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه یا دانشکده مربوط (بسته به رشته تخصصی مربوط) و یک نفر از متخصصین آزمایشگاه‌های خصوصی به دعوت رئیس دانشگاه یا دانشکده و یک نفر از متخصصین علوم آزمایشگاهی به انتخاب رئیس سازمان نظام پزشکی.

۳ - تأسیس آزمایشگاهی که متخصص مربوط به آن، در دانشگاه یا دانشکده وجود نداشته باشد با موافقت کمیسیون مستقر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود.

۴ - برای امور مربوط به داروخانه‌ها، مدیر امور داروئی، یک داروساز به انتخاب رئیس سازمان نظام پزشکی شهرستان مرکز استان، یک نفر داروساز آزاد به دعوت رئیس دانشگاه یا دانشکده و نماینده انجمن داروسازان استان.

۵ - کمیسیون‌های موضوع قانون بر اساس سیاست‌ها و خط‌مشی‌ها و برنامه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدام خواهند نمود.

ماده ۲۱- (اصلاحی ۱۳۶۲/۰۸/۰۸)<sup>۱۷۵</sup>

الف - وزارت بهداشتی موظف است برای هر پروانه که به موجب این قانون صادر می‌شود از مبلغ ده هزار ریال تا پنجاه هزار ریال دریافت و بحساب خزانه‌داری کل نزد بانک مرکزی ایران واریز نماید.<sup>۱۷۶</sup>

۱۷۵ - ماده ۲۱ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، داروئی، مواد خوردنی و آشامیدنی به موجب قانون راجع به اصلاح ماده ۲۱ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و داروئی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴/۳/۲۹، (مصوب ۱۳۶۲/۸/۸) صراحتاً لغو و متن جدید به شرح فوق جایگزین آن شده است.

۱۷۶ - با عنایت به اینکه مطابق ماده ۲۴ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰/۱۱/۲۷، دریافت انواع تعرفه‌های مربوط به خدمات بهداشتی و درمانی بر مبنای تعرفه‌هایی است که به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید سازمان برنامه و بودجه به تصویب هیات وزیران می‌رسد، لذا در حال حاضر به جای بند «الف» ماده ۲۱ قانون مربوط به مقررات پزشکی و داروئی و... مقررات ماده ۲۴ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰/۱۱/۲۷ و تعرفه‌هایی که در اجرای آن به تصویب هیات وزیران رسیده یا

ب - سازمان برنامه و بودجه موظف است هر سال معادل مبلغ دریافتی سال قبل را در لایحه بودجه کل کشور ضمن ردیف خاص در وجه وزارت بهداشتی منظور نماید.

پ - وزارت بهداشتی مکلف است مبلغ یاد شده را منحصراً به مصرف تشکیل و تکمیل آزمایشگاه‌های کنترل دارو و مواد خوردنی و آشامیدنی برساند.

ت - آئین‌نامه مربوط دریافت وجه بابت هر پروانه مذکور در بند الف و همچنین نحوه اجرای این ماده بنا به پیشنهاد وزارت بهداشتی و تأیید سازمان برنامه و بودجه و وزارت امور اقتصادی و دارائی به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید.<sup>۱۷۷</sup>

**ماده ۲۲ -** (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵)<sup>۱۷۸</sup>

**تبصره -** (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵)<sup>۱۷۹</sup>

**ماده ۲۴ -** وزارت بهداشتی\* مکلف است بلافاصله پس از تصویب این قانون آئین‌نامه‌های مربوطه را تهیه و به مورد اجرا بگذارد.<sup>۱۸۰</sup>

**ماده ۲۵ -** وزارتین بهداشتی\* و دادگستری مأمور اجرای این قانون می‌باشد.

می‌رسد معتبر و لازم الاجرا است. یادآور می‌شود قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت که به طور آزمایشی به تصویب قانونگذار رسیده، به موجب ماده ۱۲۰ قانون برنامه پنج ساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۴۰۲/۰۳/۰۱ تفهیم گردیده است. ضمناً تعرفه موضوع ماده ۲۴ در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۱۰/۰۶ هیات وزیران به تصویب رسیده و با شماره ۱۴۲۳۶/ت ۴۵۵۱ هـ مورخ ۱۳۹۱/۰۱/۳۰ ابلاغ شده است.

۱۷۷ - «آئین‌نامه اجرایی موضوع قانون راجع به اصلاح ماده ۲۱ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی» در تاریخ ۱۳۶۲/۸/۸ به تصویب هیات وزیران رسیده است.  
۱۷۸ - ماده ۲۲ به موجب ردیف ۱۴۳ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحاً منسوخ اعلام گردیده است.

«ماده ۲۲ - کسانی که تا قبل از تاریخ تصویب این قانون پروانه افتتاح یکی از مؤسسات پزشکی مصرح در ماده یک و یا پروانه ورود یا ساخت داروی اختصاصی از وزارت بهداشتی دریافت نموده‌اند مکلفند در ظرف مهلتی که بیشتر از سه ماه برای تهران و ۶ ماه برای شهرستان‌ها نباشد و وزارت بهداشتی تعیین و اعلان خواهد کرد با رعایت مقررات این قانون تقاضای تجدید پروانه مزبور بنماید برای تجدید پروانه وجهی دریافت نخواهد شد»

۱۷۹ - تبصره ماده ۲۲ به موجب ردیف ۱۴۳ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحاً منسوخ اعلام گردیده است.

«تبصره - اشخاصی که موعده مقرر درخواست تجدید پروانه نموده‌اند مادام که از طرف وزارت بهداشتی تکلیف نهائی تعیین نشده می‌توانند از پروانه قبلی خود استفاده نمایند.»

۱۸۰ - در خصوص این ماده دو آئین‌نامه «تجهیزات و ملزومات پزشکی» مصوب ۱۳۹۴ و «فعالیت در حوزه تجهیزات پزشکی» مصوب ۱۳۹۷/۱۰/۰۱ به تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسیده است.

## از قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی

مصوب ۱۳۴۶/۰۴/۲۲

**ماده ۷-** از تاریخ تصویب این قانون تأسیس هر گونه کارخانه یا کارگاه تهیه مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی منوط به تحصیل پروانه از وزارت بهداشتی\* و در مورد کارخانه‌ها پروانه تأسیس نیز از وزارت اقتصاد\* است شرایط صدور پروانه و طرز کار و تولید و بهره‌برداری و اداره مؤسسات مزبور در آئین‌نامه‌ای که وسیله وزارت بهداشتی\* تهیه می‌شود تعیین خواهد گردید.<sup>۱۸۱</sup>

**تبصره -** مسئولیت فنی کارخانه‌های مواد خوردنی - آشامیدنی - آرایشی و بهداشتی به عهده افرادی خواهد بود که در فنون پزشکی - داروسازی - دامپزشکی - رشته‌های تغذیه - شیمی و علوم تجربی دارای درجه تحصیلی دانشگاهی از لیسانس به بالا باشند و با توجه به رشته‌های مربوط (مواد خوردنی - آشامیدنی - آرایشی و بهداشتی) درجه تحصیلی رشته تخصص و میزان تجربه لازم برای مسئولیت فنی مؤسسات فوق‌الذکر که به‌موجب آئین‌نامه‌ای که به‌وسیله وزارت بهداشتی\* تهیه می‌شود<sup>۱۸۲</sup> تعیین خواهد شد.

**ماده ۸-** وزارت بهداشتی جهت صدور پروانه ساخت هر نوع فرآورده که در کارخانجات تهیه می‌شود مبلغ پنج هزار ریال و جهت صدور پروانه ساخت هر نوع فرآورده هائی که در کارگاه‌های مشمول این قانون تهیه می‌شود مبلغ پانصد ریال دریافت خواهد داشت که منحصراً به‌مصرف تأسیس و توسعه و تکمیل آزمایشگاه‌های مواد غذائی خواهد رسید.<sup>۱۸۳</sup>

۱۸۱ - «آیین‌نامه اجرایی ماده (۷) قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی» در سال ۱۳۴۷ تصویب شده است.

۱۸۲ - به پاورقی شماره (۱۸۰) مراجعه شود.

۱۸۳ - در خصوص ماده ۸ به ماده ۲۴ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰ نیز توجه نمایید.

**تبصره ۱-** کارگاه‌های که فرآورده‌های خود را با علامت و بسته‌بندی مشخص به‌صورت بازرگانی عرضه می‌کنند مشمول این قانون خواهند بود.<sup>۱۸۴</sup>

**تبصره ۲-** (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵)<sup>۱۸۵</sup>

**تبصره ۳-** فهرست کارخانجات و کارگاه‌های مشمول این قانون از طرف وزارت بهداشتی تهیه و پس از تصویب کمیسیونهای بهداری مجلسین آگهی خواهد شد.<sup>۱۸۶</sup>

**ماده ۹ -** تهیه‌کنندگان و سازندگان و واردکنندگان مواد خوردنی و آشامیدنی و بهداشتی و آرایشی که نوع مؤسسات آن‌ها در آگهی وزارت بهداشتی\* قید خواهد شد و در تاریخ تصویب این قانون و آئین‌نامه‌های اجرائی آن مشغول به کار هستند مکلفند ظرف شش ماه از تاریخ انتشار آگهی تقاضای پروانه بهداشتی از وزارت بهداشتی\* به نمایندگی به تقاضاهای رسیده در کمیسیون فنی مرکب از سه نفر از اشخاص صلاحیت‌دار به تعیین وزارت بهداشتی\* رسیدگی و ظرف شش ماه تصمیم کمیسیون بر رد یا قبول تقاضاها صادر خواهد شد. هرگاه در موعد مقرر تقاضای صدور پروانه نشود و یا کمیسیون تقاضای صاحب مؤسسه را رد نماید به دستور دادستان مؤسسه موقتاً تعطیل خواهد گردید.

از دستور مزبور تا ده روز پس از ابلاغ میتوان به دادگاه شهرستان شکایت نمود

۱۸۴ - در خصوص تبصره ۱ ماده به ماده ۲۴ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰ به‌طور ضمنی نسخ شده است. «تبصره ۱ - کارگاه‌های که فرآورده‌های خود را با علامت و بسته‌بندی مشخص به‌صورت بازرگانی عرضه می‌کنند مشمول این قانون خواهند بود.»

۱۸۵ - تبصره ۲ به موجب ردیف ۳۱۵ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحاً منسوخ اعلام گردیده است.

«تبصره ۲ - هر یک از آزمایشگاه‌های ذی‌صلاحیت وابسته بوزارت بهداشتی مجازند از اشخاص حقیقی یا حقوقی که تقاضای آزمایش مواد یا محصولات خود را می‌نمایند بموجب تعرفه‌ای که از طرف وزارت بهداشتی پیشنهاد و به تصویب کمیسیون‌های دارائی مجلسین خواهد رسید حق آزمایش دریافت نمایند. درآمدهای حاصل از اجرای این ماده در حسابی در خزانه‌داری کل متمرکز شده و در هر یک از مؤسسات به‌صرف توسعه و تکمیل همان مؤسسه خواهد رسید.»

۱۸۶ - در خصوص تبصره ۳ به ماده ۲۴ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰ نیز توجه نمایید.



و دادگاه خارج از نوبت به شکایت رسیدگی کرده و رأی می‌دهد رأی مزبور قطعی است.

**تبصره -** آئین‌نامه‌های اجرائی مواد ۸ و ۹<sup>۱۸۷</sup> به وسیله وزارت بهداشتی\* تهیه و پس از تصویب کمیسیون‌های بهداشتی مجلسین\* به مورد اجراء گذارده خواهد شد.<sup>۱۸۸</sup>

**ماده ۱۰ -** رد تقاضای صدور پروانه مانع از آن نیست که صاحب مؤسسه با رعایت مقررات ماده ۷ مجدداً تقاضای صدور پروانه بهداشتی و ساختن بنماید.

**ماده ۱۱ -** در مؤسسات داخلی که نوع آن‌ها از طرف وزارت بهداشتی\* معین و صورت آن منتشر می‌گردد صاحبان آن‌ها مکلفند طبق دستور وزارت بهداشتی\* مشخصات لازم را در مورد هر نوع فرآورده به خط فارسی خوانا روی بسته‌بندی یا ظرف محتوی جنس قید نمایند در مواردی که فرمول محصول یا مواد ترکیبی طبق تقاضای سازنده فرمول بایستی محفوظ بماند باید فرمول محصول را قبلاً به وزارت بهداشتی\* تسلیم و شماره پروانه آن را روی بسته‌بندی ذکر نماید.

متخلفین از مقررات این ماده به پرداخت غرامت از پنج هزار تا بیست هزار ریال<sup>۱۸۹</sup> محکوم خواهند شد.

**ماده ۱۲ -** وزارت بهداشتی\* مکلف است فهرست رنگ‌ها و اسانس‌ها و سایر مواد مجاز قابل افزودن به مواد خوردنی یا آشامیدنی یا آرایشی یا بهداشتی و همچنین نوع جنس ظرف مورد استفاده در صنایع مواد خوردنی یا آشامیدنی و یا رنگ‌های مورد مصرف در اسباب‌بازی را آگهی نماید.

۱۸۷ - در خصوص کل ماده ۸ و تبصره‌های آن به ماده ۲۴ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰ نیز توجه نمایید.

۱۸۸ - «آئین‌نامه اجرائی ماده ۸ و ماده ۹ قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی» در تاریخ ۱۳۴۷/۳/۱۲ به تصویب کمیسیون بهداشتی مجلس شورای ملی و در تاریخ ۱۳۴۷/۳/۲۵ به تصویب کمیسیون بهداشتی مجلس سنا رسیده و در کتاب حاضر درج شده است.

۱۸۹ - در مورد جزای نقدی موضوع ماده ۱۱ به پاورقی شماره (۱۲۰) مراجعه شود.

افزودن موادی که در آگاهی ذکر نشده باشد به مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی و اسباب‌بازی بدون اجازه وزارت بهداشتی\* و همچنین بکار بردن مواد سمی به صورت و میزان غیرمجاز در سفید کردن و پاک کردن و شفاف کردن یا رنگ‌آمیزی ظروف غذایی یا پوشش و بسته‌بندی مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی ممنوع است و مجازات سازندگان یا تهیه‌کنندگان مواد موضوع این ماده در صورتی که مستلزم مجازات شدیدتری نباشد حبس تأدیبی<sup>۱۹۰</sup> از سه ماه تا یک سال خواهد بود.

**ماده ۱۳** - (اصلاحی ۱۳/۰۹/۱۳۷۹)<sup>۱۹۱</sup> تخلف از مقررات بهداشتی نظیر عدم رعایت بهداشت فردی، وضع ساختمانی، وسایل کار ممنوع است و مستوجب مجازات می‌باشد. مقررات بهداشتی مربوط به مراکز تهیه و تولید، نگهداری، توزیع، فروش و حمل‌ونقل مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و اماکن عمومی در آئین‌نامه اجرائی این ماده تعیین خواهد شد.<sup>۱۹۲</sup> تخلف از مقررات مذکور مستوجب مجازات‌های بازدارنده از دومیلیون (۲/۰۰۰/۰۰۰) تا سی و سه میلیون (۳۳/۰۰۰/۰۰۰) ریال جریمه نقدی به ازای هر مورد نقض مقررات بهداشتی خواهد بود. میزان مجازات‌های یاد شده بر اساس نرخ تورم (هر سه سال یک‌بار) بنا به اعلام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید هیأت وزیران قابل افزایش است.<sup>۱۹۳</sup>

۱۹۰ - به توضیحات پاورقی شماره (۲۴) مراجعه شود.

۱۹۱ - این ماده به موجب قانون اصلاحی ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی (مصوب ۱۳۷۹/۰۹/۱۳) اصلاح و جایگزین شده است.

۱۹۲ - آیین‌نامه اجرائی ماده ۱۳ «اصلاحی ۱۳۷۹/۰۹/۱۳» قانون اصلاح مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی در تاریخ ۱۳۸۰/۰۶/۱۸ به تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسیده است. همچنین در این خصوص «آیین‌نامه اجرایی بند (ث) ماده (۷) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور» مصوب ۱۳۹۷/۱۳/۲ (علی‌الخصوص تبصره ۵ ماده ۲) نیز ملاحظه گردد.

۱۹۳ - مبالغ مجازات نقدی مندرج در ماده ۱۳ مستند به تصویب‌نامه «تعدیل میزان مبالغ مجازات نقدی جرایم و تخلفات مندرج در قوانین و مقررات مختلف» مصوب ۱۴۰۳/۰۳/۳۰ تعدیل گردیده است. ضمناً در خصوص تعدیل میزان مبالغ مجازات نقدی جرایم و تخلفات، تعرفه‌ها و خدمات دولتی، حقوق دولتی و عناوین مشابه در دوره‌های زمانی سه ساله به ماده ۲۸ قانون مجازات اسلامی اصلاحی ۱۳۹۹/۰۲/۲۳ و ماده ۶۸ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰/۱۱/۲۷ توجه گردد.

مأمورینی که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای نظارت بهداشتی اماکن و مراکز موضوع این ماده تعیین می‌شوند مکلفند متخلفین از مقررات بهداشتی را با ذکر موارد تخلف با تنظیم گزارشی به مسئول بهداشت محل معرفی نمایند. مسئول بهداشت محل در صورت تأیید گزارش به صاحب مرکز و یا مسؤولین مربوطه اخطار می‌نماید تا نسبت به رفع نواقص بهداشتی در مهلت تعیین شده اقدام کند در صورت عدم رفع موارد تخلف، دستور تعطیل محل و مهروموم و یا لاک و مهر آن را صادر می‌نماید و پس از برطرف شدن نواقص و تأیید مسئول بهداشت محل از واحد مربوطه رفع تعطیل و فک مهروموم خواهد شد. در تمام موارد مذکور پرونده جهت رسیدگی به دادگاه صالحه ارجاع می‌گردد.

مقررات بهداشتی، وظایف و مسئولیت‌های مسئول بهداشت محل و مأمورین نظارت مدت‌زمان‌های لازم برای رفع نواقص بهداشتی و سایر امور مربوطه در اجرای این ماده واحده در آئین‌نامه اجرائی این قانون<sup>۱۹۴</sup> مشخص خواهد شد. **تبصره ۱** - صاحبان مراکز مزبور در صورتی که اقدامات انجام شده را خلاف قانون و مقررات مربوطه بدانند می‌توانند به مرجع قضائی صالح شکایت نمایند. **تبصره ۲** - مأمورین انتظامی موظفند در تمام مراحل اجرای عملیات بازرسی، تعطیل و مهر و موم یا لاک و مهر کردن محل، همکاری لازم را با مأمورین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عمل آورند.

**تبصره ۳** - آئین‌نامه اجرائی این قانون توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین می‌گردد.<sup>۱۹۵</sup>

**ماده ۱۴** - کلیه مواد تقلبی یا فاسد یا موادی که مدت مصرف آن‌ها منقضی شده باشد بلافاصله پس از کشف توقیف می‌شود هرگاه وزارت بهداشتی\* یا

۱۹۴ - به پاورقی شماره (۱۹۲) مراجعه شود.

۱۹۵ - به پاورقی شماره (۱۹۲) مراجعه شود.

مؤسسات مسئول دیگر گواهی نمایند که مواد مکشوفه برای برخی از مصارف انسانی یا حیوانی یا صنعتی قابل استفاده است ولی نگاهداری آن‌ها امکان ندارد مواد مکشوفه به دستور دادستان شهرستان با اطلاع صاحب کالا و با حضور نماینده دادستان شهرستان به فروش می‌رسد و وجوه حاصل تا ختم دادرسی و صدور حکم قطعی در صندوق دادگستری تودیع خواهد شد و هرگاه گواهی شود که مواد مکشوفه قابلیت مصرف انسانی یا حیوانی یا صنعتی ندارد فوراً به دستور دادستان معدوم می‌شود.

در کلیه موارد فوق و همچنین در مورد اسباب و ابزار و آلات جرم دادگاه طبق ماده ۵ قانون مجازات عمومی تعیین تکلیف می‌نماید و اگر قبلاً به فروش رسیده باشد در مورد وجوه حاصل از فروش نیز تعیین تکلیف خواهد کرد. درآمد حاصل از اجرای این ماده به مصرف تأسیس و توسعه و تکمیل آزمایشگاه‌های تحقیق و کنترل مواد غذایی خواهد رسید.

**ماده ۱۵ -** کسانی که مواد مذکور در ماده ۱۴ را خریداری مینمایند باید منحصراً برای مصارفی که از طرف وزارت بهداشتی\* یا مؤسسات مسئول دیگر تعیین گردیده معامله نمایند یا به کار برند والا بر حسب مورد به مجازات‌های مذکور در این قانون محکوم خواهند شد.

**ماده ۱۶ -** از تاریخ تصویب این قانون ترخیص مواد غذایی یا بهداشتی یا آرایشی از گمرک به هر شکل و کیفیت به منظور بازرگانی یا تبلیغاتی با رعایت مقررات عمومی علاوه بر دارا بودن گواهی بهداشتی و قابلیت مصرف از کشور مبدأ مستلزم تحصیل پروانه ورود از وزارت بهداشتی\* است و واردکننده نیز مکلف است برای تحویلی پروانه مزبور فرمول مواد و همچنین مواردی که برای نگاهداری به آن‌ها اضافه شده به وزارت بهداشتی\* تسلیم نماید.<sup>۱۹۶</sup>

۱۹۶ - در خصوص این ماده، توجه به بخشنامه رئیس قوه قضائیه با عنوان «تعیین تکلیف در خصوص کالاهای داروهای بهداشتی، خوردنی و آشامیدنی قاچاق» مصوب ۱۳۸۴/۲/۱۱ (اصلاحی ۱۳۸۴/۳/۲۴) مراجعه شود.

ماده ۱۷ - کلیه جرائم مندرج در این قانون از جرائم عمومی محسوب است.

ماده ۱۸ - دولت مأمور اجرای این قانون است.

## از قانون تأسیس وزارت علوم و آموزش عالی

مصوب ۱۳۴۶/۱۱/۳۰ ۱۹۷

ماده ۱ - ۱۹۸ - به موجب این قانون وزارت علوم و آموزش عالی\* به منظور انجام وظایف زیر تأسیس می‌گردد:...

ث - اهتمام در توسعه پژوهش‌های علمی در سراسر کشور و تشویق و ارشاد پژوهش‌های جمعی و فردی.

ح - بررسی و هماهنگی ساختن طرح‌های تحقیقاتی وزارتخانه‌ها و مؤسسات دولتی و مراکز تحقیقاتی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و تجویز ادامه یا تعطیل برنامه‌های تحقیقاتی وابسته به دولت. طرح‌های تحقیقاتی طرح‌هایی است که هدف آن‌ها به دست آوردن اطلاعات نو در زمینه‌های علوم و فنون است.

۱۹۷ - از آنجاکه به موجب ماده ۲ «قانون تشکیل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی» (مصوب ۱۳۴۴) مقرر شده است: «آن قسمت از وظایف، اختیارات، امکانات، کارکنان، دارائی‌ها، اعتبارات و تعهدات وزارت فرهنگ و آموزش عالی در زمینه بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش پزشکی به این وزارت منتقل می‌گردد» از این رو آن دسته از وظایف وزارت فرهنگ و آموزش عالی سابق (وزارت علوم و آموزش عالی اسبق) که بعد از تصویب قانون تشکیل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در قوانین مربوط به وزارت بهداشت نسخ نشده در این کتاب درج شده است.

۱۹۸ - هرچند ماده ۱ «قانون تأسیس وزارت علوم و آموزش عالی» (مصوب ۱۳۴۶/۱۱/۳۰) را بنا بر یک نظر می‌توان با توجه به مفاد ماده ۱ قانون اصلاح قانون یاد شده مصوب ۱۳۵۳ منسوخ ضمنی دانست؛ باین وجود چنانچه بنا بر نظر دوم، برخی احکام مقرر در ماده ۱ قانون تأسیس وزارت علوم و آموزش عالی مصوب ۱۳۴۶ را به دلیل عدم مغایرت با ماده ۱ قانون اصلاحی مصوب ۱۳۵۳ و یا قوانین بعدی کماکان معتبر تلفی نمائیم، در آن صورت قسمت اخیر بندهای (ث) و (ح) ماده ۱ مورد بحث (در زمینه‌های بهداشت، درمان و آموزش و پژوهش پزشکی)، بر اساس ماده ۲ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۴۴ در زمره وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود. شایان توجه است که مطابق بند ۵ ماده ۱ «قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» مصوب ۱۳۴۷ «انجام تحقیقات بنیادی و کاربردی در جمیع رشته‌های پزشکی و زمینه‌های بهداشتی و درمانی و نیز ایجاد و گسترش مؤسسات و واحدهای پژوهش پزشکی و نظارت بر پژوهش‌ها و هماهنگی ساختن برنامه‌های مؤسسات تحقیقاتی پزشکی» از وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. از سوی دیگر، در قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مورد تشویق پژوهش‌های جمعی و فردی (موضوع قسمت اخیر بند (ث) ماده ۱ قانون تأسیس وزارت علوم و آموزش عالی مصوب ۱۳۴۶) و در مورد تجویز یا تعطیل برنامه‌های تحقیقاتی وابسته به دولت (موضوع قسمت اخیر بند (ح) ماده ۱ قانون تأسیس وزارت علوم و آموزش عالی) حکمی مقرر نشده است.

### قانون تربیت مامای روستایی مصوب ۱۳۴۷/۰۳/۰۶

**ماده واحده -** وزارت بهداشتی\* مجاز است به منظور رفع نیاز روستانشینان و عشایر از نظر ماما و تأمین سلامت مادر و نوزاد در نقاطی که وسایل کار را فراهم و مقتضی بداند مراکز آموزشی مخصوصی برای تربیت و تعلیم مامای روستایی ایجاد کند.

کسانی که دوره آموزشی این مراکز را به پایان رسانیده‌اند منحصراً در روستایی که وزارت بهداشتی\* تعیین و اجازه خواهد داد به شغل مذکور اشتغال خواهند ورزید.

تغییر محل اشتغال از روستایی به روستای دیگر موقوف به کسب اجازه مجدد از وزارت بهداشتی\* خواهد بود.

**تبصره -** آیین‌نامه مربوط به برنامه - شرایط شرکت در دوره‌های آموزشی - روش کار - حدود وظایف و لغو اجازه کار کسانی که دوره‌های آموزشی را به پایان رسانده‌اند توسط وزارت بهداشتی\* تهیه و به مرحله اجرا گذاشته خواهد شد. ۱۹۹

### آیین‌نامه اجرائی ماده ۸ و ماده ۹ قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و

بهداشتی مصوب ۱۳۴۷/۰۳/۲۵

(مصوب کمیسیون بهداشتی مجلسین سابق)

**ماده ۱ -** مراکز ساخت و یا تهیه و یا نگهداری مواد مشمول ماده ۸<sup>۲۰۰</sup> و

۱۹۹ - آیین‌نامه مذکور به دست نیامد.

۲۰۰ - در خصوص ماده ۸ و تبصره‌های آن به ماده ۲۴ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰

نیز توجه نمایید.

ماده ۹ قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی به شرح زیر

تعیین می‌گردد:

۱ - مواد خوردنی و آشامیدنی

الف - فرآورده‌های گوشتی.

ب - فرآورده‌های ماهی و پرندگان.

ج - شیر و فرآورده‌های آن.

د - غذاهای تقویتی.

ه - فرآورده‌های انواع میوه.

و - فرآورده‌های سبزی‌های خوردنی.

ز - انواع چربی‌ها و روغن‌های خوراکی.

ح - فرآورده‌های غلات.

ط - انواع شیرینی و قند.

ی - نوشابه‌های الکلی و غیرالکلی.

ک - شربت‌ها و ترشی‌ها و فرآورده‌های آن‌ها

ل - چای و کاکائو و قهوه و مشابهین و فرآورده‌های آن‌ها.

۲ - مراکز تهیه و ساخت مواد آرایشی و بهداشتی:

الف - مواد آرایشی و تقویت‌کننده‌ها.

ب - مواد بهداشتی و تنظیفی.

ج - گندزداها و حشره‌کش‌ها.

۳ - متفرقه

الف - ظروف و بسته‌بندی مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و مراکز ساخت آن‌ها.

ب - مراکز نگهداری مواد خوردنی و آشامیدنی و سردخانه‌ها.

ج - اسباب‌بازی کودکان و مراکز تهیه و ساخت آن‌ها.

د - ظروف تهیه و تولید و ساخت و پخت مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی.  
**ماده ۲ -** وزارت بهداشتی\* نوع فرآورده‌ها و بسته‌بندی و همچنین کارخانجات و کارگاه‌های مشمول قانون را به ترتیب اهمیت بهداشتی و به تدریج که سازمان نظارت و کنترل بر مواد غذایی و آرایشی\* آماده می‌شود برای اطلاع عموم آگهی خواهد کرد.

**ماده ۳ -** تمیز بین کارگاه و کارخانه‌های مشمول قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی طبق نظر کمیسیونی خواهد بود مرکب از نمایندگان وزارت بهداشتی\*، وزارت اقتصاد\*، وزارت کار و امور اجتماعی\* و وزارت تولیدات کشاورزی و مواد مصرفی\* که در وزارت بهداشتی\* تشکیل می‌گردد.  
**ماده ۴ -** درآمد حاصل از صدور پروانه‌ها برای توسعه و تکمیل آزمایشگاه‌های مواد غذایی و تأمین کادر فنی و تمام‌وقت کردن آزمایشگاه‌ها طبق بودجه‌ای که به پیشنهاد اداره کل نظارت بر مواد غذایی به تصویب وزارت بهداشتی\* می‌رسد به مصرف خواهد رسید.

## از قانون اصلاح قانون تأسیس وزارت علوم و آموزش عالی

مصوب ۱۳۵۳/۵/۸ ۲۰۱

**ماده ۱ -** وظایف وزارت علوم و آموزش عالی\* به شرح زیر تعیین می‌شود:....  
 ل - ایجاد و اجازه تأسیس یا تجهیز و توسعه هر گونه واحد آموزش عالی و یا مؤسسه پژوهشی همچنین جلوگیری از ادامه فعالیت و یا انحلال هر یک از آن‌ها طبق تصویب شورای گسترش آموزش عالی. ۲۰۲

۲۰۱ - به موجب ماده ۲ «قانون تشکیل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی» (مصوب ۱۳۶۴) «آن قسمت از وظایف، اختیارات، امکانات، کارکنان، دارائی‌ها، اعتبارات و تعهدات وزارت فرهنگ و آموزش عالی در زمینه بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش پزشکی به این وزارت منتقل می‌گردد» از این‌رو آن دسته از وظایف وزارت علوم و آموزش عالی سابق که بعد از تصویب قانون تشکیل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در قوانین مربوط به وزارت بهداشت نسخ نشده در این کتاب درج شده است.

۲۰۲ - در خصوص بند (ل) ماده ۱ به بندهای ۲، ۱۱ و ۱۵ قسمت «ب» ماده ۲ از قانون اهداف، وظایف و تشکیلات وزارت علوم، تحقیقات و فناوری (مصوب ۱۳۸۲/۵/۱۸) نیز توجه نمایید.



**ماده ۷-** هر گونه فعالیت اشخاص و مؤسسات که به نحوی از انحاء به امور دانشجویی که با وظایف وزارت علوم و آموزش عالی\* مرتبط می‌شود موقوف به اجازه وزارت مزبور است و اداره ثبت شرکت‌ها و مالکیت صنعتی بدون ارائه این اجازه‌نامه از ثبت مؤسسه خودداری خواهند نمود.<sup>۲۰۳</sup>

**ماده ۸-** در صورتی که به تشخیص وزارت علوم و آموزش عالی\* مؤسس یا مؤسسان هر یک از مؤسسات آموزش عالی غیردولتی برخلاف آئین‌نامه و ضوابط مقرر از طرف وزارت علوم و آموزش عالی\* رفتار نمایند وزارت مزبور می‌تواند با تصویب شورای گسترش و<sup>۲۰۴</sup> آموزش عالی از آنان سلب دخالت نماید و خود رأساً وظایف آن را برعهده گرفته و یا جانشین هر یک از آنان را تعیین نماید.

آئین‌نامه و ضوابط اجرائی این ماده<sup>۲۰۵</sup> از طرف وزارت علوم و آموزش عالی\* تهیه و پس از تصویب هیأت وزیران به‌موقع اجرا گذارده خواهد شد.<sup>۲۰۶</sup>

### از قانون تشکیل وزارت رفاه اجتماعی مصوب ۱۳۵۳/۰۵/۰۱

**ماده ۱-** به‌منظور فراهم آوردن و گسترش خدمات رفاهی و همچنین ایجاد هماهنگی و نظام مطلوب و اعمال نظارت و راهنمایی نسبت به این قبیل فعالیت‌ها وزارت رفاه اجتماعی\* برای انجام وظایف زیر تشکیل می‌گردد...

د - تأمین خدمات توان‌بخشی<sup>۲۰۷</sup> نسبت به معلولین جسمی و روانی و اجتماعی.

۲۰۳- در خصوص ماده ۷ قانون اصلاح قانون تأسیس وزارت علوم و آموزش عالی به ماده ۷ قانون اهداف، وظایف و تشکیلات وزارت علوم، تحقیقات و فناوری (مصوب ۱۳۸۳/۵/۱۸) نیز توجه نمایند.

۲۰۴- حرف (و) اضافه است.

۲۰۵- به آیین‌نامه مذکور دسترسی حاصل نشد.

۲۰۶- در خصوص ماده ۸ قانون اصلاح قانون تأسیس وزارت علوم و آموزش عالی به ماده ۹ و قسمت ۲ ماده ۱۰ از قانون اهداف، وظایف و تشکیلات وزارت علوم، تحقیقات و فناوری (مصوب ۱۳۸۳/۵/۱۸) نیز توجه نمایند.

۲۰۷- ۱- سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و نظارت و ارزشیابی در حوزه توان‌بخشی درمانی در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی متمرکز است. (در این خصوص رک: تبصره ۲ ماده ۱۱ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، بند ۷ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری)

۲- سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و نظارت و ارزشیابی در حوزه توان‌بخشی غیردرمانی در وزارت تعاون کار و رفاه

و - درمان معتادان به مواد مخدر<sup>۲۰۸</sup> و الکل و توان‌بخشی آنان.

### از قانون اشتغال کمک دندان‌پزشکان تجربی مصوب ۱۳۵۴/۰۲/۰۸

ماده واحده: وزارت بهداشتی مکلف است به کسانی که تا تاریخ تصویب این قانون حداقل سی سال سن و ده سال سابقه دندانسازی مستقل داشته باشند در صورت دارا بودن گواهینامه یا کارنامه سوم دبیرستان به شرط موفقیت در امتحانات نظری و عملی و در صورت دارا بودن گواهینامه ششم ابتدایی به شرط توفیق در امتحانات نظری و عملی و امتحانات قوه‌ای در حدود سوم دبیرستان پروانه کار به‌عنوان کمک دندانپزشک تجربی برای اشتغال بکار در روستاها و شهرهایی که در تاریخ تصویب این قانون جمعیت آنها کمتر از ده هزار نفر باشد بدهد. از تاریخ تصویب این قانون امتحانات مقرر در ماده واحده حداکثر ظرف یکسال در دو نوبت بعمل خواهد آمد و پروانه لازم منحصراً از طرف وزارت بهداشتی به مشمولین قانون داده خواهد شد، پس از

اجتماعی متمرکز است. (در این خصوص ر.ک: بند (ب) ماده ۲، ماده ۴ و ماده ۱۱ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۲/۲/۲۱)

۳- امور اجرایی و کارگزاری حسب مورد توسط بخش دولتی یا غیردولتی انجام می‌پذیرد. (در این خصوص ر.ک: بند (۱) سیاست‌های کلی سلامت مصوب ۱۳۹۳/۱/۱۸، بند (ز) ماده ۶ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۲/۲/۲۱)

۲۰۸ - در خصوص درمان معتادان به مواد مخدر و ترک اعتیاد به قوانین زیر مراجعه شود:  
- از اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۷۶ (مصوب ۱۳۸۹/۵/۹ مجمع تشخیص مصلحت نظام) مصوب ۱۳۸۹/۰۵/۰۹

۶- ماده ۱۵ قانون همراه با دو تبصره به شرح ذیل اصلاح و تصویب گردید:  
ماده ۱۵ - معتادان مکلفند با مراجعه به مراکز مجاز دولتی، غیردولتی یا خصوصی و یا سازمان‌های مردم‌نهاد درمان و کاهش آسیب، اقدام به ترک اعتیاد نمایند. معتادی که با مراجعه به مراکز مذکور نسبت به درمان خود اقدام و گواهی تحت درمان و کاهش آسیب دریافت نماید، چنانچه تظاهر به اعتیاد نماید از تعقیب کیفری معاف می‌باشد. معتادانی که مبادرت به درمان یا ترک اعتیاد نمایند، مجرمند.

تبصره ۱ - (اصلاحی ۱۳۹۰/۰۴/۰۸) مراکز مجاز موضوع این ماده، براساس آیین‌نامه‌ای که توسط وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تعاون، کار و رفاه اجتماعی ظرف مدت سه ماه پس از تصویب این قانون تهیه و به تصویب ستاد می‌رسد، تعیین می‌شود.

تبصره ۲ - (اصلاحی ۱۳۹۰/۰۴/۰۸) وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی موظف است ضمن تحت پوشش درمان و کاهش آسیب قرار دادن معتادان بی‌بضاعت، تمام هزینه‌های ترک اعتیاد را مشمول بیمه‌های پایه و بستری قرار دهد. دولت مکلف است همه ساله در لوائح بودجه، اعتبارات لازم را پیش‌بینی و تأمین نماید.

صدور پروانه برای مشمولین این قانون به هیچ وجه پروانه‌ای به عنوان کمک دندانپزشک تجربی و کمک تکنیسین دندانسازی براساس مقررات این قانون صادر نخواهد شد.

تبصره ۱ - (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵) ۲۰۹

تبصره ۲ - (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵) ۲۱۰

تبصره ۳ - حدود وظایف فنی کمک دندانپزشکان تجربی و کمک تکنیسین‌های دندانسازی و شرایط تأسیس کارگاه‌های دندانسازی به موجب آئین‌نامه‌هایی<sup>۲۱۱</sup> خواهد بود که توسط وزارت بهداشت\* با نظر سازمان نظام پزشکی مرکز تهیه خواهد شد.<sup>۲۱۲</sup>

تبصره ۵ - آئین‌نامه‌ها و برنامه‌ها و نحوه برگزاری و مواد امتحانات قوه‌ای و نظری و عملی از طرف وزارت بهداشت با نظر نظام پزشکی مرکز تهیه و پس از تصویب وزیر بهداشتی به مورد اجراء گذارده خواهد شد.»

تبصره ۶ - گواهی سابقه کار پس از ارائه اسناد لازم که به تأیید بهداری محل رسیده باشد صادر خواهد شد

۲۰۹ - تبصره ۱ ماده واحده به موجب ردیف ۴۱۸ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحاً منسوخ اعلام گردیده است..

«تبصره ۱ - افرادی که بر طبق این ماده به اخذ پروانه کمک دندانپزشکی تجربی نائل می‌شوند و بیش از ۴۰ سال سن و ۲۰ سال سابقه کار داشته باشند می‌توانند در محل اقامت فعلی خود به امور کمک دندانپزشکی تجربی بپردازند.»

۲۱۰ - تبصره ۲ ماده واحده به موجب ردیف ۴۱۸ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحاً منسوخ اعلام گردیده است..

«تبصره ۲ - کسانی که تا تاریخ تصویب این قانون بکار دندانسازی اشتغال دارند ولی واجد شرایط مذکور در این قانون نباشند و یا در امتحانات فوق توفیق نیابند به شرط داشتن حداقل ۵ سال سابقه کار مکلفند ظرف سه ماه از تاریخ اعلام نتیجه امتحانات مذکور وسیله وزارت بهداشت پروانه کمک تکنیسین دندانسازی از وزارت بهداشتی اخذ نمایند.»

۲۱۱ - آئین‌نامه مربوط به کمک دندانپزشکان تجربی در تاریخ ۱۳۵۴/۶/۱۸ به تصویب رسیده است.

۲۱۲ - در خصوص تبصره ۳ ماده واحده به ماده واحده «قانون چگونگی تعیین وظایف و صلاحیت شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته به آن» (مصوب ۱۳۷۶/۷/۲۷) و تبصره ۳ آن نیز توجه نمایید.

## از قانون مربوط به مواد روان گردان (بسیکوتروپ)

مصوب ۱۳۵۴/۰۲/۰۸

**ماده ۱ -** مواد روان گردان به موادی گفته می شود که در فهرست های چهارگانه ضمیمه این قانون مندرج است. وزارت بهداشتی\* در صورت توصیه کمیسیون مواد مخدر سازمان ملل متحد می تواند در فهرست های چهارگانه مذکور با تصویب هیئت وزیران تجدیدنظر نموده و مراتب را وسیله روزنامه رسمی کشور شاهنشاهی<sup>۲۱۳</sup> و جراید کثیرالانتشار اعلام نماید. این تغییرات پس از انقضای پانزده روز از تاریخ انتشار لازم الرعایه خواهد بود.

**ماده ۲ -** وزارت بهداشتی\* مجاز است مواد مندرج در فهرست شماره یک ضمیمه این قانون را منحصراً برای تحقیقات علمی و یا مصارف پزشکی تهیه و یا وارد نموده و طبق آئین نامه ای که به تصویب کمیسیون های بهداشتی و مجلسین خواهد رسید<sup>۲۱۴</sup> به مقادیر محدود فقط در اختیار سازمان های تحقیقی و پزشکی دولتی و یا وابسته به دولت و یا سازمان های تحقیقی و پزشکی دیگری که صلاحیت آنها از طرف دولت تأیید شده باشد قرار دهد.

**ماده ۳ -** هر کس مواد مندرج در فهرست شماره یک را بسازد یا بفروشد یا برای فروش عرضه کند و یا بدون اجازه وزارت بهداشتی\* عالماً وارد یا نگاهداری یا حمل نماید حسب مورد به مجازات های زیر محکوم خواهد شد:

الف - برای ساختن، حبس دائم.

ب - برای فروختن یا به معرض فروش گذاردن، حبس جنائی<sup>۲۱۵</sup> درجه یک از سه تا ۱۵ سال.

۲۱۳ - به موجب اصل ۱ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، «حکومت ایران جمهوری اسلامی است...»

۲۱۴ - آیین نامه مذکور به دست نیامد.

۲۱۵ - به توضیحات پاورقی شماره (۲۴) مراجعه شود.

ج - برای وارد کردن بیش از ده (۱۰) گرم، حبس دائم و برای ده (۱۰) گرم یا کمتر حبس جنائی<sup>۲۱۶</sup> درجه دو از دو تا ده سال.

د - برای نگاهداری و یا حمل غیرمجاز بیش از مقدار ده (۱۰) گرم حبس جنائی درجه یک از سه تا ۱۵ سال و برای ده (۱۰) گرم یا کمتر حبس جنائی<sup>۲۱۷</sup> درجه دو از دو تا ده سال.

**تبصره -** مواد مذکور ولو اینکه با مواد دیگری مخلوط یا محلول باشد از نظر مجازات خالص محسوب می‌شود مشروط به اینکه به همان صورت قابل مصرف باشد.

**ماده ۴ -** هر کس مواد مندرج در فهرست‌های شماره ۲ و ۳ و ۴ ضمیمه این قانون را بدون اجازه وزارت بهداشتی\* بسازد یا وارد یا صادر نماید علاوه بر ضبط مواد مزبور به حبس جنحه‌ای<sup>۲۱۸</sup> از ۶۱ روز تا سه سال محکوم خواهد شد.

**ماده ۵ -** سازنده یا واردکننده مجاز مواد مذکور در ماده ۴ این قانون مکلف است قبل از فروش برچسبی روی بسته‌بندی‌هایی که به‌دست مصرف‌کننده می‌رسد (شیشه، لوله، جعبه و نظایر آن) الصاق نماید که به فارسی نوشته شده باشد «فروش بدون نسخه پزشک ممنوع است» عمده‌فروشان دارو و داروخانه‌ها مجاز به عرضه بسته‌بندی‌های مذکور بدون داشتن برچسب نمی‌باشند و در صورتی که بسته‌بندی‌های فوق بدون برچسب مذکور خارج از محوطه انبار دیده شود وسیله وزارت بهداشتی\* ضبط خواهد شد.

**ماده ۱۰ -** انتشار آگهی تبلیغاتی در مورد مواد روان‌گردان جز در نشریات پزشکی و داروئی بدون اجازه وزارت بهداشتی\* ممنوع است مرتکب به‌جزای نقدی از پنج هزار و یک ریال تا پنجاه هزار ریال<sup>۲۱۹</sup> محکوم خواهد شد.

۲۱۶ - به توضیحات پاورقی شماره (۲۴) مراجعه شود.

۲۱۷ - به توضیحات پاورقی شماره (۲۴) مراجعه شود.

۲۱۸ - در خصوص مجازات حبس در ماده ۴ به توضیحات پاورقی شماره (۲۳) مراجعه شود.

۲۱۹ - در خصوص جزای نقدی موضوع ماده ۱۰ به توضیحات پاورقی شماره (۲۵) مراجعه شود.

**ماده ۱۱ -** موادی که به موجب این قانون ضبط می شود در اختیار وزارت بهداشتی\* قرار خواهد گرفت تا در صورت قابل مصرف بودن به مصرف رایگان بیماران برساند و در غیر این صورت معدوم نماید.

**ماده ۱۲ -** آئین نامه اجرائی این قانون وسیله وزارت بهداشتی\* تهیه و به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید.<sup>۲۲۰</sup>

### از قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴/۴/۳

ماده ۷۶ -..

تبصره ۲ (اصلاحی ۱۳۸۰/۰۷/۱۴)<sup>۲۲۱</sup> -

الف - کارهای سخت و زیان آور کارهایی است که در آن ها عوامل فیزیکی، شیمیایی، مکانیکی و بیولوژیکی محیط کار، غیر استاندارد بوده و در اثر اشتغال کارگر تنشی به مراتب بالاتر از ظرفیت های طبیعی (جسمی و روانی) در وی ایجاد گردد که نتیجه آن بیماری شغلی و عوارض ناشی از آن بوده و بتوان با به کارگیری تمهیدات فنی، مهندسی، بهداشتی و ایمنی و غیره صفت سخت و زیان آور بودن را از آن مشاغل کاهش یا حذف نمود.

۱ -..

۲ - کارفرمایان کارگاه های مشمول قانون تأمین اجتماعی مکلفند قبل از ارجاع کارهای سخت و زیان آور به بیمه شدگان، ضمن انجام معاینات پزشکی آنان از لحاظ قابلیت و استعداد جسمانی متناسب با نوع کارهای رجوع داده شده (موضوع ماده ۹۰ قانون تأمین اجتماعی)، نسبت به انجام معاینات دوره ای آنان

۲۲۰ - آیین نامه مذکور به دست نیامد.

۲۲۱ - این بند به موجب «قانون اصلاح تبصره (۲) الحاقی ماده (۷۶) قانون اصلاح مواد (۷۲) و (۷۷) و تبصره ماده (۷۶) قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴ و الحاق دو تبصره به ماده (۷۶) مصوب ۱۳۷۱» اصلاح شده است. این قانون در تاریخ ۱۳۷۹/۱۱/۳۰ به تصویب مجلس شورای اسلامی و در تاریخ ۱۳۸۰/۷/۱۴ برخی بندهای آن به تصویب مجمع تشخیص مصلحت نظام رسیده است.

که حداقل در هر سال نباید کمتر از یک‌بار باشد، نیز به منظور آگاهی از روند سلامتی و تشخیص به هنگام بیماری و پیشگیری از فرسایش جسمی و روحی اقدام نمایند، وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کار و امور اجتماعی مکلفند تمهیدات لازم را در انجام این بند توسط کارفرمایان اعمال نمایند.

ب - حمایت‌ها<sup>۲۲۲</sup>...

۵ - تشخیص مشاغل سخت و زیان‌آور و نحوه احراز توالی و تناوب اشتغال، نحوه تشخیص فرسایش جسمی و روحی و سایر موارد مطروحه در این تبصره به موجب آیین‌نامه‌ای خواهد بود که حداکثر ظرف چهار ماه توسط سازمان تأمین اجتماعی و وزارتخانه‌های کار و امور اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.<sup>۲۲۳</sup>

### قانون اداره امور مؤسسات آموزش عالی غیردولتی

مصوب ۱۳۵۴/۰۴/۱۷

ماده واحده - ۲۲۴

۱ - وزارت علوم و آموزش عالی\* می‌تواند با تصویب شورای گسترش آموزش عالی اداره امور مؤسسات آموزش عالی غیردولتی را بر عهده گیرد و این مؤسسات را طبق ضوابطی که از طرف شورای مذکور تعیین می‌شود و یا

۲۲۲ - در خصوص حمایت‌های قانونی، ماده ۵۲ قانون کار مندرج در این کتاب نیز ملاحظه گردد.

۲۲۳ - «آیین‌نامه اجرایی بند (۵) جزء (ب) ماده واحده قانون اصلاح تبصره (۲) الحاقی ماده (۷۶) قانون اصلاح مواد (۷۲) و (۷۷) و تبصره ماده (۷۶) قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴ و الحاق دو تبصره به ماده (۷۶) مصوب ۱۳۷۱ - مصوب ۱۳۸۰ -» در تاریخ ۱۳۸۵/۱۲/۲۶ به تصویب هیأت وزیران رسیده است.

۲۲۴ - به‌موجب ماده ۲ «قانون تشکیل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی» (مصوب ۱۳۶۴) «آن قسمت از وظایف، اختیارات، امکانات، کارکنان، دارائی‌ها، اعتبارات و تعهدات وزارت فرهنگ و آموزش عالی در زمینه بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش پزشکی به این وزارت منتقل می‌گردد» از این‌رو آن دسته از وظایف وزارت علوم و آموزش عالی سابق که بعد از تصویب قانون تشکیل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در قوانین مربوط به وزارت بهداشت نسخ نشده در این کتاب درج شده است.

بر اساس قانون هیئت‌های امناء مؤسسات عالی علمی دولتی و قانون اصلاح پاره‌ای از مواد قانون مذکور<sup>۲۲۵</sup> اداره نماید. سرمایه این‌گونه مؤسسات آموزش عالی که طبق اساسنامه مربوط قابل‌استرداد باشد از محل منابع همان مؤسسه به ذینفع پرداخت خواهد شد.

۲ - به وزارت علوم و آموزش عالی\* اجازه داده می‌شود آن قسمت از اموال مؤسسات آموزش عالی غیردولتی را که به‌موجب اساسنامه آن‌ها، پس از انحلال قابل‌استرداد نمی‌باشد در صورت انحلال این قبیل مؤسسات بر اساس ضوابطی که به‌تصویب شورای گسترش آموزش عالی خواهد رسید به مؤسسات آموزش عالی غیردولتی دیگر واگذار نماید.

### از قانون تشکیل وزارت بهداشت و بهزیستی مصوب ۱۳۸۵/۰۴/۱۶

ماده ۱ - به‌منظور تأمین بهداشت و رفاه اجتماعی<sup>۲۲۶</sup> و خدمات درمانی و توان‌بخشی<sup>۲۲۷</sup> و تأمین اجتماعی<sup>۲۲۸</sup> و تنظیم خانواده و امور جمعیت، همچنین انجام دادن سایر وظایفی که به‌موجب قوانین مربوط به عهده وزارت بهداشت\* و وزارت رفاه اجتماعی\* گذاشته شده و نیز ایجاد نظام هماهنگ در اجرای خدمات مذکور از تاریخ تصویب این قانون وزارت بهداشت و بهزیستی\* تشکیل می‌گردد.

۲۲۵ - قانون‌های یاد شده در بند ۱ ماده واحده با توجه به مفاد قانون تشکیل هیات‌های امنای دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی مصوب ۱۳۶۷ نسخ شده‌اند.

۲۲۶ - با تصویب «قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی» (مصوب ۱۳۸۳/۰۲/۲۱) و تشکیل وزارت رفاه و تأمین اجتماعی (تعاون، کار و رفاه اجتماعی کنونی) به عنوان متولی این نظام، امروزه تأمین رفاه اجتماعی، از جمله بیمه‌های اجتماعی و بخشی از توان‌بخشی درمانی از وظایف وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی و سازمانهای وابسته به آن مانند سازمان بهزیستی و سازمان تأمین اجتماعی است.

۲۲۷ - به توضیحات مندرج در پاورقی شماره (۲۰۷) مراجعه شود.

۲۲۸ - به توضیحات مندرج در پاورقی شماره (۲۲۶) مراجعه شود.



**ماده ۲ -** کلیه وظایف و اختیارات و مسئولیت‌های وزیر و وزارت رفاه اجتماعی\* و وزیر و وزارت بهداشت\* با کارکنان و اعتبارات و دارایی و تعهدات آن‌ها حسب مورد به وزیر و وزارت بهداشت و بهزیستی محول\* و منتقل می‌شود. انجام تکالیف و خدماتی که در زمینه‌های بهداشتی و بهزیستی به وسیله وزارتخانه‌ها و سازمان‌ها و شرکت‌های دولتی دیگر اجراء می‌شود به پیشنهاد وزارت بهداشت و بهزیستی\* و تصویب هیأت وزیران به عهده وزارت بهداشت و بهزیستی\* محول می‌گردد. اختیارات و مسئولیت‌هایی که طبق قوانین و مقررات مربوط به عهده وزیر یا وزارت متبوع تشکیلات فوق‌الذکر محول بوده است حسب مورد به وزیر و وزارت بهداشت و بهزیستی\* محول می‌شود. نیروهای مسلح شاهنشاهی\* از شمول این ماده مستثنی می‌باشند.

**ماده ۳ -** وظایف اجرایی وزارت بهداشت و بهزیستی\* در استان‌ها و فرمانداری‌های کل به عهده سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و بهزیستی در استان یا و<sup>۲۲۹</sup> فرمانداری‌های کل<sup>۲۳۰</sup> محول می‌گردد. سازمان‌های فوق‌الذکر وابسته به وزارت بهداشت و بهزیستی\* بوده و مراکز استان و فرمانداری کل تشکیل خواهد شد. اساسنامه سازمان‌های مذکور به پیشنهاد وزارت بهداشت و بهزیستی\* به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.<sup>۲۳۱</sup>

۲۲۹ - به نظر می‌رسد (و یا) صحیح است.

۲۳۰ - به موجب بند «ج» ماده ۲ «قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» مصوب ۱۳۶۷ سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان جایگزین سازمان‌های منطقه‌ای بهداشتی استان‌ها شدند. سپس با تصویب مصوبه مورخ ۱۳۷۲/۱۲/۱۰ شورای عالی اداری در خصوص «ادغام سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان استان‌ها در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور» سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان استان‌ها با دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی ادغام و کلیه وظایف، تعهدات، اعتبارات، تجهیزات، دارایی‌ها و نیروی انسانی سازمان‌های مزبور به دانشگاه‌ها و دانشکده‌های یادشده (که از آن پس دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی = درمانی نامیده شدند) انتقال یافته است. بنابراین اختیارات سازمان‌های منطقه‌ای در حال حاضر برعهده دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی است.

۲۳۱ - بخش اخیر ماده راجع به تصویب اساسنامه با توجه به توضیحات مندرج در پاورقی شماره (۲۲۸) و بند «الف» ماده ۴۹ قانون برنامه چهارم توسعه (ماده ۱ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور) و با توجه به تصویب قانون امور مالی و معاملات دانشگاه‌ها و آئین‌نامه‌های مالی و معاملاتی خاص هر دانشگاه توسط هیات‌های امناء، نسخ شده است.

تبصره - (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵) ۲۳۲

**ماده ۴ -** وزارت بهداشتی و بهزیستی\* عهده‌دار امور مربوط به برنامه‌ریزی و تعیین روش و ضوابط لازم و ایجاد هماهنگی و نظارت و ارزشیابی سازمان‌ها و واحدهای وابسته و بررسی و تدوین بودجه آن‌ها جهت پیشنهاد آن به سازمان برنامه‌بودجه<sup>۲۳۳</sup> و انجام تحقیقات و مطالعات در سطح کشور خواهد بود. اجرای برنامه‌های خاص بهداشتی نیز تصویب هیأت وزیران به عهده وزارت بهداشتی و بهزیستی\* است.

**ماده ۵ -** (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵) ۲۳۴

**ماده ۶ -** (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵) ۲۳۵

**ماده ۷ -** کلیه کارکنان و دارایی و اعتبارات و تعهدات سازمان تأمین خدمات درمانی و سازمان‌های تأمین خدمات رفاهی و انجمن توانبخشی به وزارت بهداشتی و بهزیستی\* منتقل می‌شوند تا به تشخیص وزیر بهداشتی و

۲۳۲ - تبصره ماده ۳ به موجب ردیف ۴۳۱ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.

«تبصره = آیین‌نامه‌های مالی و معاملاتی سازمان‌های منطقه‌ای مذکور که وسیله وزارتخانه‌های بهداشتی و بهزیستی و امور اقتصادی و دارایی تهیه می‌شود و آیین‌نامه استخدامی که به تأیید سازمان امور اداری و استخدامی کشور می‌رسد پس از تأیید هیأت وزیران به تصویب کمیسیون‌های مربوط مجلسین خواهد رسید. تا زمانی که این مقررات به تصویب نرسیده مقررات فعلی مالی و استخدامی سازمان تأمین اجتماعی قابل اجرا خواهد بود.»

۲۳۳ - با توجه به مفاد قانون تشکیل هیات‌های امنا دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی (مصوب ۱۳۶۷/۱۲/۲۳) و قانون نحوه انجام امور مالی و معاملاتی دانشگاه‌ها (مصوب ۱۳۶۹/۱۰/۱۸) و ماده ۱ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور (مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰) تصویب بودجه تفصیلی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی از صلاحیت‌های هیات امنا آن‌ها است.

۲۳۴ - ماده ۵ به موجب ردیف ۴۳۱ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.

«ماده ۵ - وزارت بهداشتی و بهزیستی سازمان تفصیلی تشکیلات مرکزی خود را بر اساس تبصره ۲ ماده ۸ قانون استخدام کشوری تهیه نموده و پس از تأیید سازمان امور اداری و استخدامی کشور به‌موقع اجرا می‌گذارد تا زمانی که تشکیلات مذکور به تصویب سازمان امور اداری و استخدامی کشور نرسیده است تشکیلات و پست‌های سازمانی مصوب وزارتخانه‌های بهداشتی و رفاه اجتماعی معتبر خواهد بود.»

۲۳۵ - ماده ۶ به موجب ردیف ۴۳۱ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است. «ماده ۶ - کلیه وظایف اجرایی همچنین کارکنان سازمان تأمین اجتماعی به استثنای کارمندی که مورد نیاز صندوق موضوع ماده ۱۰ این قانون می‌باشند به سازمان‌های منطقه‌ای بهداشتی و بهزیستی استان‌ها و فرمانداری‌های کل منتقل می‌گردند. تعهدات و دیون و مطالبات و دارایی سازمان مذکور به صندوق تأمین اجتماعی موضوع ماده ۱۰ این قانون منتقل می‌گردد.»

بهبیستی\* حسب مورد به سازمان منطقه‌ای<sup>۲۳۶</sup> منتقل و واگذاری گردند.  
**ماده ۸** - قوانین و مقررات مربوط به سازمان‌ها و مؤسسات مذکور در ماده ۷ همچنین قوانین و مقررات مربوط به سازمان تأمین اجتماعی با رعایت تبصره ماده ۳ به قوت خود باقی خواهد بود.

وزیر بهداشتی و بهبیستی\* می‌تواند وظایف اجرایی سازمان‌های مذکور را حسب مورد به سازمان‌های منطقه‌ای بهداشتی و بهبیستی استان‌ها و فرمانداری‌های کل<sup>۲۳۷</sup> واگذار نماید.

**تبصره** - وظایف اجرایی انجمن توانبخشی در استان مرکزی<sup>۲۳۸</sup> مستقیماً زیر نظر وزیر بهداشتی و بهبیستی\* انجام خواهد شد.

**ماده ۱۱** - ...

**تبصره ۱** - صندوق‌هایی که طبق ماده ۴ قانون حمایت کارمندان در برابر اثرات ناشی از پیری و از کارافتادگی و فوت تشکیل شده است با اعلام وزارت بهداشتی و بهبیستی\* با کلیه کارکنان و دارایی و تعهدات به صندوق تأمین اجتماعی منتقل می‌شوند صندوق‌های حمایت شرکت‌های دولتی و مؤسسات دولتی مستثنی شده از قانون استخدام کشوری نیز به استثنای کارکنان آن‌ها مشمول حکم تبصره می‌باشند.

**تبصره ۴** - نحوه تطبیق وضع کارمندان مشمول قانون حمایت کارمندان در برابر اثرات ناشی از پیری و از کارافتادگی و فوت که تابع قانون تأمین اجتماعی می‌شوند طبق آیین‌نامه‌ای خواهد بود که به پیشنهاد وزارت بهداشتی و بهبیستی\* به تصویب شورای عالی تأمین اجتماعی می‌رسد.

**ماده ۱۲** - از تاریخ تشکیل سازمان‌های منطقه‌ای بهداشتی و بهبیستی\* در هر

۲۳۶ - به توضیحات مندرج در پاورقی شماره (۲۳۰) مراجعه شود.

۲۳۷ - به توضیحات مندرج در پاورقی شماره (۲۳۰) مراجعه شود.

۲۳۸ - به نظر می‌رسد منظور استان تهران است.

استان و فرمانداری کل انجمن‌های بهداری شهرستان‌های تابع آن استان یا فرمانداری کل منحل و کلیه اموال و دارایی و تعهدات و اعتبارات و کارکنان آن‌ها به سازمان‌های مذکور منتقل می‌شوند.<sup>۲۳۹</sup>

**ماده ۱۴ -** (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵)<sup>۲۴۰</sup>

**ماده ۱۵ -** کانون‌های کارآموزی منحل می‌گردد و کلیه وظایف و منابع درآمد و دارایی و دیون و مطالبات و تعهدات و کارکنان آن‌ها همچنین دارایی منابع درآمد و کارکنان واحدهایی که تحت عناوین اردوی کار و نوانخانه وجود دارد به تشخیص وزیر بهداشتی و بهزیستی به سازمان‌های منطقه‌ای بهداشتی و بهزیستی استان‌ها یا فرمانداری‌های کل مربوط منتقل می‌شوند امور کانون‌های موجود تا تشکیل سازمان‌های مذکور طبق ضوابط و مقررات کنونی اداره خواهد شد.<sup>۲۴۱</sup>

**ماده ۱۶ -** وزارت بهداشتی و بهزیستی\* به منظور انجام دادن تحقیقات و آموزش مسائل بهداشتی و بهزیستی بر اساس قانون هیأت‌های امنای مؤسسات عالی علمی دولتی<sup>۲۴۲</sup> مؤسسه‌ای به نام مؤسسه آموزش و مطالعات بهداشتی و بهزیستی وابسته به وزارت بهداشتی و بهزیستی تشکیل خواهد داد.<sup>۲۴۳</sup>

**ماده ۱۷ -** وزارت بهداشتی و بهزیستی\* به منظور گسترش و نوسازی تأسیسات و

۲۳۹ - در حال حاضر دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی جایگزین سازمان منطقه‌ای بهداشتی و بهزیستی است. به توضیحات مندرج در پاورقی شماره (۲۲۸) مراجعه شود.  
۲۴۰ - ماده ۱۴ به موجب ردیف ۴۲۱ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.

«ماده ۱۴ - وزارت بهداشتی و بهزیستی مکلف است بودجه‌های سال ۱۳۵۵ وزارت بهداشتی و وزارت رفاه اجتماعی و سازمان‌های وابسته بر اساس اعتبارات بودجه‌های مصوب تأیید سازمان برنامه‌بودجه تنظیم و به مورد اجراء بگذارد. تا زمانی که این تلفیق صورت نگرفته اعتبارات مصوب وزارتخانه‌های مذکور و سازمان‌های وابسته برابر مقررات مربوط به مصرف خواهد رسید.»

۲۴۱ - در خصوص ماده ۱۵ به تصویب‌نامه دربارہ انتزاع کانون‌های کار و آموزش کشور و الحاق آن به وزارت کار و امور اجتماعی (مصوب ۱۳۵۸/۰۱/۱۵) هیات وزیران و اصلاحات و الحاقات بعدی و لایحه قانونی راجع به تشکیل سازمان آموزش فنی و نیروی انسانی (مصوب ۱۳۵۹/۰۴/۱۵) نیز توجه نمایید.

۲۴۲ - قانون هیئت‌های امنای مؤسسات عالی علمی دولتی با توجه به مفاد قانون تشکیل هیات‌های امنای دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی مصوب ۱۳۶۷ نسخ شده است.

۲۴۳ - سوابق مربوط به تأسیس موسسه مذکور در ماده ۱۶ به دست نیامد.

تجهیزات بهداشتی و بهزیستی مؤسسه‌ای به نام گسترش تأسیسات و تجهیزات بهداشتی و بهزیستی طبق اساسنامه‌ای که به تصویب کمیسیون‌های مربوط مجلسین خواهد رسید تشکیل می‌دهد، آیین‌نامه استخدامی مؤسسه مزبور از طرف وزارت بهداشتی و بهزیستی\* پیشنهاد و پس از تأیید سازمان امور اداری و استخدامی کشور به تصویب کمیسیون‌های مربوط مجلسین خواهد رسید. ۲۴۴

**ماده ۱۸** - تا زمانی که سازمان‌های موضوع این قانون تشکیل نشده است وزارت بهداشتی و بهزیستی\* وظایف مربوط را طبق مقررات فعلی انجام خواهد داد. ۲۴۵

**ماده ۱۹** - از تاریخ تصویب این قانون، کلیه قوانینی که با این قانون مغایر باشد ملغی خواهد شد.

### لایحه قانونی اصلاح قانون تشکیل سازمان تأمین اجتماعی

مصوب ۱۳۵۸/۴/۲۸

**ماده ۲** - ساختمان‌ها و تأسیسات و تجهیزات درمانی که از محل ذخائر سازمان ایجاد شده و در تاریخ تصویب این قانون در اختیار وزارت بهداشتی و بهزیستی\* یا سازمان‌های وابسته قرار دارد، با حفظ مالکیت سازمان، کماکان در اختیار وزارت مذکور خواهد بود. هزینه نگهداری و تعمیرات و تجهیزات ساختمان‌های مورد بحث کلاً به عهده سازمان و جزئاً بعهده وزارت بهداشتی و بهزیستی\* می‌باشد. محل استقرار واحدهای اجرائی تأمین اجتماعی

۲۴۴ - سوابق تشکیل مؤسسه و تصویب آیین‌نامه مذکور در ماده ۱۷ به دست نیامد.

۲۴۵ - منظور از سازمان‌های موضوع این قانون سازمان‌های منطقه‌ای بهداشتی و بهزیستی (ماده ۳)، مؤسسه گسترش تأسیسات و تجهیزات بهداشتی و بهزیستی (ماده ۱۷) و مؤسسه آموزش و مطالعات بهداشتی و بهزیستی (ماده ۱۶) است که جز مورد اول، سایر سازمان‌ها تشکیل نشده‌اند.

سازمان‌های منطقه‌ای بهداری و بهزیستی\*، در صورتی که در ساختمان جدا و مستقل از واحدهای اداری سازمان‌های منطقه‌ای بهداری و بهزیستی\* باشد کماکان در اختیار واحدهای تأمین اجتماعی خواهد بود.<sup>۲۴۶</sup>

### لایحه قانونی راجع به دوره بهیاری مصوب ۱۳۵۸/۱۰/۰۱

**ماده واحده -** به وزارت بهداری و بهزیستی\* اجازه داده می‌شود که دوره سه‌ساله بهیاری را جمعاً با ۵۳۶۰ ساعت آموزش (به شرح جدول) از بین فارغ‌التحصیلان سوم راهنمایی<sup>۲۴۷</sup> دایر نماید. دانش آموزان پس از گذراندن این دوره به اخذ دیپلم کامل بهیاری نائل خواهند شد. وزارت فرهنگ و آموزش عالی\* می‌تواند از فارغ‌التحصیلان این دوره برای ادامه تحصیل در دوره‌های عالی رشته‌های مربوطه (دوره لیسانس پرستاری و مانند آن) استفاده نماید.

جدول مقایسه تقریبی ساعات تحصیلی دوره‌های چهارساله دبیرستانی (هرسال ۹ ماه) با دوره‌های سه‌ساله بهیاری (هر سال ۱۱ ماه)

۲۴۶ - به موجب تبصره ۱ ماده واحده «قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی به اجرای بندهای «الف» و «ب» ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی» (مصوب ۱۳۶۸/۸/۲۱) مقرر کرده است: «نحوه استفاده از واحدهای درمانی و بیمارستانی تحت مالکیت سازمان (اعم از واحدهای ملکی و استیجاری موجود) و واحدهایی که بدین منظور ایجاد خواهد شد و چگونگی پرداخت هزینه‌های درمان و نگهداری حساب‌ها و نحوه خرید خدمت طبق آئین‌نامه اجرایی این قانون خواهد بود که توسط سازمان تأمین اجتماعی حداکثر ظرف مدت سه ماه از تاریخ تصویب این قانون با رعایت مفاد بندهای ذیل تهیه و به تصویب وزرای بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، کار و امور اجتماعی و امور اقتصادی و دارایی خواهد رسید...» «این‌نامه اجرایی قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی به اجرای بندهای «الف» و «ب» ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی» (مصوب ۱۳۶۹) به تصویب رسیده و ماده ۳ این آیین‌نامه مقرر می‌کند: «ماده ۳ - سازمان موظف است تعهدات مندرج در ماده ۲ جهت مشمولین تأمین اجتماعی را از امکانات واحدهای بهداشتی درمانی تحت مالکیت و استیجاری خود و یا آن‌ها که در آینده بدین منظور ایجاد می‌شود و یا بخش دولتی و در صورت نیاز از بخش خصوصی براساس تعرفه‌های رسمی مصوب مورد عمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فراهم و هزینه‌های مربوط به آن را از محل سهم درمان موضوع ماده ۲۹ قانون تأمین اجتماعی و سایر منابع مالی مندرج در آیین‌نامه تأمین و پرداخت نماید.»

۲۴۷ - در حال حاضر به تغییر نظام آموزش و پرورش، دو دوره «اول متوسطه» و «دوم متوسطه» جایگزین دوره راهنمایی شده است.

کل ساعات آموزشی در طول تحصیل	کل ساعات آموزشی در سال	تعداد هفته آموزشی در سال	ساعت درس در هفته	ساعت دروس در روز
۴۶۰۸	۱۱۵۲	۳۲	۳۶	۶
۵۳۶	سال اول ۱۸۴۰ سال دوم ۱۸۴۰ سال سوم ۱۶۸۰	سال اول و دوم ۴۶ سال سوم ۴۲	۴۰	۷

## لایحه قانونی نحوه اداره واحدهای بهداشتی و درمانی و آموزشی وزارت

### بهداری و بهزیستی مصوب ۱۳۵۸/۱۰/۱۲

**ماده ۱ -** به منظور توسعه واحدهای بهداشتی و درمانی و آموزشی پزشکی در سطح کشور اعم از روستاها و شهرها و تأمین کادر مورد نیاز آنها، وزارت بهداشتی و بهزیستی\* مجاز است از خدمات پزشکان و دندانپزشکان و متخصصین پیراپزشکی در غیر ساعت اداری استفاده و از مراجعین واحدهای یاد شده طبق تعرفه‌های خدمات درمانی هزینه‌های مربوط را به شرح مندرج در این لایحه قانونی دریافت دارد.

**ماده ۵ -** (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵) ۲۴۸

**ماده ۸ -** حق الزحمه کار اضافی کلیه افراد مندرج در ماده ۱ و کسانی که در پیشبرد کارهای بهداشتی، درمانی، آموزشی با افراد فوق همکاری می‌کنند طبق ضوابطی که شورای فنی بهداشت، درمان و آموزش وزارت بهداشتی و بهزیستی\* مرکز با نظر مشورتی شوراهای فنی بهداشتی، بهزیستی استانها<sup>۲۴۹</sup>

۲۴۸ - ماده ۵ به موجب ردیف ۴۷۸ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحاً منسوخ اعلام گردیده است.

«ماده ۵ - تعرفه خدمات درمانی را شورای فنی بهداشت، درمان و آموزش وزارت بهداشتی و بهزیستی با مشورت شوراهای فنی بهداشت و درمان و آموزش پزشکی استانها تعیین خواهد نمود و تا تشکیل شورای مذکور تعرفه‌های سازمان تأمین خدمات درمانی و سازمانهای منطقه‌ای بهداشتی و بهزیستی ملاک عمل خواهد بود.»  
۲۴۹ - امروزه شوراهای فنی بهداشت و درمان وجود ندارند. باین حال مطابق ماده ۱ قانون نحوه انجام امور مالی و معاملات دانشگاهها و ماده ۷ قانون تشکیل هیات امنای دانشگاهها و ماده ۱ قانون احکام دائمی برنامه توسعه

با توجه به درجه نیاز، محل کار، نوع فعالیت (از نظر کمی و کیفی)، شرایط کار، مصالح استان‌ها تعیین خواهد نمود، پرداخت خواهد شد.<sup>۲۵۰</sup>

تبصره - مزایای کار اضافی تنها شامل کسانی می‌شود که در حرفه خویش صرفاً در خدمت وزارت بهداشتی و بهزیستی\* بوده و هیچ‌گونه کار انتفاعی خصوصی در امور پزشکی نداشته باشند.

**ماده ۹ -** کسر اعتبار ناشی از اجرای این لایحه قانونی با احتساب درآمدهای اختصاصی وزارت بهداشتی و بهزیستی\* از محل دریافت تعرفه‌های خدمات درمانی توسط سازمان برنامه‌بودجه تأمین خواهد شد.

### از لایحه قانونی تشدید مجازات مرتکبین جرائم مواد مخدر و اقدامات تأمینی و

### درمانی به منظور مداوا و اشتغال بکار معتادین مصوب ۱۳۵۹/۰۳/۱۹

**ماده نوزدهم -** دولت مکلف است مراکز مجهری برای نگهداری و مداوای مجرمین معتاد به وجود آورده و در مرکز مذکور کارگاه‌های صنعتی و مزارع کشاورزی و غیره به منظور اشتغال معتادین بکار و آشنایی آنان به حرفه تخصصی و امکان اشتغال و تحصیل درآمد پس از خروج از زندان ایجاد نماید. اداره این مراکز به موجب آئین‌نامه‌ای خواهد بود که به تصویب وزارتخانه‌های دادگستری، بهداشتی و بهزیستی خواهد رسید.<sup>۲۵۱</sup>

**ماده بیستم -** به کلیه اشخاص معتاد به استعمال مواد مخدر از تاریخ

تعیین این‌گونه ضوابط از اختیارات هیات امنای دانشگاه می‌باشد که پس از تأیید وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی لازم‌الاجرا خواهد بود.

۲۵۰ - در خصوص ماده ۸ این قانون به ماده واحده قانون مقررات استخدامی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مصوب ۱۳۶۹/۵/۳۰) و نیز بند ۹ ماده ۶۸ و ماده ۱۱۷ قانون مدیریت خدمات کشوری (مصوب ۱۳۸۶/۷/۸) نیز توجه نمایید.

۲۵۱ - در خصوص ماده نوزدهم به ماده ۱۵ اصلاحی قانون اصلاح مبارزه با مواد مخدر و تبصره‌های آن (موضوع بند ۶ اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۸۹/۵/۹) نیز توجه نمایید.



تصویب این قانون شش ماه مهلت داده می‌شود که به‌منظور معالجه خود به درمانگاه‌ها یا بیمارستان‌های که وزارت بهداشتی تعیین خواهد کرد مراجعه نمایند والا پس از انقضای مدت مذکور تعقیب و مجازات خواهند شد.<sup>۲۵۲</sup>

**ماده بیست‌ویکم** - از تاریخ تصویب این قانون مقررات راجع به پرداخت سهمیه تریاک به معتادان ملغی و کارت‌های سهمیه باطل خواهد بود.<sup>۲۵۳</sup> وزارت بهداشتی\* مکلف است وسائل و امکانات کافی برای ترک اعتیاد و معالجه مجاز فراهم نماید.

**ماده بیست‌وسوم** - ازدواج، مسافرت به خارج از کشور، استخدام دولتی و غیردولتی، اشتغال کارگران در کارخانجات، اخذ پروانه شغل، کارت بازرگانی، گواهی رانندگی و سائط نقلیه موتوری، منوط به ارائه گواهی عدم اعتیاد به مواد مخدر می‌باشد وزارت بهداشتی\* مکلف است ظرف شش ماه مراکز برای صدور گواهی مذکور تعیین و اعلام دارد.

### قانون تربیت بهداشت کار دهان و دندان به‌منظور گسترش

#### خدمات درمانی و بهداشتی در روستا مصوب ۱۳۶۰/۰۱/۲۳

**ماده واحد** - به‌منظور گسترش و پیشرفت خدمات درمانی و بهداشتی دهان و دندان در مناطق محروم و روستاها وزارت بهداشتی\* تربیت بهداشت کاران مربوط را عهده‌دار و پس از تعلیم به نقاط مذکور اعزام می‌دارد.

**تبصره ۱** - حداقل مدارک تحصیلی لازم برای داوطلبین دیپلم متوسطه می‌باشد.

**تبصره ۲** - برای نقاط محروم هر استان متناسب با جمعیت و وسعت

۲۵۲ - در خصوص ماده بیستم به ماده ۱۵ اصلاحی قانون مبارزه با مواد مخدر و تبصره‌های آن (موضوع بند ۶ اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۸۹/۵/۹) نیز توجه نمایید.

۲۵۳ - حکم ابتدایی ماده ۲۱ در خصوص لغو مقررات مربوط به سهمیه تریاک معتادان و بطلان کارت‌های سهمیه با اجرا منتفی شده است

جغرافیائی و درجه محرومیت سهمیه‌ای تعیین می‌شود.  
**تبصره ۳** - داوطلبین از بین واجدین شرایط محلی با در نظر گرفتن سهمیه استانی بعد از گذراندن امتحان انتخاب خواهند شد و پس از استخدام در حوزه خود مشغول خدمت می‌شوند.

**تبصره ۴** - ضوابط آموزشی مشترکاً توسط وزارتخانه‌های بهداشتی\* و آموزش عالی\* تهیه و مدرک تحصیلی افراد مذکور فوق‌دیپلم فنی خواهد بود.  
**تبصره ۵** - پنج سال اولیه بعد از فراغت از تحصیل افراد مذکور منحصراً در اختیار وزارت بهداشتی\* بوده و وزارتخانه مزبور مکلف به استخدام مشارالیه در نقاط محروم و کمتر از ده هزار نفر به تفصیل آئین‌نامه خواهد بود.<sup>۲۵۴</sup>

**تبصره ۷** - وزارت بهداشتی\* مکلف است ظرف مدت سه ماه از تاریخ تصویب این ماده‌واحد آئین‌نامه‌های لازم را تهیه و به مورد اجراء گذارد.<sup>۲۵۵</sup>  
**تبصره ۸** - (اصلاحی ۱۳۷۳/۰۹/۱۶)<sup>۲۵۶</sup> افراد مذکور در این قانون می‌توانند پس از انجام ۶ سال خدمت در روستاهای موضوع این قانون در آزمون اختصاصی مربوطه که همه‌ساله توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برگزار خواهد شد شرکت نموده و به تحصیل در رشته دکترای دندانپزشکی ادامه دهند، افراد مذکور جهت شرکت در آزمون مربوطه مادامی که در روستاها خدمت می‌کنند از نظر تعداد دفعات محدودیتی نخواهند داشت. هزینه‌های مورد نیاز برگزاری آزمون‌های اختصاصی اشاره‌شده در این تبصره از محل جوهی که به‌عنوان حق ثبت‌نام در آزمون توسط وزارت بهداشت، درمان و

۲۵۴ - مطابق بند (الف) تبصره ۶۰ (دائمی) ماده‌واحد قانون بودجه ۱۳۶۴ (مصوب ۱۳۶۴/۱۲/۲۷) از ابتدای سال ۱۳۶۴ استخدام رسمی یا ثابت و غیررسمی برای کلیه مشاغل به‌استثنای مشاغل فنی که حداقل شرایط احراز آن‌ها دارا بودن مدرک تحصیلی دانشگاهی است و نیز مشاغل آموزشی و بهداشتی و درمانی ممنوع خواهد بود.  
 ۲۵۵ - «آیین‌نامه اجرایی قانون تربیت بهداشتکار دهان و دندان به منظور گسترش خدمات درمانی و بهداشتی در روستاها» به تصویب وزارت بهداشتی وقت رسیده است.  
 ۲۵۶ - تبصره ۸ به‌موجب قانون اصلاح قانون تربیت بهداشتکار دهان و دندان به‌منظور گسترش خدمات درمانی و بهداشتی در روستاها ۱۳۷۳/۰۹/۱۶ اصلاح شده است.

آموزش پزشکی از داوطلبان مذکور در این تبصره اخذ می‌گردد تأمین خواهد شد.

**تبصره ۹** - (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵) ۲۵۷

**تبصره ۱۰** - (الحاقی ۱۳۷۳/۰۹/۱۶) ۲۵۸ افراد مذکور در این قانون در صورتی که نخواهند در رشته دندانپزشکی ادامه خدمت یا تحصیل دهند می‌توانند در رشته ناپیوسته کارشناسی بهداشت عمومی طبق ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ادامه تحصیل دهند.

**تبصره ۱۱** - (الحاقی ۱۳۷۳/۰۹/۱۶) ۲۵۹ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند از افراد مذکور در این قانون به شرط این که شش سال خدمت خود را در روستاها گذرانده باشند و هیچ‌یک از مراکز بهداشتی، درمانی، روستایی آن شهرستان فاقد بهداشت کار دهان و دندان یا دندانپزشک نباشد در مراکز بهداشتی درمانی شهری مورد نیاز استفاده کند.

### قانون لغو تعهد خدمت فارغ‌التحصیلان و دانشجویانی که از بورس تحصیلی

استفاده کرده‌اند و به دلایل مختلف به استخدام در نمی‌آیند مصوب

۱۳۶۱/۱۱/۱۱

**ماده واحد** - تعهد خدمت فارغ‌التحصیلانی که از بورس تحصیلی وزارت فرهنگ و آموزش عالی\* و یا دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی تا تاریخ

۲۵۷ - تبصره ۹ به موجب ردیف ۵۱۲ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحاً منسوخ اعلام گردیده است.

\*تبصره ۹ - دولت مکلف است هزینه لازم جهت اجراء این طرح را از محل اعتبارات آموزشی وزارت بهداشتی که در بودجه سال ۱۳۶۰ پیش‌بینی خواهد نمود تأمین نماید.»

۲۵۸ - تبصره ۱۰ به موجب قانون اصلاح قانون تربیت بهداشت کار دهان و دندان به منظور گسترش خدمات درمانی و بهداشتی در روستاها ۱۳۷۳/۰۹/۱۶ الحاق شده است.

۲۵۹ - تبصره ۱۱ به موجب قانون اصلاح قانون تربیت بهداشت کار دهان و دندان به منظور گسترش خدمات درمانی و بهداشتی در روستاها ۱۳۷۳/۰۹/۱۶ الحاق شده است.

(۱۳۶۰/۱۰/۱۶۶) استفاده نموده‌اند و به دلیل عدم نیاز و یا دلایل دیگر به استخدام دانشگاه‌ها در نمی‌آیند، همچنین تعهد خدمت آن عده از دانشجویانی که بورس آنان قبل از فراغت از تحصیل طبق تصمیم وزارت مزبور قطع گردیده است و یا قطع می‌گردد تحت نظر کمیسیونی متشکل از وزیر فرهنگ و آموزش عالی\*، دبیر کل سازمان امور اداری و استخدامی\* و یک وزیر به انتخاب نخست‌وزیر\* بررسی می‌شود و بر طبق تصمیم این کمیسیون تعهد مذکور به وزارتخانه‌ها و یا مؤسسات و ارگان‌های دیگر منتقل می‌گردد؛ و متناسب با رشته تحصیلی و تخصصی‌شان به کار گمارده می‌شوند. تعهد خدمت افرادی که به موجب تشخیص کمیسیون مذکور به خدمتشان نیازی نیست لغو و ضمانت‌نامه‌های آنها آزاد می‌گردد.<sup>۲۶۰</sup>

### از قانون توزیع عادلانه آب مصوب ۱۳۶۱/۱۲/۱۶

**ماده ۶ -** صاحبان و استفاده‌کنندگان از چاه یا قنات مسئول جلوگیری از آلودگی آب آنها هستند و موظفانند طبق مقررات بهداشتی عمل کنند. چنانچه جلوگیری از آلودگی آب خارج از قدرت آنان باشد مکلفند مراتب را به سازمان حفاظت محیط‌زیست یا وزارت بهداشتی\* اطلاع دهند.

**ماده ۲۱ -** ...

**تبصره ۴ -** تقسیم و توزیع آب مشروب روستاها و اداره تأسیسات ذی‌ربط در داخل محدوده روستاها با وزارت بهداشتی خواهد بود.<sup>۲۶۱</sup>

۲۶۰ - به توضیحات مندرج در پاورقی شماره (۱۹۷) مراجعه شود.

۲۶۱ - در خصوص تبصره ۴ به بند ۱ و تبصره آن و تبصره بند ۵ از ماده ۲ قانون تشکیل وزارت جهاد سازندگی (مصوب ۱۳۶۲/۹/۸) و ماده ۲ و بندهای ۱ و ۳ ماده ۷ از اساسنامه شرکت‌های سهامی آب و فاضلاب روستایی استان (مصوب ۱۳۸۱/۱۲/۷) نیز توجه نمایید

## قانون اجازه تأسیس مطب مصوب ۱۳۶۲/۰۵/۱۸

ماده واحده - از تاریخ تصویب این قانون تأسیس هر نوع مطب پزشکان و پلی کلینیک پزشکان و دندان پزشکان و متخصصین رشته‌های مختلف پزشکی و تغییر محل مطب نامبردگان از شهری به شهر دیگر باید با اجازه وزارت بهداشتی\* و کسب پروانه باشد.<sup>۲۶۲</sup>

**تبصره ۱ -** پزشکان و دندانپزشکان و متخصصین رشته‌های مختلف پزشکی که تا تاریخ تصویب این قانون دارای مطب هستند موظف به درخواست پروانه می‌باشند و وزارت بهداشتی مکلف است در محل‌های فعلی برای آنان پروانه صادر نماید.

**تبصره ۲ -** پزشکان و دندانپزشکانی که از شروع جنگ تحمیلی (۱۳۵۹/۷/۱) از محل‌های جنگی و سایر استان‌ها تغییر محل داده و در تهران مطب احداث نموده‌اند پس از خاتمه جنگ ملزم به بازگشت به محل سابق خود می‌باشند.

**تبصره ۳ -** آئین‌نامه اجرائی این قانون از تاریخ تصویب به مدت سه ماه از طرف وزارت بهداشتی\* تهیه و به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید.<sup>۲۶۲</sup>

## قانون تربیت تکنیسین بهداشت و مبارزه با بیماری‌ها

مصوب ۱۳۶۲/۰۵/۱۸

به‌منظور تأمین کادر بهداشتی درمانی روستایی و عشایری محروم کشور وزارت بهداشتی\* مکلف است در هر استانی طرح تربیت تکنیسین بهداشت و مبارزه با

۲۶۲ - به‌موجب بند (ن) ماده ۳ قانون سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۸۳ صدور و تمدید پروانه مطب مطابق «ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» برعهده سازمان نظام پزشکی است. ضمناً در خصوص صدور پروانه مؤسسات پزشکی به غیر مطب‌های پزشکی و حرف وایسته به مواد «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی» (مصوب ۱۳۳۴/۰۲/۲۹) و بند ۱۲ «قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» (مصوب ۱۳۶۷/۰۳/۰۳) مراجعه شود.

۲۶۳ - آئین‌نامه اجرائی قانون اجازه تأسیس مطب در تاریخ ۱۳۶۲/۱۱/۲۶ به تصویب هیات وزیران رسیده است.

بیماری‌ها را به شرح زیر به مرحله اجراء بگذارد.

**ماده ۱ -** حداقل مدرک لازم برای طی دوره آموزش دیپلم متوسطه خواهد بود که از بین دیپلمه‌های محلی با سهمیه استانی تأمین می‌شود.

**ماده ۲ -** دوره آموزش دو سال و مدرک فارغ‌التحصیلان فوق‌دیپلم خواهد بود.

**ماده ۳ -** وزارت بهداشتی\* مکلف به استخدام این فارغ‌التحصیلان در روستاها و مناطق عشایری می‌باشد<sup>۲۶۴</sup> و این افراد خارج از مؤسسات وزارت بهداشتی\* حق دخالت در امور پزشکی را نخواهند داشت.

**ماده ۴ -** فارغ‌التحصیلان موظفانند حداقل پنج سال در مراکز روستایی و مناطق عشایری استان مربوطه زیر نظر بهداشتی\* انجام وظیفه نمایند و بعد از پنج سال خدمت فوق از خدمت زیر پرچم معاف خواهند بود.

**ماده ۵ -** وزارت بهداشتی\* مکلف است آئین‌نامه اجرائی را حداکثر تا سه ماه تدوین و به مرحله اجراء بگذارد.<sup>۲۶۵</sup>

**ماده ۶ -** اعتبار این طرح از محل بودجه آموزشی وزارت بهداشتی\* طبق مقررات تأمین خواهد شد.

### قانون اصلاح قانون تأمین هزینه خدمات قرنطینه‌ای کشور

مصوب ۱۳۶۲/۰۷/۱۲

**ماده ۱ -** به وزارت بهداشتی\* اجازه داده می‌شود وجوهی به‌عنوان انجام خدمات قرنطینه‌ای به شرح زیر دریافت دارد:

الف - از تمام کشتیها اعم از ایرانی یا خارجی (باری، مسافری و نفت‌کش)

۲۶۴ - مطابق بند (الف) تبصره ۶۰ (دائمی) ماده‌واحد قانون بودجه ۱۳۶۴ (مصوب ۱۳۶۴/۱۲/۲۷) از ابتدای سال ۱۳۶۴ استخدام رسمی یا ثابت و غیررسمی برای کلیه مشاغل به استثنای مشاغل فنی که حداقل شرایط احراز آنها دارا بودن مدرک تحصیلی دانشگاهی است و نیز مشاغل آموزشی و بهداشتی و درمانی ممنوع خواهد بود.  
۲۶۵ - «آیین‌نامه اجرائی طرح تربیت تکنسین بهداشت و مبارزه با بیماری‌ها» در تاریخ ۱۳۶۲/۹/۱۳ به تصویب وزارت بهداشتی رسیده است.

که از بنادر خارجی به آبهای جمهوری اسلامی ایران وارد و در لنگرگاهها و بنادر ایران توقف مینمایند از هر کشتی برای هر سفر دریائی فقط یکبار در اولین بندر ایرانی وجوهی بر حسب ظرفیت غیر خالص کشتیها طبق جداولی که به تصویب هیئت وزیران می‌رسد دریافت نماید.

ب - علاوه بر وجوه فوق برای اقدامات بهداشتی به‌منظور دفع جوندگان و صدور گواهینامه بین‌المللی برای کشتی‌هایی که فاقد گواهینامه بین‌المللی معتبر باشند بر حسب ظرفیت خالص ثبت شده کشتی‌ها وجوهی طبق جداولی که به تصویب هیئت وزیران می‌رسد دریافت نماید.<sup>۲۶۶</sup>

**تبصره -** وجوه دریافتی از کشتی‌های خارجی با ارز بین‌المللی خواهد بود.

**ماده ۲ -** در مورد وسائط نقلیه که حامل مسافر از نقاط آلوده به بیماری‌های قرنطینه‌ای می‌باشند و از طریق مرزهای دریائی، هوائی، زمینی وارد می‌شوند، در صورتی که به تشخیص وزارت بهداشتی\* لازم باشد، مسافر و سرنشینان آن وسیله در قرنطینه نگهداری شود از صاحبان آن وسائط نقلیه یا نمایندگان آنان مبلغی برابر با تعرفه درمانی وزارت بهداشتی\* (تخت روز) اخذ می‌شود.

**ماده ۳ -** وجوهی که به‌موجب این قانون دریافت می‌شود و همچنین وجوهی که بر طبق قوانین دیگر برای هزینه‌های بهداشت و قرنطینه بنادر وصول می‌گردد به حساب خزانه‌داری کل واریز خواهد شد و معادل مبلغی که در سال قبل به حساب خزانه‌داری کل واریز شده است در بودجه سال بعد منظور و در اختیار وزارت بهداشتی\* قرار می‌گیرد تا برای توسعه برنامه بهداشتی روستاهای محروم و احیاء توسعه پست‌های قرنطینه‌ای مصرف گردد.

**ماده ۴ -** کشتی‌ها و شناورهای متعلق به نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران و سازمان بنادر و کشتیرانی جمهوری اسلامی ایران از پرداخت کلیه وجوه مندرج در این قانون معاف می‌باشند.

۲۶۶ - تصویب نامه هزینه خدمات قرنطینه‌ای در تاریخ ۱۳۷۹/۰۶/۱۶ به تصویب هیات وزیران رسیده و با شماره ۲۶۱۴/ت/۲۷۹۵۴ هـ مورخ ۱۳۷۹/۰۷/۰۲ ابلاغ گردیده است.

## از اساسنامه سازمان انتقال خون ایران مصوب ۱۳۶۳/۰۳/۰۲

**ماده ۲ -** وظایف و اختیارات سازمان عبارت است از:...

بند ۷- تولید فرآورده‌های مختلف خونی (پلاسمائی و سلولی و مشابه) با تعریف و تعیین وزارت بهداشتی\*.

**ماده ۶ -** شورای عالی سازمان مرکب از پنج نفر می‌باشند که از میان متخصصین مربوطه گروه پزشکی با اطلاعات و سوابق کافی در مسائل مربوط به انتقال خون برای مدت سه سال انتخاب می‌گردند و انتخاب مجدد آن‌ها پس از انقضای مدت نیز بلامانع است.

**تبصره ۱ -** عزل و نصب اعضای شورای عالی به عهده وزیر بهداشتی\* می‌باشد.

**ماده ۷ -** وظایف شورای عالی سازمان...

د - تهیه و تدوین آئین‌نامه‌های مربوط به طرز کار شورای عالی و امور انتقال خون مؤسسات درمانی آموزشی و پژوهشی در زمینه ایمنوهماتولوژی و انتقال خون و نیز روش‌های جمع‌آوری، نگهداری و پخش و استفاده از خون و فرآورده‌های سلولی و پلاسمایی، این آئین‌نامه‌ها و شرایط پس از تصویب وزیر بهداشتی\* لازم‌الاجراء است.

**ماده ۸ -** مدیرعامل از بین افراد شورای عالی و با رأی اعضای این شورا انتخاب و با حکم وزیر بهداشتی\* منصوب می‌گردد. عزل مدیرعامل به پیشنهاد شورای عالی و با حکم وزیر انجام خواهد گرفت.

## قانون راجع به «ثبت و گزارش اجباری بیماری‌های سرطانی»

مصوب ۱۳۶۳/۰۷/۰۵

**ماده واحده -** به منظور بررسی و تحقیقات اپیدمیولوژیک و پیشگیری منطقه‌ای و تنظیم آماری بیماری‌های سرطانی، کلیه مؤسسات درمانی، آزمایشگاه‌های



آسیب‌شناسی و تشخیص طبی اعم از دولتی و غیردولتی مکلفند در مناطق معینی از کشور که امکانات لازم موجود است هر بافت و نمونه‌ای را که بهر عنوان «تشخیص، درمان و تجسس» از بدن انسان زنده نمونه‌برداری می‌شود، مورد آزمایش قرار دهند و چنانچه به موارد سرطانی و یا مشکوک به سرطان برخورد نمودند، نتیجه آزمایش و اطلاعات مورد لزوم را طبق ضوابطی که در آئین‌نامه اجرائی این قانون تعیین خواهد شد، محرمانه به مراکزی که وزارت بهداشتی\* تعیین خواهد کرد، ارسال دارند.<sup>۲۶۷</sup>

**تبصره ۱ -** متخلفین از این قانون از طریق نظام پزشکی تحت تعقیب قرار خواهند گرفت.

**تبصره ۲ -** تشخیص و تعیین مناطقی که این قانون در آن‌ها به مورد اجراء گذاشته خواهد شد با وزارت بهداشتی\* است.

**تبصره ۳ -** آئین‌نامه اجرائی این قانون حداکثر ظرف مدت سه ماه از تاریخ تصویب تهیه و پس از تائید وزیر بهداشتی\* قابل اجراء است.<sup>۲۶۸</sup>

### از قانون خدمت وظیفه عمومی مصوب ۱۳۶۳/۰۷/۲۹

**ماده ۶ -** قانون خدمت نیروی انسانی، درمانی و بهداشتی مصوب ۱۳۵۸/۹/۲۴ شورای انقلاب و الحاقیه‌ها و اصلاحیه‌های بعدی آن ابقاء و مشمولین مذکور در آن قانون پس از طی دوره آموزش مقدماتی نظامی بعد از تأمین نیازمندی‌های نیروهای مسلح ادامه خدمت را تا ۵ سال در وزارت بهداشتی\* انجام می‌دهند.

<sup>۲۶۷</sup> - نظر شورای نگهبان راجع به لایحه ثبت و گزارش اجباری بیماری‌های سرطانی در تاریخ ۱۳۶۳/۷/۸ به نحو زیر اصدار یافته بود: «عطف به نامه شماره ۵۲۰/ق مورخ ۱۳۶۳/۸/۷ لایحه راجع به ثبت و گزارش اجباری بیماری‌های سرطانی (مصوب ۱۳۶۳/۷/۵) مجلس شورای اسلامی در جلسه شورای نگهبان مطرح و مورد بررسی قرار گرفت و به نظر اکثریت اعضاء مغایر با موازین شرعی و قانون اساسی شناخته نشد. ولی لازم به تذکر است از سوی شورای نگهبان در پاسخ به سؤال نظام پزشکی نسبت به مواردی از آیین‌نامه نظام پزشکی اظهار نظر شده است که به پیوست تصویر آن جهت استحضار مجلس شورای اسلامی ارسال می‌شود.»

<sup>۲۶۸</sup> - آیین‌نامه تبصره ۳ به دست نیامد.

**ماده ۳۱ -** (اصلاحی ۱۳۹۰/۰۸/۲۲)<sup>۲۶۹</sup> دانش آموزان مدارس و دانشجویان مراکز آموزش عالی وابسته به وزارت آموزش و پرورش و یا مورد تأیید آن وزارت و دانشجویان دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی دولتی یا غیردولتی داخلی و خارجی مورد تأیید وزارتخانه‌های علوم و بهداشت و طلاب حوزه‌های علمیه که در حین تحصیل به سن مشمولیت رسیده و یا می‌رسند تا زمانی که به تحصیلات خود ادامه می‌دهند، از اعزام به خدمت دوره ضرورت معاف می‌باشند.

**ماده ۳۵ -** (اصلاحی ۱۳۹۶/۰۵/۱۷)<sup>۲۷۰</sup> مشمولین دیپلم که حداکثر یک سال پس از فراغت از تحصیل در یکی از دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی داخل کشور که مورد تأیید وزارتخانه‌های علوم و بهداشت می‌باشند پذیرفته شوند تا زمانی که وفق تبصره (۱) ماده (۳۳) به تحصیل اشتغال دارند، می‌توانند مشروط به اینکه دارای غیبت غیرموجه نباشند از معافیت تحصیلی استفاده نمایند. این معافیت برای هر مقطع فقط یکبار داده می‌شود.

**تبصره ۱ -** (الحاقی ۱۳۹۰/۰۸/۲۲)<sup>۲۷۱</sup> معافیت تحصیلی دانشجویان انصرافی در طول مدت تحصیل فقط یکبار قابل تمدید است.

**تبصره ۲ -** (الحاقی ۱۳۹۰/۰۸/۲۲)<sup>۲۷۲</sup> ترخیص کارکنان وظیفه بدون غیبت اولیه در حین خدمت جهت ادامه تحصیل در مقاطع کارشناسی و بالاتر به‌جز در زمان‌های اضطراری و جنگ بلامانع است.

**ماده ۳۶ -** (اصلاحی ۱۳۹۰/۰۸/۲۲)<sup>۲۷۳</sup> مشمولین دارای مدرک کارشناسی و

۲۶۹ - ماده ۳۱ به‌موجب ماده ۲۰ قانون اصلاح موادی از قانون خدمت وظیفه عمومی (مصوب ۱۳۹۰/۰۸/۲۲) اصلاح و جایگزین شده است.

۲۷۰ - ماده ۳۵ به موجب ماده‌واحد قانون اصلاح ماده ۳۵ قانون خدمت وظیفه عمومی (مصوب ۱۳۹۶/۰۵/۱۷) اصلاح شده است.

۲۷۱ - تبصره ۱ ماده ۳۵ به‌موجب ماده ۲۴ قانون اصلاح موادی از قانون خدمت وظیفه عمومی (مصوب ۱۳۹۰/۰۸/۲۲) اصلاح و جایگزین شده است.

۲۷۲ - تبصره ۲ ماده ۳۵ به‌موجب ماده ۲۴ قانون اصلاح موادی از قانون خدمت وظیفه عمومی (مصوب ۱۳۹۰/۰۸/۲۲) اصلاح و جایگزین شده است.

۲۷۳ - ماده ۲۶ به‌موجب ماده ۲۵ قانون اصلاح موادی از قانون خدمت وظیفه عمومی (مصوب ۱۳۹۰/۰۸/۲۲) اصلاح و جایگزین شده است.

بالاتر و معادل آن در حوزه‌های علمیه علاقه‌مند به تحصیل در خارج از کشور در صورتی که از نظر مقررات این قانون و وزارتخانه‌های علوم و بهداشت، حائز شرایط ادامه تحصیل در خارج از کشور باشند و دانشگاه‌ها و رشته‌های آن‌ها مورد تأیید وزارتخانه‌های فوق باشد، می‌توانند با سپردن تضمین‌های لازم با استفاده از مقررات این قانون برای تحصیل به خارج از کشور مسافرت نمایند.

**ماده ۳۷ -** (اصلاحی ۱۳۹۰/۰۸/۲۲)<sup>۲۷۴</sup> ایرانیان مقیم خارج از کشور، فرزندان مأمورین ثابت دولت جمهوری اسلامی ایران در خارج از کشور و همچنین کسانی که قانوناً تحت کفالت، یا ولایت قانونی آن‌ها می‌باشند، چنانچه در حین تحصیل در مدارس ایرانی مستقر در خارج از کشور و یا مؤسسات آموزشی کشورهای خارج مورد تأیید آموزش و پرورش و طلاب حوزه‌های علمیه مورد تأیید شورای عالی حوزه‌های علمیه به سن مشمولیت برسند از معافیت تحصیلی بهره‌مند می‌گردند و ادامه تحصیل آنان تا سقف یک سال پس از فراغت از تحصیل در دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی خارج از کشور که مورد تأیید وزارتخانه‌های علوم یا بهداشت هستند بلامانع می‌باشد.

**ماده ۳۸ -** (اصلاحی ۱۳۹۰/۰۸/۲۲)<sup>۲۷۵</sup> آئین‌نامه اجرائی مواد این بخش، توسط وزارت دفاع با کسب نظر از شورای عالی حوزه‌های علمیه، وزارتخانه‌های کشور، علوم، بهداشت، آموزش و پرورش و دانشگاه آزاد اسلامی و سازمان ظرف حداکثر شش ماه تهیه می‌شود و پس از تأیید ستاد کل به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.<sup>۲۷۶</sup>

**ماده ۳۹ -** مشمولان خدمت وظیفه عمومی از نظر وضع مزاجی و استعداد

۲۷۴ - ماده ۳۷ به موجب ماده ۲۶ قانون اصلاح موادی از قانون خدمت وظیفه عمومی (مصوب ۱۳۹۰/۰۸/۲۲) اصلاح و جایگزین شده است.

۲۷۵ - ماده ۳۸ به موجب ماده ۲۷ قانون اصلاح موادی از قانون خدمت وظیفه عمومی (مصوب ۱۳۹۰/۰۸/۲۲) اصلاح و جایگزین شده است.

۲۷۶ - آیین‌نامه اجرایی معافیت تحصیلی در تاریخ ۱۳۹۲/۸/۲۹ به تصویب هیأت وزیران رسیده و با شماره ۱۴۵۲۴۹/ت-۴۸۰۸ هـ مورخ ۱۳۹۲/۹/۶ ابلاغ شده است.

جسمی و روانی به چهار دسته به شرح زیر تقسیم می‌شوند:

- ۱ - کسانی که از نظر جسمی و روانی سالم و قادر به انجام خدمت هستند.
- ۲- کسانی که به علت نقص عضو یا ابتلاء به بیماری از سلامتی کامل برخوردار نبوده اما قادر به انجام خدمت در امور غیر رزمی می‌باشند.
- ۳ - کسانی که به علت عدم رشد یا ابتلاء به بیماری موقتاً قادر به انجام خدمت دوره ضرورت نیستند.

۴ - مشمولانی که به علت نقص عضو یا ابتلاء به بیماری جسمی و یا روانی به‌طور دائم قادر به انجام خدمت دوره ضرورت نیستند.

**تبصره ۱ -** (اصلاحی ۱۳۹۰/۰۸/۲۲)<sup>۲۷۷</sup> نحوه طبقه‌بندی مشمولین و طرز معاینه و ضوابط معافیت پزشکی آن‌ها بر اساس مقاطع تحصیلی مشمولین به‌موجب آیین‌نامه معاینه و معافیت پزشکی مشمولین خدمت وظیفه عمومی است که وزارت دفاع با کسب نظر از وزارتخانه‌های کشور و بهداشت، ظرف حداکثر شش ماه تهیه می‌کند که پس از تأیید ستاد کل به تصویب هیأت وزیران می‌رسد<sup>۲۷۸</sup>...

**ماده ۴۲ مکرر -** (الحاقی ۱۳۹۰/۰۸/۲۲)<sup>۲۷۹</sup> مشمولینی که در شورای پزشکی شهرستان مربوط با معاینه بالینی معاف از خدمت تشخیص داده نشوند و به تشخیص این شورا یا رئیس واحد وظیفه عمومی مربوط یا اعتراض مشمول، نیاز به معاینه تخصصی داشته باشند، رئیس حوزه موظف است آنان را به نزدیک‌ترین مرکز مجهز وزارت بهداشت، یا بیمارستان‌های نیروهای مسلح معرفی نماید تا مورد معاینه قرار گیرند و نتیجه معاینه تخصصی

<sup>۲۷۷</sup> - تبصره ۱ ماده ۳۹ به‌موجب ماده ۲۸ قانون اصلاح موادی از قانون خدمت وظیفه عمومی (مصوب ۱۳۹۰/۰۸/۲۲) اصلاح و جایگزین شده است.

<sup>۲۷۸</sup> - «آیین‌نامه معاینه و معافیت پزشکی مشمولان خدمت وظیفه عمومی» در تاریخ ۱۳۹۲/۲/۲۰ به تصویب هیات وزیران رسیده و با شماره ۳۱۱۵۲/ت/۴۹۵۱۹ هـ مورخ ۱۳۹۳/۳/۲۴ ابلاغ شده است.

<sup>۲۷۹</sup> - ماده ۴۲ مکرر و تبصره‌های آن به‌موجب ماده ۳۰ قانون اصلاح موادی از قانون خدمت وظیفه عمومی (مصوب ۱۳۹۰/۰۸/۲۲) الحاق شده است.

برای تصمیم‌گیری به شورای پزشکی همان شهرستان ارسال و در صورت اصرار بر اعتراض مشمولین با تأمین هزینه‌ها از سوی مشمول نتایج جهت تصمیم‌گیری به شورای عالی پزشکی متشکل از پزشکان متخصص استان ارسال گردد.

**تبصره ۱ - (الحاقی ۱۳۹۰/۰۸/۲۲)**<sup>۲۸۰</sup> مشمولینی که متقاضی معاینه تخصصی باشند، قبلاً باید هزینه‌ها پیش‌بینی شده را به حساب دولت پرداخت نمایند. پس از معاینه طبق این قانون با مشمولان رفتار می‌شود. مشمولینی که به تشخیص شورای پزشکی نیاز به معاینه تخصصی دارند، همچنین مشمولین مددجوی تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور و افرادی که به تأیید کمیته امداد امام خمینی (ره) محل فاقد تمکن مالی هستند از پرداخت وجه مزبور معاف می‌باشند.

**تبصره ۲ - (الحاقی ۱۳۹۰/۰۸/۲۲)**<sup>۲۸۱</sup> مراکز مجهز وزارت بهداشت یا بیمارستان‌های نیروهای مسلح موظفانند به وضعیت مشمولین معرفی شده واحد مربوطه خارج از نوبت رسیدگی نمایند و آنان را حداکثر ظرف یک ماه مورد معاینه تخصصی قرار دهند.

**تبصره ۳ - (الحاقی ۱۳۹۰/۰۸/۲۲)**<sup>۲۸۲</sup> چنانچه مشمولینی که برای معاینات تخصصی به مراکز مجهز وزارت بهداشت یا بیمارستان‌های نیروهای مسلح معرفی می‌شوند، ظرف یک ماه به این مراکز مراجعه نکنند، پس از تعیین تکلیف به خدمت اعزام می‌شوند.

**ماده ۴۷ - (اصلاحی ۱۳۹۰/۰۸/۲۲)**<sup>۲۸۳</sup> کلیه مشمولینی که برای انجام خدمت

۲۸۰ - به پاورقی شماره (۲۷۹) مراجعه شود.

۲۸۱ - به پاورقی شماره (۲۷۹) مراجعه شود.

۲۸۲ - به پاورقی شماره (۲۷۸) مراجعه شود.

۲۸۳ - ماده ۴۷ و تبصره‌های ۱، ۲ و ۳ آن به موجب ماده ۳۵ قانون اصلاح موادی از قانون خدمت وظیفه عمومی (مصوب ۱۳۹۰/۰۸/۲۲) اصلاح و تبصره‌های ۴ و ۵ نیز به آن الحاق شده است.

وظیفه عمومی اعزام می‌شوند، همچنین کسانی که از انجام خدمت معاف می‌گردند، باید آموزش‌های نظامی و انتظامی اعم از عمومی و تخصصی را مطابق دستورالعملی که توسط ستاد کل با همکاری سازمان‌های نیروهای مسلح تهیه می‌شود و به تصویب فرماندهی کل می‌رسد، طی نمایند.

**تبصره ۱-** (اصلاحی ۱۳۹۰/۰۸/۲۲)<sup>۲۸۴</sup> آموزش مشمولین معاف از خدمت برابر آیین‌نامه‌ای است که از سوی ستاد کل تهیه می‌شود و به تصویب فرماندهی کل می‌رسد.

**تبصره ۲-** (اصلاحی ۱۳۹۰/۰۸/۲۲)<sup>۲۸۵</sup> در زمان صلح آموزش‌های فوق باید به نحوی طراحی گردد که به‌عنوان واحد درسی یا پودمان قابل محاسبه باشد.

**تبصره ۳-** (اصلاحی ۱۳۹۰/۰۸/۲۲) نیروهای مسلح باید در حین خدمت در زمان صلح زمینه استمرار آموزش‌های فوق را برای سربازان فراهم نمایند.

**تبصره ۴-** (الحاقی ۱۳۹۰/۰۸/۲۲)<sup>۲۸۶</sup> آیین‌نامه اجرائی تبصره‌های (۲) و (۳) این ماده توسط وزارت دفاع با همکاری وزارتخانه‌های آموزش و پرورش، علوم، بهداشت، کشور و دانشگاه آزاد اسلامی تهیه می‌شود و پس از تأیید ستاد کل به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

**تبصره ۵-** (الحاقی ۱۳۹۰/۰۸/۲۲)<sup>۲۸۷</sup> از همه کارکنان وظیفه در طول مدت دوره آموزش آزمون‌های ارزیابی شخصیت و رفتار گرفته می‌شود و متناسب با نتایج حاصله تقسیم و پرونده افراد نیازمند به خدمات مشاوره‌ای به مراکز ذی‌ربط در نیروهای مسلح برای راهنمایی و حمایت ارسال می‌گردد. نحوه اجراء برابر دستورالعملی است که توسط ستاد کل تهیه و ابلاغ می‌گردد.

۲۸۴ - به توضیحات پاورقی شماره (۲۸۲) مراجعه شود.

۲۸۵ - به توضیحات پاورقی شماره (۲۸۳) مراجعه شود.

۲۸۶ - به توضیحات پاورقی شماره (۲۸۳) مراجعه شود.

۲۸۷ - به توضیحات پاورقی شماره (۲۸۲) مراجعه شود.

## از قانون اعزام دانشجویان به خارج از کشور مصوب ۱۳۶۴/۰۱/۲۵

**ماده ۱ -** به منظور کمک به تأمین نیروی انسانی متعهد متخصص مورد نیاز کشور و شناخت نوآوری‌های علمی دنیا آشنایی با آخرین تجربیات کشورهای خارجی در زمینه‌های مختلف علمی، فنی و تخصصی، وزارت فرهنگ و آموزش عالی<sup>۲۸۸\*</sup> که در این قانون وزارت نامیده می‌شود، اقدام به اعزام دانشجویان به خارج از کشور می‌نماید.

**ماده ۳ -** (اصلاحی ۱۳۷۹/۱۲/۱۴)<sup>۲۸۹</sup> اعزام دانشجویانی که دارای مدرک تحصیلی لیسانس و بالاتر هستند با در نظر گرفتن ظرفیت دانشگاه‌های کشور و امکانات ارزی، رشته‌های مورد نیاز و کاملاً ضروری و با رعایت مفاد ماده (۱۸) قانون گذرنامه مصوب ۱۳۵۱/۱۲/۱۰<sup>۲۹۰</sup> و اصلاحیه مصوب ۱۳۷۰/۵/۲۳<sup>۲۹۱</sup> صورت خواهد گرفت.

وزارت هر سال یکبار این موارد را تعیین خواهد کرد. در شرایط مساوی اولویت با داوطلبان متأهل می‌باشد.

**تبصره ۲۹۲ -** به منظور افزایش ظرفیت پذیرش دانشگاه‌ها وزارت برنامه‌ریزی و بودجه<sup>\*\*</sup>

۲۸۸ - به توضیحات مندرج در پاروکی شماره (۱۵۱) مراجعه شود.  
 ۲۸۹ - ماده ۳ به موجب ماده واحده قانون اصلاح ماده (۳) قانون اعزام دانشجویان به خارج از کشور مصوب ۱۳۶۴ (مصوب ۱۳۷۹/۱۲/۱۴) جایگزین و اصلاح شده است.  
 ۲۹۰ - ماده ۱۸ قانون گذرنامه (مصوب ۱۳۵۱/۱۲/۱۰) با اصلاحات بعدی مقرر می‌کند: «ماده ۱۸ - برای اشخاص زیر با رعایت شرایط مندرج در این ماده گذرنامه صادر می‌شود:  
 ۱ - اشخاصی که کمتر از هجده سال تمام دارند و کسانی که تحت ولایت و یا قیمومت می‌باشند با اجازه کتبی ولی یا قیم آنان.  
 ۲ - مشمولین وظیفه عمومی با اجازه کتبی اداره وظیفه عمومی.  
 ۳ - زنان شوهردار ولو کمتر از ۱۸ سال تمام با موافقت کتبی شوهر و در موارد اضطراری اجازه دادستان شهرستان محل درخواست گذرنامه که مکلف است نظر خود را اعم از قبول درخواست یا رد آن حداکثر ظرف سه روز اعلام دارد کافی است. زنانی که با شوهر خود مقیم خارج هستند و زنانی که شوهر خارجی اختیار کرده و به تابعیت ایرانی باقی مانده‌اند از شرط این بند مستثنی می‌باشند.»  
 ۲۹۱ - قانون اصلاح بند ۱ ماده ۱۸ قانون گذرنامه مصوب ۱۳۵۱/۱۲/۱۰ (مصوب ۱۳۷۰/۵/۲۳) به موجب بند (الف) ماده واحده قانون تغییر قانون اصلاح بند (۱) ماده (۱۸) قانون گذرنامه - مصوب ۱۳۷۰ - و اصلاح ماده (۳۳) قانون گذرنامه - مصوب ۱۳۵۱ - (مصوب ۱۳۸۰/۳/۲۳) صریحاً نسخ شده است.  
 ۲۹۲ - تبصره ۱ ماده ۳ به موجب ماده واحده قانون اصلاح ماده ۳ قانون اعزام دانشجویان به خارج از کشور (مصوب ۱۳۷۹/۱۲/۱۴) نسخ شده است لذا عنوان تبصره ۲ نیز به «تبصره» تغییر یافته است.

موظف است معادل مبلغ صرفه‌جویی ارزی که در اثر این قانون انجام می‌گیرد، بودجه ارزی دانشگاه‌ها را اضافه نماید، بر این مبنا وزارت علاوه بر بودجه مربوط به توسعه دانشگاه‌ها موظف است معادل صرفه‌جویی را در جهت توسعه دانشگاه‌ها مصرف نماید.

**ماده ۴ -** وزارت موظف است هر سال رأساً تعدادی از فارغ‌التحصیلان را که دارای مدرک لیسانس یا بالاتر می‌باشند به‌عنوان بورسیه برای کسب تخصص‌های لازم در رشته‌های ضروری، به خارج از کشور اعزام کند. همچنین اعزام بورسیه‌های وزارتخانه‌ها و مؤسسات دولتی دیگر که تحصیلات یا تحقیقاتشان منجر به اخذ مدرک دانشگاهی می‌شود، با توجه به ضوابط این قانون و لزوم اخذ تخصص در رشته‌های ضروری از طریق وزارت صورت می‌گیرد.

**ماده ۶ -** وزارت موظف است فهرست اسامی دانشگاه‌های دنیا را که به لحاظ علمی دارای اعتبار لازم بوده و به لحاظ اخلاقی بالنسبه واجد صلاحیت باشند تهیه و به داوطلب اعلام نماید و فقط پذیرش‌های تحصیلی این دانشگاه‌ها را به رسمیت بشناسد و دانشجویان موضوع این قانون را منحصراً به آن‌ها اعزام کند.

### فصل دوم: امتحان اعزام و نحوه گزینش

**ماده ۷ -** انتخاب داوطلبان به صورت زیر انجام می‌گیرد:

الف - صلاحیت علمی افراد بر اساس سوابق دانشگاهی متقاضی و آزمون علمی تعیین می‌شود چنانچه تعداد داوطلب بیش از تعداد مورد نیاز باشد اولویت افراد بر حسب صلاحیت علمی خواهد بود.

ب - صلاحیت اخلاقی داوطلبان با توجه به مقررات ماده ۲<sup>۲۹۳</sup> توسط یک

۲۹۳ - ماده ۲ مقرر می‌کند: «ماده ۲ - اعزام شوندگان باید دارای شرایط زیر باشند:

الف - ایمان و اعتقاد به اسلام، نظام جمهوری اسلامی، قانون اساسی و ولایت فقیه.

ب - تقوا، که نشانه آن انجام واجبات و اجتناب از محرّمات است.

ج - عدم وابستگی به احزاب و گروه‌های ملحد و محارب.

تبصره - اقلیت‌های دینی مصرح در قانون اساسی، از شرط ایمان و اعتقاد به اسلام مستثنی هستند.»



هیأت بررسی صلاحیت اخلاقی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

**ماده ۸ -** وزارت موظف است کلاس‌هایی جهت تقویت زبان‌هایی که تدریس آن در ایران امکان‌پذیر است و آموزش مسائل اخلاقی و اجتماعی برای دانشجویانی که برای اعزام قبول شده‌اند، دایر نماید.

### فصل سوم: هزینه تحصیل و پروانه ارزی و تعهدات مربوط به آن‌ها

**ماده ۹ -** دولت موظف است تا زمانی که نیاز کشور رفع نشده است و داوطلبان واجد شرایط، به ترتیب مذکور در این قانون وجود دارند، اعتبار لازم برای بورس و وام تحصیلی را در بودجه کل کشور منظور و نیز سهمیه ارزی مربوط را پیش‌بینی کند.

**تبصره -** میزان بورس و وام تحصیلی به هر یک از دانشجویان و همچنین مبلغ ارز هر یک از دانشجویان مشغول تحصیل در خارج از کشور، همه ساله با پیشنهاد وزارت و تصویب هیأت وزیران تعیین می‌شود.

**ماده ۱۰ -** متناسب با میزان بودجه و رعایت آیین‌نامه‌های مربوط، دولت هر سال علاوه بر دانشجویان ممتاز به تعدادی از دانشجویان اعزامی که امکان تأمین هزینه‌های تحصیلی خود را نداشته باشند در قبال اخذ تعهد رسمی، بورس یا وام تحصیلی اعطاء می‌نماید.

**تبصره -** اعطای کلیه بورس‌های آموزشی (اعم از بورس‌های دولتی و بورس‌هایی که کشورهای دیگر در اختیار دولت ایران می‌گذارند) و نیز وام تحصیلی از طریق وزارت انجام می‌گیرد.

**ماده ۱۱ -** کسانی که با استفاده از بورس تحصیلی دولت به خارج می‌روند باید متعهد شوند و تضمین بسپارند که دو برابر و حداکثر ده سال و کسانی که از وام استفاده می‌کنند، ۱.۵ برابر و حداکثر ۸ سال و کسانی که از ارز

تحصیلی استفاده می‌نمایند برابر مدتی که در خارج از کشور تحصیل کرده‌اند و حداکثر ۶ سال، در محلی که وزارت مربوطه تعیین می‌کند خدمت کنند.

**ماده ۱۴ -** مشمولان نظام‌وظیفه به شرط عدم غیبت با سپردن تعهد می‌توانند جهت ادامه تحصیل طبق ضوابط وزارت به خارج اعزام شوند.

### فصل چهارم: سرپرستی دانشجویان

**ماده ۱۵ -** به‌منظور حل مشکلات و نظارت و سرپرستی و مراقبت کامل دانشجویان ایرانی در خارج از کشور، به تناسب نیاز، سرپرست یا سرپرستانی به ریاست یکی از آنان تعیین و به کشورهای مختلف اعزام می‌شوند. سرپرستان و رؤسای سرپرستی به پیشنهاد وزیر فرهنگ و آموزش عالی و حکم وزیر امور خارجه منصوب می‌گردند.

**ماده ۱۶ -** سرپرستی ضمن رعایت مصالح سیاست خارجی و هماهنگی با نمایندگی وزارت امور خارجه ملزم به اجرای دستورالعمل‌ها و مقررات وزارت فرهنگ و آموزش عالی\* در رابطه با امور تحصیلی و اخلاقی دانشجویان می‌باشد.

**تبصره -** چگونگی ارتباط اداری و مالی سرپرستی با نمایندگی وزارت امور خارجه و بر طبق آیین‌نامه‌ای خواهد بود که به تصویب وزیر فرهنگ و آموزش عالی\* و وزیر امور خارجه می‌رسد.<sup>۲۹۴</sup>

**ماده ۱۷ -** شرایط سرپرستان به‌قرار زیر است:

الف - ایمان و اعتقاد به اسلام و ولایت‌فقیه، نظام جمهوری اسلامی و قانون اساسی.

ب - تقوا، که نشانه آن انجام واجبات و اجتناب از محرّمات است.

ج - تأهل.

د - داشتن حداقل مدرک لیسانس یا معادل آن.

۲۹۴ - آیین‌نامه تبصره ماده ۱۶ به دست نیامد.

- ه - توانایی کافی برای انجام وظایف سرپرستی.
- و - آشنایی لازم به زبان دانشگاهی کشور محل مأموریت و یا یکی از زبان‌های بین‌المللی رایج در آن کشور.
- ز - داشتن حداقل سه سال سابقه کار در امور آموزشی و فرهنگی.
- تبصره -** وزارت می‌تواند از علمای حوزه‌های علمیه که به‌جز بند ز سایر شرایط را دارا باشند جهت سرپرستی انتخاب نماید.
- ماده ۱۸ -** وظایف سرپرستان به شرح زیر است:
- الف - کمک و راهنمایی به دانشجویان در تهیه مسکن.
- ب - بررسی وضع علمی و اخلاقی دانشگاه‌های کشور محل خدمت و تهیه گزارش‌های لازم سالانه از آن‌ها برای وزارت فرهنگ و آموزش عالی\*.
- ج - نظارت بر امور تحصیلی دانشجویان و اخلاق و رفتار آنان.
- د - ارسال گزارش از وضع تحصیلی و اخلاق و رفتار دانشجویان به وزارت فرهنگ و آموزش عالی\* در هر سال یا نیمسال یا فصل بر حسب نظام تحصیلی دانشگاه محل.
- ه - همکاری در اخذ پذیرش داوطلبانی که از طرف وزارت فرهنگ و آموزش عالی\* معرفی می‌شوند.
- و - نظارت بر وضع اخلاقی و اعتقادی بر تحصیلی سایر دانشجویان که در محل مأموریت سرپرستی به تحصیل اشتغال دارند.
- ز - دانشجویان مشمول بند و در صورت تأیید سرپرستی جز مزایای ارزی از سایر مزایا برخوردار می‌شوند.
- ماده ۱۹ -** تحصیل فرزندان افرادی که به صورت مجاز در کشور خارجی زندگی می‌نمایند بلامانع بوده و سرپرستی موظف است به کار آنان نظارت داشته باشد.

**ماده ۲۰ -** وزارت موظف است مطابق آیین‌نامه‌های مربوط پس از وصول گزارش سرپرستی‌ها و رسیدگی به وضع دانشجویانی که از حیث اخلاق و رفتار شایستگی ندارند و یا در تحصیلات، پیشرفت لازم را حاصل نکرده‌اند با تذکر قبلی نسبت به قطع بورس، وام تحصیلی و یا ارز تحصیلی آنان اقدام نموده و از تمدید مجوز خروج تحصیلی ایشان خودداری نماید.

**ماده ۲۱ -** وزارت موظف است ظرف سه ماه آیین‌نامه مربوط به موارد زیر را تهیه و به تصویب وزیر فرهنگ و آموزش عالی\* برساند<sup>۲۹۵</sup>:

۱ - ارز تحصیلی

۲ - حداکثر مدت اقامت و اشتغال به تحصیل

۳ - طی دوره‌های کارآموزی و تخصصی

۴ - مقررات مربوط به مشروط شدن و تجدید درس‌ها

۵ - مسائل مربوط به چگونگی تحصیل در دانشگاه‌های خارج

۶ - ضوابط مربوط به مراعات اصول اخلاقی و عقیدتی

۷ - مشمولیت نظام‌وظیفه

### از قانون تعیین وضع شغلی دندان‌سازان تجربی

مصوب ۱۳۶۴/۰۲/۲۲

**ماده واحد -** از تاریخ تصویب این قانون وزارت بهداشتی\* موظف است از شاغلین در امر دندان‌سازی که شرایط لازم موضوع این قانون را دارا باشند امتحان به عمل آورده و در صورت موفقیت به آنان مدرک تکنیسین تجربی لابراتواری دندان دهد.

۲۹۵ - آیین‌نامه ماده ۲۱ به دست نیامد.

تبصره ۴ - آئین‌نامه اجرائی این قانون<sup>۲۹۶</sup> توسط وزارتین بهداشتی\* و فرهنگ و آموزش عالی\* تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.<sup>۲۹۷</sup>

## قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مصوب ۱۳۶۴/۰۷/۰۹

**ماده ۱ -** به‌منظور استفاده مطلوب و هماهنگ از امکانات پزشکی کشور در جهت تأمین و تعمیم بهداشت و درمان و بهزیستی و آموزش و پژوهش پزشکی و تحقق بندهای ۴ و ۱۲ و ۱۳ اصل سوم<sup>۲۹۸</sup> و آن قسمت از اهداف اصل ۲۹<sup>۲۹۹</sup> قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران که مربوط به خدمات بهداشت و درمان و بهزیستی<sup>۳۰۰</sup> می‌باشد، از تاریخ تصویب این قانون وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی که از این‌پس در این لایحه<sup>۳۰۱</sup> وزارت نامیده می‌شود تشکیل می‌گردد.

**ماده ۲ -** با تصویب این قانون و تشکیل وزارت بهداشت درمان و آموزش

۲۹۶ - قانون تعیین وضع شغلی دندانسازان تجربی در تاریخ ۱۳۶۴/۱۲/۲۲ به تصویب هیأت وزیران رسیده است.  
۲۹۷ - با توجه به انتقال وظایف وزارت فرهنگ و آموزش عالی در زمینه آموزش و پژوهش پزشکی به وزارت بهداشت به موجب ماده ۲ قانون تشکیل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۴، تصویب آئین‌نامه صرفاً در صلاحیت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است.

۲۹۸ - اصل سوم قانون اساسی: دولت جمهوری اسلامی ایران موظف است برای نیل به اهداف مذکور در اصل دوم، همه امکانات خود را برای امور زیر بکار برد: ۴ - تقویت روح بررسی و تتبع و ابتکار در تمام زمینه‌های علمی، فنی، فرهنگی و اسلامی از طریق تأسیس مراکز تحقیق و تشویق محققان... ۱۲ - پی‌ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه و مسکن و کار و بهداشت و تعمیم بیمه. ۱۳ - تأمین خودکفائی در علوم و فنون صنعت و کشاورزی و امور نظامی و مانند این‌ها...

۲۹۹ - اصل بیست و نهم قانون اساسی: «برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، ازکارافتادگی، سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به‌صورت بیمه و غیره حقی است همگانی. دولت مکلف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک‌یک افراد کشور تأمین کند.»

۳۰۰ - در خصوص انتقال وظایف مربوط به خدمات بهزیستی از وزارت بهداشت و باقی ماندن سیاست‌گذاری در حوزه توان‌بخشی درمانی به توضیحات مندرج در پاورقی شماره (۲۰۶) مراجعه شود.

۳۰۱ - به نظر می‌رسد در زمان تصویب قانون، کلمه «لایحه» بایستی به کلمه «قانون» تغییر می‌یافت ولی این اصلاح انجام‌نشده است.

پزشکی وزارت بهداشتی و بهزیستی منحل می‌شود و کلیه وظایف، اختیارات، امکانات، کارکنان، دارائی‌ها، اعتبارات و تعهدات وزارت بهداشتی و بهزیستی و سازمان‌های وابسته به آن و آن قسمت از وظایف، اختیارات، امکانات، کارکنان، دارائی‌ها، اعتبارات و تعهدات وزارت فرهنگ و آموزش عالی\* در زمینه بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش پزشکی به این وزارت منتقل می‌گردد.

**تبصره -** کلیه وظایف و اختیارات وزیر بهداشتی و بهزیستی و آن قسمت از وظایف و اختیارات وزیر فرهنگ و آموزش عالی\* که در ارتباط با امر بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش پزشکی می‌باشد، به وزیر این وزارتخانه محول می‌گردد.

**ماده ۳ -** این وزارت موظف است ارزش‌های اسلامی را در کلیه امور پزشکی و بهداشتی و درمانی کشور تحکیم و تثبیت نماید.

**ماده ۴ -** (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵)<sup>۳۰۲</sup>

**ماده ۵ -** معاونت پژوهشی این وزارت موظف است در اجرای بند ۴ اصل سوم قانون اساسی<sup>۳۰۳</sup> بهم‌منظور تقویت روح بررسی، تتبع و ابتکار در زمینه‌های علمی و فنی پزشکی و انجام تحقیقات بنیادی و کاربردی در جمیع رشته‌های پزشکی و بالا بردن سطح علم پزشکی و نظارت بر پژوهش‌های علمی و هماهنگ ساختن واحدهای تحقیقاتی پزشکی، مؤسسات و واحدهای پژوهشی پزشکی موجود را توسعه داده و تقویت نماید.

**تبصره -** بودجه تحقیقاتی این مؤسسات به‌صورت کمک در بودجه این وزارت منظور و در اختیار آن‌ها قرار خواهد گرفت.

۳۰۲ - ماده ۴ به موجب ردیف ۵۴۹ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحاً منسوخ اعلام گردیده است.

«ماده ۴ - این وزارت موظف است در اجرای بند ۱۲ اصل سوم قانون اساسی لایحه قانونی تعمیم بیمه درمانی همگانی را ظرف مدت یکسال تهیه و پس از تصویب هیأت وزیران به مجلس شورای اسلامی تقدیم نماید.»

۳۰۳ - به توضیحات مندرج در پاورقی شماره (۲۹۸) مراجعه شود.

**ماده ۶ -** این وزارت موظف است از ادغام دانشکده‌های گروه پزشکی وزارت فرهنگ و آموزش عالی\* و مجتمع‌ها و مؤسسات آموزشی و آن تعداد از بیمارستان‌های وزارت بهداری و بهزیستی منتقله به این وزارت که توان آموزشی دارند دانشگاه‌های علوم پزشکی\* را تأسیس و نسبت به توسعه آن‌ها و ایجاد مراکز جدید در چهارچوب سیاست‌های آموزش عالی کشور با فراهم آوردن امکانات و وسائل و تجهیزات لازم اقدام نماید.

**تبصره ۱ -** عزل رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی با وزیر بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و انتصاب نامبردگان با پیشنهاد وزیر و تصویب شورای عالی انقلاب فرهنگی خواهد بود.

**تبصره ۲ -** دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی همچون سایر دانشگاه‌ها در بودجه سالانه کشور ردیف مستقل و جداگانه‌ای خواهند داشت.

**تبصره ۳ -** کلیه ضوابط و مقررات آموزشی حاکم بر سایر دانشگاه‌های کشور و نیز ضوابط و مقررات آموزشی اعلام شده از شورای عالی انقلاب و وزارت فرهنگ و آموزش عالی\* در مورد دانشگاه‌های علوم پزشکی حاکم و مجری خواهد بود.

**ماده ۷ -** سیاست‌گذاری - تعیین خط‌مشی و برنامه‌ریزی آموزشی پزشکی به عهده این وزارت است که این امور باید به تائید شورای عالی انقلاب فرهنگی برسد.<sup>۳۰۴</sup>

**تبصره -** وزارت موظف است طوری برنامه‌ریزی نماید که بانوان در رشته‌های تخصصی زنان، مامائی و رشته‌های بالینی پزشکی به مرحله خودکفایی برسند.

**ماده ۸ -** کلیه مؤسسات و واحدهای بهداشتی و درمانی و پزشکی کشور که

۳۰۴ - شورای عالی انقلاب فرهنگی در جلسه ۲۹۰ مورخ ۱۳۷۱/۶/۳۱ طی در مصوبه‌ای با عنوان «تشکیل گروه برنامه‌ریزی علوم پزشکی» (مصوب ۱۳۷۱/۶/۳۱) مقرر کرده است: «گروه برنامه‌ریزی علوم پزشکی طبق ضوابط مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل گردد تا وظایف برنامه‌ریزی رشته‌های پزشکی را عهده‌دار شود و مصوبات آن با تائید شورای عالی برنامه‌ریزی به اجراء درآید».

از طریق بخش خصوصی و غیردولتی در امر بهداشت و درمان فعالیت دارند از تاریخ تصویب این قانون باید تحت نظارت و کنترل و برنامه‌ریزی این وزارتخانه قرار گیرند. آئین‌نامه‌های اجرائی مربوط ظرف مدت یک سال توسط این وزارت تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.<sup>۳۰۵</sup>

**ماده ۹ -** قوانین مالی و معاملاتی، سازمانی و اداری و استخدامی حاکم بر وزارت بهداشتی و بهزیستی سابق\* و مؤسسات و شرکت‌های تابعه آن و سازمان‌های منطقه‌ای بهداشتی استان‌ها\* و دانشکده‌های گروه پزشکی منتقله از وزارت فرهنگ و آموزش عالی\* تا تصویب قوانین جدید به قوت خود باقی و در این وزارتخانه لازم‌الاجرا خواهند بود این وزارت موظف است ظرف مدت یک سال پس از تشکیل، قوانین و مقررات مالی و معاملاتی، اداری و استخدامی این وزارتخانه را تهیه و برای تصویب به مجلس شورای اسلامی تقدیم کند.<sup>۳۰۶</sup>

**ماده ۱۰ -** وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی موظف است بهممنظور هماهنگی و نظارت بر امور واحدهای بهداشتی درمانی خیریه و تقویت آن‌ها و تسهیل و تسریع در جریان امور و مقابله با بوروکراسی و تشریفات زائد اداری و جلب مشارکت مردمی و استفاده از کمک‌های افراد خیر و نیز تقلیل هزینه‌ها، مطالعات و بررسیهای لازم را انجام داده و ظرف مدت شش ماه لایحه تشکیل مؤسسه یا سازمان یا بنیاد خیریه بهداشتی درمانی را تهیه و جهت تصویب به مجلس شورای اسلامی تقدیم نماید.

**ماده ۱۱ -** کلیه کارکنان اعم از هیأت علمی و کادر آموزشی و اداری و خدماتی که از وزارتین بهداشتی\* و فرهنگ و آموزش عالی\* منفک و به این وزارتخانه منتقل می‌شوند تا تصویب قانون تشکیلات جدید تابع مقررات حاکم بر

۳۰۵ - «آئین‌نامه اجرائی ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» در تاریخ ۱۳۶۵/۰۵/۲۶ به تصویب هیأت وزیران رسیده است و متعاقباً به‌موجب تصویب‌نامه مورخ ۱۳۹۱/۰۷/۲۳ اصلاح‌شده است.

۳۰۶ - اگرچه بسیاری از قوانین مالی، معاملاتی، اداری و استخدامی حاکم بر وزارت و دانشگاه‌ها به تصویب رسیده است، باین‌حال این ماده در خصوص قوانینی که به تصویب نرسیده همچنان معتبر به نظر می‌رسد.



وضعیت آن‌ها در هنگام انتقال خواهند بود.

**ماده ۱۲ -** آن دسته از نیروی انسانی پزشکی این وزارت که مطابق قوانین و مقررات آموزش عالی کشور صلاحیت عضویت علمی دانشگاهی را داشته باشند پس از احراز عناوین مربوطه از مزایای شغلی هیأت علمی دانشگاهی کشور برخوردار خواهند شد.

**ماده ۱۳ -** تا زمانی که تشکیلات جدید این وزارت و شرکت‌ها و سازمان‌ها و مؤسسات وابسته به آن به تصویب نرسیده است پست‌های مصوب فعلی وزارت بهداشتی و بهزیستی و مؤسسات و شرکت‌های وابسته به آن و نیز پست‌های مصوب دانشکده‌ها و مؤسساتی که از وزارت فرهنگ و آموزش عالی به این وزارت منتقل می‌شود به قوت خود باقی خواهند بود. این وزارت موظف است حداکثر ظرف مدت شش ماه از تاریخ تصویب این قانون تشکیلات جدید مذکور در این ماده را منطبق با مفاد این قانون تهیه و برای تصویب به مجلس شورای اسلامی تقدیم کند.

**ماده ۱۴ -** این وزارت موظف است حداکثر ظرف شش ماه از تاریخ تصویب آن با همکاری وزارت فرهنگ و آموزش عالی آئین‌نامه اجرایی نحوه نقل و انتقال دانشکده‌ها و مؤسسات وابسته را از وزارت فرهنگ و آموزش عالی به این وزارت برای تصویب به هیأت دولت تسلیم کند و حداکثر ظرف شش ماه پس از تصویب آئین‌نامه نقل و انتقال مذکور را به پایان برساند.<sup>۳۰۷</sup>

**تبصره -** موارد اختلاف توسط هیأتی مرکب از نماینده نخست‌وزیر\* و وزرای این وزارتخانه و فرهنگ و آموزش عالی\* بررسی و نظر اکثریت، قاطع و لازم‌الاجرا خواهد بود.

**ماده ۱۵ -** منظور از کلمه پزشکی در این قانون کلیه رشته‌های پزشکی

۳۰۷ - آئین‌نامه اجرایی ماده ۱۴ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تاریخ ۱۳۶۴/۱۱/۰۹ به تصویب هیأت وزیران رسیده و در تاریخ ۱۳۶۴/۱۲/۰۱ تحت شماره ۱۰۶۰۳۸ ابلاغ شده است.

از قبیل پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، علوم بهداشتی، پرستاری، مامائی، تغذیه، توان‌بخشی، بهداشت کاری دهان و دندان، کاردانی بهداشت خانواده، کاردانی مبارزه با بیماری‌ها و پیراپزشکی (علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی، تکنولوژی رادیولوژی، اودیومتری، اپتومتری) می‌باشد.

**ماده ۱۶** - وزارت موظف است با همکاری وزارت کشاورزی\* طرح احیای داروهای گیاهی و استفاده گسترده از آن را به اجراء درآورد.

**ماده ۱۷** - از تاریخ تصویب این قانون کلیه قوانین و مقررات مغایر ملغی خواهد بود. این وزارت مسئول اجرای این قانون است.

### قانون نحوه تأمین دارو در مناطق محروم و نیازمند کشور

مصوب ۱۳۶۴/۱۱/۰۶

**ماده واحده** - وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی موظف است به‌منظور تأمین نیازهای دارویی مردم مناطق محروم و نیازمند بخش‌ها و شهرهای کشور پس از اعلام عمومی در صورتی که داوطلب سرمایه‌گذاری و تأسیس داروخانه از بخش خصوصی یا تعاونی وجود نداشته باشد داروهای مورد نیاز این مناطق را از طریق واحدهای بهداشتی درمانی خود تأمین نماید.

**تبصره ۱** - وجوه دریافتی بابت بهای داروها صرفاً به‌منظور خرید داروهای مجدد و هزینه‌های جاری این نوع واحدها به مصرف خواهد رسید.

**تبصره ۲** - این نحوه توزیع مانع از تأسیس داروخانه از طرف بخش خصوصی یا تعاونی و خیریه نخواهد بود.

## از قانون تشکیل سازمان میراث فرهنگی کشور مصوب ۱۳۶۴/۱۱/۱۰

ماده واحده - ...

**تبصره ۳ -** آن دسته از کاخها که فاقد ارزش فرهنگی - تاریخی باشد به اکثریت آراء هیئتی مرکب از وزراء فرهنگ و آموزش عالی\* و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سرپرست بنیاد شهید\* برای هر وزارتخانه یا نهادی مناسبتر تشخیص داده شود به آن وزارتخانه یا نهاد اختصاص داده می شود

## از قانون مقررات انتظامی هیأت علمی دانشگاهها

### و مؤسسات آموزش عالی و تحقیقاتی کشور مصوب ۱۳۶۴/۱۲/۲۲

**ماده ۳ -** در هر یک از دانشگاهها یا چند دانشگاه یا مؤسسه آموزش عالی و تحقیقاتی مشترکاً و به تشخیص وزارت فرهنگ و آموزش عالی\*<sup>۳۰۸</sup> یک هیأت تجدیدنظر تشکیل می شود این هیأت دارای سه نفر عضو اصلی و حداکثر دو نفر عضو علی البدل با رعایت تبصره ۱ ماده ۲ است<sup>۳۰۹</sup> که از بین اعضای هیأت علمی مؤسسات مزبور به مدت دو سال به وسیله وزیر فرهنگ و آموزش عالی\* تعیین و منصوب می شوند.

**تبصره -** در دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی و تحقیقاتی که تابع سایر وزارتخانهها و مؤسسات دولتی می باشند، هیأت تجدیدنظر به وسیله وزیر مربوط یا بالاترین مقام دستگاه دولتی منصوب می شود.

۳۰۸ - به توضیحات مندرج در پاورقی شماره (۱۹۷) مراجعه شود.

۳۰۹ - ماده ۲: «هیأت بدوی در هر دانشگاه یا مؤسسه آموزش عالی و مؤسسه تحقیقاتی یا دانشکده مستقل تشکیل می شود و دارای سه نفر عضو اصلی و حداکثر دو نفر عضو علی البدل خواهد بود که از بین اعضاء هیأت علمی دانشگاههای کشور و حتی الامکان از همان دانشگاه یا مؤسسه یا دانشکده مستقل و برای مدت دو سال به وسیله رئیس دانشگاه یا مؤسسه یا دانشکده مستقل انتخاب می شوند.

تبصره ۱ - یک نفر از اعضاء هیأت بدوی باید از مدرسان معارف اسلامی که حداقل دارای تحصیلات فوق لیسانس یا معادل آن باشد انتخاب گردد.

تبصره ۲ - انتخاب مجدد اشخاص مزبور بلامانع است.»

**ماده ۷ -** تخلفات انتظامی و جرائم شامل تخلفات انضباطی و اعمال خلاف شرع و اخلاق عمومی به قرار زیر است...

۱۷ - (الحاقی ۱۳۸۷/۱۱/۰۸)<sup>۳۱۰</sup> تخلف از ضوابط و مقررات اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی که از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بر اساس کدهای حفاظت آزمودنی انسانی مورد تأیید این وزارتخانه اعلام می‌گردد.

**ماده ۱۱ -** مجازات غیبت غیرموجه متوالی بیش از دو ماه یا متناوب بیش از ۴ ماه در سال به تشخیص هیئت‌ها اخراج از دانشگاه یا مؤسسه آموزش عالی یا تحقیقاتی مربوط خواهد بود...

**تبصره ۲ -** وزارت فرهنگ و آموزش عالی\* می‌تواند افرادی را که به علت غیبت اخراج می‌شوند، در صورت نیاز به خدمات آنان در دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی شهرستان‌ها و مناطق محروم به ترتیب اولویت اعاده به کار نماید.

**ماده ۱۴ -** به وزارت فرهنگ و آموزش عالی\* اجازه داده می‌شود حداکثر ظرف مدت ۶ ماه بعد از تصویب و ابلاغ آیین‌نامه این قانون<sup>۳۱۱</sup> آن تعداد از اعضاء هیأت علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی را که غیرمفید تشخیص می‌دهد، به ترتیب مقرر در این قانون بازنشسته، بازخرد و یا با موافقت سازمان‌های دولتی و یا مؤسسات تحقیقاتی به این‌گونه سازمان‌ها یا مؤسسات منتقل نماید.

**تبصره ۱ -** تشخیص افراد غیرمفید با معرفی وزیر فرهنگ و آموزش عالی\* به‌وسیله هیئت‌های بدوی می‌باشد.

**تبصره ۲ -** اشخاصی که غیرمفید تشخیص داده می‌شوند، می‌توانند به

۳۱۰ - بند ۱۷ به‌موجب ماده‌واحد قانون الحاق دو بند به ماده (۷) قانون مقررات انتظامی هیأت علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و تحقیقاتی کشور مصوب ۱۳۶۴ (مصوب ۱۳۸۷/۱۱/۰۸) به ماده ۷ الحاق شده است.  
۳۱۱ - آیین‌نامه اجرایی قانون مقررات انتظامی هیأت علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و تحقیقاتی کشور در تاریخ ۱۳۶۵/۵/۵ به تصویب هیأت وزیران رسیده و با شماره ۴۴۵۶ در تاریخ ۱۳۶۵/۵/۱۸ ابلاغ شده است.

هیئت‌های تجدیدنظر شکایت نمایند. رأی هیئت‌های تجدیدنظر درباره آنان قطعی و لازم‌الاجراست.

**ماده ۱۹** - هرگاه وزارت فرهنگ و آموزش عالی\* یا وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی تشخیص دهد که در یکی از مؤسسات آموزش عالی به یکی از اعضاء هیأت علمی نیاز است که توسط هیئت‌های بدوی و تجدیدنظر بازسازی نیروی انسانی به علت غیبت، اخراج یا منقض شده است آن عضو با تشخیص هیئت‌های تجدیدنظر و به شرط آنکه مشمول موارد مشروحه در ماده ۱۲ این قانون نباشد<sup>۳۱۲</sup>، می‌تواند به خدمت اعاده شود.

**ماده ۲۰** - آیین‌نامه اجرایی این قانون حداکثر ظرف مدت یک ماه پس از ابلاغ این قانون توسط وزارت فرهنگ و آموزش عالی\* تهیه و تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.<sup>۳۱۳</sup>

**از قانون استفاده از خدمت خارج از وقت اداری اعضاء هیأت علمی  
و اعضاء غیر هیأت علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی  
کشور مصوب ۱۳۶۵/۰۵/۰۷ ۳۱۴**

**ماده واحد** - به وزارت فرهنگ و آموزش عالی\* اجازه داده می‌شود بنا به

۳۱۲ - ماده ۱۲ مقرر میکند: «مجازات مرتکبین جرائم مندرج در بندهای ۱۳-۱۴-۱۵-۱۶ ماده ۷ این قانون انفصال دائم از خدمات دولتی است. تبصره - در سایر موارد تعیین مجازات به ترتیب مندرج در ماده ۸ به تشخیص هیأت خواهد بود.»

۳۱۳ - «آیین‌نامه اجرایی قانون مقررات انتظامی هیأت علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و تحقیقاتی کشور» در تاریخ ۱۳۶۵/۰۵/۰۵ به تصویب هیأت وزیران رسیده و به موجب مصوبه «اصلاح آیین‌نامه اجرایی قانون مقررات انتظامی هیأت علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و تحقیقاتی کشور» (مصوب ۱۳۸۴/۱/۱۷) اصلاح شده است.

۳۱۴ - این قانون به موجب ماده ۶ قانون اصلاح پاره‌ای از مقررات مربوط به پایه حقوق اعضاء رسمی هیأت علمی (آموزشی و پژوهشی) شاغل و بازنشسته دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی (مصوب ۱۳۶۸/۱۲/۱۶) نسخ شده است. باین حال مفاد قانون استفاده از خدمت خارج از وقت اداری به موجب قانون شمول قانون استفاده از خدمات خارج از وقت اعضاء هیأت علمی و اعضاء غیر هیأت علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی مصوب ۱۳۶۵ به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مصوب ۱۳۷۰/۰۵/۱۳) نسبت به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی احیاء شده است.

تشخیص خود از خدمت خارج از وقت اداری اعضاء هیأت علمی و به مقدار ضرورت از خدمات اعضاء غیر هیأت علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و تحقیقاتی با موافقت آنان در رشته‌های مختلف استفاده و در ازاء آن حق الزحمه حداکثر برابر حقوق و مزایای مستمر به آنان پرداخت نماید.

تبصره ۱ - رشته‌های مشمول این ماده واحد توسط وزارت فرهنگ و آموزش عالی\* تعیین خواهد شد.

تبصره ۴ - وزارت فرهنگ و آموزش عالی\* در جهت افزایش تعداد دانشجو در رشته‌های مورد نیاز کشور موظف است هر دانشکده، دانشگاه یا مؤسسه آموزش عالی را که امکان داشته باشد دو هفته نماید.

تبصره ۷ - وزارت فرهنگ و آموزش عالی\* در اجرای این قانون می‌تواند به تشخیص خود از خدمات دو هفته تعداد مورد نیاز از اعضاء غیر هیأت علمی دانشکده، دانشگاه یا مؤسسه آموزش عالی استفاده نماید و در ازاء آن حداکثر برابر حقوق و مزایای عضو غیر هیأت علمی بر اساس آئین‌نامه اجرائی این قانون پرداخت نماید.

تبصره ۹ - پرداخت حق الزحمه الزاماً در مقابل تدریس واحدهای اضافی علاوه بر واحدهای تمام وقت مطابق تبصره ۲ خواهد بود و وزارت فرهنگ و آموزش عالی\* می‌تواند تمام یا قسمتی از تدریس واحدهای اضافی عضو هیأت علمی را در دانشگاه و مؤسسات آموزش عالی مشابه بدون پرداخت وجه اضافی دیگر استفاده نماید.

تبصره ۱۰ - دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی با توافق وزارت فرهنگ و آموزش عالی\* می‌توانند قراردادهای جداگانه به منظور استفاده از خدمات حرفه‌ای نظیر اجرای پروژه‌های مشاوره‌ای در کلیه زمینه‌ها تهیه و طرح‌های مختلف و ارائه خدمات آموزشی و پژوهشی به بخش‌های دولتی و خصوصی

مؤسسات آموزش عالی نیازمند با اعضاء هیأت علمی منعقد نمایند.

**تبصره ۱۳** - وزارت فرهنگ و آموزش عالی\* موظف است همه ساله بودجه مورد نیاز برای اجرای این ماده واحد و نیز حداکثر برابر ۲۵٪ آن جهت خرید تجهیزات و ملزومات و سایر هزینه‌های مربوطه را برآورد و در ردیف خاصی در لایحه جهت خرید تجهیزات و ملزومات و سایر هزینه‌های مربوطه را برآورد و در ردیف خاصی در لایحه بودجه منظور نماید.

**تبصره ۱۴** - وزارت فرهنگ و آموزش عالی\* موظف است حداکثر ظرف سه ماه از تاریخ تصویب این قانون آئین‌نامه اجرائی آن را تهیه و برای تصویب به هیأت وزیران تقدیم نماید.<sup>۳۱۵</sup>

### **از قانون ممنوعیت وزارتخانه‌ها و مؤسسات و شرکت‌های دولتی از چاپ و انتشار نشریات غیر ضرور مصوب ۱۳۶۵/۰۷/۲۹**

**ماده واحد** - اختصاص و پرداخت هر گونه وجه از محل اعتبارات جاری و عمرانی منظور در قانون بودجه سالانه کل کشور و اموال و ثروت‌های عمومی از سوی وزارتخانه‌ها و مؤسسات و شرکت‌های دولتی و مؤسساتی که شمول قانون بر آن‌ها مستلزم ذکر نام است و نهادهای انقلاب اسلامی و استفاده کردن از امکانات دولتی و کارکنان برای جمع‌آوری مطالب، تحریر، تنظیم، چاپ و انتشار هر گونه کتاب، روزنامه، مجله، نشریات مشابه و هر نوع اوراق و پارچه‌های تبلیغاتی، جزوه، بروشور، تراکت، پوستر (به‌استثنای پوستر و بروشورهای آموزشی) سفارش چاپ هر گونه آگهی تبریک، تسلیت و تشکر و اطلاعیه‌های غیر ضروری که مستقیماً با وظایف آن‌ها ارتباط نداشته باشد در روزنامه و نشریات کشور ممنوع می‌باشد.

۳۱۵ - «آئین‌نامه اجرائی قانون استفاده از خدمت خارج از وقت اداری اعضاء هیأت علمی و اعضاء غیر هیأت علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و تحقیقاتی» در تاریخ ۱۳۶۵/۸/۱۴ به تصویب هیأت وزیران رسیده است.

این ممنوعیت شامل تمامی اعتبارات دستگاه‌های مذکور حتی اعتباراتی که مستثنی از قانون محاسبات عمومی و یا سایر مقررات عمومی دولت هستند نیز می‌باشد.

**تبصره ۱ -** موارد ذیل از شمول ممنوعیت این قانون مستثنی می‌باشد:

...

...

۴ - وزارت فرهنگ و آموزش عالی\* و وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و مؤسسات وابسته به آن و مرکز نشر دانشگاهی در رابطه با چاپ کتاب و نشریه جزوه‌های علمی، فنی و درسی و تحقیقاتی.

## قانون اجازه استفاده قانونی از قانون کمک دندان‌پزشکان

تجربی مصوب ۱۳۵۴ مصوب ۱۳۶۶/۰۴/۰۷

ماده واحد - (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵)<sup>۳۱۶</sup>

تبصره ۱ - (منسوخ)<sup>۳۱۷</sup>

تبصره ۲ - (منسوخ)<sup>۳۱۸</sup>

**تبصره ۳ -** پذیرفته‌شدگان در آزمون فوق‌الذکر متعهد و موظفانند ۵ سال در روستاها و بخش‌ها و شهرهای محروم با تعیین وزارت بهداشت، درمان و

۳۱۶ - ماده واحد به موجب ردیف ۵۵۵ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.

«ماده واحد - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است یک‌بار دیگر از شاغلین امور دندان‌سازی جامانده از امتحان سال ۱۳۵۴ آزمون به عمل آورد.»

۳۱۷ - تبصره (۱) ماده واحد به موجب ردیف ۵۵۵ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.

«تبصره ۱ - از کسانی امتحان به عمل می‌آید که در سال ۵۴ و یا قبل از آن دارای محل کار مستقل بوده‌اند.»

۳۱۸ - تبصره (۲) به موجب ردیف ۵۵۵ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.

«تبصره ۲ - هزینه آزمون مزبور از شرکت‌کنندگان به‌عنوان ثبت‌نام دریافت خواهد شد.»



آموزش پزشکی خدمت نمایندند.

**تبصره ۴** - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت نامبردگان در مدت تعهد خدمت پروانه بهداری تجربی دندان به نام نقاط تعیین شده صادر خواهد کرد.

**تبصره ۵** - پروانه متخلفین از تعهد فوق‌الذکر به هر نحو که باشد باطل خواهد شد.

**تبصره ۶** - در صورت انجام تعهد خدمت فوق‌الذکر پروانه اشتغال در سراسر کشور به‌استثناء مراکز استان برای نامبردگان صادر خواهد شد.

**از قانون الحاق بهداشت کاران دهان و دندان دانشگاه‌ها به  
بهداشت کاران وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
مصوب ۱۳۶۶/۰۴/۲۵**

**ماده واحد** - بهداشت کاران دهان و دندان وابسته به دانشگاه‌های کشور که بعد از تاریخ فروردین‌ماه سال ۱۳۶۰ فارغ‌التحصیل شده‌اند و یا از تاریخ فوق لغایت تصویب این قانون مشغول تحصیل در رشته فوق‌گرددیده‌اند در صورت داوطلب بودن و سپردن تعهد خدمت در مناطق محروم و کمتر از ده هزار نفر از نظر ضوابط آموزشی استخدامی و محرومیت از اشتغال آزاد مشمول قانون بهداشت کاران دهان و دندان مصوب فروردین‌ماه ۱۳۶۰<sup>۳۱۹</sup> خواهند شد.

**تبصره ۱** - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است برای دانشجویان مشغول تحصیل پس از تعیین واحدهایی که کم دارند بلافاصله و همچنین در مورد فارغ‌التحصیلان ذکر شده در قانون، آموزش تکمیلی نظری و عملی را با در نظر گرفتن امکانات آموزشی در اسرع وقت برقرار کند.

۳۱۹ - قانون تربیت بهداشت کاران دهان و دندان... (مصوب ۱۳۶۰/۱/۲۳) را می‌توانید در همین مجموعه ملاحظه نمایند.

**تبصره ۲** - تأمین اعتبار لازم جهت اجراء این طرح از محل اعتبار آموزشی و استخدای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قسمت مربوط به تربیت<sup>۳۲۰</sup> بهداشتکاران دهان و دندان خواهد بود. جابجایی اعتبار آموزشی متناسب جابجایی دانشجویان انجام خواهد شد.

**از قانون بخشودگی مطالبات وزارتخانه‌ها، مؤسسات و شرکتهای دولتی از مستخدمین دولت در مواردی که مقررات خاصی وجود ندارد مصوب ۱۳۶۶/۰۶/۱۹**

**ماده واحد** - در مواردی که مقررات خاصی برای بخشودن مطالبات وزارتخانه‌ها، مؤسسات و شرکتهای دولتی از مستخدمین دولت، دانشجویان، دانش‌آموزان، هنرجویان و کارآموزان متعهد خدمت ناشی از ارتباط استخدای و یا تعهد خدمت در دستگاه‌های مزبور وجود ندارد مطالبات مذکور در صورت از کارافتادگی (به تشخیص کمیسیون پزشکی منتخب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) یا مفقودالاثر یا اسارت یا شهادت آنان به تائید بنیاد شهید\* یا فوت آنان با تائید وزیر یا بالاترین مقام دستگاه ذی‌ربط کلاً یا بعضاً قابل بخشودن می‌باشد.

**از قانون اهداف و وظایف وزارت آموزش و پرورش مصوب ۱۳۶۶/۱۱/۲۵**

**ماده ۱۰** - وزارت دارای وظایف زیر است:...

۵ - همکاری با وزارتین فرهنگ و آموزش عالی\* و بهداشت، درمان و آموزش

۳۲۰ - در متن ماده کلمه «ترتیب» آمده که به نظر می‌رسد منظور کلمه «ترتیب» بوده است.

پزشکی و سایر دستگاه‌هایی که به نحوی در امر آموزش دخالت دارند جهت هماهنگ نمودن آموزش‌ها در چهارچوب نظام آموزشی کشور

۱۳ - انجام اقدامات لازم به‌منظور تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دانش آموزان کشور با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. تبصره - آئین‌نامه اجرائی این بند مشترکاً توسط وزارتین آموزش و پرورش و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.<sup>۳۲۱</sup>

### قانون مالیات‌های مستقیم مصوب ۱۳۶۶/۱۲/۳

ماده ۱۳۲ (اصلاحی ۱۳۹۴/۲/۱) ۳۲۲ - ...

س - معادل هزینه‌های تحقیقاتی و پژوهشی اشخاص حقوقی خصوصی و تعاونی در واحدهای تولیدی و صنعتی دارای پروانه بهره‌برداری از وزارتخانه‌های ذی‌ربط که در قالب قرارداد منعقد شده با دانشگاه‌ها یا مراکز پژوهشی و آموزش عالی دارای مجوز قطعی از وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که در چهارچوب نقشه جامع علمی کشور انجام می‌شود، مشروط بر اینکه گزارش پیشرفت سالانه آن به تصویب شورای پژوهشی دانشگاه‌ها و یا مراکز تحقیقاتی مربوطه برسد و ناخالص درآمد ابرازی حاصل از فعالیت‌های تولیدی و معدنی آن‌ها کمتر از پنج میلیارد (۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال نباشد، حداکثر به میزان ده درصد (۱۰٪) مالیات ابرازی سال انجام هزینه مذکور بخشوده می‌شود. معادل مبلغ منظور شده به حساب مالیات اشخاص

۳۲۱ - آیین‌نامه اجرائی تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دانش آموزان در تاریخ ۱۳۸۴/۰۹/۰۲ به تصویب هیأت وزیران رسیده است.

۳۲۲ - ماده ۱۳۲ به موجب ماده ۳۱ قانون رفع موانع تولید رقابت‌پذیر و ارتقای نظام مالی کشور (مصوب ۱۳۹۴/۲/۱) اصلاح و جایگزین شده است.

مذکور، به‌عنوان هزینه قابل قبول مالیاتی پذیرفته نخواهد شد.<sup>۳۲۳</sup>

دستورالعمل اجرائی این بند با پیشنهاد سازمان امور مالیاتی کشور به تصویب وزرای امور اقتصادی و دارایی، صنعت، معدن و تجارت، علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌رسد.<sup>۳۲۴</sup>

**ماده ۱۳۷ (اصلاحی ۱۳۸۰/۱۱/۲۷ و ۱۳۹۴/۰۴/۳۱)<sup>۳۲۵</sup>** - هزینه‌های درمانی پرداختی هر مؤدی بابت معالجه خود یا همسر و اولاد و پدر و مادر و برادر و خواهر تحت تکفل در یک سال مالیاتی به شرط این که اگر دریافت کننده مؤسسه درمانی یا پزشک مقیم ایران باشد دریافت وجه را گواهی نماید و چنانچه به تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به علت فقدان امکانات لازم، معالجه در خارج از ایران صورت گرفته است، پرداخت هزینه مزبور به گواهی مقامات رسمی دولت جمهوری اسلامی ایران در کشور محل معالجه با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسیده باشد، همچنین حق بیمه پرداختی هر شخص حقیقی به مؤسسات بیمه ایرانی بابت انواع بیمه‌های عمر و زندگی و بیمه‌های درمانی از درآمد مشمول مالیات مؤدی کسر می‌گردد. در مورد معلولان و بیماران خاص و صعب‌العلاج علاوه بر هزینه‌های مذکور هزینه مراقبت و توانبخشی آنان نیز قابل کسر از درآمد مشمول مالیات معلول یا بیمار یا شخصی که تکفل او را عهده‌دار است می‌باشد.

**ماده ۱۴۴ (اصلاحی ۱۳۷۱/۰۲/۰۷)<sup>۳۲۶</sup>** - هزینه منقول و مهریه اعم از منقول

۳۲۳ - مستند به بند (الف) ماده ۱۲ قانون حداکثر استفاده از توان تولیدی و خدماتی کشور و حمایت از کالای ایرانی مصوب ۱۳۹۸، مرجع تشخیص قرار داشتن فعالیت‌های تحقیقات پژوهشی مذکور در چهارچوب نقشه جامع علمی کشور، وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

۳۲۴ - «دستورالعمل اجرائی بند (س) ماده ۱۳۲ قانون مالیات‌های مستقیم موضوع ماده ۳۱ قانون رفع موانع تولید رقابت‌پذیر و ارتقای نظام مالی کشور» در سال ۱۳۹۴ به تصویب وزرای امور اقتصادی و دارایی، صنعت، معدن و تجارت، علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسیده است.

۳۲۵ - ماده ۱۳۷ به موجب احکام زیر اصلاح شده است:

- ماده ۶۲ «قانون اصلاح موادی از قانون مالیات‌های مستقیم» مصوب ۱۳۸۰/۱۱/۲۷

- بند ۳۳ ماده واحده «قانون اصلاح قانون مالیات‌های مستقیم» مصوب ۱۳۹۴/۴/۳۱

۳۲۶ - ماده ۱۴۴ به موجب ماده ۴۵ «قانون اصلاح موادی از قانون مالیات‌های مستقیم» (مصوب ۱۳۷۱/۲/۷) اصلاح شده است.

یا غیرمنقول و جوایز علمی و بورس‌های تحصیلی و همچنین درآمدی که بابت حق اختراع یا حق اکتشاف عاید مخترعین و مکتشفین می‌گردد به‌طور کلی و نیز درآمد ناشی از فعالیت‌های پژوهشی و تحقیقاتی مراکزی که دارای پروانه تحقیق از وزارتخانه‌های ذیصلاح می‌باشند به مدت ده سال از تاریخ اجرای این اصلاحیه طبق ضوابط مقرر در آیین‌نامه‌ای<sup>۳۲۷</sup> که به پیشنهاد وزارتخانه‌های فرهنگ و آموزش عالی\*، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و امور اقتصادی و دارایی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید از پرداخت مالیات معاف می‌باشد.

**ماده ۱۷۲ (اصلاحی ۱۳۷۱/۲/۷ و ۱۳۹۱/۰۹/۲۹)** -<sup>۳۲۸</sup> صدرصد وجوهی که به حساب‌های تعیین شده از طرف دولت به منظور بازسازی یا کمک و نظایر آن به صورت بلاعوض پرداخت می‌شود و همچنین وجوه پرداختی یا تخصیصی و یا کمک‌های غیرنقدي بلاعوض اشخاص اعم از حقیقی و یا حقوقی جهت تعمیر، تجهیز، احداث و یا تکمیل مدارس، دانشگاه‌ها، مراکز آموزش عالی و مراکز بهداشتی و درمانی و یا اردوگاه‌های تربیتی و آسایشگاه‌ها و مراکز بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی (ره) و جمعیت هلال‌احمر و کتابخانه و مراکز فرهنگی و هنری (دولتی) طبق ضوابطی که توسط وزارتخانه‌های آموزش و پرورش، فرهنگ و آموزش عالی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و امور اقتصادی و دارایی تعیین می‌شود از درآمد مشمول مالیات عملکرد سال پرداخت منبعی که مؤدی انتخاب خواهد کرد

۳۲۷ - «آیین‌نامه اجرایی ماده ۱۴۴ اصلاحی قانون مالیات‌های مستقیم» در تاریخ ۱۳۷۳/۸/۱۵ به تصویب هیات وزیران رسیده و تحت شماره ۱۲۵۷۱/ت/۳۳۰ هـ در تاریخ ۱۳۷۳/۸/۲۳ ابلاغ شده است.

۳۲۸ - ماده ۱۷۲ به موجب احکام زیر اصلاح شده است:

- ماده ۵۰ «قانون اصلاح موادی از قانون مالیات‌های مستقیم» مصوب ۱۳۷۱/۲/۷

- ماده واحده قانون الحاق کمیته امداد امام خمینی (ره) و جمعیت هلال‌احمر به فهرست نهادها و مؤسسات مشمول ماده (۱۷۲) اصلاحی قانون مالیات‌های مستقیم مصوب ۱۳۹۱/۹/۲۹

قابل کسر می‌باشد.<sup>۳۲۹</sup>

## از قانون مجوز اداره مستقل داروخانه وسیله کمک داروسازان کشور مصوب

۱۳۶۷/۰۱/۲۸

**ماده واحده -** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است به کسانی که در اجرای تبصره ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴<sup>۳۳۰</sup> در کلاس‌های متشکله تحت نظر وزارت بهداشتی\* شرکت و موفق به اخذ گواهی و کارت کمک داروسازی شده‌اند همچنین به کسانی که دوره‌های کوتاه‌مدت داروسازی

۳۲۹ - تصویب‌نامه‌های متعددی به استناد ماده ۱۷۲ قانون مالیات‌های مستقیم و بنا به پیشنهاد وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت امور اقتصادی و دارایی به تصویب رسیده است که از جمله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- اختصاص دادن کمک‌های اشخاص حقیقی و حقوقی به حساب جاری بانک تجارت به نام نهاد کتابخانه‌های عمومی کشور به عنوان وجوه موضوع ماده (۱۷۲) اصلاحی قانون مالیات‌های مستقیم مصوب ۱۳۷۱ (مصوب ۱۳۸۹/۱۱/۹)

- تلقی گردیدن کلیه وجوه پرداختی بلاعوض اشخاص حقیقی و حقوقی به حساب انجمن صرع ایران از جمله وجوه موضوع ماده ۱۷۲ قانون مالیات‌های مستقیم (مصوب ۱۳۸۴/۴/۸)

- تصویب‌نامه در خصوص وجوه پرداختی بلاعوض اشخاص حقیقی و حقوقی به نام انستیتو تحقیقات تغذیه موضوع ماده (۱۷۲) قانون مالیات‌های مستقیم (مصوب ۱۳۸۰/۴/۱۳)

و...

۳۳۰ - به موجب قانون اصلاح ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارو و مواد خوراکی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴، مصوب ۱۳۷۴/۰۲/۰۶ تبصره ماده ۳، حذف و تبصره جایگزین آن شده است. ضمناً ماده و تبصره‌های یاد شده متعاقباً به موجب قانون (مصوب ۱۳۷۹/۱۲/۱۰) اصلاح شده است.

- تبصره ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴: «در شهرها و بخش‌هایی که فعلاً برای امور دندان‌سازی و تصدی داروخانه دارندگان پروانه رسمی وجود نداشته باشند و یا به نسبت یک نفر برای حداکثر ده هزار نفر جمعیت متمرکز در آن محل دارندگان پروانه رسمی موجود نباشد (به‌استثنای تهران و مراکز استان‌ها) وزارت بهداشتی می‌تواند در صورتی که لازم بداند طبق مقرراتی که از طرف وزارتین بهداشتی و فرهنگ و با تصویب هیأت وزیران وضع خواهد شد به کسانی که تا تاریخ تصویب این قانون مدت ده سال سابقه اشتغال در امور مزبور دارند پروانه موقت برای استفاده در همان محل اعطاء نماید مشروط بر این که این اشخاص اولاً دارای گواهینامه دوره اول متوسطه بوده و یا امتحان معادل آن را بدهند و سپس در آموزشگاه‌های بهداشتی و یا دانشکده پزشکی ولایات یا نقاطی که وزارت بهداشتی وسیله تأسیس کلاسی داشته باشد در کلاس مخصوصی که حداکثر تا ۶ ماه پس از تصویب این قانون باید تأسیس شود و برنامه آن را وزارت بهداشتی و وزارت فرهنگ تنظیم خواهند نمود وارد شده و پس از طی دوره تحصیلی مربوط که در حدود ۶ ماه خواهد بود و توفیق در امتحان گواهینامه دائمی کمک داروسازی و کمک‌دندانسازی اعطاء خواهد شد و الا پروانه موقت لغو خواهد شد.»

را در یکی از دانشکده‌های داروسازی کشور طی کرده و گواهینامه کمک داروسازی را دریافت داشته‌اند (به شرط دارا بودن مدرک دیپلم و پرداخت هزینه مربوطه) امکانات آموزشی لازم را جهت گذراندن ۱۰۰ واحد درسی و اخذ مدرک تکنیسین داروسازی فراهم نمایند.

**تبصره ۲ -** کسانی که قبلاً موفق به اخذ گواهینامه کمک داروسازی شده و یا با اجرای این قانون کمک داروساز شناخته می‌شوند، در صورتی که در تاریخ اجرای این قانون با داشتن پروانه تأسیس به داروخانه‌داری اشتغال داشته باشند و در صورتی که دکتر داروساز برای تصدی داروخانه خود پیدا نکنند و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز دکتر داروساز برای تصدی این امر معرفی نماید می‌توانند داروخانه را به صورت مستقل اداره نمایند.

**تبصره ۴ -** آئین‌نامه اجرائی این قانون ظرف مدت سه ماه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و با تصویب وزیر به مرحله اجرا در خواهد آمد.<sup>۳۳۱</sup>

**از قانون الزام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به معرفی مسئول فنی  
واجدالشرايط برای اداره داروخانه‌هایی که در مناطق محروم و جمعیت زیر  
پنجاه هزار نفر فاقد مسئول فنی می‌باشند مصوب ۱۳۶۷/۰۲/۱۱**

**ماده واحده -** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است به داروخانه‌هایی که دارای پروانه تأسیس بوده و در شهرها و بخش‌ها و مناطق محروم و نیازمند و همچنین شهرهای با جمعیت زیر پنجاه هزار نفر فاقد مسئول فنی می‌باشند، مسئول فنی واجدالشرايط معرفی نماید.

۳۳۱ - آئین‌نامه مذکور در تبصره ۴ به دست نیامد.

**تبصره ۱-** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند مسئولین فنی این‌گونه داروخانه‌ها را از طریق اعزام داروسازان مشمول طرح نیروی انسانی و همچنین دانشجویان دوره دکترای دانشکده‌های داروسازی کشور که یک‌صد و چهل واحد درسی خود را گذرانده باشند (معادل لیسانس) تأمین کند.

**تبصره ۴-** در بخش‌ها و نقاط محروم و نیازمند که حداقل یک پزشک ایرانی در مناطق فوق‌الذکر وجود داشته باشد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز می‌باشد در صورت وجود داوطلب برای این مناطق اجازه تأسیس داروخانه داده و عنداللزوم طبق این قانون برای این‌گونه داروخانه‌ها مسئول فنی معرفی کند.

**تبصره ۵-** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در صورت عدم معرفی مسئول فنی نمی‌تواند داروخانه‌های موضوع این قانون را تعطیل نماید.  
تبصره ۶- آیین‌نامه اجرایی این قانون توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و به مورد اجرا گذاشته خواهد شد.<sup>۳۳۲</sup>

### از قانون اساسنامه جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران

مصوب ۱۳۶۷/۰۲/۰۸

**ماده ۳-** وظایف جمعیت در سطح کشور و خارج از کشور بدین قرار است:...

۸- کمک به تهیه دارو و وسایل و تجهیزات پزشکی مورد نیاز مراکز بهداشتی، درمانی و آموزشی کشور با موافقت وزارت بهداشت و با همکاری هلال‌احمر و صلیب سرخ جهانی که عضو اتحادیه بین‌المللی صلیب سرخ و هلال‌احمر جهانی هستند.

**ماده ۱۰-** ...

۳۳۲- به این آیین‌نامه دسترسی حاصل نشد.



تبصره ۲ - (منسوخ ۱۳۸۲/۰۲/۲۴)<sup>۳۳۳</sup>

**ماده ۱۶ -** (اصلاحی ۱۳۷۴/۱۲/۲۲ و ۱۳۸۱/۲/۲۴) جمعیت می‌تواند بر اساس نیاز و شرایط منطقه‌ای شعبی در مراکز استان و یا در مرکز بعضی از شهرستان‌ها و بخش‌ها<sup>۳۳۴</sup> و یا نمایندگی‌هایی در سایر مراکز تأسیس نماید. جمعیت استان دارای هیأت مدیره‌ای مرکب از مدیرعامل، رئیس و خزانه‌دار و شعب دارای رئیس شعبه و نمایندگی دارای مسئول دفتر خواهد بود که حدود وظایف و اختیارات آن‌ها را شورای عالی<sup>۳۳۵</sup> مشخص خواهد نمود.<sup>۳۳۶</sup> شعب جمعیت توسط یک هیأت مدیره متشکل از رئیس، خزانه‌دار و مدیرعامل اداره می‌شود و نحوه اداره آن‌ها مطابق آیین‌نامه خاصی می‌باشد که با پیشنهاد شورای عالی<sup>۳۳۷</sup> به تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد رسید.

**ماده ۱۹ -** کلیه اموال و دارایی‌ها و اعتبارات جمعیت که از طریق عقود ناقله شرعی از قبیل وقف، صلح، هبه و امثال آن سابقاً و از این به بعد به تملک جمعیت در آمده و یا به‌وسیله جمعیت ایجاد و احداث شده است، کماکان در مالکیت جمعیت باقی‌مانده و کلیه مقررات و قوانینی که موجب تضییع

۳۳۳ - ماده ۱۰ به موجب ماده ۴ قانون اصلاح موادی از اساسنامه جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران (مصوب ۱۳۸۲/۲/۲۴) اصلاح و متن جدید آن جایگزین شده و در اصلاحیه مذکور تبصره‌های ماده ۱۰ حذف گردیده‌اند. ماده اصلاحی ۱۳۸۲، مجدداً به موجب قانون اصلاح مواد (۷) و (۱۰) اصلاحی اساسنامه جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران (مصوب ۱۳۸۸/۲/۳۰) اصلاح عبارتی شده است.

«تبصره ۲- وظایف و اختیارات شورای عالی را آئین‌نامه‌ای که توسط رئیس جمعیت تهیه و به تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌رسد، تعیین می‌کند.»

۳۳۴ - عبارت «و بخش‌ها» به‌موجب ماده ۳ قانون اصلاح موادی از قانون اساسنامه جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران (مصوب ۱۳۷۴/۱۲/۲۲) به ماده اضافه شده است.

۳۳۵ - به‌موجب ماده ۵ قانون اصلاح موادی از اساسنامه جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران (مصوب ۱۳۸۲/۰۲/۲۴) عبارت «هیأت اجرایی» به «شورای عالی» تغییر یافت.

۳۳۶ - عبارت «جمعیت استان دارای هیأت مدیره‌ای مرکب از مدیرعامل، رئیس و خزانه‌دار و شعب دارای رئیس شعبه و نمایندگی دارای مسئول دفتر خواهند بود که حدود وظایف و اختیارات آن‌ها را هیأت اجرایی مشخص خواهد نمود.» به‌موجب ماده ۳ قانون اصلاح موادی از قانون اساسنامه جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران (مصوب ۱۳۷۴/۱۲/۲۲) به ماده اضافه شده است.

۳۳۷ - به‌موجب ماده ۵ قانون اصلاح موادی از اساسنامه جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران (مصوب ۱۳۸۲/۰۲/۲۴) عبارت «هیأت اجرایی» به «شورای عالی» تغییر یافت.

حقوق شرعیه جمعیت شده باشد، لغو و بلااثر خواهد بود.  
تبصره ۱ - (اصلاحی ۱۳۷۴/۱۲/۲۲)<sup>۳۳۸</sup> با حفظ مالکیت جمعیت، اداره مؤسسات بهداشتی درمانی و آموزش پزشکی کماکان به عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود.<sup>۳۳۹</sup>

## قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مصوب ۱۳۶۷/۰۳/۰۳

ماده ۱ - وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی عبارت‌اند از:

۱ - تدوین و ارائه سیاست‌ها، تعیین خط‌مشی‌ها و نیز برنامه‌ریزی برای فعالیت‌های مربوط به تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی پژوهش، خدمات بهداشتی، درمانی، دارویی، بهزیستی و تأمین اجتماعی<sup>۳۴۰</sup>.  
۲ - تأمین بهداشت عمومی و ارتقاء سطح آن از طریق اجرای برنامه‌های بهداشتی خصوصاً در زمینه بهداشت محیط و کنترل و نظارت بهداشتی بر سموم و مواد شیمیایی<sup>۳۴۱</sup>، مبارزه با بیماری‌ها، بهداشت خانواده و مدارس آموزش بهداشت عمومی، بهداشت کار و شاغلین با تأکید بر اولویت مراقبت‌های بهداشتی اولیه، به‌ویژه بهداشت مادران و کودکان با همکاری و هماهنگی دستگاه‌های ذی‌ربط.

۳۳۸ - عنوان تبصره به‌موجب ماده ۴ قانون اصلاح موادی از قانون اساسنامه جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران (مصوب ۱۳۷۴/۱۲/۲۲) به «تبصره ۱» تغییر یافته است.

۳۳۹ - پیش از تصویب قانون اساسنامه جمعیت هلال‌احمر، به موجب تصویب‌نامه قانونی (مصوب ۱۳۵۷/۱۲/۲۶) هیات وزیران دولت موقت انقلاب اسلامی، مقرر گردید کلیه مؤسسات درمانی، بهداشتی، آموزشی پزشکی، پرستاری، پیراپزشکی با کارکنان و تمام اموال و دارائی منقول و غیرمنقول مربوط به این رسته از خدمات جمعیت شیر و خورشید سرخ ایران (هلال‌احمر فعلی) عیناً به‌اضافه اعتبارات مربوط به وزارت بهداشتی و بهزیستی (سابق) منتقل گردد.

۳۴۰ - با تصویب قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی (مصوب ۱۳۸۳/۰۲/۲۱) وظایف حوزه مربوط به حوزه تأمین اجتماعی و بهزیستی به وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی منتقل گردید.

۳۴۱ - عبارت «و کنترل و نظارت بهداشتی بر سموم و مواد شیمیایی» به‌موجب قانون اصلاح بند (۲) ماده (۱) قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مصوب ۱۳۷۵/۱۰/۰۵) به متن بند (۲) الحاق شده است.

**تبصره ۱-** (الحاقی ۱۳۷۵/۱۰/۰۵)<sup>۳۴۲</sup> کلیه اختیارات و وظایف قانونی وزارت جهاد سازندگی\* (سازمان دامپزشکی کشور) و وزارت کشاورزی\* (سازمان حفظ نباتات) همچنان به قوت خود باقی است. اعلام ضوابط و حدود تماس مجاز سموم و مواد شیمیایی از حیث رعایت نکات بهداشتی بر عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است و کلیه سازمان‌های ذی‌ربط موظف به رعایت ضوابط مربوط می‌باشند.

**تبصره ۲-** (الحاقی ۱۳۷۵/۱۰/۰۵)<sup>۳۴۳</sup> آیین‌نامه مربوط به کنترل و نظارت بهداشتی بر سموم و مواد شیمیایی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت وزارتخانه‌های جهاد سازندگی\*، کشاورزی\*، صنایع\* و سازمان حفاظت محیط‌زیست تهیه و به تصویب هیات وزیران می‌رسد.<sup>۳۴۴</sup>

۳- ایجاد نظام هماهنگ بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و گسترش شبکه تلفیقی بهداشت و درمان.

۴- تعیین رشته‌ها و مقاطع تحقیقی<sup>۳۴۵</sup> مورد نیاز کشور و اجرای برنامه‌های تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی در جهت نیل به خودکفائی.

**تبصره ۱-** (اصلاحی ۱۳۷۰/۱۰/۰۴)<sup>۳۴۶</sup> جهت نظارت و تعیین ضابطه لازم در مورد ارزشیابی کلیه مدارک تحصیلی دانشجویان گروه پزشکی خارج از کشور، شورائی به‌نام شورای ارزشیابی مدارک تحصیلی خارجی گروه پزشکی به ریاست معاون ذی‌ربط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و چهار نفر از

۳۴۲- تبصره ۱ به‌موجب قانون اصلاح بند (۲) ماده (۱) قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مصوب ۱۳۷۵/۱۰/۰۵) به متن بند (۲) الحاق شده است.

۳۴۳- تبصره ۲ به‌موجب قانون اصلاح بند (۲) ماده (۱) قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مصوب ۱۳۷۵/۱۰/۰۵) به متن بند (۲) الحاق شده است.

۳۴۴- آیین‌نامه اجرایی کنترل و نظارت بهداشتی بر سموم و مواد شیمیایی در تاریخ ۱۳۷۸/۰۶/۱۴ به تصویب هیات وزیران رسیده است.

۳۴۵- به نظر می‌رسد در متن قانون عبارت «مقاطع تحقیقی» اشتباه تحریر شده باشد و عبارت «مقاطع تحصیلی» صحیح است.

۳۴۶- متن تبصره (۱) به‌موجب قانون اصلاح تبصره (۱) بند (۴) ماده (۱) قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و الحاق تبصره‌ای به آن (مصوب ۱۳۷۰/۱۰/۰۴) اصلاح و جایگزین شده است.

اساتید گروه پزشکی به انتخاب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در آن وزارت تشکیل می‌شود.

ارزش نامه مدارک تحصیلی به امضای وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد رسید.

**تبصره ۲ -** کلیه ضوابط و مقررات آموزشی حاکم بر سایر دانشگاه‌های کشور و نیز ضوابط و مقررات آموزشی اعلام‌شده از طرف شورای عالی انقلاب فرهنگی و وزارت فرهنگ و آموزش عالی\* در مورد دانشگاه‌های علوم پزشکی حاکم و مجری خواهد بود.

نحوه نظارت وزارت فرهنگ و آموزش عالی\* بر اجرای ضوابط قانونی به‌گونه‌ای که با اختیارات و مسئولیت‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مغایرت نداشته باشد، توسط شورای عالی انقلاب فرهنگی تعیین خواهد شد.

**تبصره ۳ -** (الحاقی ۱۰/۰۴/۱۳۷۰/۱۳۴۷) به‌منظور جبران کمبود نیروی انسانی و به‌کارگیری هر چه سریع‌تر کادر مورد نیاز از افراد ارزشیابی شده فوق و یا افراد دیگر به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجازه داده می‌شود که فارغ‌التحصیلان گروه پزشکی و پیراپزشکی و بهیاری و پرستاری و مامائی را تا تعیین تکلیف آن‌ها از طرف گزینش به کار گمارد و چنانچه پس از یک سال از شروع کار آن‌ها نظریه‌ای دال بر عدم صلاحیت آن‌ها اعلام نگردد به استخدام قطعی آنان اقدام شود.

۵ - انجام تحقیقات بنیادی و کاربردی در جمیع رشته‌های پزشکی و زمینه‌های بهداشتی و درمانی و نیز ایجاد و گسترش مؤسسات و واحدهای پژوهش پزشکی و نظارت بر پژوهش‌ها و هماهنگ ساختن برنامه‌های مؤسسات تحقیقاتی پزشکی.

۳۴۷ - تبصره ۳ به‌موجب قانون اصلاح تبصره (۱) بند (۴) ماده (۱) قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و الحاق تبصره‌ای به آن (مصوب ۱۰/۰۴/۱۳۷۰) الحاق شده است.

۶ - برنامه‌ریزی به‌منظور توزیع متناسب و عادلانه نیروی انسانی و سایر امکانات (آموزش پزشکی و تسهیلات بهداشتی - درمانی) کشور با تأکید اولویت برنامه‌های بهداشتی و رفع نیاز مناطق محروم و نیازمند.

۷ - فراهم نمودن تسهیلات لازم برای برخورداری همگان از خدمات درمانی در حدود امکانات از طریق ایجاد و گسترش مراکز درمانی دولتی و بهبود استاندارد آن‌ها و استفاده از همکاری مؤسسات خیریه و بخش خصوصی و نیز انواع بیمه‌های درمانی.

تبصره - وزارت جهاد سازندگی\* در حدود وظایف قانونی محوله با موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به خدمات بهداشتی درمانی مناطق روستائی و عشایری کمک خواهد نمود.

۸ - تأمین منابع مالی با بهره‌گیری از اعتبارات عمومی، حق بیمه، درآمدهای اختصاصی و کمک‌ها و مشارکت مردمی.

۹ - تأمین و ارائه خدمات لازم به معلولین جسمی، ذهنی و اجتماعی قابل توان بخشی در حدود امکانات.

۱۰ - تشویق و ترغیب افراد خیر و مؤسسات خصوصی جهت اقدامات حمایتی برای کودکان در سنین قبل از دبستان و سالمندان و خانواده‌ها و افراد بی‌سرپرست و نیازمند و معلولین جسمی، ذهنی و اجتماعی غیرقابل توان بخشی و ارائه این خدمات در موارد ضروری توسط مؤسسات دولتی و نظارت بر این اقدامات.

۱۱ - تعیین و اعلام استانداردهای مربوط به:

الف - خدمات بهداشتی، درمانی، بهزیستی و داروئی.

ب - مواد داروئی، خوراکی، آشامیدنی، بهداشتی، آرایشی، آزمایشگاهی،

تجهیزات و ملزومات و مواد مصرفی پزشکی و توان‌بخشی<sup>۳۴۸</sup>.

ج - بهداشت کلیه مؤسسات خدماتی و تولیدی مربوط به خدمات و مواد مذکور در فوق.

۱۲ - صدور، تمدید و لغو موقت یا دائم پروانه‌های<sup>۳۴۹</sup>:

الف - مؤسسات پزشکی، دارویی، بهزیستی و کارگاه‌ها و مؤسسات تولید مواد خوراکی و آشامیدنی و بهداشتی و آرایشی.

تبصره - صدور مجوزهای صنعتی واحدهای بهداشتی و درمانی توسط وزارت صنایع\* منوط به تائید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

ب - ساخت فرآورده‌های دارویی و مواد بیولوژیک، خوراکی، آشامیدنی، بهداشتی، آرایشی و آزمایشگاهی و تجهیزات و ملزومات و مواد مصرفی پزشکی و توان‌بخشی.

۱۳ - انجام نظارت و کنترل کیفی مواد مذکور در بند «ب» از قسمت ۱۲ ماده ۱ و تعیین ضوابط و مقررات لازم برای موارد مذکور در بند «الف» و «ب» ماده ۱۲<sup>۳۵۰</sup>.

۱۴ - صدور پروانه اشتغال صاحبان حرف پزشکی و وابسته پزشکی<sup>۳۵۱</sup>.

۱۵ - تعیین مبنای محاسبه هزینه‌های خدمات تشخیصی و درمانی، دارویی، بهزیستی و تعیین تعرفه‌های مربوط در بخش دولتی و غیردولتی<sup>۳۵۲</sup> و تعیین

۳۴۸ - به توضیحات مندرج در پاورقی شماره (۲۰۷) مراجعه شود.

۳۴۹ - در خصوص صدور پروانه مؤسسات پزشکی به ماده ۱ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی (مصوب ۱۳۳۴/۰۳/۲۹) مراجعه شود.

۳۵۰ - منظور ضوابط و مقررات لازم برای موارد مذکور در بند (الف) و (ب) قسمت ۱۲ ماده ۱ این قانون است.

۳۵۱ - به موجب بند «ن» ماده ۳ قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران: «ن - صدور پروانه اشتغال مطب‌های پزشکی و حرف وابسته و تمدید آن‌ها و مشارکت در صدور پروانه مؤسسات پزشکی براساس مقررات و ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.» از صلاحیتهای سازمان مذکور است.

۳۵۲ - بر اساس بند (الف) ماده ۹ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور (مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰) و با توجه به مفاد مواد ۸ و ۹ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳ «تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی» با تائید شورای عالی بیمه سلامت به تصویب هیات وزیران می‌رسد و بنابراین در بند ۱۵ ماده ۱ قانون عبارت «تعیین تعرفه‌های مربوط در بخش دولتی و غیردولتی» به‌طور ضمنی نسخ شده است.

شهریه آموزش‌های غیررسمی و آزاد در زمینه‌های مختلف علوم پزشکی.

۱۶ - تعیین ضوابط مربوط به ارزیابی، نظارت و کنترل بر برنامه‌ها و خدمات واحدها و مؤسسات آموزشی و پژوهشی، بهداشتی، درمانی و بهزیستی<sup>۳۵۳</sup> و انجام این امور بر اساس استانداردهای مربوطه.

۱۷ - تعیین ضوابط مربوط به ورود، ساخت، نگهداری، صدور، مصرف و انهدام مواد اولیه بیولوژیک مخدر، خوراکی، آشامیدنی، بهداشتی، آرایشی، آزمایشگاهی و فرآورده‌های دارویی و تجهیزات و ملزومات و مواد مصرفی پزشکی و توان‌بخشی و نیز ارزشیابی، نظارت و کنترل ضوابط مذکور.

۱۸ - انجام پژوهش در زمینه طب سنتی و بررسی و تحقیق در زمینه خواص دارویی گیاهان و امکانات تهیه و استفاده از داروهای گیاهی و آموزش صحیح در زمینه‌های فوق و ایجاد مراکز مناسب برای طب سنتی.

**ماده ۲ -** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دارای تشکیلاتی به شرح زیر خواهد بود:

الف - حوزه مرکزی وزارتخانه که از معاونت‌های<sup>۳۵۴</sup> زیر تشکیل می‌شود:

۱ - معاونت امور آموزشی که امور آموزشی و بازآموزی و گسترش دانشگاه‌ها را بعهده دارد.

۲ - معاونت امور دانشجویی که امور مربوط به خدمات آموزشی و رفاهی و گزینش علمی دانشجویان و امور فارغ‌التحصیلان را به عهده دارد.

۳ - معاونت امور پژوهشی.

۳۵۳ - باتوجه به مفاد مواد ۴، ۱۱ و تبصره ۲ ماده ۱۷ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی (مصوب ۱۳۸۳/۰۲/۲۱) وظایف و مسئولیت‌های کلیه دستگاه‌های اجرایی در حوزه حمایتی (بهزیستی) و تأمین اجتماعی و بهزیستی به وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی محول شده است.

۳۵۴ - تعداد و عنوان معاونت‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با موارد مندرج در ماده ۲ متفاوت است. در خصوص مستندات قانونی این تغییرات به احکام قانونی زیر مراجعه شود:

- تبصره ۵ ماده ۲ و ماده ۹ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۴۷  
- بند (د) ماده ۲۹ قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب ۱۳۸۶

۴ - معاونت امور دارویی و غذایی.

۵ - معاونت اداری و مالی.

۶ - معاونت امور حقوقی و مجلس.

۷ - معاونت امور بهداشتی.

۸ - معاونت امور درمانی.

۹ - معاونت جنگ.

۱۰ - معاونت امور فرهنگی.

ب - دانشگاه‌ها یا دانشکده‌های علوم پزشکی.<sup>۳۵۵</sup>

ج - سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان که جایگزین سازمان‌های

منطقه‌ای بهداشتی استان‌ها خواهند بود.<sup>۳۵۶</sup>

د - سازمان‌ها و شرکت‌های وابسته.<sup>۳۵۷</sup>

**تبصره ۱ -** رؤسای دانشگاه‌ها و یا دانشکده‌های علوم پزشکی<sup>۳۵۸</sup> مراکز

استان‌ها (به استثنای استان تهران) به‌عنوان قائم مقام وزیر در استان انجام

وظیفه خواهند نمود.

**تبصره ۲ -** (منسوخ)<sup>۳۵۹</sup>

۳۵۵ - در خصوص تغییر نام «دانشگاه‌ها یا دانشکده‌های علوم پزشکی» به «دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی» به پاورقی شماره (۲۵۶) مراجعه شود.

۳۵۶ - به موجب مصوبه «اصلاحات ساختاری در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» شورای عالی اداری مصوب ۱۳۷۲ سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان استان‌ها در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور ادغام و کلیه وظایف، تعهدات، اعتبارات، تجهیزات، دارایی‌ها و نیروی انسانی سازمان‌های مزبور به دانشگاه‌ها و دانشکده‌های یادشده که از این پس «دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی» نامیده می‌شوند، انتقال می‌یابند.

۳۵۷ - در تبصره ۱ ماده ۵ قانون سنجش و پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی در دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی کشور، (مصوب ۱۳۹۴/۱۲/۱۸) به «مرکز سنجش آموزش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» در ساختار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اشاره شده است. تبصره ۱ مقرر می‌کند: «تبصره ۱ - برگزاری آزمون‌های متمرکز زیر نظر هر یک از وزارتین و از طریق سازمان سنجش آموزش کشور و مرکز سنجش آموزش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برگزار می‌شود. شورا می‌تواند با لحاظ بند (ت) ماده (۱) از ظرفیت دانشگاه‌های کشور اعم از دولتی و غیردولتی در برگزاری آزمون متمرکز استفاده کند.»

۳۵۸ - در خصوص تغییر نام به «دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی» به پاورقی شماره (۲۵۴) مراجعه شود.

۳۵۹ - با توجه به توضیحات مندرج در پاورقی شماره (۳۵۶) موضوعاً منتفی است. «تبصره ۲ - در استان‌هایی که



**تبصره ۳ -** سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان و بیمارستان‌های تابعه و بیمارستان‌های دانشکده‌های پزشکی دارای اختیارات اداری و مالی بوده و مشمول ماده ۴ قانون تعدیل نیروی انسانی نخواهند بود.<sup>۳۶۰</sup>

**تبصره ۴ -** مرکز بهداشت استان تحت نظر سازمان منطقه‌ای بهداشت و درمان<sup>۳۶۱</sup> مسوول برنامه‌ریزی، نظارت و ارزیابی برنامه‌های بهداشتی و اجرای برنامه‌های نمونه‌ای در سطح استان در چهارچوب سیاست‌ها و خط‌مشی‌های وزارتخانه می‌باشد و دارای اختیارات اداری و مالی و خدمات پشتیبانی خواهد بود.

**تبصره ۵ -** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند در صورت نیاز معاونت‌هایی را با موافقت سازمان امور اداری و استخدامی ایجاد یا حذف نماید.<sup>۳۶۲</sup>

**ماده ۳ -** وظایف و اعتبارات آموزشی و نیروی انسانی آموزش دهنده انستیتو علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران بر حسب تشخیص وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران منتقل می‌گردد که دانشکده تغذیه در دانشگاه مزبور تشکیل گردد و وظایف تشکیلات، اختیارات و اعتبارات پژوهشی و نیروی انسانی پژوهشگر انستیتو علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران نیز به همان دانشگاه علوم پزشکی منتقل می‌شود و دانشگاه مزبور مکلف است انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور را تشکیل دهد. این انستیتو با داشتن ردیف اعتباری مستقل در قانون بودجه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مزبور انجام وظیفه خواهد نمود.

---

دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی وجود داشته باشد سازمان منطقه‌ای بهداشت و درمان استان زیر نظر رئیس دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی اداره خواهد شد.»

۳۶۰ - با توجه به توضیحات مندرج در پاورقی شماره (۳۵۶) «دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی» جایگزین «سازمان منطقه‌ای بهداشت و درمان» و «دانشکده‌های پزشکی» شده است.

۳۶۱ - در خصوص تبدیل سازمان منطقه‌ای بهداشت و درمان به دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی به توضیحات مندرج در پاورقی شماره (۳۵۶) مراجعه شود.

۳۶۲ - در این خصوص توجه به بند (د) ماده ۲۹ و مواد ۳۱ و ۳۴ قانون مدیریت خدمات کشوری مفید می‌باشد.

**تبصره -** اساسنامه این مرکز در چهارچوب اساسنامه مؤسسات تحقیقاتی موضوع ماده ۵ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود که حداکثر ظرف مدت چهار ماه توسط وزارت مذکور تهیه و به تصویب مجلس شورای اسلامی خواهد رسید.<sup>۳۶۳</sup>

**ماده ۵ -** بهمنظور ایجاد روح تتبع و تحقیق در مسائل آموزشی بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کمک به خودکفائی علمی کشور، فرهنگستان علوم پزشکی به ریاست وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی<sup>۳۶۴</sup> تشکیل می‌گردد.

آئین‌نامه اجرائی و مقررات اداری و مالی این فرهنگستان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.<sup>۳۶۵</sup>

**ماده ۶ -** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند با مشارکت بانکها و تعاونی‌ها و بخش خصوصی و یا هر یک از آنها اقدام به ایجاد بیمارستان‌هایی در نقاط مورد نیاز بنماید. نحوه مشارکت و اداره بیمارستان‌های مذکور مطابق قانون تجارت و به‌صورت شرکت با حداقل ۵۱٪ سهم دولت خواهد بود.

**تبصره -** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز است در محل‌های نیازمند زمین یا ساختمان ناتمام خود را جهت ساختمان مراکز بهداشتی و درمانی با اخذ وجه به سازمان تأمین اجتماعی واگذار نماید. وجوه حاصله پس از واریز شدن به حساب خزانه‌داری کل از طریق بودجه کل کشور در

۳۶۳ - قانون اساسنامه انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور در تاریخ ۱۳۷۰/۸/۱۴ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسیده که در ماده (۱) آن مقرر شده است: «انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور، که در این اساسنامه اختصاراً «انستیتو» نامیده می‌شود، سازمانی است علمی و تحقیقاتی دارای استقلال مالی و شخصیت حقوقی که وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد.»

۳۶۴ - به‌موجب ماده ۳ «اساسنامه فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران» (مصوب ۱۳۶۸/۰۵/۱۰) مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی، ریاست عالی فرهنگستان با رئیس‌جمهور است و رئیس فرهنگستان از میان سه‌نفری که از سوی مجمع فرهنگستان انتخاب و به تصویب هیات امنای فرهنگستان می‌رسد انتخاب می‌شود.

۳۶۵ - مقررات مذکور به دست نیامد.

اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار خواهد گرفت تا صرفاً به‌مصرف ایجاد یا تکمیل و یا تجهیز مراکز درمانی و بهداشتی دیگر در سایر شهرستان‌ها برسد.

**ماده ۷ -** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای حصول به اهداف و اجرای وظایف مندرج در این قانون و قانون تشکیل وزارت مزبور می‌تواند:

۱ - مراکز تحقیقاتی و پژوهشی پزشکی.

۲ - شرکت خدماتی برای ارائه خدمات تدارکات تخصصی.

۳ - شرکت خدماتی برای انجام نگهداری و تعمیرات تجهیزات و وسایل و لوازم پزشکی و توان‌بخشی.

۴ - شرکت تولیدی برای پژوهش و ساخت تجهیزات و وسایل و لوازم پزشکی و توان‌بخشی.

۵ - شرکت تولیدی برای تهیه دارو و مواد اولیه دارویی و مواد بیولوژیک.

۶ - شرکت خدماتی برای ورود و توزیع دارو و تجهیزات و لوازم پزشکی و توان‌بخشی.

۷ - شرکت خدماتی برای نگهداری تأسیسات حرارتی و برودتی بیمارستان‌ها، دانشگاه‌ها، دانشکده‌ها و ساختمان‌های اداری وزارتخانه در سطح کشور.

۸ - شرکت خدماتی برای نظافت بیمارستان‌ها، دانشکده‌ها و ساختمان‌های وزارتخانه در سطح کشور ایجاد نماید.

**تبصره -** اساسنامه مراکز و شرکت‌های فوق‌الذکر توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و با تصویب مجلس شورای اسلامی قابل اجرا خواهد بود.

**ماده ۸ -** حفظ وضعیت و شمول مقررات سابق بر کارکنان منتقله به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موضوع ماده ۱۱ قانون تشکیل این وزارت

تا زمان تصویب و اجرای قوانین و مقررات موضوع ماده ۹ قانون مزبور به قوت خود باقی خواهد بود و دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی نیز تا آن زمان از مقررات مالی و معاملاتی دانشگاه‌ها و سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان از مقررات مالی و معاملاتی سازمان‌های منطقه‌ای بهداشتی سابق استفاده خواهند نمود.

**ماده ۹ -** تشکیلات تفصیلی این وزارتخانه و تغییرات بعدی آن با توجه به مفاد این قانون و قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب سازمان امور اداری و استخدامی کشور خواهد رسید.

### از قانون نحوه بازنشستگی جانبازان انقلاب اسلامی ایران و جنگ تحمیلی و

#### معلولین عادی و شاغلین مشاغل سخت و زیان آور مصوب ۱۳۶۷/۰۹/۰۱

**ماده واحد -** (اصلاحی ۱۳۸۳/۲/۲۱ و ۱۳۸۷/۲/۱۵) کلیه وزارتخانه‌ها، شرکت‌ها، مؤسسات دولتی، شهرداری‌ها، بانک‌ها مؤسسات و شرکت‌ها و سازمان‌هایی که شمول قانون بر آن‌ها مستلزم ذکر نام است و همچنین بنیاد شهید و امور ایثارگران انقلاب اسلامی ایران<sup>۳۶۶</sup> می‌توانند مستخدمین معلول (اعم از جانبازان انقلاب اسلامی ایران و جنگ تحمیلی، معلولین حوادث ناشی از کار، بیماران ناشی از شرایط خاص کار و معلولین عادی) رسمی یا ثابت یا دارای عناوین مشابه خود را<sup>۳۶۷</sup> به شرط داشتن حداقل بیست سال تمام سابقه خدمت بر اساس درخواست کتبی آنان و تصویب شورای امور

۳۶۶ - به موجب قانون تسری قانون نحوه بازنشستگی جانبازان انقلاب اسلامی ایران و جنگ تحمیلی و معلولین عادی و شاغلین مشاغل سخت و زیان آور به بنیاد شهید و امور ایثارگران (مصوب ۱۳۸۷/۰۲/۲۵) بعد از عبارت «مستلزم ذکر نام است» عبارت «و همچنین بنیاد شهید و امور ایثارگران انقلاب اسلامی ایران» اضافه شده است.

۳۶۷ - به موجب بند ۱ قانون اصلاح قانون نحوه بازنشستگی جانبازان انقلاب اسلامی ایران و جنگ تحمیلی و معلولین عادی و شاغلین مشاغل سخت و زیان آور، مصوب ۱۳۶۷ (مصوب ۱۳۸۳/۰۲/۲۱) عبارت «به‌جز کارگران مشمول قانون کار» از ماده حذف شده است.

اداری و استخدای کشور<sup>۳۶۸</sup> با افزودن سنوات خدمت ارفاقی که مدت آن ذیلاً برحسب نوع و درجه معلولیت و یا بیماری مشخص گردیده است، به مدت خدمات آنان بدون پرداخت کسور فقط از لحاظ احتساب حقوق بازنشستگی بازنشسته نمایند. خدمت زائد بر سی سال این افراد قابل محاسبه نبوده و در تعیین حقوق بازنشستگی آنان آخرین حقوق قبل از بازنشستگی مبنای محاسبه قرار می‌گیرد.

۱ - در مورد جانبازان انقلاب اسلامی ایران و جنگ تحمیلی در درجات بین ۲۰٪ تا ۴۰٪ نقص عضو یا اعضاء یا کاهش توانایی‌ها برای انجام کار حداقل سه و حداکثر شش سال و درجات بین ۴۰٪ تا آستانه از کارافتادگی کامل حداقل شش و حداکثر ده سال به تناسب درجات فوق به جمع سنوات خدمت مستخدمین افزوده می‌شود. ملاک ارفاق از نظر درجه معلولیت بالاترین میزان معلولیت از آغاز تا زمان بازنشستگی است.

۲ - در مورد معلولیت‌های مربوط به حوادث ناشی از کار و یا بیماری‌های ناشی از شرایط خاص کار در درجات بین ۲۰٪ تا ۴۰٪ نقص عضو یا اعضاء و یا کاهش توانایی‌ها برای انجام کار حداقل دو و حداکثر پنج سال و درجات بین ۴۰٪ تا آستانه از کارافتادگی کامل حداقل پنج و حداکثر هشت سال به تناوب درجات فوق به جمع سنوات خدمت مستخدم افزوده می‌شود.

۳ - در مورد معلولین عادی که به دلایل غیر ناشی از کار معلول شده‌اند در درجات بین ۲۰٪ تا ۴۰٪ نقص عضو یا اعضاء یا کاهش توانایی‌ها برای انجام کار حداقل دو و حداکثر سه و در درجات بین ۴۰٪ تا آستانه از کارافتادگی کامل حداقل سه و حداکثر شش سال به تناسب درجات فوق به سوابق خدمت مستخدم اضافه می‌شود.

۳۶۸ - به موجب ماده ۱۱۶ قانون مدیریت خدمات کشوری (مصوب ۱۳۸۶/۰۷/۱۸) وظایف شورای امور اداری و استخدای کشور به شورای توسعه مدیریت و سرمایه انسانی منتقل شده است.

**تبصره ۱-** تشخیص درجه معلولیت جانبازان انقلاب اسلامی و جنگ تحمیلی به عهده کمیسیون پزشکی بنیاد شهید\* و تشخیص نوع معلولیت و درجات نقص عضو یا اعضاء و یا کاهش توانایی برای انجام کار در مورد افراد مشمول این قانون به عهده کمیسیون پزشکی معتمد متشکل از حداقل سه نفر از افراد متخصص بر حسب نوع معلولیت و یا بیماری با معرفی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود و تعیین مدت سنوات ارفاقی براساس موارد فوق الذکر با شورای امور اداری و استخدای کشور<sup>۳۶۹</sup> می‌باشد...

### از قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی

مصوب ۳۷۰ ۱۳۶۷/۱۲/۲۳

**ماده ۴-** ایجاد و یا ارائه خدمات مازاد بر احتیاج به‌منظور سودجویی و یا دخل و تصرف در صورتحساب و دریافت اضافه از نرخ‌های اعلام‌شده از ناحیه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جرم محسوب شده و متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌گردد:

مرتبه اول - جریمه نقدی به میزان دو برابر اضافه دریافتی از بیماران، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی.

مرتبه دوم - جریمه نقدی به میزان پنج برابر اضافه دریافتی از بیماران، لغو پروانه مسئول فنی، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی.

مرتبه سوم - جریمه نقدی به میزان ده برابر اضافه دریافتی از بیماران، لغو پروانه مسئول فنی، لغو پروانه تأسیس، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی

۳۶۹ - به پاورقی شماره (۳۶۷) مراجعه شود.

۳۷۰ - مبالغ مجازات نقدی مندرج در قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مستند به تصویب‌نامه «تعدیل میزان مبالغ مجازات نقدی جرایم و تخلفات مندرج در قوانین و مقررات مختلف» مصوب ۱۴۰۲/۰۳/۳۰ تعدیل گردیده است. ضمناً در خصوص تعدیل میزان مبالغ مجازات نقدی جرایم و تخلفات، تعرفه‌ها و خدمات دولتی، حقوق دولتی و عناوین مشابه در دوره‌های زمانی سه ساله به ماده ۲۸ قانون مجازات اسلامی اصلاحی ۱۳۹۹/۰۲/۲۲ و ماده ۶۸ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰/۱۱/۲۷ توجه گردد.

**تبصره-** میزان حق‌العلاج بیماران از طریق وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام خواهد شد.

**ماده ۵ -** به کارگیری کلیه متخصصین و صاحبان حرفه‌های پزشکی و پیراپزشکی که فاقد محور قانونی کار، صادر از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشند، در مؤسسات پزشکی جرم محسوب شده و متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌شود:

مرتب اول - جریمه نقدی به میزان ۱۶/۵۰۰/۰۰۰ ریال تا ۸۲/۵۰۰/۰۰۰ ریال، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی.

مرتب دوم - علاوه بر مجازات‌های مرتبه اول، لغو پروانه مسئول فنی.

مرتب سوم - علاوه بر مجازات‌های مرتبه دوم، لغو پروانه تأسیس.

**ماده ۸ -** ترک مؤسسه پزشکی توسط مسئول فنی و پزشک کشیک و سایر کادرهای تخصصی در ساعت مقرر، تعطیل غیرموجه مطب و یا مؤسسه پزشکی بدون اطلاع سازمان نظام پزشکی و نپذیرفتن درصدی از بیماران بیمه که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین می‌نماید، جرم محسوب شده و متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌گردد:

مرتب اول - توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی.

مرتب دوم - علاوه بر مجازات مرتبه اول، جریمه نقدی به میزان ۱۶/۵۰۰/۰۰۰ تا ۸۲/۵۰۰/۰۰۰ ریال.

مرتب سوم - علاوه بر مجازات‌های مرتبه دوم، لغو پروانه مسئول فنی.

**تبصره-** در صورت لغو پروانه مسئول فنی و یا لغو پروانه تأسیس در مورد مؤسسات پزشکی (مشمولین مواد ۳ و ۴ و ۵ و ۷ و ۸) جهت تعیین تکلیف قانونی برای انتخاب مسئول فنی جدید و هیأت مؤسس جدید مراتب به کمیسیون قانونی تشخیص امور پزشکی ارجاع می‌گردد و ضمناً تا تعیین تکلیف نهایی

از طریق کمیسیون فوق از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مسئول فنی موقت برای اداره مؤسسه منصوب و به کار گماشته خواهد شد.

**ماده ۱۱ -** در مورد جرائم موضوع این قانون کمیسیونی مرکب از سرپرست نظام پزشکی مرکز و یا استان بر حسب مورد و مدیرعامل سازمان منطقه‌ای بهداشت و درمان استان\* و نماینده وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موضوع را بدو رسیده‌گی نموده و در صورت تشخیص وقوع جرم در مورد مؤسسات دولتی به کمیسیون تعزیرات حکومتی بخش دولتی و در موارد غیردولتی به دادسرای انقلاب اسلامی جهت تعیین مجازات معرفی می‌نماید.

**ماده ۱۲ -** کلیه درآمدهای حاصل از مجازات‌های این قانون به خزانه واریز می‌شود و وزارت امور اقتصادی و دارایی موظف است اعتبارات مورد نیاز جهت اجرای این قانون را مطابق تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار دهد.

**ماده ۱۳ -** دارو باید دارای پروانه ساخت یا مجوز ورود از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد و عرضه و فروش داروی فاقد پروانه ساخت یا مجوز ورود از طرف داروخانه جرم محسوب شده و متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌گردد:

مرتبه اول - اخطار کتبی و جمع‌آوری داروهای غیرمجاز.

مرتبه دوم - جریمه نقدی تا مبلغ ۲۳/۰۰۰/۰۰۰ ریال و انعکاس مراتب در پرونده.

مرتبه سوم - قطع سهمیه دارویی تا مدت سه ماه.

مرتبه چهارم - تعطیل داروخانه تا مدت یک سال.

**ماده ۱۴ -** داروخانه باید دارای پروانه تأسیس از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد و تخلف از آن جرم محسوب شده و محل مذکور بلافاصله تعطیل می‌گردد.



**ماده ۱۷** - داروخانه باید دارو را از شبکه‌های توزیع تعیین شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (شرکت‌های توزیع‌کننده دارو) تهیه و تدارک نماید. عدم رعایت ضوابط این ماده جرم محسوب شده و متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌گردد:

مرتب اول - اخطار کتبی با درج در پرونده.

مرتب دوم - جریمه‌ی نقدی تا مبلغ ۸۲/۵۰۰/۰۰۰ ریال.

مرتب سوم - جریمه‌ی نقدی تا مبلغ ۸۲/۵۰۰/۰۰۰ ریال و قطع سهمیه‌ی دارویی تا مدت سه ماه.

مرتب چهارم - تعطیل موقت داروخانه تا مدت یکسال.

**تبصره** - مبادله‌ی دارو در حد متعارف مصرف یک روز بین داروخانه‌های یک شهر مشمول ضوابط فوق نخواهد بود.

**ماده ۱۹** - دارو باید طبق قیمت رسمی برای مصرف‌کننده، به متقاضی ارائه شود و قیمت هر قلم از داروهای ارائه شده در نسخه درج شود و نسخه نیز به مهر داروخانه ممهور گردد و در مورد نسخ بیمه خدمات درمانی کپی نسخه (نسخه دوم) پس از درج قیمت مهر گردد. تخلف از این ماده جرم محسوب شده و متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌گردد:

الف - گران‌فروشی:

مرتب اول - جریمه نقدی تا مبلغ ۱۱/۵۰۰/۰۰۰ ریال.

مرتب دوم - جریمه نقدی تا مبلغ ۱۱۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال و نصب پارچه به‌عنوان گران‌فروش.

مرتب سوم - جریمه نقدی تا مبلغ ۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال و قطع سهمیه‌ی دارویی به مدت یکماه.

مرتب چهارم - تعطیل داروخانه تا مدت یکسال.

ب - عدم درج قیمت در نسخ بیماران و ممهور نمودن آن‌ها:

مرتبه اول - تذکر کتبی.

مرتبه دوم - اخطار کتبی.

مرتبه سوم - جریمه نقدی تا مبلغ ۱/۵۰۰/۰۰۰ ریال.

مرتبه چهارم - جریمه نقدی تا مبلغ ۲۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال.

**تبصره -** لیست اقلامی که ارائه آن‌ها بدون نسخه پزشک مجاز می‌باشد از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام می‌گردد.

**ماده ۲۴ -** داروخانه موظف است طبق ساعات تعیین شده خدمات مربوطه را ارائه نماید مگر با دلیل موجه و یا با اطلاع کتبی و نظر سازمان منطقه‌ای بهداشت و درمان\* محل و در غیر این صورت متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌شود:

مرتبه اول - تذکر.

مرتبه دوم - اخطار کتبی با درج در پرونده.

مرتبه سوم - جریمه‌ی نقدی تا ۳/۳۰۰/۰۰۰ ریال.

مرتبه چهارم - جریمه‌ی نقدی تا ۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال.

**ماده ۲۶ -** شیرخشک شیرخواران باید دارای مجوز ورود از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده و از طریق شبکه‌های توزیع‌کننده مورد تأیید این وزارت در اختیار داروخانه‌ها قرار گیرد و داروخانه نیز بایستی آن را در ازاء دریافت کوپن معتبر و با قیمت رسمی به متقاضی ارائه نماید (شیرخشک‌های رژیمی صرفاً بایستی با نسخه پزشک و با قیمت رسمی به مصرف‌کننده عرضه شود). تخلف از این امور جرم بوده و متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌شود:

الف - در صورت عدم عرضه‌ی شیرخشک، مجازات‌های مذکور در ماده ۲۳ این قانون.

ب - در صورت گران‌فروشی، مجازاتهای مذکور در بند الف ماده ۱۹ این قانون.  
ج - در صورت عرضه‌ی شیرخشک‌های رژیمی بدون نسخه‌ی پزشک مجازاتهای مذکور در ماده ۱۸ این قانون.

د - در صورت تهیه و عرضه و فروش شیرخشک شیرخواران بدون مجوز، مجازاتهای مذکور در ماده ۱۳ این قانون.

**ماده ۲۷** - لوازم و ملزومات پزشکی و دندانپزشکی و آزمایشگاهی که برای تولید و یا وارد کردن آن‌ها از ارز دولتی استفاده شده باشد باید بر اساس ضوابطی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین می‌نماید، در مقابل ارائه فاکتور و با قیمت رسمی در اختیار متقاضی قرار گیرد و تخلف از این امور جرم بوده و متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌شود:  
مرتبه اول - اخطار کتبی و یا جریمه نقدی تا ۴۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال و یا هر دو مجازات.

مرتبه دوم - جریمه نقدی تا ۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال.

مرتبه سوم - جریمه نقدی تا ۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال.

در صورت گران‌فروشی متخلف به ترتیب مذکور در ماده‌ی ۲۲ این قانون مجازات می‌شود.

**ماده ۳۱** - تولید مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی که با علامت و بسته‌بندی مشخص به صورت بازرگانی عرضه می‌گردد طبق فهرست ماده ۱ آیین‌نامه اجرایی ماده ۸ و ۹ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی<sup>۳۷۱</sup> منوط به اخذ پروانه ساخت از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد و تخلف از آن جرم بوده و متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌شود:

۳۷۱ - آیین‌نامه اجرایی ماده ۸ و ماده ۹ قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی (مصوب ۱۳۴۷/۳/۲۵)  
در این مجموعه درج شده است.

رتبه اول - تعطیل واحد تولیدی غیرمجاز بلافاصله و ضبط کالای تولیدی به نفع دولت.

رتبه دوم - علاوه بر مجازات‌های رتبه اول، جریمه نقدی تا مبلغ ۱/۶۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال با توجه به حجم تولید غیرمجاز.

رتبه سوم - علاوه بر مجازات‌های رتبه دوم، ضبط لوازم تولیدی به نفع دولت.

چنانچه واحد تولیدی مجاز بدون کسب پروانه ساخت اقدام به تولید کالایی نماید:

رتبه اول - تعطیل خط تولید و ضبط کالای تولیدی به نفع دولت.

رتبه دوم - علاوه بر مجازات‌های رتبه اول، جریمه نقدی تا مبلغ ۱۶۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال با توجه به حجم تولید.

رتبه سوم - علاوه بر مجازات‌های رتبه دوم تعطیل واحد تولیدی تا مدت شش ماه.

**ماده ۳۶-** شرکت‌های پخش، فروشگاه‌ها، سوپرمارکت‌ها، تعاونی‌ها و سایر اماکن که حق فروش یا توزیع کالای خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی را دارند مجاز به عرضه و فروش آن دسته از کالاهای مشتمل قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی می‌باشند که دارای پروانه ساخت معتبر و یا مجوز ورود از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشند. تخلف از این امر جرم بوده و متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌شود:

الف - شرکت‌های شخص و تعاونی‌های بزرگ:

رتبه اول - اخطار و ضبط کالا به نفع دولت.

رتبه دوم - علاوه بر مجازات‌های رتبه اول، جریمه نقدی تا مبلغ ۱۶۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال با توجه به حجم کالا.

رتبه سوم - علاوه بر مجازات‌های رتبه دوم، محکومیت مدیرعامل شرکت به زندان از یک تا شش ماه.

ب - فروشگاه‌ها و سوپرمارکت‌ها و سایر اماکن:

مرتبه اول - اخطار و ضبط کالا به نفع دولت.

مرتبه دوم - علاوه بر مجازات‌های مرتبه اول، جریمه نقدی تا ۲۳,۰۰۰,۰۰۰ ریال.

مرتبه سوم - علاوه بر مجازات‌های مرتبه اول، جریمه نقدی تا ۶۶,۰۰۰,۰۰۰ ریال.  
در صورت تکرار - تعطیل واحد از یک تا شش ماه.

**ماده ۳۸ -** سازمان‌ها و شرکت‌های واردکننده و تولیدکننده مواد اولیه غذایی، آرایشی و بهداشتی در صورتی می‌توانند کالای خود را به تولیدکنندگان موضوع ماده ۳۱ این قانون عرضه نمایند که واحدهای مذکور دارای مجوز و یا پروانه ساخت معتبر از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشند و متخلفین از مفاد این ماده به مجازات‌های زیر محکوم می‌شوند:

الف - واردکنندگان:

مرتبه اول - اخطار و جریمه نقدی تا مبلغ ۱۶۵/۰۰۰۰/۰۰۰ ریال.

مرتبه دوم - جریمه نقدی از ۱۶۵/۰۰۰/۰۰۰ تا ۱/۶۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال.

مرتبه سوم - جریمه نقدی تا مبلغ ۱/۶۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال و لغو کارت بازرگانی به مدت یک سال.

ب - تولیدکنندگان:

مرتبه اول - اخطار و جریمه نقدی تا مبلغ ۱۶۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال.

مرتبه دوم - جریمه نقدی از ۱۶۵/۰۰۰/۰۰۰ تا ۶۶۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال.

مرتبه سوم - جریمه نقدی تا ۱/۶۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال.

**ماده ۳۹ -** متصدیان و مسئولین کارخانجات و کارگاه‌ها و مراکز تهیه و توزیع مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی، اماکن عمومی، مراکز بهداشتی درمانی، مراکز آموزشی و پرورشی، محل‌های نگهداری و پرورش دام و طیور

و کشتارگاه‌ها ملزم به رعایت ضوابط و مقررات بهداشت محیطی در محل فعالیت خود می‌باشند. متخلفین از مفاد این ماده به ازای هر مورد نقض بهداشتی، به مجازات‌های زیر محکوم می‌شوند:

مرتبه اول - جریمه نقدی از مبلغ ۲۳۰/۰۰۰ تا ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال.

مرتبه دوم - جریمه نقدی از مبلغ ۵۰۰/۰۰۰ تا ۱۶/۵۰۰/۰۰۰ ریال.

مرتبه سوم - جریمه نقدی از مبلغ ۶۶۰/۰۰۰ تا ۳۳/۰۰۰/۰۰۰ ریال.

مرتبه چهارم - علاوه بر مجازات مرتبه سوم، زندان از یک تا شش ماه.

**ماده ۴۱-** گزارش تخلفات مندرج در این قانون به‌وسیله ناظرین و بازرسین ویژه‌ای که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا مدیران عامل سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت، درمان\* تعیین می‌شوند، تهیه می‌گردد.

**ماده ۴۲-** کلیه گزارشات تخلفات مندرج در این قانون باید به تائید ناظرین و بازرسین ویژه برسد.<sup>۳۷۲</sup>

**ماده ۴۳-** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است به‌طور منظم اسامی کالاهای مجاز و غیرمجاز (خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی) را جهت اطلاع عموم به نحو مقتضی اعلام نماید.

### از قانون حفاظت در برابر اشعه مصوب ۱۳۶۸/۰۱/۲۰

**ماده ۴-** انجام هر گونه فعالیت در ارتباط با موارد مندرج در بندهای ۱،

۲، ۳ و ۴ از ماده ۳<sup>۳۷۳</sup>، غیر از موارد مستثنی به‌موجب آئین‌نامه‌های مربوطه

۳۷۲ - در خصوص موضوع مواد ۴۱ و ۴۲ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی، به تبصره ماده ۱۲ قانون بهداشت شهری (مصوب ۱۳۲۹/۱۱/۲۹) (مندرج در همین کتاب) مراجعه شود.

۳۷۳ - ماده ۳ قانون حفاظت در برابر اشعه مقرر می‌کند: شمول مقررات: مقررات این قانون شامل کلیه امور مربوط به حفاظت در برابر اشعه در سطح کشور از جمله موارد زیر می‌باشد:

۱ - منابع مولد اشعه

۲ - کار با اشعه

۳ - احداث، تأسیس، راه‌اندازی، بهره‌برداری، ازکاراندازی و تصدی هر واحدی که در آن کار با اشعه انجام شود.

۴ - هرگونه فعالیت در رابطه با منابع مولد اشعه شامل واردات و صادرات، ترخیص، توزیع، تهیه، تولید، ساخت،

مستلزم اخذ پروانه کسب از واحد ذی‌ربط و پروانه اشتغال از واحد قانونی<sup>۳۷۴</sup> می‌باشد.

**تبصره -** مجوز کار با اشعه در مورد مؤسسات پزشکی صرفاً برای متخصصین گروه پزشکی توسط کمیسیون مرکب از دو نفر متخصص امور حفاظت در برابر اشعه از واحد قانونی و دو نفر کارشناس از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد بررسی و تأیید قرار گرفته و از طرف واحد قانونی داده خواهد شد. صدور پروانه نهایی تأسیس واحد کار با اشعه از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود.

**ماده ۷ -** هر گونه تغییر در وضعیت حقوقی دارنده پروانه کسب در ارتباط با منابع مولد اشعه و نیز هر گونه تغییر کمی و کیفی در ارتباط با منابع مزبور مستلزم اخذ مجوز از واحد قانونی است.

**تبصره -** در خصوص مؤسسات پزشکی پس از اخذ مجوز از واحد قانونی، صدور پروانه کار جدید از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود.

**ماده ۱۵ -** در مواردی که اجرای امور مربوط به مفاد ماده ۱۴ و یا حفاظت افراد و اموال در برابر اشعه مستلزم ارائه خدمات از طرف واحد قانونی باشد، اشخاص ذینفع مکلفند بهاء خدمات ارائه شده را طبق تعرفه مقرر در آئین‌نامه مربوطه به حساب خزانه‌داری کل واریز نمایند.

**تبصره -** در مورد مؤسسات پزشکی که منجر به صرف هزینه یا ارائه خدمات توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌شود آئین‌نامه مربوطه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه می‌گردد.

تملك، تحصيل، اكتشاف، استخراج، حمل و نقل، معاملات، پيمانكاري، نقل و انتقال، کاربرد و يا پس مانداری.

۵ - حفاظت کارکنان، مردم و نسل‌های آینده به‌طور کلی و محیط در برابر اثرات زیان‌آور اشعه.

۳۷۴. مستند به بند ۴ ماده ۲ قانون حفاظت در برابر اشعه، منظور از «واحد قانونی»، «سازمان انرژی اتمی ایران» است.

**ماده ۲۳ -** این قانون از تاریخ تصویب لازم‌الاجراء می‌باشد و از تاریخ مزبور کلیه قوانین و مقررات مغایر لغو و کان لم یکن تلقی می‌گردد. دولت مکلف است آئین‌نامه‌های مربوطه<sup>۳۷۵</sup> را بر اساس پیشنهاد واحد قانونی تصویب و جهت اجراء ابلاغ نماید. کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی مشمول این قانون مکلفند حداکثر ظرف شش ماه از تاریخ اجراء قانون وضعیت خود را با مقررات آن منطبق نمایند.

**تبصره -** در خصوص مؤسسات پزشکی کشور آئین‌نامه‌های مربوطه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و واحد قانونی تهیه و تدوین و پس از تصویب هیأت وزیران قابل اجراء خواهد بود.<sup>۳۷۶</sup>

### قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی به اجرای بندهای (الف) و (ب) ماده (۳)

#### قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۶۸/۰۸/۲۱

**ماده واحد -** از تاریخ تصویب این قانون انجام تعهدات بندهای الف و ب ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی مصوب تیرماه ۱۳۵۴<sup>۳۷۷</sup> به عهده سازمان تأمین اجتماعی خواهد بود.

۳۷۵ - آئین‌نامه اجرایی قانون حفاظت در برابر اشعه در تاریخ ۱۳۶۹/۰۲/۰۲ به تصویب هیأت وزیران رسیده است.  
۳۷۶ - بند ۷ مصوبه هیأت وزیران با عنوان «اصلاح آیین‌نامه اجرایی قانون حفاظت در برابر اشعه» (مصوب ۱۳۸۶/۷/۱۵) مقرر می‌کند: «متن زیر به‌عنوان ماده (۲۳) به آیین‌نامه یاد شده الحاق و شماره ماده (۲۳) فعلی به ماده (۲۴) تغییر می‌یابد:

«ماده ۲۳ - علاوه بر احکام مندرج در این آیین‌نامه در موارد ضروری و در چهارچوب قانون و این آیین‌نامه و با رعایت سایر مقررات، دستورالعمل‌ها و ضوابط لازم از جمله ضوابط مربوط به اصول حفاظت در برابر اشعه، پروانه و مسئولیت‌های آن، پرتوگیری شغلی، پزشکی، مردم و مقررات ایمنی منابع پرتو با تصویب واحد قانونی ابلاغ خواهد شد.

تبصره - ضوابط موضوع این ماده در مورد مؤسسات پزشکی به تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و واحد قانونی خواهد رسید.»

۳۷۷ - ماده ۳- تأمین اجتماعی موضوع این قانون شامل موارد زیر می‌باشد:  
الف - حوادث و بیماری‌ها.

ب - بارداری.

ج - غرامت دستمزد.

د - ازکارافتادگی.

ه - بازنشستگی.

و - مرگ.



سازمان مذکور موظف است کلیه تعهدات درمانی مزبور را از بخش‌های دولتی و در صورت نیاز از بخش خصوصی با رعایت تعرفه‌های رسمی تأمین نماید. تبصره ۱ - نحوه استفاده از واحدهای درمانی و بیمارستانی تحت مالکیت سازمان (اعم از واحدهای ملکی و استیجاری موجود) و واحدهایی که بدین منظور ایجاد خواهد شد و چگونگی پرداخت هزینه‌های درمان و نگهداری حساب‌ها و نحوه خرید خدمت طبق آئین‌نامه اجرائی این قانون خواهد بود<sup>۳۷۸</sup> که توسط سازمان تأمین اجتماعی حداکثر ظرف مدت سه ماه از تاریخ تصویب این قانون با رعایت مفاد بندهای ذیل تهیه و به تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، کار و امور اجتماعی\* و امور اقتصادی و دارایی خواهد رسید.

الف - کل هزینه واحدهای درمانی و بیمارستانی تحت مالکیت سازمان به عهده سازمان تأمین اجتماعی بوده و سازمان مزبور مکلف است بودجه هر سال آن را از محل سهم درمان (۹٪ از مأخذ محاسبه و حق بیمه مذکور در ماده قانون تأمین اجتماعی) پیش‌بینی و در بودجه خود منظور نماید سازمان تأمین اجتماعی به‌منظور انجام هزینه‌ها امین خود را تحت عنوان صاحب جمع اموال و مسئول امور مالی در واحدهای مذکور مستقر می‌نماید که بر امور مالی مطابق ضوابط نظارت مستقیم خواهد داشت سرپرست سازمان مسئول امور مالی را پیشنهاد و پس از تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی<sup>۳۷۹</sup> منصوب خواهد نمود.

ب - کلیه واحدهای آموزشی موجود سازمان و بیمارستان‌هایی که در آینده دارای توان آموزشی می‌شوند بر اساس برنامه‌ریزی آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به خدمات آموزشی خود ادامه خواهند داد.

۳۷۸ - «آیین‌نامه اجرائی قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی به اجرای بندهای (الف) و (ب) ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی» در اردیبهشت ۱۳۶۹ به تصویب رسیده است.  
۳۷۹ - هم‌اکنون وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، به توضیحات پاورقی شماره (۳۵۳) مراجعه شود.

ج-...

د - کلیه واحدهای درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلفند نسبت به پذیرش بیماران بیمه‌شده تأمین اجتماعی اقدام و هزینه‌های انجام‌شده را بر اساس تعرفه‌های مصوب از سازمان تأمین اجتماعی دریافت دارند.

هـ - سازمان تأمین اجتماعی می‌تواند در صورت لزوم با عقد قرارداد از خدمات پزشکی بخش خصوصی جهت درمان بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی استفاده نموده و هزینه‌های مربوطه را طبق تعرفه‌های مصوب مورد عمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی راساً از محل سهم درمان پرداخت نماید.

**از قانون الزام تخلیه ساختمان‌های وزارتخانه‌های فرهنگ و آموزش عالی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مؤسسات وابسته و دانشگاه‌ها که در اختیار سایر وزارتخانه‌ها و ارگان‌ها می‌باشد مصوب ۱۳۶۸/۱۱/۲۹**

**ماده واحده -** کلیه اشخاص اعم از حقیقی یا حقوقی و وزارتخانه‌ها و مؤسسات دولتی و نهادها و مقامات دولتی و شهرداری‌ها که اماکن و ساختمان‌ها و خوابگاه‌های دانشجویی و ساختمان‌های استیجاری و املاک وزارتخانه‌های فرهنگ و آموزش عالی\* و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مؤسسات وابسته و دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی (اعم از پزشکی و غیرپزشکی) را در تصرف دارند، مکلفند ظرف مدت حداکثر ۶ ماه از تاریخ تصویب این قانون اماکن مذکور را تخلیه و به وزارتخانه‌های فرهنگ و آموزش عالی\* و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تحویل دهند و در مورد سپاه و مهاجرین جنگی در صورت تصویب شورای تأمین استان مهلت فوق حداکثر یک سال می‌باشد

والا حسب درخواست وزارتخانه‌ها و مؤسسات مذکور، دادسرای عمومی محل مکلف است خارج از نوبت به موضوع رسیدگی و دستور رفع ید و تخلیه و تحویل اماکن و ساختمان‌های مذکور را صادر نماید.

**تبصره ۱-** در مواردی که وزارتخانه‌های فرهنگ و آموزش عالی\* و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌ها اماکن و ساختمان‌ها و املاک مورد بحث را با عقدی از عقود لازم در اختیار اشخاص یا مؤسسات خصوصی قرار داده است طبق مفاد قرارداد عمل می‌نماید.

**تبصره ۲-** (الحاقی ۱۳۷۶/۰۴/۰۱)<sup>۳۸۰</sup> کلیه اماکن و ساختمان‌های متعلق به سازمان میراث فرهنگی، سازمان مراکز ایران‌گردی و جهانگردی، سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای (وزارت کار و امور اجتماعی) و سازمان آموزش کشاورزی، مشمول این قانون می‌باشند.

**تبصره ۳-** (الحاقی ۱۳۷۶/۰۴/۰۱)<sup>۳۸۱</sup> تخلف از این قانون در حکم تصرف غیرقانونی در اموال دولتی است.

**از قانون اصلاح پاره‌ای از مقررات مربوط به پایه حقوق اعضاء رسمی هیأت علمی (آموزشی و پژوهشی) شاغل و بازنشسته دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی**

**مصوب ۱۳۶۸/۱۲/۱۶**

**ماده ۳-** دولت مکلف است حداکثر ظرف مدت شش ماه از تاریخ تصویب این قانون با پیشنهاد وزارتین فرهنگ و آموزش عالی\* و بهداشت، درمان و

۳۸۰ - تبصره (۲) به موجب ماده واحده قانون الحاق یک تبصره به‌عنوان تبصره (۲) به قانون الزام تخلیه ساختمان‌های وزارتخانه‌های فرهنگ و آموزش عالی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مؤسسات وابسته و دانشگاه‌ها که در اختیار سایر وزارتخانه‌ها و ارگان‌ها می‌باشد (مصوب ۱۳۷۶/۴/۱) به این قانون الحاق شده است.  
 ۳۸۱ - تبصره (۳) به‌موجب قانون الحاق یک تبصره به‌عنوان تبصره (۲) به قانون الزام تخلیه ساختمان‌های وزارتخانه‌های فرهنگ و آموزش عالی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مؤسسات وابسته و دانشگاه‌ها که در اختیار سایر وزارتخانه‌ها و ارگان‌ها می‌باشد (مصوب ۱۳۷۶/۰۴/۰۱) اصلاح شده است.

آموزش پزشکی فوق‌العاده شغل اعضای هیأت علمی مشمول این قانون را بر اساس مراتب دانشگاهی و ارزش شغل و سختی و نحوه انجام کار آنان تعیین نماید.

**ماده ۶ -** از تاریخ اجرای این قانون، قانون استفاده از خدمت خارج از وقت اداری اعضای هیأت علمی و اعضای غیر هیأت علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی کشور مصوب ۱۳۶۵/۵/۷ مجلس شورای اسلامی لغو می‌گردد. اعتبارات پیش‌بینی‌شده برای اجرای قانون مزبور جهت اجرای این قانون منظور خواهد شد.

**تبصره -** وزارتین فرهنگ و آموزش عالی\* و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌توانند از خدمت خارج از وقت اداری اعضای غیر هیأت علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و تحقیقاتی استفاده و در ازاء آن حق‌الزحمه‌های حداکثر برابر حقوق و مزایای مستمر به آنان پرداخت نمایند.

**ماده ۷ -** آئین‌نامه‌های لازم تبصره ۲ ماده ۱<sup>۳۸۲</sup> و تبصره ماده ۶ این قانون توسط وزارتین فرهنگ و آموزش عالی\* و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه خواهد شد.<sup>۳۸۳</sup>

## از قانون معافیت بهداشت کاران دهان و دندان و بهداران (تکنیسین‌های

### بهداشت و مبارزه با بیماری‌ها) از انجام خدمت وظیفه عمومی

مصوب ۱۳۶۹/۰۲/۱۶

**ماده واحد -** به‌منظور تعمیم بهداشت در سطح کشور و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی اولیه در بخش‌ها و روستاهای کشور از تاریخ تصویب

۳۸۲ - تبصره ۲ ماده ۱ به شرح زیر است:

تبصره ۲ - به اعضای رسمی هیأت علمی (آموزشی و پژوهشی) در قبال هر یک سال خدمت قابل قبول در امور آموزشی و پژوهشی و یا مشاغل مدیریت یک‌پایه ترفیع اعطاء می‌گردد.

۳۸۳ - آیین‌نامه مذکور به دست نیامد.

این قانون کلیه بهداشت‌کاران دهان و دندان و تکنیسین‌های بهداشت و مبارزه با بیماری‌ها پس از گذراندن آموزش نظامی اولیه که متعهد انجام حداقل ۵ سال خدمت در مراکز بهداشتی درمانی بخش‌ها و روستاهای کشور می‌گردند، پس از ایفاء تعهد مذکور از انجام خدمت وظیفه عمومی معاف می‌باشند.

**تبصره ۱ -** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است چنانچه مشمولان این قانون از انجام خدمت مورد تعهد امتناع نمایند و یا در طی مدت انجام خدمت مورد تعهد به عللی از خدمت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برکنار شوند بلافاصله آن‌ها را جهت رسیدگی به وضع مشمولیت‌شان به نزدیک‌ترین اداره وظیفه عمومی معرفی نمایند.

### از قانون حمایت از انقلاب اسلامی مردم فلسطین

مصوب ۱۳۶۹/۰۲/۱۹

**ماده ۴ -** وزارتخانه‌های فرهنگ و آموزش عالی\* و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف‌اند هر ساله جهت تحصیل تعدادی از داوطلبان فلسطینی در دانشگاه‌های کشور سهمیه‌ای را منظور نمایند.

### از قانون کار مصوب ۱۳۶۹/۰۸/۲۹

**ماده ۵۲ -** در کارهای سخت و زیان‌آور و زیرزمینی، ساعات کار نباید از شش ساعت در روز و ۳۶ ساعت در هفته تجاوز نماید.<sup>۳۸۴</sup>

۳۸۴ - در خصوص تعریف مشاغل سخت و زیان‌آور و مزایای تعیین شده در قانون برای این دسته از کارگران به «قانون اصلاح تبصره (۲) الحاقی ماده (۷۶) قانون اصلاح مواد (۷۲) و (۷۷) و تبصره ماده (۷۶) قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴ و الحاق دو تبصره به ماده (۷۶) مصوب ۱۳۷۱» (مصوب ۱۳۸۰/۸/۱۴) مجمع تشخیص مصلحت نظام و «این‌نامه اجرایی بند (۵) جزء (ب) ماده واحده قانون اصلاح تبصره (۲) الحاقی ماده (۷۶) قانون اصلاح مواد (۷۲) و (۷۷) و تبصره ماده (۷۶) قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴ و الحاق دو تبصره به ماده (۷۶) مصوب ۱۳۷۱» (مصوب ۱۳۸۵/۱۲/۲۶) مراجعه شود.

**تبصره -** کارهای سخت و زیان‌آور و زیرزمینی به‌موجب آئین‌نامه‌ای خواهد بود که توسط شورای عالی حفاظت فنی و بهداشت کار و شورای عالی کار تهیه و به تصویب وزرای کار و امور اجتماعی\* و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد رسید.<sup>۳۸۵</sup>

**ماده ۸۵ -** برای صیانت نیروی انسانی و منابع مادی کشور رعایت دستورالعمل‌هایی که از طریق شورای عالی حفاظت فنی (جهت تأمین حفاظت فنی) و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (جهت جلوگیری از بیماری‌های حرفه‌ای و تأمین بهداشت کار و کارگر و محیط کار) تدوین می‌شود، برای کلیه کارگاه‌ها، کارفرمایان، کارگران و کارآموزان الزامی است.

**ماده ۹۰ -** کلیه اشخاص حقیقی یا حقوقی که بخواهند لوازم حفاظت فنی و بهداشتی را وارد یا تولید کنند، باید مشخصات و سائل را حسب مورد همراه با نمونه‌های آن به وزارت کار و امور اجتماعی\* و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال دارند و پس از تأیید، به ساخت یا وارد کردن این وسائل اقدام نمایند.

**ماده ۹۳ -** به‌منظور جلب مشارکت کارگران و نظارت بر حسن اجرای مقررات حفاظتی و بهداشتی در محیط کار و پیشگیری از حوادث و بیماری‌ها، در کارگاه‌هایی که وزارت کار و رفاه اجتماعی\* و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ضروری تشخیص دهند کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار تشکیل خواهد شد.

**تبصره ۱ -** کمیته مذکور از افراد متخصص در زمینه حفاظت فنی و بهداشت حرفه‌ای و امور فنی کارگاه تشکیل می‌شود و از بین اعضاء، دو نفر شخص واجد شرایطی که مورد تأیید وزارتخانه‌های کار و رفاه اجتماعی\* و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشند تعیین می‌گردند که وظیفه‌شان برقراری

۳۸۵ - آئین‌نامه کارهای سخت و زیان‌آور در تاریخ ۱۳۷۱/۹/۲۹ به تصویب رسیده است.

ارتباط میان کمیته مذکور با کارفرما و وزارت کار و رفاه اجتماعی\* و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.

**تبصره ۲** - نحوه تشکیل و ترکیب اعضاء بر اساس دستورالعمل‌هایی خواهد بود که توسط وزارت کار و رفاه اجتماعی\* و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و ابلاغ خواهد شد.

**ماده ۹۶** - به‌منظور اجرای صحیح این قانون و ضوابط حفاظت فنی، اداره کل بازرسی وزارت کار و امور اجتماعی\* با وظایف ذیل تشکیل می‌شود:

الف - نظارت بر اجرای مقررات ناظر به شرایط کار به‌ویژه مقررات حمایتی مربوط به کارهای سخت و زیان‌آور و خطرناک، مدت کار، مزد، رفاه کارگر، اشتغال زنان و کارگران نوجوان.

ب - نظارت بر اجرای صحیح مقررات قانون کار و آئین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مربوط به حفاظت فنی.

ج - آموزش مسائل مربوط به حفاظت فنی و راهنمایی کارگران، کارفرمایان و کلیه افرادی که در معرض صدمات و ضایعات ناشی از حوادث و خطرات ناشی از کار قرار دارند.

د - بررسی و تحقیق پیرامون اشکالات ناشی از اجرای مقررات حفاظت فنی و تهیه پیشنهاد لازم جهت اصلاح میزان‌ها و دستورالعمل‌های مربوط به موارد مذکور، مناسب با تحولات و پیشرفت‌های تکنولوژی.

ه - رسیدگی به حوادث ناشی از کار در کارگاه‌های مشمول و تجزیه و تحلیل عمومی و آماری این‌گونه موارد به‌منظور پیشگیری حوادث.

**تبصره ۱** - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مسئول برنامه‌ریزی، کنترل، ارزشیابی و بازرسی در زمینه بهداشت کار و درمان کارگری بوده و موظف است اقدامات لازم را در این زمینه به عمل آورد.

**تبصره ۲** - بازرسی به‌صورت مستمر، همراه با تذکر اشکالات و معایب و نواقص و

در صورت لزوم تقاضای تعقیب متخلفان در مراجع صالح انجام می‌گیرد.

**ماده ۹۷ -** اشتغال در سمت بازرسی کار منوط به گذراندن دوره‌های آموزش نظری و علمی در بدو استخدام است.

**تبصره -** آئین‌نامه شرایط استخدام بازرسان کار و کارشناسان بهداشت کار با پیشنهاد مشترک وزارت کار و امور اجتماعی\*، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان امور اداری و استخدامی\* به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید. این شرایط به نحوی تدوین خواهد شد که ثبات و استقلال شغلی بازرسان را تأمین کند و آن‌ها را از هر نوع تعرض مصون بدارد.<sup>۳۸۶</sup>

**ماده ۹۹ -** بازرسان کار و کارشناسان بهداشت کار حق دارند به منظور اطلاع از ترکیبات موادی که کارگران با آن‌ها در تماس می‌باشند و یا در انجام کار مورد استفاده قرار می‌گیرند، به اندازه‌ای که برای آزمایش لازم است در مقابل رسید، نمونه بگیرند و به رؤسای مستقیم خود تسلیم نمایند.

**تبصره -** سایر مقررات مربوط به چگونگی بازرسی کار مطابق آئین‌نامه‌ای خواهد بود که با پیشنهاد شورای عالی حفاظت فنی و بهداشت کار حسب مورد به تصویب وزیر کار و امور اجتماعی\* و وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد رسید.<sup>۳۸۷</sup>

**ماده ۱۰۰ -** کلیه بازرسان کار و کارشناسان بهداشت حرفه‌ای، دارای کارت ویژه حسب مورد با امضاء وزیر کار و امور اجتماعی\* یا وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هستند که هنگام بازرسی باید همراه آن‌ها باشد و در صورت تقاضای مقامات رسمی یا مسئولین کارگاه ارائه شود.

**ماده ۱۰۵ -** هرگاه در حین بازرسی، به تشخیص بازرس کار یا کارشناس

۳۸۶ - «آیین‌نامه شرایط استخدام بازرسان کار و کارشناسان بهداشت کار» در تاریخ ۱۳۸۲/۶/۸ به تصویب رسیده و به موجب مصوبه «اصلاح عبارتی تصویب‌نامه شماره ۱۱۶۱۵/ت ۲۶۷۳۴ هـ مورخ ۱۳۸۳/۶/۲۱» اصلاح شده است.  
۳۸۷ - «آیین‌نامه چگونگی بازرسی کار موضوع تبصره ماده ۹۹ قانون کار» در تاریخ ۱۳۷۷/۹/۸ به تصویب وزیر کار و امور اجتماعی رسیده است.



بهداشت حرفه‌ای احتمال وقوع حادثه و یا بروز خطر در کارگاه داده شود، بازرس کار یا کارشناس بهداشت حرفه‌ای مکلف هستند مراتب را فوراً و کتباً به کارفرما یا نماینده او و نیز به رئیس مستقیم خود اطلاع دهند.

**تبصره ۱ -** وزارت کار و امور اجتماعی\* و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، حسب مورد گزارش بازرسان کار و کارشناسان بهداشت حرفه‌ای از دادسرای عمومی محل و در صورت عدم تشکیل دادسرا از دادگاه عمومی محل تقاضا خواهند کرد فوراً قرار تعطیل و لاک و مهر تمام یا قسمتی از کارگاه را صادر نماید. دادستان بلافاصله نسبت به صدور قرار اقدام و قرار مذکور پس از ابلاغ قابل اجراست.

دستور رفع تعطیل توسط مرجع مزبور در صورتی صادر خواهد شد که بازرس کار یا کارشناس بهداشت حرفه‌ای و یا کارشناسان ذی‌ربط دادگستری رفع نواقص و معایب موجود را تأیید نموده باشند.

**تبصره ۲ - ...**

**تبصره ۳ -** متضرران از قرارهای موضوع این ماده در صورت اعتراض به گزارش بازرس کار و یا کارشناس بهداشت حرفه‌ای و تعطیل کارگاه می‌توانند از مراجع مزبور، به دادگاه صالح شکایت کنند و دادگاه مکلف است به فوریت و خارج از نوبت به موضوع رسیدگی نماید. تصمیم دادگاه قطعی و قابل اجرا است.

**ماده ۱۰۶ -** دستورالعمل‌ها و آئین‌نامه‌های اجرائی مربوط به این فصل<sup>۳۸۸</sup> به پیشنهاد مشترک وزارت کار و امور اجتماعی\* و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.<sup>۳۸۹</sup>

**ماده ۱۰۸ -** وزارت تعاون، کار و امور اجتماعی\* موظف است بر حسب نیاز و با توجه به استقرار نوع صنعت موجود در نقاط مختلف کشور برای ایجاد و

۳۸۸ - منظور فصل چهارم قانون کار با عنوان «حفاظت فنی و بهداشت کار» (مواد ۸۵-۱۰۶) است.  
۳۸۹ - مقررات مذکور به دست نیامد.

توسعه مراکز کارآموزی ذیل در سطوح مختلف مهارت اقدام نماید

الف - مراکز کارآموزی پایه برای آموزش کارگران و کارجویان غیر ماهر.

ب - مراکز کارآموزی تکمیل مهارت و تخصص‌های موردی برای بازآموزی، ارتقاء مهارت و تعلیم تخصص‌های پیشرفته به کارگران و کارجویان نیمه‌ماهر، ماهر و مربیان آموزش حرفه‌ای.

ج - مراکز تربیت مربی برای آموزش مربیان مراکز کارآموزی.

د - مراکز کارآموزی خاص معلولین و جانبازان با همکاری وزارتخانه‌ها و سازمان‌های ذی‌ربط (مانند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بنیاد شهید، بنیاد جانبازان و...).

**ماده ۱۳۴ -** به منظور بررسی و پی‌گیری مسائل و مشکلات صنفی و اجتماعی و حسن اجرای آن قسمت از مفاد اصل بیست و نهم قانون اساسی که متضمن حفظ حقوق و تأمین منافع و بهره‌مندی از خدمات بهداشتی، درمانی و مراقبت‌های پزشکی می‌باشد، کارگران و مدیران بازنشسته می‌توانند به‌طور مجزا نسبت به تأسیس کانون‌های کارگران و مدیران بازنشسته شهرستان‌ها و استان‌ها اقدام نمایند.

**تبصره ۱ -** کانون‌های کارگران و مدیران بازنشسته استان‌ها می‌توانند نسبت به تأسیس کانون‌های عالی کارگران و مدیران بازنشسته کشور اقدام نمایند.

**تبصره ۲ -** وزارتخانه‌های کار و امور اجتماعی\* و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان تأمین اجتماعی موظف به همکاری با کانون‌های عالی کارگران و مدیران بازنشسته کشور می‌باشند.

**ماده ۱۵۶ -** دستورالعمل‌های مربوط به تأسیسات کارگاه از نظر بهداشت محیط کار مانند غذاخوری، حمام و دستشویی برابر آئین‌نامه‌ای خواهد بود که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصویب و به مرحله اجراء درخواهد آمد.

**ماده ۱۹۳** - وزارت کار و امور اجتماعی\* و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حسب مورد به منظور تأمین کادر متخصص سرپرستی در صورت لزوم به افرادی که در واحدها به عنوان سرپرست تعیین شده‌اند، آموزش‌های لازم را در زمینه مسائل ناظر به روابط انسانی، روابط کار و ایمنی و بهداشت کار خواهند داد.

آئین‌نامه مربوط توسط شورای عالی کار تهیه و حسب مورد به تصویب وزیرای کار و امور اجتماعی\* و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌رسد.

### از قانون ایجاد تسهیلات برای خرید، احداث و یا تکمیل خوابگاه‌های دانشجویان

مصوب ۱۳۶۹/۰۹/۰۵

**ماده واحده** - دولت مکلف است برای خرید، احداث، تکمیل و تأمین خوابگاه‌های دانشجویی توسط بخش خصوصی و تعاونی تسهیلات ذیل را ایجاد نماید:

۱ - خوابگاه‌های مذکور از پرداخت هر گونه مالیات و عوارض مشروط به رعایت شرایط و ضوابط اجاره که توسط وزارتخانه‌های مسکن و شهرسازی\* و فرهنگ و آموزش عالی\* و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و ابلاغ می‌گردد معاف می‌باشند.

۲ - تسهیلات بانکی برای احداث این خوابگاهها با نرخ مصوب شورای پول و اعتبار و مدت بازپرداخت حداکثر تا ۲۵ سال خواهد بود

۳ - زمین مورد نیاز احداث خوابگاه‌های مذکور مشروط به رعایت شرایط و ضوابط اجاره توسط متقاضیان به قیمت منطقه‌ای واگذار می‌گردد.

**تبصره ۱** - تسهیلات مذکور در بندهای ۱ و ۲ و ۳ شامل فعالیتها و مشارکت‌های بخش دولتی موضوع این قانون نیز می‌باشد

**تبصره ۲** - آئین‌نامه اجرائی این قانون ظرف مدت ۲ ماه از تاریخ تصویب توسط وزارتخانه‌های مسکن و شهرسازی\* و فرهنگ و آموزش عالی\* و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و امور اقتصادی و دارائی تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.<sup>۳۹۰</sup>

### قانون نحوه انجام امور مالی و معاملاتی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و

#### تحقیقاتی مصوب ۱۳۶۹/۱۰/۱۸

**ماده ۱** - امور مالی و معاملاتی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و تحقیقاتی که بر اساس مجوزهای رسمی وزارتین فرهنگ و آموزش عالی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأسیس شده یا می‌شود در این قانون (مؤسسه) نامیده می‌شوند صرفاً تابع این قانون و آیین‌نامه‌های اجرایی آن می‌باشند.

**ماده ۶** - به وزارتین فرهنگ و آموزش عالی\* و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجازه داده می‌شود در جهت ایجاد تسهیلات لازم برای احداث، تعمیر، نگهداری و خدمات سلف‌سرویس‌ها، خوابگاه‌های دانشجویی و تأمین مسکن اعضای هیأت علمی، شرکت سهامی خاص تأسیس نماید که اساسنامه این شرکت‌ها با پیشنهاد مشترک وزرای فرهنگ و آموزش عالی\* و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

**ماده ۹** - آیین‌نامه اجرایی هر یک از مواد فوق بر حسب نیاز به پیشنهاد هیأت امنای مؤسسات مربوطه و تصویب مشترک وزرای فرهنگ و آموزش عالی\* و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قابل اجراء خواهد بود.

۳۹۰ - آیین‌نامه اجرایی قانون ایجاد تسهیلات برای خرید احداث و یا تکمیل خوابگاه‌های دانشجویان در تاریخ ۱۳۸۲/۲/۲۸ به تصویب هیأت وزیران رسیده است.

## از قانون اساسنامه انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور مصوب

۱۳۷۰/۰۸/۱۴

**ماده ۱۲** - انستیتو مجاز است با تصویب شورای عالی، و فوق مقررات مربوطه روابط پژوهشی و علمی و فنی با اشخاص، مؤسسات و سازمان‌های مشابه داخلی و خارجی برقرار نماید. شورای عالی می‌تواند پیشنهاد عضویت سازمان‌ها و مجامع بین‌المللی را به وزارت<sup>۳۹۱</sup> مربوطه جهت طی مراحل قانونی ارائه دهد.

**ماده ۱۶** - کلیه آئین‌نامه‌های مذکور در این اساسنامه توسط انستیتو تهیه و پس از تأیید شورای عالی از طریق وزارت مربوطه به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.<sup>۳۹۲</sup>

## از قانون انتقال مراقبین بهداشت مدارس به واحدهای آموزشی تابعه وزارت

آموزش و پرورش مصوب ۱۳۷۰/۰۹/۱۲

**ماده واحد (اصلاحی) (۱۳۷۳/۱/۲۴)**<sup>۳۹۳</sup> - کلیه مراقبین بهداشت مدارس که در مدارس عالی بهداشت تربیت شده‌اند از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به وزارت آموزش و پرورش منتقل می‌گردند...

**تبصره ۴** - (الحاقی) (۱۳۷۳/۰۱/۲۴)<sup>۳۹۴</sup> مسئولیت بهداشت مدارس (برنامه‌ریزی، سیاست‌گذاری، تربیت نیروی انسانی و اجراء) در قالب شبکه بهداشت و درمان کشور کماکان به عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود.

۳۹۱ - منظور از «وزارت» وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

۳۹۲ - مقررات مذکور به دست نیامد.

۳۹۳ - متن ماده واحد به موجب قانون اصلاح قانون انتقال مراقبین بهداشت ... (مصوب ۱۳۷۳/۱/۲۴) اصلاح شده است.

۳۹۴ - تبصره ۴ به موجب قانون اصلاح قانون انتقال مراقبین بهداشت مدارس به واحدهای آموزشی تابعه وزارت آموزش و پرورش مصوب ۱۳۷۰/۰۹/۱۲ (مصوب ۱۳۷۳/۰۱/۲۴) به قانون الحاق شده است.

**تبصره ۵ -** (اصلاحی ۱۳۷۰/۰۹/۱۲)<sup>۳۹۵</sup> آئین‌نامه اجرائی این قانون ظرف مدت ۲ ماه توسط وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آموزش و پرورش با همکاری سازمان امور اداری و استخدامی کشور\* تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید و کلیه قوانین و مقررات و تصویب‌نامه‌های مغایر با این قانون لغو و بلااثر می‌گردد.<sup>۳۹۶</sup>

**تبصره ۶ -** (الحاقی ۱۳۸۴/۰۴/۱۲)<sup>۳۹۷</sup>

۱ - سیاست‌گذاری در امر سلامت و بهداشت و تربیت مراقبین بهداشت مدارس مورد نیاز آموزش و پرورش از وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد. تأمین مراقبین بهداشت مدارس و استخدام، به‌کارگیری و مدیریت کاری آن‌ها بر عهده وزارت آموزش و پرورش است.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است در برنامه‌ریزی تربیت این مراقبین مواد آموزشی مورد نظر آموزش و پرورش را ملحوظ نماید.

۲ - دولت بر اساس شاخص‌های مشخص شده سلامتی، امکانات، اعتبارات و ردیف‌های استخدامی مورد نیاز را در اختیار وزارت آموزش و پرورش قرار می‌دهد.

آئین‌نامه اجرایی این تبصره ظرف دو ماه پس از تهیه توسط وزارتخانه‌های آموزش و پرورش و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.<sup>۳۹۸</sup>

۳۹۵ - عنوان تبصره به‌موجب قانون اصلاح قانون انتقال مراقبین بهداشت مدارس به واحدهای آموزشی تابعه وزارت آموزش و پرورش مصوب ۱۳۷۰/۰۹/۱۲ (مصوب ۱۳۷۳/۰۱/۲۴) اصلاح شده است.

۳۹۶ - «آیین‌نامه اجرایی قانون انتقال مراقبین بهداشت مدارس به واحدهای آموزشی تابعه وزارت آموزش و پرورش» در تاریخ ۱۳۷۱/۰۶/۲۲ به تصویب هیأت وزیران رسیده است.

۳۹۷ - به‌موجب قانون الحاق یک تبصره به ماده‌واحدده قانون اصلاح قانون انتقال مراقبین بهداشت مدارس به واحدهای آموزشی تابعه وزارت آموزش و پرورش مصوب ۱۳۷۳ (مصوب ۱۳۸۴/۰۴/۱۲) به قانون الحاق شده است.

۳۹۸ - «آیین‌نامه اجرایی تبصره (۶) الحاقی به ماده‌واحدده قانون انتقال مراقبین بهداشت مدارس به واحدهای آموزشی تابعه وزارت آموزش و پرورش» در تاریخ ۱۳۸۵/۰۹/۱۲ به تصویب هیأت وزیران رسیده است.

## از قانون تأسیس سازمان جمع آوری و فروش اموال تملیکی و

اساسنامه آن مصوب ۱۳۷۰/۱۰/۲۴

**ماده ۳۸ -** کلیه دستگاه‌های اجرائی و مراجع ذیصلاح مکلفند پس از ضبط مواد مخدر و نیز اسلحه و مهمات جنگی و انواع مواد منفجره آن‌ها را بلافاصله به ترتیب و حسب مورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح (واحد نظامی محلی) تحویل داده تا تحت نظارت نماینده دادستان محل و نماینده تام‌الاختیار سازمان نگهداری و پس از ضبط قطعی به شرح ذیل به فروش رسانده شود و در صورت لزوم نیز بنا به تشخیص مراجع ذی‌ربط معدوم گردد.

**الف -** مواد مخدر مورد نیاز به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با دریافت وجه آن‌ها تحویل می‌گردد.

**ب -** اسلحه و مهمات جنگی و انواع مواد منفجره با رعایت مفاد تبصره ماده (۸) این قانون با دریافت وجه آن به وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح تحویل می‌گردد.

**ماده ۴۰ -** سازمان مکلف است داروها را با دریافت وجه آن‌ها به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران تحویل دهد.

**ماده ۴۲ -** کالاهایی که توسط وزارتخانه‌های کشاورزی\*، جهاد سازندگی\*، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا سایر مراجع صالحه ذی‌ربط آلوده به آفت و یا غیرقابل مصرف یا فاسد تشخیص داده شود با تنظیم صورت‌مجلسی که به امضاء نماینده دادستان محل و نمایندگان سازمان و دستگاه اجرائی ذی‌ربط خواهد رسید معدوم خواهد شد.

**قانون اجازه ادامه تحصیل در مقاطع تحصیلی بالاتر به مشمولان  
قانون نحوه تأمین هیأت علمی مورد نیاز دانشگاه‌ها و مؤسسات  
آموزش عالی کشور (اعم از دولتی و غیردولتی)  
مصوب ۱۳۷۲/۰۲/۲۱**

**ماده واحده -** مشمولان قانون نحوه تأمین هیأت علمی مورد نیاز دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی کشور مصوب ۱۳۶۵/۳/۱ که در حین انجام خدمت نظام‌وظیفه و سایر خدمات قانونی خود در دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی (اعم از دولتی و غیردولتی) و مؤسسات و سازمان‌های پژوهشی برای ادامه تحصیل در مقطع تحصیلی بالاتر پذیرفته می‌شوند می‌توانند با سپردن تضمین کافی به تشخیص وزارتخانه‌های فرهنگ و آموزش عالی\* و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (حسب مورد) جهت ادامه تحصیل از خدمت ترخیص شوند و دو برابر مابقی تعهدات موضوع قانون مذکور را پس از اتمام مقطع تحصیلی، در همان دانشگاه یا مؤسسه آموزش عالی یا مؤسسات و سازمان‌های پژوهشی، انجام دهند. در صورتی که به علل<sup>۳۹۹</sup> اتمام تعهد در دانشگاه ممکن نباشد مابقی تعهدات خدمتی خود را در نیروهای نظامی و انتظامی طی کنند.

**از قانون تشکیل سازمان پزشکی قانونی کشور مصوب ۱۳۷۲/۰۴/۲۷**

**ماده ۴ -** حقوق و مزایای پزشکان و کادر فنی سازمان حسب مورد معادل حقوق پزشکان و کادر فنی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود.  
**تبصره ۱ -** کادر علمی و تحقیقاتی سازمان با تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مشمول مقررات استخدامی اعضای هیئت علمی

۳۹۹ - به نظری رسد کلمه (عللی) صحیح باشد.



دانشگاه‌ها خواهند بود.

**ماده ۵ -** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی مکلفند با اعلام ضرورت سازمان به استفاده از خدمات پزشکی و پیراپزشکی افراد تابعه آنان فوراً فرد مورد نیاز را پس از جلب رضایت او در مدت اعلامی سازمان به پزشکی قانونی مأمور نمایند. حق الزحمه فرد مورد نیاز در خارج از وقت اداری بر اساس تعرفه سازمان پرداخت می‌شود.

**تبصره -** تعرفه پرداخت حق الزحمه پزشکان و پیراپزشکان مورد نیاز توسط رئیس سازمان تهیه و به تصویب رئیس قوه قضائیه می‌رسد.

**ماده ۸ -** مشمولین قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان مصوب ۱۳۶۷/۱/۳۰ که به خدمت سازمان درمی‌آیند در صورتی که حداقل مدت ده سال در مناطق غیرمجاز مذکور در قانون اصلاح موادی از قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان مصوب ۱۳۶۷/۱/۳۰ و حسب مورد مدت ۳ تا ۵ سال در مناطق مجاز در سازمان خدمت نمایند از انجام خدمت موضوع قانون مزبور معاف خواهند بود.

آئین‌نامه اجرائی این ماده توسط سازمان با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و به تصویب رئیس قوه قضائیه خواهد رسید.<sup>۴۰۰</sup>

**ماده ۱۱ -** آئین‌نامه اجرائی این قانون ظرف ۶ ماه با هماهنگی سازمان و دادگستری جمهوری اسلامی ایران و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و به تصویب رئیس قوه قضائیه خواهد رسید.<sup>۴۰۱</sup>

۴۰۰ - آئین‌نامه اجرائی ماده ۸ قانون تشکیل سازمان پزشکی کشور در تاریخ ۱۳۷۳/۰۴/۰۸ به تصویب رئیس قوه قضائیه رسیده است.

۴۰۱ - آئین‌نامه اجرائی قانون تشکیل سازمان پزشکی قانونی کشور در تاریخ ۱۳۷۳/۰۴/۰۸ به تصویب رئیس قوه قضائیه رسیده است.

## قانون تعطیل مؤسسات و واحدهای آموزشی و تحقیقاتی و فرهنگی که بدون

اخذ مجوز قانونی دائر شده و می شود مصوب ۱۳۷۲/۱۰/۰۷

**ماده واحد** - اشخاصی که بدون اخذ مجوز از مراجع قانونی اقدام به ایجاد مؤسسات و واحدهای آموزشی و تحقیقاتی و فرهنگی از قبیل دانشگاه، مؤسسه آموزش عالی یا تحقیقاتی، مدرسه و آموزشگاه که از وظایف وزارتخانه‌های فرهنگ و آموزش عالی\*، آموزش و پرورش، کار و امور اجتماعی\*، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و فرهنگ و ارشاد اسلامی می‌باشد نمایند و بعد از صدور دستور انحلال طبق ضوابط مقرر مؤسسه یا واحد مربوطه را دائر نگاهدارند در حکم کلاهبردار محسوب و در صورت شکایت وزارتخانه مربوطه تحت تعقیب قانونی قرار خواهند گرفت.

**تبصره ۱** - در مورد اشخاص حقوقی، مؤسسان و مدیران عامل و هیأت مدیره و یا بالاترین مقام اجرائی تحت تعقیب و مجازات قرار خواهند گرفت.

**تبصره ۲** - مؤسسات و واحدهای آموزشی و تحقیقاتی و فرهنگی و سایر عناوین مشابه که قبل از تصویب این قانون بدون اخذ مجوز ایجاد شده‌اند چنانچه ظرف مدت شش ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون جهت اخذ مجوز اقدام نمایند مشمول این قانون خواهند بود.

**تبصره ۳** - آئین‌نامه اجرائی این قانون توسط وزارتخانه‌های ذی‌ربط ظرف مدت سه ماه تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.<sup>۴۰۲</sup>

۴۰۲ - آیین‌نامه اجرائی قانون تعطیل مؤسسات و واحدهای آموزشی و تحقیقاتی و فرهنگی که بدون مجوز قانونی دایر شده و می‌شود در تاریخ ۱۳۷۳/۳/۱۸ به تصویب هیأت وزیران رسیده است.

## از قانون تغییر وضعیت حقوقی چاپخانه‌های بزرگ دانشگاه‌ها و مؤسسات

آموزش عالی کشور مصوب ۱۳۷۲/۱۲/۰۴

ماده واحد - به کلیه دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی کشور اجازه داده می‌شود چاپخانه‌های خود را به صورت «شرکت سهامی» اداره نمایند. تبصره ۳ - اساسنامه چاپخانه دانشگاه‌های مذکور در این قانون که به صورت شرکت سهامی تغییر وضعیت می‌دهند توسط وزارتخانه‌های فرهنگ و آموزش عالی\* و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه می‌گردد و پس از تأیید سازمان امور اداری و استخدامی کشور\* به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید.

## از قانون نظارت بر مسافرت‌های خارجی کارکنان دولت

مصوب ۱۳۷۳/۰۶/۲۰

ماده ۳ - (اصلاحی ۱۳۷۵/۱۰/۰۵)<sup>۴۰۳</sup> کلیه دستگاه‌های موضوع این قانون مکلفند تقاضای مأموریت و مسافرت و فهرست اسامی افراد اعم از این که سفر آنان بنا به درخواست طرف خارجی یا هزینه‌های میزبان باشد و یا دستگاه مربوطه، همراه با توضیحات کتبی برای هیأت ارسال نمایند. تبصره ۳ - اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی که برای ارائه مقاله خود در کنفرانس‌های بین‌المللی معتبر که مورد تأیید وزارتین فرهنگ و آموزش عالی\* و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هستند شرکت می‌کنند از مفاد این طرح<sup>۴۰۴</sup> مستثنی می‌باشند.

۴۰۳ - ماده ۳ به موجب بند ۲ قانون اصلاح قانون نظارت بر مسافرت‌های خارجی کارکنان دولت (مصوب ۱۳۷۵/۱۰/۰۵) اصلاح شده است.

۴۰۴ - به نظر می‌رسد در تنظیم نهایی متن قانون اصلاحی و تغییر کلمه‌ی «طرح» به «قانون» فراموش شده است.

## از قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۰۸/۰۳

**ماده ۵ -** (اصلاحی ۱۳۷۴/۰۸/۰۷)<sup>۴۰۵</sup> به منظور تأمین موجبات و امکانات بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت، افراد نیازمند، روستاییان و سایر گروه‌های اجتماعی سازمان بیمه خدمات درمانی\* که پس‌ازاین سازمان نامیده می‌شود تشکیل و به‌صورت شرکت دولتی اداره خواهد شد؛ و در صورتی تابع مقررات عمومی دولت و مؤسساتی که با سرمایه دولت تشکیل شده‌اند می‌شود که در مقررات مزبور صراحتاً از آن یاد شده باشد.

**تبصره ۱ -** سازمان وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده و دارای شخصیت حقوقی مستقل است.<sup>۴۰۶</sup>

**تبصره ۳ -** با تشکیل سازمان، آن قسمت از وظایف، اختیارات، امکانات، کارکنان، دارایی‌ها و اعتبارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که در امر بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت به کار گرفته می‌شود، به سازمان منتقل می‌گردد.

**ماده ۸ -** تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بر اساس قیمت‌های واقعی و نرخ سرانه حق بیمه درمانی مصوب به پیشنهاد مشترک سازمان

۴۰۵ - عبارت «و در صورتی تابع مقررات عمومی دولت و مؤسساتی که با سرمایه دولت تشکیل شده‌اند می‌شود که در مقررات مزبور صراحتاً از آن یاد شده باشد» به‌موجب ماده‌واحد قانون اصلاح ماده (۵) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور (مصوب ۱۳۷۴/۰۸/۰۷) به متن ماده الحاق شده است.

۴۰۶ - سازمان بیمه خدمات درمانی پس از تشکیل در مقاطع زمانی مختلف دستخوش تحولاتی به شرح زیر گردید:

الف - با تصویب قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی (مصوب ۱۳۸۲/۰۲/۲۱) و بر مبنای مفاد مواد مختل قانون یاد شده به‌ویژه تبصره ۲ ماده ۱۷ آن، سازمان بیمه خدمات درمانی از حوزه مسئولیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خارج و به وزارت رفاه و تأمین اجتماعی (وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی فعلی) وابسته گردید.

ب - با تصویب قانون برنامه پنج‌ساله پنجم توسعه (مصوب ۱۳۸۹/۱۰/۲۵) و به موجب بند «پ» ماده ۳۸ این قانون، سازمان بیمه سلامت از ادغام بخش‌های بیمه درمانی کلیه صندوق‌های موضوع ماده ۵ قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده ۵ قانون محاسبات عمومی در سازمان بیمه خدمات درمانی، سازمان بیمه سلامت ایران (وابسته به وزارت رفاه و تأمین اجتماعی) تشکیل گردید.

ج - در نهایت با تصویب قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه (مصوب ۱۳۹۵/۱۲/۱۴) و مطابق بند «الف» ماده ۷۲ این قانون، تولیت نظام سلامت از جمله بیمه سلامت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متمرکز و سازمان بیمه سلامت نیز از وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی (رفاه و تأمین سابق) منترع و با حفظ شخصیت حقوقی و استقلال مالی و کلیه امکانات به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وابسته گردید.

برنامه‌بودجه\* و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تأیید شورای عالی<sup>۴۰۷</sup> به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

**ماده ۹ -** حق بیمه سرانه خدمات درمانی برای گروه‌های تحت پوشش بیمه خدمات درمانی و میزان فرانشیز قابل پرداخت توسط بیمه شوندگان با در نظر داشتن سطح درآمد گروه‌های بیمه شونده و وضعیت اقتصادی و اجتماعی کشور به پیشنهاد مشترک سازمان برنامه‌بودجه\* و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید شورای عالی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.<sup>۴۰۸</sup>

**ماده ۱۰ -** حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و دارو شامل خدمات پزشکی اورژانس، عمومی و تخصصی (سرپایی و بستری) که انجام و ارائه آن در نظام بیمه خدمات درمانی به عهده سازمان‌های بیمه‌گر قرار می‌گیرد و لیست خدمات فوق تخصصی که مشمول بیمه‌های مضاعف (مکمل) می‌باشد به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید شورای عالی و تصویب هیأت وزیران تعیین و اعلام می‌شود.<sup>۴۰۹</sup>

**ماده ۱۱ -** تأمین خدمات بهداشتی که از طریق شبکه بهداشتی و درمانی تابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام می‌شود همچنان رایگان است.

**تبصره -** همه ساله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فهرست این‌گونه خدمات و اسامی و مشخصات داروها و ملزومات مصرفی رایگان

۴۰۷ - منظور شورای عالی بیمه خدمات درمانی است که مطابق تبصره ۳ بند «ب» ماده ۳۸ قانون برنامه پنج‌ساله پنجم توسعه مصوب ۱۳۸۹ به شورای عالی بیمه سلامت کشور تغییر نام یافت و مقرر گردید که ترکیب اعضا و وظایف و اختیارات این شورا و دبیرخانه آن به تصویب مجلس شورای اسلامی برسد.

۴۰۸ - در خصوص حق بیمه سرانه، به ماده ۷۳ قانون برنامه پنج‌ساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران (مصوب ۱۴۰۳/۰۳/۰۱) (مندرج در صفحات بعدی همین کتاب) توجه فرمائید.

۴۰۹ - طبق جز ۱ تبصره بند (الف) ماده ۲ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی (مصوب ۱۳۸۳/۰۲/۲۱) مقرر گردید، حدود خدمات بیمه‌ای را قانون تعیین کند.

در برنامه‌های استراتژیک بهداشتی را تعیین و اعلام می‌کند.

**ماده ۱۴ -** تأمین حق بیمه سرانه خدمات درمانی افراد نیازمند جامعه که فاقد توانائی پرداخت هستند<sup>۴۱۰</sup> به پیشنهاد مشترک کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان برنامه‌بودجه توسط دولت تعهد شده و به صورت ردیفی مستقل در قانون بودجه هر سال منظور و در اختیار کمیته یاد شده قرار می‌گیرد تا بر اساس موافقتنامه شرح فعالیت‌های جاری جهت حق بیمه سرانه خدمات درمانی افراد مذکور و انعقاد قرارداد با سازمان‌ها و شرکت‌های بیمه‌گر به مصرف برساند.

**تبصره ۱ -** آئین‌نامه چگونگی تشخیص و تعیین افراد نیازمند مشتمل بر تعاریف، ضوابط و موازین تشخیص، به پیشنهاد مشترک کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان برنامه‌بودجه به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.<sup>۴۱۱</sup>

**تبصره ۲ -** کمیته امداد امام خمینی (ره) موظف است با رعایت مفاد موضوع تبصره ۱ این ماده ضمن استفاده از همکاری‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از جمله سازمان بهزیستی استان‌ها، وزارت کشاورزی\*، وزارت جهاد سازندگی\* و دیگر سازمان‌ها و نهادهای، همه ساله اطلاعات آماری افراد تحت پوشش و مشمول دریافت خدمات را به تفکیک هر استان تهیه و پس از تأیید شورای عالی\* جهت اقدامات اجرایی و پیش‌بینی و تأمین اعتبار لازم به سازمان برنامه‌بودجه اعلام نماید.

**ماده ۱۷ -** کلیه بیمارستان‌ها، مراکز بهداشتی و درمانی و مراکز تشخیصی و پزشکان کشور موظف به پذیرش و مداوای بیمه‌شدگان و ارائه و انجام خدمات و مراقبت‌های پزشکی لازم بر اساس ضوابط و مقررات این قانون هستند.

۴۱۰ - در خصوص تأمین حق بیمه سرانه خدمات درمانی افراد نیازمند، به ماده ۷۳ قانون برنامه پنج‌ساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران (مصوب ۱۴۰۳/۰۳/۰۱) نیز توجه فرمائید.

۴۱۱ - آئین‌نامه چگونگی تشخیص و تعیین افراد نیازمند موضوع تبصره یک ماده (۱۴) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور در تاریخ ۱۳۷۴/۵/۱۱ به تصویب هیات وزیران رسیده است.

**تبصره -** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است با همکاری سازمان نظام پزشکی و قوه قضائیه مقررات و نحوه نظارت بر امور بیمه خدمات درمانی همگانی را با توجه به اهداف این قانون و قوانین موجود تعیین و پس از تأیید شورای عالی\* به تصویب هیأت وزیران برساند.

**ماده ۱۸ -** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است در اجرای بیمه خدمات درمانی همگانی کشور حداکثر تا یک سال پس از تصویب این قانون کلیه موازین، مقررات، روش‌های نظارتی و آئین‌نامه‌های موضوع این قانون را با همکاری مبادی ذی‌ربط تهیه نموده و به تصویب مراجع مربوط برساند.

### از قانون وصول برخی درآمدهای دولت و مصرف آن در موارد معین

مصوب ۱۳۷۳/۱۲/۲۸

ماده ۴ -

الف - کلیه وزارتخانه‌ها و مؤسسات دولتی، نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران و دستگاه‌های تابعه قوه قضائیه و شرکت‌هایی که صد درصد (۱۰۰٪) سهام آن‌ها متعلق به دولت است مکلفند حسب نیاز وزارت آموزش و پرورش، سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای وزارت کار و امور اجتماعی\* و دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و سازمان بهزیستی به ترتیب بیست و پنج (۲۵٪)، ده درصد (۱۰٪)، ده درصد (۱۰٪) و پنج درصد (۵٪) ارزش ریالی، از ماشین‌آلات و قطعات یدکی و اثاثیه اداری و وسائط نقلیه فرسوده و خارج از رده خود را در اختیار وزارتخانه‌های آموزش و پرورش و فرهنگ و آموزش عالی\* و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های مزبور قرار داده و سپس نسبت به فروش بقیه ماشین‌آلات و قطعات یدکی

مذکور اقدام نمایند وجوه حاصل در مورد وزارتخانه‌ها و مؤسسات دولتی به درآمد عمومی کشور و در مورد شرکت‌های دولتی به حساب درآمد شرکت مربوط نزد خزانه واریز خواهد شد. معادل پنجاه درصد (۵۰٪) مبالغ واریزی فوق از محل اعتباری که به همین منظور در قانون بودجه هر سال منظور می‌شود در اختیار وزارتخانه‌ها و مؤسسات دولتی مربوط قرار می‌گیرد تا جهت خرید و تعمیر ماشین‌آلات و خرید قطعات یدکی هزینه شود. آیین‌نامه اجرایی این ماده به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های امور اقتصادی و دارایی، آموزش و پرورش، فرهنگ و آموزش عالی\*، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، کار و امور اجتماعی\* و سازمان برنامه و بودجه\* به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.<sup>۴۱۲</sup>

ب - وزارتخانه‌های آموزش و پرورش و فرهنگ و آموزش عالی\* بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای وزارت کار و امور اجتماعی\* و سازمان بهزیستی مکلفند ماشین‌آلات و قطعات تحویل شده موضوع این ماده را تعمیر، تکمیل و بازسازی و شماره‌گذاری نموده و مورد استفاده قرار دهند و یا نسبت به فروش آن‌ها طبق مقررات اقدام و وجوه حاصل را به درآمد عمومی کشور واریز نمایند. معادل صد درصد (۱۰۰٪) مبالغ واریزی فوق از محل اعتباری که به همین منظور در قانون بودجه هر سال منظور می‌شود حسب مورد در اختیار وزارتخانه‌های آموزش و پرورش، فرهنگ و آموزش عالی\*، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای و سازمان بهزیستی قرار خواهد گرفت تا جهت خودکفایی، بهبود و ارتقای آموزش‌های علمی و فنی و

۴۱۲ - «آیین‌نامه اجرایی بند (الف) ماده (۴) قانون وصول برخی از درآمدهای دولت و مصرف آن در موارد معین» در تاریخ ۱۳۷۴/۰۵/۰۱ به تصویب هیأت وزیران رسیده و به موجب ابلاغیه شماره (۳۱۴۷)ت/۱۵۱۹۵ هـ مورخ ۱۳۷۴/۰۵/۰۹ ابلاغ شده است.



حرفه‌ای و تجهیز واحدهای آموزشی مربوط هزینه نمایند.

**ماده ۱۳ -** به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجازه داده می‌شود بر مبنای تعرفه‌هایی که تهیه و به تصویب هیأت وزیران می‌رساند برای آزمایش فرآورده‌ها و مواد آزمایشگاهی تشخیص طبی و کنترل کیفی دستگاه‌ها و قطعات وارداتی و ساخت کشور و فرآورده‌های بیولوژیک ساخت داخل حق آزمایش دریافت و به درآمد عمومی کشور واریز نماید. معادل صد درصد (۱۰۰٪) مبالغ واریزی فوق از محل اعتباری که به همین منظور در قانون بودجه هر سال منظور می‌شود در اختیار این وزارتخانه قرار خواهد گرفت تا جهت تأسیس، تکمیل و توسعه آزمایشگاه‌های مرجع تشخیص طبی هزینه نماید.

**ماده ۱۴ -** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است بابت صدور هر دفترچه بیمه درمانی مشمولین قانون تأمین خدمات درمانی مستخدمین دولت مبلغ دویست و پنجاه (۲۵۰) ریال و بابت صدور هر دفترچه المثنی مبلغ یک هزار (۱۰۰۰) ریال از بیمه شدگان دریافت و همچنین بابت هر نسخه مصرفی دفترچه‌های مذکور از صورت حساب پزشکان مربوط مبلغ ده (۱۰) ریال کسر و به درآمد عمومی کشور واریز نماید. معادل صد درصد (۱۰۰٪) مبالغ واریزی فوق از محل اعتباری که به همین منظور در قانون بودجه سال مربوط منظور می‌شود در اختیار وزارتخانه مزبور قرار خواهد گرفت تا جهت تهیه کاغذ و چاپ دفترچه‌های بیمه‌های درمانی مذکور هزینه نماید.<sup>۴۱۳</sup>

**ماده ۲۳ -** به مرکز و سازمان‌های فرهنگی آموزشی و پژوهشی و تحقیقاتی

۴۱۳ - در خصوص حکم ماده ۱۴، به مفاد تبصره‌های ۲ و ۳ ماده ۵ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور (مصوب ۱۳۷۳/۰۸/۰۳) توجه فرمائید.

وابسته به وزارتخانه‌ها (به استثنای دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و تحقیقاتی وابسته به وزارتخانه‌های فرهنگ و آموزش عالی\* و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موضوع ماده ۲۵ این قانون) اجازه داده می‌شود:

۱- از طریق انعقاد قرارداد نسبت به برگزاری دوره‌های آموزشی خاص کوتاه‌مدت که منجر به صدور مدرک تحصیلی نشود و همچنین ارائه خدمات تحقیقاتی و مشاوره‌ای و اجرائی و کارشناسی و فنی و آزمایشگاهی و کارگاهی و چاپ و تکثیر و خدمات فرهنگی و ورزشی و رفاهی مبالغی بر اساس تعرفه‌هایی که به تصویب هیأت وزیران می‌رسد، دریافت نمایند.

۲- حق امتیاز فرآیند و محصولات تولید شده در واحدهای نمونه و آزمایش و نتایج تحقیقات فنی و اطلاعات تولیدی و محصولات کشاورزی و دامداری را به فروش برسانند.

کلیه وجوه حاصل از بندهای (۱) و (۲) فوق به درآمد عمومی کشور واریز خواهد شد. معادل صد درصد (۱۰۰٪) مبالغ واریزی توسط هر یک از دستگاه‌های فوق از محل اعتباری که به همین منظور در قانون بودجه هر سال پیش‌بینی می‌شود، در اختیار همان دستگاه قرار خواهد گرفت تا برای برگزاری دوره‌های آموزشی و تحقیقاتی و ارائه خدمات مورد اشاره هزینه شود.<sup>۴۱۴</sup>

**ماده ۲۴ -** وزارت فرهنگ و آموزش عالی\*، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کلیه دستگاه‌هایی که دارای مؤسسات آموزش عالی هستند مکلفند همه ساله وصولی‌های مربوط به هزینه دانشجویان انصرافی و آن دسته از بهره‌مندان از مزایای آموزش رایگان که بابت لغو تعهد خود نسبت به پرداخت هزینه تحصیلی اقدام می‌کنند را به درآمد

۴۱۴ - به قانون لغو موارد مصرف قانون وصول برخی از درآمدهای دولت و مصرف آن در موارد معین (مصوب ۱۳۷۶/۰۹/۲۳) نیز توجه فرمائید.

عمومی کشور واریز نمایند. معادل مبالغ واریزی فوق از محل اعتباری که به همین منظور در قانون بودجه هر سال منظور می‌شود حسب مورد در اختیار دستگاه‌های مذکور قرار خواهد گرفت تا جهت توسعه و مرمت رستوران‌ها، سلف‌سرویس‌ها و خوابگاه‌های دانشجویی و تعمیرات اساسی آن‌ها اعم از ملکی و استیجاری به مصرف برسد.<sup>۴۱۵</sup>

**تبصره (الحاقی ۱۳۸۰/۱۱/۲۷) ۴۱۶-** به وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجازه داده می‌شود که برای خرید تعهد و آزاد نمودن مدارک و وثائق و همچنین صدور اجرائیه ثبتی دانشجویان بورسیه و یا اعزامی که از ایفای تعهدات خودداری کرده یا می‌کنند و ضامن‌های آنان، برای جبران تعهدات و خسارت مربوطه معادل مابه‌التفاوت ریالی نرخ روز ارز کلیه ارزهای پرداختی به دانشجو در زمان بازپرداخت و نرخ پرداخت شده قبلی را از دانشجو یا ضامن وی و یا متضامناً دریافت و به حساب درآمد عمومی کشور واریز نمایند.

میزان بدهی و نحوه پرداخت بدهی به‌موجب آیین‌نامه‌ای که به پیشنهاد وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید تعیین خواهد شد.<sup>۴۱۷</sup>

مفاد این تبصره با توجه به قسمت اخیر ماده (۲) قانون مدنی<sup>۴۱۸</sup> مصوب ۱۳۰۷/۲/۱۸ به گذشته نیز تسری دارد. در صورت اقامه دعوا در مراجع

۴۱۵ - به قانون لغو موارد مصرف قانون وصول برخی از درآمدهای دولت و مصرف آن در موارد معین (مصوب ۱۳۷۶/۰۹/۲۳) نیز توجه فرمائید.

۴۱۶ - تبصره به موجب ماده ۲۴ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (مصوب ۱۳۸۰/۱۱/۲۷) به ماده ۲۴ قانون اضافه شده است.

۴۱۷ - آیین‌نامه اجرایی ماده (۳۴) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰ در تاریخ ۱۳۸۱/۲/۱۸ به تصویب رسیده و با شماره ۶۷۹۴/ت/۲۶۴۲۳ هـ در تاریخ ۱۳۸۱/۲/۲۴ ابلاغ شده است.

۴۱۸ - ماده ۲ قانون مدنی (اصلاحی ۱۳۴۸/۰۸/۲۹): قوانین پانزده روز پس از انتشار در سراسر کشور لازم‌الاجرا است مگر آنکه در خود قانون ترتیب خاصی برای موقع اجرا مقرر شده باشد.

قضایی، وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از پرداخت هزینه دادرسی در کلیه مراحل معاف می‌باشند.

#### ماده ۲۵ -

الف - به دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و تحقیقاتی وابسته به وزارتخانه‌های فرهنگ و آموزش عالی\* و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجازه داده می‌شود:

۱ - در قبال ارائه خدمات آموزشی، دوره‌های آموزشی خاص، دوره‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت در مقاطع مختلف تحصیلی و برگزاری دوره‌های شبانه و خدمات تحقیقاتی، مشاوره‌ای، اجرائی، کارشناسی، درمانی، دندانپزشکی، داروسازی، آزمایشگاهی، کارگاهی، چاپ، تکثیر، انتشاراتی و خدمات فرهنگی، ورزشی و رفاهی به اشخاص حقیقی و حقوقی، مشروط بر آن‌که به تشخیص وزیر فرهنگ و آموزش عالی\* و وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حسب مورد به انجام وظایف اصلی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و تحقیقاتی مربوط لطمه‌ای وارد ننماید، مبالغی بر اساس تعرفه‌هایی که بنا به پیشنهاد مشترک وزرای مذکور به تصویب هیأت وزیران می‌رسد، دریافت نمایند.

۲ - کتب و نشریات و نتایج تحقیقات فنی و اطلاعات تولیدی، حق امتیاز فرآیند و محصولات تولید شده نمونه آزمایشی و محصولات کشاورزی و دام داری و نظایر آن را به فروش برسانند

ب - کلیه وجوه حاصل از اجرای جزءهای (۱) و (۲) بند الف باید به حساب‌هایی که توسط خزانه برای هر یک از دستگاه‌های مشمول این ماده افتتاح می‌شود، واریز گردد تا به حساب درآمد اختصاصی دستگاه مربوط منظور شود. همه ساله معادل صد درصد (۱۰۰٪) وجوه واریزی

مذکور از محل اعتبار درآمد اختصاصی دستگاه ذیربط که به همین منظور در قانون بودجه هر سال پیش‌بینی می‌شود، در اختیار دستگاه مربوط قرار خواهد گرفت تا با رعایت قانون نحوه انجام امور مالی و معاملاتی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و تحقیقاتی جهت ارائه خدمات فوق و هزینه‌های تحقیقاتی به مصرف برسد.<sup>۴۱۹</sup>

ج - (الحاقی ۱۱/۲۷/۱۳۸۰) ۴۲۰ دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی می‌توانند برای تأمین بخشی از هزینه‌های خود نسبت به پذیرش دانشجویان خارجی یا دانشجویان ایرانی که در دانشگاه‌های سایر کشورها در رشته تحصیلی مورد تأیید وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مشغول به تحصیل هستند اقدام نمایند. سقف درصد پذیرش دانشجو، ضوابط و دستورالعمل نحوه دریافت شهریه، شرایط پذیرش، میزان شهریه، سایر شرایط به پیشنهاد وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.<sup>۴۲۱</sup>

همچنین بنیاد ایران‌شناسی و فرهنگستان‌ها می‌توانند از دانشجویان خارجی که دوره‌های کوتاه‌مدت آموزشی و پژوهشی را در این دستگاه‌ها طی می‌کنند، حق ثبت‌نام و هزینه‌های مربوط را دریافت کنند، مطابق ضوابط مذکور وجوه حاصل از اجرای این بند به حساب درآمد اختصاصی

۴۱۹ - انتهای این بند در خصوص نحوه مصرف درآمد، به موجب قانون لغو موارد مصرف قانون وصول برخی از درآمدهای دولت و مصرف آن در موارد معین (مصوب ۱۳۷۶/۰۹/۲۳) نسخ شده است.  
۴۲۰ - بند (ج) به موجب ماده ۳۵ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت ۱۳۸۰/۱۱/۲۷ به ماده ۲۵ الحاق شده است.

۴۲۱ - حکم قسمت اول بند «ج» ماده ۲۵ در خصوص پذیرش دانشجویان خارجی یا دانشجویان ایرانی که در دانشگاه‌های سایر کشورها تحصیل می‌کنند، با توجه به مفاد ماده ۱۸ قانون الحاق موادی به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۱) - (مصوب ۱۳۸۴/۰۸/۱۵) به‌طور ضمنی نسخ شده است.

مؤسسات ذی ربط واریز می‌گردد تا طبق مقررات مربوطه هزینه گردد.

#### ماده ۳۹ -

الف- کلیه واحدهای صنعتی و معدنی دارای مجوز تأسیس و بهره‌برداری یا کارت شناسایی از وزارتخانه‌های صنایع\* و معادن و فلزات\* مکلفند معادل دو در هزار فروش خود را به درآمد عمومی کشور واریز نمایند. تبصره ۶۴ قانون بودجه سال ۱۳۶۳ کل کشور<sup>۴۲۲</sup> لغو می‌شود.

ب- (اصلاحی ۱۳۷۵/۲/۱۷)<sup>۴۲۳</sup> درآمداوریزی فوق به شرح ذیل اختصاص داده می‌شود: ۱- معادل درآمد واریزی واحدهای صنعتی و معدنی تحت پوشش وزارت صنایع\*، در اختیار وزارت صنایع\* و مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران و وزارتخانه‌های فرهنگ و آموزش عالی\* و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۲- معادل درآمد واریزی واحدهای صنعتی و معدنی تحت پوشش وزارت معادن و فلزات\* در اختیار وزارت معادن و فلزات\* و مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران و وزارتخانه‌های فرهنگ و آموزش عالی\* و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار خواهد گرفت تا برای اجرای طرح‌های تحقیقاتی و آموزشی تخصصی وزارتخانه‌های صنایع و معادن و فلزات\* و مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران در جهت بهبود کیفیت تولیدات داخلی و کارآیی صنایع و معادن کشور به منظور رسیدن به خودکفایی در امر صنایع و معادن کشور به مصرف برسد.

سهم هر یک از دستگاه‌های موضوع جزءهای (۱) و (۲) این بند از محل اعتبار مصوب ردیف فوق در هر سال به میزان مورد نیاز بر اساس

۴۲۲ - تبصره ۶۴ قانون بودجه سال ۱۳۶۳ را در سامانه ملی قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران به آدرس [www.dotic.ir](http://www.dotic.ir) با شماره ۱۱۹ ملاحظه نمایید.

۴۲۳ - بند (ب) ماده ۳۹ به موجب قانون اصلاح بند «ب» ماده (۳۹) قانون وصول برخی از درآمدهای دولت و مصرف آن در موارد معین (مصوب ۱۳۷۵/۲/۱۷) اصلاح شده است.

اولویت‌ها و اهداف و سیاست‌ها و خط‌مشی‌های قانون برنامه پنج‌ساله توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و قانون بودجه کل کشور توسط سازمان برنامه‌بودجه تعیین و ابلاغ خواهد شد.<sup>۴۲۴</sup>

### از قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی مصوب ۱۳۷۴/۱۲/۲۲

**ماده ۱ -** ورود هر نوع شیرخشک و غذاهای کمکی شیرخوار، باید با رعایت قانون مقررات صادرات و واردات کشور صورت گیرد و شیر خشک فقط از طریق داروخانه‌ها توزیع شود.

**تبصره ۱ -** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مقررات مربوط به ورود انواع مجاز و مقدار مورد نیاز و جانشین شونده‌های شیر مادر (شیرخشک و غذاهای کمکی شیرخوار) را تهیه و اعلام نماید. وزارت بازرگانی موظف به مراعات مقررات مزبور می‌باشد.

**تبصره ۲ -** موارد ضرورت تجویز پزشکی و همچنین نحوه عرضه و فروش در بازار مصرف و ارائه مستقیم و غیرمستقیم انواع شیر خشک و جانشین شونده‌ها در شبکه بهداشتی، درمانی کشور طبق ضوابطی خواهد بود که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین و اعلام خواهد شد.

**ماده ۲ -** انتشار هر گونه جزوه، کتاب، نشریه و نظایر آن در مورد تغذیه شیرخواره با انواع شیرخشک و جانشین شونده‌های شیر مادر در کلیه موارد منوط به رعایت ضوابط و معیارهایی خواهد بود که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین خواهد شد.

<sup>۴۲۴</sup> - به قانون لغو موارد مصرف قانون وصول برخی از درآمدهای دولت و مصرف آن در موارد معین (مصوب ۱۳۷۶/۰۹/۲۳) نیز توجه فرمائید.

**ماده ۵ -** به منظور سیاست‌گذاری، نظارت و تعیین نحوه آن بر اجرای این قانون کمیته‌ای با عنوان کمیته سیاست‌گذاری و نظارت بر ترویج تغذیه با شیر مادر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل می‌شود. اعضای این کمیته که با حکم وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عضویت کمیته منصوب می‌شوند عبارت‌اند از:

الف - معاون امور بهداشتی وزارت بهداشت، درمان آموزش پزشکی.

ب - معاون امور دارو و درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

ج - رئیس سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران.

د - دو نفر از اعضای کمیته کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر.

ه - یک نفر پزشک متخصص زنان و زایمان.

و - یک نفر پزشک متخصص اطفال.

ز - یک نفر متخصص علوم تغذیه.

ح - یک نفر روحانی آشنا به مبانی اسلام که حداقل ۶ سال دوره خارج فقه و اصول را طی کرده باشند.

ط - یک نفر به نمایندگی از شورای فرهنگی - اجتماعی زنان شورای عالی انقلاب فرهنگی.

خدمات کمیته سیاست‌گذاری و نظارت بر ترویج تغذیه با شیر مادر افتخاری می‌باشد.

**ماده ۶ -** وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند نسبت به تشکیل کمیته‌های ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی در استان‌ها اقدام نماید. کمیته‌های موضوع این ماده موظف خواهند بود نتایج اقدامات خود را به کمیته سیاست‌گذاری و نظارت بر ترویج تغذیه با شیر مادر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گزارش نمایند.



**ماده ۷ -** شرح وظایف و اختیارات کمیته‌های موضوع این قانون<sup>۴۲۵</sup> در حدود صلاحیت و شرایط اجرای تصمیمات آن‌ها و نحوه انتخاب و ترکیب اعضاء کمیته‌های استانی به‌موجب آیین‌نامه‌ای خواهد بود که بنا به پیشنهاد وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.<sup>۴۲۶</sup> در هر حال تصمیمات کمیته‌های موضوع مواد ۵ و ۶ در صورت تأیید وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا مقام مجاز از سوی وی قابل ابلاغ خواهد بود.

**ماده ۸ -** اعضاء کمیته‌های موضوع این قانون<sup>۴۲۷</sup> و مأمورین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجازند از مرکز ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی، داروخانه‌ها و سایر مؤسساتی که در ارتباط با تولید و توزیع جانشین شونده‌های شیر مادر فعالیت می‌کنند بازدید به عمل آورند. این‌گونه مؤسسات مکلف به همکاری می‌باشند.

**ماده ۱۰ -** آیین‌نامه اجرایی این قانون ظرف دو ماه بنا به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.<sup>۴۲۸</sup>

### از قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان

مصوب ۱۳۷۵/۰۲/۱۲

**ماده ۱ -** کلیه افراد ایرانی با تحصیلات فوق‌دیپلم و بالاتر که پس از تاریخ ۱/۴/۱۳۶۷ از مراکز آموزش عالی گروه پزشکی در داخل و یا خارج

۴۲۵ - منظور «کمیته سیاست‌گذاری و نظارت بر ترویج تغذیه با شیر مادر» و «کمیته‌های استانی ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی» می‌باشد.

۴۲۶ - شرح وظایف و اختیارات کمیته‌های موضوع ماده ۷ در آیین‌نامه اجرایی قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی (مصوب ۱۳۷۵/۰۹/۲۱) هیأت وزیران تعیین گردیده است.

۴۲۷ - به توضیحات مندرج در پاورقی شماره (۴۲۵) مراجعه شود.

۴۲۸ - آیین‌نامه اجرایی قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی در تاریخ ۱۳۷۵/۰۹/۲۱ به تصویب رسیده است و به‌موجب مصوبه «اصلاح آیین‌نامه اجرایی قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی» (مصوب ۱۳۸۱/۰۶/۲۴) و مصوبه «اصلاح مواد (۵) و (۶) آیین‌نامه اجرایی قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی» (مصوب ۱۳۸۲/۱۰/۰۹) اصلاح شده است.

از کشور فارغ‌التحصیل شده یا می‌شوند و خدمت آنان از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد نیاز اعلام می‌گردد، مکلفند حداکثر مدت ۲۴ ماه اول پس از فراغت از تحصیل خود را در داخل کشور و در مناطق مورد نیاز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تشکیلات تابعه آن خدمت نمایند

**تبصره ۱ -** مدت خدمت در مقطع کاردانی یکسال می‌باشد.

**تبصره ۲ -** مدت فوق برای کمتر از ۲ سال بر حسب محرومیت نقاط به تفصیل آئین‌نامه‌ای خواهد بود که به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید.<sup>۴۲۹</sup>

**تبصره ۳ -** کسانی که خدمت موضوع این قانون را به انجام رسانیده همچنین کسانی که دارای پروانه دائم پزشکی بوده و یا واجد شرایط دریافت پروانه دائم باشند، با دریافت مدرک تحصیلی جدید مشمول خدمات موضوع این قانون نمی‌باشند.

**تبصره ۴ -** پزشکان عمومی ذکور مشمول این قانون و قانون پیام‌آوران بهداشت موظفند حداقل یک سال خدمات قانونی را در مراکز بهداشتی و درمانی روستاها و بخش‌های کشور انجام دهند.

**تبصره ۵ -** مستخدمین رسمی دولت و کادر ثابت نیروهای مسلح و اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و تحقیقاتی خدمت موضوع این قانون را در نقاط مورد نیاز سازمان ذیربط به شرط داشتن واحدهای بهداشتی، درمانی انجام خواهند داد.

**ماده ۲ -** همسران و فرزندان شهداء، آزادگان، مفقودین جنگ تحمیلی،

۴۲۹ - آئین‌نامه «تعیین ضریب محرومیت نقاط محل خدمت مشمولان قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان» در تاریخ ۱۳۷۸/۰۸/۰۲ به تصویب هیات وزیران رسیده و با شماره ۱۸۰۲/ت/۲۰۷۱۴ هـ در تاریخ ۱۳۷۸/۰۸/۱۷ ابلاغ گردیده است.

یک نفر برادر یا خواهر شهید یا مفقود، برادران و خواهران دو شهید یا بالاتر، آزادگان، جانبازان انقلاب اسلامی بالای ۲۵٪ و نیز مادرانی که حضانت فرزند خود را به عهده‌دارند و تک‌فرزند خانواده از خدمات موضوع این قانون معاف هستند و در صورت تمایل افراد مذکور و نیاز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی این گروه می‌توانند از مزایای این قانون بهره‌مند شوند.

**تبصره -** در مورد معافیت افراد مازاد بر نیاز اولویت با رزمندگان می‌باشد.

**ماده ۴ -** مشمولان این قانون مکلفاند حداکثر یک ماه بعد از فراغت از تحصیل یا اعلام ارزشیابی مدرک تحصیلی خارج از کشور به‌منظور تعیین وضعیت از لحاظ شمول موضوع این قانون خود را به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معرفی نمایند. وزارت مذکور موظف است ظرف حداکثر دو ماه تعیین محل خدمت نموده و افراد مازاد بر نیاز را با رعایت اولویت سهمیه مناطق ۱ و آزاد معاف نماید. کسانی که ظرف مدت مقرر خود را معرفی نمایند و یا یک ماه پس از تعیین محل خدمت شروع به کار نکنند، غایب محسوب و به تشخیص وزارت مذکور برابر مدت غیبت به خدمت آنان افزوده خواهد شد.

**ماده ۷ -** فارغ‌التحصیلان سهمیه مناطق ۲ و بالاتر و مناطق محروم آزمون‌های سراسری سنوات پس از انقلاب فرهنگی موظفاند تعهدات خود را بر اساس آئین‌نامه‌ای که به تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد رسید، انجام دهند.<sup>۴۳۰</sup>

**ماده ۱۱ -** مشمولان این قانون از لحاظ حقوق و مزایا و امور رفاهی

۴۳۰ - آیین‌نامه اجرایی ماده (۷) قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان با شماره ۸۰۶۳ در تاریخ ۱۳۷۵/۸/۲ ابلاغ شده است.

مرخصی‌های استحقاقی، استعلاجی، بدون حقوق، پاداش، کمک‌های غیر نقدی و بیمه عمر و درمان و حادثه و سایر مزایا) تابع قوانین و مقررات استخدام کشوری و قانون نظام هماهنگ پرداخت کارکنان دولت<sup>۴۳۱</sup> می‌باشند و چنانچه به دستگاه دیگر معرفی گردند که دارای مقررات استخدامی خاص می‌باشند، تابع ضوابط حقوقی و رفاهی آن دستگاه خواهند بود.

**تبصره ۱ -** مشمولان این قانون که به‌طور تمام‌وقت و بدون کار انتفاعی خصوصی خدمت می‌نمایند، چنانچه از گروه دارای پروانه باشند در مقابل دو نوبت کار موظف از حقوق و مزایا، اضافه‌کاری و حق محرومیت از مطب، طبق آئین‌نامه اجرائی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین خواهد نمود، استفاده می‌نمایند و در صورتی که از گروه بدون پروانه باشند، از مزایای دو نوبت کار موظف (کار و اضافه‌کار) بهره‌مند می‌گردند.

**تبصره ۲ -** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند مشمولان موضوع این قانون را در صورت نیاز با اولویت مناطق محروم و نیازمند در حین خدمت بدون اخذ مجوزهای مربوطه به استخدام پیمانی یا رسمی دستگاه مربوطه درآورد.<sup>۴۳۲</sup>

#### ماده ۱۴ - (منسوخ/۰۸/۰۵/۱۳۹۹)۴۳۳

۴۳۱ - به موجب ماده ۱ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور (مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰) امور استخدامی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشمول مصوبات هیاتهای امنای آن‌ها است.

۴۳۲ - در خصوص تبصره ۲ ماده ۱۱ به مواد ۴۱ و ۴۴ و ۱۱۷ و ۱۲۷ قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب ۱۳۸۶ به‌طور ضمنی نسخ گردیده است.

۴۳۳ - ماده ۱۴ به موجب ردیف ۵۸۰ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحاً منسوخ اعلام گردیده است.

«ماده ۱۴ - به‌منظور تربیت پزشک متخصص مورد نیاز مناطق محروم و نیازمند کشور، وزارت بهداشت، درمان آموزش پزشکی موظف است به‌هنگام پذیرش دستیار تخصصی، سهمیه‌های جداگانه‌ای را برای مناطق محروم و نیازمند کشور اختصاص دهد. دستیاران تخصصی، استفاده‌کننده از سهمیه مذکور موظف‌اند پس از انجام دوره تخصص، برابر طول دوره تخصص به‌عنوان خدمات قانونی موضوع این قانون در نقاط مربوط انجام دهند و پس از انجام خدمات مذکور پروانه دائم دریافت خواهند نمود.»

**تبصره ۲** - دستیاران تخصصی موضوع ماده فوق موظفند قبل از شروع دوره دستیاری تعهد ثبتي لازم جهت خدمت در نقاط مربوط به دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی بسپارند.<sup>۴۳۴</sup>

**ماده ۱۶** - آئین‌نامه اجرائی این قانون توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حداکثر ظرف دو ماه تهیه و پس از تصویب هیئت وزیران به مرحله اجراء گذاشته خواهد شد.<sup>۴۳۵</sup>

### از قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی کشور مصوب ۱۳۷۵/۰۲/۱۲

**ماده ۱** - به‌منظور ارتقای سطح دانش و مهارت‌های شغلی جامعه پزشکی کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است از تاریخ لازم‌الاجرا شدن این قانون نسبت به آموزش مداوم جامعه پزشکی کشور (پزشک، دندانپزشک، دکتر داروساز، دکترای حرفه‌ای و متخصصان علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی و دکترای علوم بهداشتی) با همکاری سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و برگزاری و ارزشیابی آموزش مداوم جامعه پزشکی، در طول هر پنج سال اقدام نماید.

**تبصره ۱** - مدت شرکت مشمولان موضوع این ماده در دوره‌های نظری و عملی بازآموزی و نوآموزی علوم پزشکی، جزو سوابق خدمتی آن‌ها محسوب می‌شود.

**تبصره ۲** - (اصلاحی ۱۳۷۹/۰۸/۰۸)<sup>۴۳۶</sup> دفتر آموزش مداوم پزشکی، دانشگاه‌ها، سازمان نظام پزشکی و انجمن‌های علمی تخصصی می‌توانند

۴۳۴ - در خصوص تبصره ۲ ماده ۱۴ به قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی و تخصصی مصوب ۱۳۸۹/۰۱/۲۹ نیز توجه نمایید.

۴۳۵ - «آئین‌نامه اجرائی قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان» در تاریخ ۱۳۷۵/۰۶/۲۵ به تصویب هیات وزیران رسیده است.

۴۳۶ - تبصره ۲ ماده یک به‌موجب بند ۱ ماده‌واحد قانون اصلاح تبصره (۲) ماده (۱) و بند (ج) ماده (۵) قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی کشور (مصوب ۱۳۷۹/۰۸/۰۸) اصلاح شده است.

با نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به‌طور ادواری، تازه‌های علوم پزشکی را از طریق نشریه‌ای که با دریافت هزینه‌های مربوط در اختیار حرفه‌های پزشکی و پیراپزشکی و حرف وابسته موضوع این ماده قرار می‌دهد، به اطلاع جامعه پزشکی کشور برساند.

**ماده ۴ -** کلیه افراد مشمول این قانون موظفانند:

۱ - در زمان صدور یا تمدید اجازه فعالیت در رشته‌های گروه پزشکی و حرف وابسته مانند پروانه تأسیس مطب، پلی کلینیک، بیمارستان، آزمایشگاه، رادیولوژی و داروخانه و دفتر کار ارزشیابی و ارتقاء اқشار پرستاری، گواهی شرکت در دوره‌های آموزش مداوم جامعه پزشکی مربوط را که تا آن زمان شامل فرد می‌شود، ارائه نمایند.

۲ - در زمان استفاده از خدمات و تسهیلات پیش‌بینی‌شده برای رشته‌های گروه پزشکی و شاغلان آن‌ها گواهی شرکت در دوره‌های فوق را ارائه نمایند. مصادیق این تسهیلات و امتیازات مربوط بر اساس آیین‌نامه اجرایی این قانون خواهد بود.<sup>۴۳۷</sup>

**تبصره ۱ -** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز است هر پنج سال یک‌بار نسبت به تمدید پروانه اجازه فعالیت موضوع بند (۱) این ماده اقدام نماید و از تمدید پروانه فعالیت آن عده از مشمولان موضوع این قانون که بدون عذر موجه در این‌گونه فعالیت‌ها شرکت ننموده‌اند، خودداری کند.

**تبصره ۲ -** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز است در مورد تسهیلات و امتیازات مندرج در بند (۲) این ماده برای آن عده از مشمولان موضوع این قانون که با عذر موجه در دوره‌های مربوط. شرکت ننموده‌اند، مقرراتی را در آیین‌نامه اجرایی پیش‌بینی نماید.

**تبصره ۳ -** موجه بودن عذر عدم شرکت هر فرد، با نظر مراجع

۴۳۷ - به توضیحات مندرج در پاورقی شماره (۴۳۹) مراجعه شود.

تشخیص و تطبیق عذر موجه است. مصادیق عذر موجه در آیین‌نامه اجرایی پیش‌بینی می‌شود.

**ماده ۵ (اصلاحی ۱۳۷۹/۰۸/۰۸) ۴۳۸-** اعتبارات مورد نیاز جهت اجرای این قانون هر سال توسط شورای عالی آموزش مداوم جامعه پزشکی برآورد و در لایحه بودجه سالانه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پیشنهاد می‌گردد. منابع تأمین این اعتبارات به شرح زیر است:

الف - یک درصد (۱٪) فروش شرکت‌های دارویی (تولیدی و توزیعی) کشور.

ب - حق ثبت‌نام شرکت‌کنندگان در فعالیتهای آموزش مداوم جامعه پزشکی که جزو درآمدهای اختصاصی دانشگاه می‌باشد، پس از واریز به خزانه حداکثر ظرف یک ماه در اختیار دانشگاه یا دانشکده ذیربط قرار می‌گیرد.

ج - سایر منابع مانند کمک‌های اشخاص حقیقی و حقوقی و فروش کتب و نشریات ادواری.

**ماده ۶-** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مسئول اجرای این قانون است. وزارت یاد شده موظف است حداکثر ظرف دو ماه، آیین‌نامه اجرایی این قانون را با همکاری سازمان نظام پزشکی تهیه و برای تصویب به هیات وزیران پیشنهاد کند.<sup>۴۳۹</sup>

### از قانون نحوه تشکیل پیام‌آوران بهداشت مصوب ۱۳۷۵/۰۸/۰۶

**ماده ۱-** به‌منظور تأمین نیروی انسانی مورد نیاز در امور بهداشتی و درمانی و آموزشی مناطق روستایی محروم و عشایری کشور در زمان صلح با رعایت کامل

۴۳۸ - بند (ج) ماده ۵ به موجب قانون اصلاح تبصره (۲) ماده (۱) و بند (ج) ماده (۵) قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی کشور (مصوب ۱۳۷۹/۸/۸) اصلاح شده است.

۴۳۹ - «آیین‌نامه اجرایی قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی کشور» در تاریخ ۱۳۷۶/۰۲/۱۰ هیات وزیران به تصویب رسیده است.

عدل اسلامی گروهی از مشمولان وظیفه عمومی در گروه پزشکی و پیراپزشکی و بهیاران وظیفه به‌نحوی که به آمادگی رزمی آنان آسیب نرساند در هر تقسیم به‌وسیله کمیسیون مذکور در تبصره (۱) این ماده پس از طی آموزش مقدماتی نظامی که بیش از یک و نیم ماه به طول نخواهد انجامید، به‌عنوان پیام‌آوران بهداشت تعیین و فهرست آن توسط ستاد کل نیروهای مسلح به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام خواهد شد.

**تبصره ۱ -** کمیسیونی مرکب از: یک نفر از ستاد کل نیروهای مسلح و یک نفر از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یک نفر از کمیسیون بهداری و بهزیستی با معرفی کمیسیون و انتخاب مجلس شورای اسلامی به‌عنوان ناظر<sup>۴۴۰</sup> هر شش ماه یک‌بار سهمیه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را از مشمولان وظیفه هر دوره مشخص خواهند نمود.

**تبصره ۲ -** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز است در سقف سهمیه خود نیروهای داوطلب خدمت در مناطق محروم و نیازمند و نیروهای متخصص مورد نیاز را شناسایی و لیست آنان را به حوزه وظیفه عمومی و ستاد کل نیروهای مسلح تحویل دهد. ستاد کل لیست معرفی شده را در قالب سهمیه وزارت مذکور قرار داده و بقیه سهمیه را طبق ضوابط خود معرفی خواهد نمود.

**ماده ۲ -** محل خدمت پیام‌آوران بهداشت مناطقی از کشور می‌باشد که دارای ضریب محرومیت چهارپنجم، سه و نیم پنجم و سه پنجم باشد.

**تبصره -** پزشکان عمومی حداقل یک سال اول خدمت را منحصراً در مراکز بهداشتی درمانی روستایی با ایجاد امکانات و تسهیلات مسکن توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیتوته کامل انجام خواهند داد.

۴۴۰ - به موجب بند ۴ ماده ۲ قانون عضویت و لغو عضویت نمایندگان مجلس شورای اسلامی در برخی از شوراهای عالی، شوراها، مجامع و سایر هیئت‌ها (مصوب ۱/۲۴/۱۳۹۳) عضویت نمایندگان در کمیسیون تعیین سهمیه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از مشمولان وظیفه موضوع تبصره (۱) ماده (۱) قانون نحوه تشکیل پیام‌آوران بهداشت (مصوب ۱۳۷۵/۸/۶) لغو شده است.



**ماده ۳ -** دانشگاه‌های علوم پزشکی و مراکز آموزشی در پایان خدمت دوره ضرورت پیام‌آوران بهداشت گواهی مربوطه را به‌عنوان ستاد نیروی ذریبط صادر و رونوشت به مرکز تأمین و توزیع نیروی انسانی و پیام‌آوران بهداشت ارسال خواهند داشت و پیام‌آوران بهداشت کارت پایان خدمت را از نیروی مربوطه دریافت خواهند نمود.

#### ماده ۴ - ...

**تبصره -** مشمولان موضوع این قانون که موظف به بیتوته در محل خدمت خود می‌باشند موظفند حسب اعلام نیاز شبکه‌های بهداشتی، درمانی شهرستان‌های مربوط خدمات بهداشتی درمانی و آموزشی لازم را خارج از ساعات موظف اداری در محل خدمت خود یا به صورت دهگردشی در حوزه محل خدمت مربوطه ارائه دهند و بر اساس ضوابط مقرر در لایحه قانونی نحوه اداره واحدهای بهداشتی درمانی و آموزشی وزارت بهداری و بهزیستی - مصوب ۱۳۵۸/۱۰/۱۲ شورای انقلاب اسلامی - یا سایر ضوابط و مقررات مورد عمل در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان استان‌ها\*، حق‌الزحمه دریافت نمایند.

**ماده ۶ -** مسئول اجرای این قانون حسب مورد وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهند بود و آیین‌نامه اجرایی آن توسط وزارتخانه‌های فوق‌الذکر و با همکاری ستاد کل نیروهای مسلح ظرف مدت سه ماه تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.<sup>۴۴۱</sup>

۴۴۱ - «آیین‌نامه اجرایی قانون نحوه تشکیل پیام‌آوران بهداشت» در تاریخ ۱۳۷۶/۱۰/۲۰ به تصویب هیات وزیران رسیده است.

## از قانون چگونگی تعیین وظایف و صلاحیت شاغلان حرفه‌های پزشکی و

وابسته به آن مصوب ۱۳۷۶/۰۷/۲۷

**ماده واحد** - وظایف و صلاحیت شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته به آن بر اساس قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی و سایر قوانین مربوطه مطابق آیین‌نامه‌هایی خواهد بود که توسط سازمان نظام پزشکی تهیه و به تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌رسد.

**تبصره ۱** - چنانچه سازمان نظام پزشکی ظرف مدت شش ماه از تصویب این قانون اقدام به تهیه آئین‌نامه‌های موضوع ماده واحد بالا ننماید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است پس از کسب نظر از سازمان نظام پزشکی اقدام به تهیه یا اصلاح آئین‌نامه‌های لازم کند<sup>۴۴۲</sup>.

## از قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر و الحاق موادی به آن

مصوب ۱۳۷۶/۰۸/۱۷

ماده ۱- ...

**تبصره** - منظور از مواد مخدر در این قانون، کلیه موادی است که در تصویب‌نامه راجع به فهرست مواد مخدر مصوب ۱۳۳۸ و اصلاحات بعدی آن احصاء یا توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان مخدر شناخته و اعلام می‌گردد.<sup>۴۴۳</sup>

**ماده ۱۵** - (اصلاحی ۱۳۸۹/۵/۹)<sup>۴۴۴</sup> معتادان مکلفند با مراجعه به مراکز

۴۴۲ - دسترسی به آیین‌نامه فوق امکان‌پذیر نشد.

۴۴۳ - مطابق تبصره ماده ۴۵ (الحاقی ۱۳۸۹/۰۵/۰۹) که شماره آن به موجب قانون (مصوب ۱۳۹۶/۰۷/۱۲) به ۴۶ اصلاح شده است، فهرست مواد مخدر و روان‌گردان‌های غیر دارویی مورد نظر این قانون افزون بر موارد مندرج در این قانون در قالب طرح یا لایحه به تصویب مجلس خواهد رسید.

۴۴۴ - ماده ۱۵ به‌موجب بند ۶ اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۷۶ (مصوب ۱۳۸۹/۵/۹) مجمع تشخیص مصلحت نظام) اصلاح شده است.

مجاز دولتی، غیردولتی یا خصوصی و یا سازمان‌های مردم‌نهاد درمان و کاهش آسیب، اقدام به ترک اعتیاد نمایند. معتادی که با مراجعه به مراکز مذکور نسبت به درمان خود اقدام و گواهی تحت درمان و کاهش آسیب دریافت نماید، چنانچه تظاهر به اعتیاد نماید از تعقیب کیفری معاف می‌باشد. معتادانی که مبادرت به درمان یا ترک اعتیاد نمایند، مجرمند.

**تبصره ۱ -** (اصلاحی ۱۳۸۹/۵/۹)<sup>۴۴۵</sup> مراکز مجاز موضوع این ماده، بر اساس آیین‌نامه‌ای که توسط وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رفاه و تأمین اجتماعی\* ظرف مدت سه ماه پس از تصویب این قانون تهیه و به تصویب ستاد می‌رسد، تعیین می‌شود.<sup>۴۴۶</sup>

**تبصره ۲ -** (اصلاحی ۱۳۸۹/۵/۹)<sup>۴۴۷</sup> وزارت رفاه و تأمین اجتماعی\* موظف است ضمن تحت پوشش درمان و کاهش آسیب قرار دادن معتادان بی‌بضاعت، تمام هزینه‌های ترک اعتیاد را مشمول بیمه‌های پایه و بستری<sup>۴۴۸</sup> قرار دهد. دولت مکلف است همه ساله در لویح بودجه، اعتبارات لازم را پیش‌بینی و تأمین نماید.

**ماده ۴۱ -** (الحاقی ۱۳۷۶/۰۸/۱۷)<sup>۴۴۹</sup> ساخت، تولید، خرید، فروش، ارسال، نگهداری، ورود، صدور، مصرف و حمل مواد ممنوع حسب مورد برای

۴۴۵ - تبصره ۱ ماده ۱۵ به‌موجب بند ۶ اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۷۶ (مصوب ۱۳۸۹/۵/۹) مجمع تشخیص مصلحت نظام) اصلاح شده است.

۴۴۶ - «آیین‌نامه اجرایی مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب اعتیاد به مواد مخدر و روان‌گردان‌ها موضوع تبصره ۱ ماده ۱۵ اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر» در تاریخ ۱۳۹۱/۲/۱۷ به تصویب هیات وزیران رسیده است.

۴۴۷ - تبصره ۲ ماده ۱۵ به‌موجب بند ۶ اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۷۶ (مصوب ۱۳۸۹/۵/۹) مجمع تشخیص مصلحت نظام) اصلاح شده است.

۴۴۸ - به‌موجب بند «الف» ماده ۷۰ قانون برنامه پنج‌ساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران (مصوب ۱۴۰۳/۰۲/۰۱)، تولید نظام سلامت از جمله «بیمه سلامت» در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متمرکز گردیده است.

۴۴۹ - ماده ۴۱ به‌موجب قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر و الحاق موادی به آن مصوب ۱۳۶۷/۸/۳ مجمع تشخیص مصلحت نظام (مصوب ۱۳۷۶/۰۸/۱۷) به قانون الحاق شده است.

مصارف پزشکی، تحقیقاتی و صنعتی با مجوز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از شمول این قانون مستثنی است.

**تبصره -** (الحاقی ۴۵۰/۰۵/۰۹/۱۳۸۹) کشت شقایق پاپاور سامنیو فرم الی فرا به درخواست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تحت نظر وزارت جهاد کشاورزی و با نظارت ستاد مبارزه با مواد مخدر، برای مصارف دارویی و تأمین داروهای جایگزین بلامانع است.

### از قانون انطباق امور اداری و فنی مؤسسات پزشکی با موازین شرع مقدس

مصوب ۱۳۷۷/۰۸/۱۰

**ماده ۱ -** مؤسسات پزشکی، کلیه مراکز پزشکی و وابسته به پزشکی نظیر بیمارستان، زایشگاه، آسایشگاه، آزمایشگاه، پلی کلینیک‌ها، مطب پزشکان و داروخانه‌ها و محل کار سایر اқشار پزشکی و مؤسسات فیزیوتراپی و الکتروفیزیوتراپی، هیدروتراپی، آزمایشگاه‌های تشخیص و پژوهشی، درمانگاه، رادیولوژی، مراکز پزشکی هسته‌ای، مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستائی، بخش‌های تزریقات و پانسمان و یا هر تشکیلاتی که به هر نام و عنوان با اجازه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایجاد شده یا خواهد شد (اعم از بخش دولتی - خصوصی و خیریه) و واحدهای مشابه در دانشگاه‌های علوم پزشکی و کلیه کارکنان فنی و اداری و خدماتی آنها مشمول این قانون می‌گردند.

**تبصره -** کلیه وزارتخانه‌ها و سازمان‌ها و مؤسساتی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر نام است و به امر بهداشت و درمان می‌پردازند موظف به رعایت مقررات این قانون می‌باشند.

**ماده ۲ -** در اجرای ماده (۳)<sup>۴۵۱</sup> قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۴/۷/۹ این وزارتخانه موظف است به منظور انطباق امور درمانی، بهداشتی و آموزشی پزشکی با موازین شرع مقدس اسلام، سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی و تدوین آیین‌نامه اجرایی جهت عملی نمودن انطباق امور مذکور با موازین شرع مقدس را به انجام رساند.

**ماده ۴ -** اعتبارات موردنیاز این قانون در سال جاری کماکان از ردیف ۴۲۲۶۰۰ (بند «و» تبصره «۱۰») تأمین می‌گردد و در سال‌های آتی با توجه به امکانات وزارت مربوطه عمل خواهد شد.

**ماده ۵ -** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است آیین‌نامه اجرایی این قانون را به‌گونه‌ای تنظیم نماید که با ارتقا کیفیت خدمات پزشکی، همراه و بیمار در انتخاب پزشک مختار باشد و در ارائه خدمات اورژانس حفظ حیات بیمار بالاترین اولویت را داشته باشد.

**ماده ۶ -** رؤسای دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، مسئولین فنی و مدیران بیمارستان‌ها و واحدهای بهداشتی درمانی مسئول حسن اجرای این قانون در استان‌ها بوده و یا بازرسی مستمر و نیز بر اساس شکایات وارده به مراجع ذی‌ربط به تخلفات رسیدگی می‌کنند.

**ماده ۷ -** آیین‌نامه اجرایی این قانون حداکثر ظرف مدت ۶ ماه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و پس از تصویب هیأت وزیران لازم‌الاجرا می‌باشد و تا ابلاغ آیین‌نامه جدید، آیین‌نامه انطباق و اصلاحیه‌های بعدی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کماکان به قوت خود باقی است.<sup>۴۵۲</sup>

۴۵۱ - ماده ۳ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را در همین مجموعه ملاحظه نمایند.

۴۵۲ - آیین‌نامه اجرایی قانون انطباق امور اداری و فنی مؤسسات پزشکی با موازین شرع مقدس در تاریخ ۱۳۸۰/۰۶/۱۴ به تصویب هیأت وزیران رسیده است.

### قانون تأمین داروهای خاص مصوب ۱۳۷۸/۰۵/۱۰

**ماده واحد** - دولت می‌تواند به منظور تهیه داروهای خاص و حیاتی مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اجازه دهد تا نسبت به واردات این اقلام دارویی در قبال قسمتی از ارز صادراتی مربوط به بخش خصوصی اقدام گردد تا در کلیه نقاط کشور توزیع شود.

**تبصره** - آیین‌نامه اجرائی این قانون ظرف مدت سه ماه به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت امور اقتصادی و دارایی تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.<sup>۴۵۳</sup>

### از قانون هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران مصوب ۱۳۷۸/۰۹/۲۱

**ماده ۵** - اعتبارات مندرج در قانون بودجه سالانه کل کشور (اعم از ریالی و ارزی) به صورت کمک، به‌طور مستقیم توسط خزانه به حساب هیأت واریز می‌شود و مصرف آن تابع مقرراتی است که توسط هیأت با اخذ نظر از وزارت امور اقتصادی و دارایی تهیه و به تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد رسید.

**ماده ۶** - واردات و خروج موقت یا دائم تیوپ مستعمل و قطعات دستگاه‌های پزشکی جهت تعمیر یا جایگزینی (یا برای گرفتن تخفیف ارزی) از کشور برای هیأت امناء بدون سپردن تضمین بلامانع است. هیأت امناء گزارش وسائل وارد شده خود را فقط جهت ثبت آماری به

<sup>۴۵۳</sup>- آیین‌نامه نحوه تأمین داروهای خاص و فوریتی در سال ۱۳۸۶ به تأیید وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسید.

وزارت بازرگانی\* و سازمان انرژی اتمی ارسال می‌دارد و نیاز به کسب مجوز جداگانه ندارد و گزارش کلی اصلاحات بعد از جهت ثبت آماری به وزارت بازرگانی\* ارسال می‌کند. دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی، بیمارستان‌ها و مؤسساتی که از امکانات هیأت امناء استفاده می‌کنند موظفانند مفاد آیین‌نامه‌ای را که به پیشنهاد هیأت امناء به تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌رسد اجراء نمایند. تجهیزات و ملزومات پزشکی و قطعات یدکی مربوط که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بخش خصوصی با تأیید وزارتخانه مزبور وارد می‌شود و تجهیزات و ملزومات مورد نیاز بنیاد جانبازان و مستضعفان\* و معلولین سازمان بهزیستی از جمله صندلی چرخ‌دار در صورت موافقت دولت از معافیت مذکور در بند مربوط به هیأت امناء برخوردار خواهد بود. هیأت امناء می‌تواند برای راه‌اندازی واحدهای مربوط به خود و مراکز بهداشتی و درمانی و بیمارستان‌های توسعه‌یافته با تأیید سازمان امور اداری و استخدامی کشور\* و تصویب هیأت وزیران پایوران مورد لزوم را استخدام نماید. دو نفر از نمایندگان مجلس (یک نفر از کمیسیون امور بهداشتی و بهزیستی\* و یک نفر از کمیسیون برنامه‌وبودجه) به انتخاب مجلس در جلسات هیأت امناء به‌عنوان ناظر شرکت و بر نحوه هزینه نمودن ردیف مربوط به هیأت امناء نظارت خواهند کرد. هیأت امناء موظف است هر چهار ماه یک‌بار گزارش کلی مربوط به عملکرد خود را به کمیسیون بهداشتی و بهزیستی\* مجلس شورای اسلامی ارسال نماید.

**ماده ۸ -** آیین‌نامه داخلی هیأت امناء توسط آن هیأت تهیه و به تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد رسید.<sup>۴۵۴</sup>

۴۵۴ - آیین‌نامه هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران در تاریخ ۱۳۸۸/۶/۳ تصویب شورای عالی اداری رسیده است.

## قانون پیوند اعضای بیماران فوت‌شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است مصوب ۱۳۷۹/۰۱/۱۷

**ماده واحد -** بیمارستان‌های مجهز برای پیوند اعضاء، پس از کسب اجازه کتبی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، می‌توانند از اعضای سالم بیماران فوت‌شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان بر طبق نظر کارشناسان خُبره مسلم باشد، به شرط وصیت بیمار یا موافقت ولی میت جهت پیوند به بیمارانی که ادامه حیاتشان به پیوند عضو یا اعضای فوق بستگی دارد استفاده نمایند.

**تبصره ۱ -** تشخیص مرگ مغزی توسط کارشناسان خبره در بیمارستان‌های مجهز دانشگاه‌های دولتی صورت می‌گیرد. این کارشناسان با حکم وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مدت چهار سال منصوب می‌شوند.

**تبصره ۲ -** اعضای تیم‌های تشخیص مرگ مغزی نبایستی عضویت تیم‌های پیوند کننده را داشته باشند.

**تبصره ۳ -** پزشکان عضو تیم از جهت جراحات وارده بر میت مشمول دیه نخواهند گردید.

این‌نامه اجرائی این قانون به‌وسیله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نماینده قوه قضائیه با هماهنگی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و بنیاد امور بیماری‌های خاص ظرف سه ماه از تاریخ ابلاغ این قانون تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.<sup>۴۵۵</sup>

۴۵۵- «این‌نامه اجرائی قانون پیوند اعضای بیماران فوت‌شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است» در تاریخ ۱۳۸۱/۰۲/۲۵ به تصویب هیأت وزیران رسیده و با شماره ۹۹۲۹/ت ۲۴۸۰۴ در تاریخ ۱۳۸۱/۰۳/۰۷ ابلاغ شده است.



## از قانون ایجاد سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران

مصوب ۱۳۸۰/۰۹/۱۱

ماده ۵ - اعضای شورای عالی عبارتند از:

الف - ...

ب - ...

تبصره ۴ - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونین ایشان و همچنین مدیرکل پرستاری وزارتخانه می‌توانند در جلسات شورای عالی بدون حق رأی شرکت و اظهار نظر نمایند.

ماده ۱۷ - انتخابات برای اولین دوره حداکثر سه ماه پس از تصویب این قانون با اعلام وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و برای دوره‌های بعد سه ماه قبل از اتمام هر دوره با اعلام رئیس کل سازمان همزمان با تشکیل هیأت مرکزی نظارت بر انتخابات انجام خواهد شد.

ماده ۱۸ - ترکیب هیأت مرکزی نظارت بر انتخابات که برای مدت چهار سال انتخاب می‌گردند به شرح زیر خواهد بود:

۱ - دو نفر به انتخاب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۲ - ...

۳ - ...

ماده ۱۹ - ترکیب هیأت مرکزی نظارت بر انتخابات که برای مدت چهار سال انتخاب می‌گردند به شرح زیر خواهد بود:...

ج - دو نفر از کادر پزشکی به انتخاب و معرفی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

ماده ۲۰ - برگزاری انتخابات هیأت مدیره نظام پرستاری شهرستان‌ها و اعضای شورای عالی نظام پرستاری به عهده هیئت‌های اجرایی انتخابات مربوطه بوده که ترکیب، نحوه تشکیل و نحوه کار آن‌ها و کیفیت و نحوه برگزاری انتخابات مربوطه

طبق آیین‌نامه‌ای خواهد بود که توسط شورای عالی نظام پرستاری تهیه و به تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد رسید. تبصره - آیین‌نامه مذکور در اولین دوره انتخابات توسط هیأت مرکزی نظارت تهیه و تدوین شده و پس از تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مرحله اجراء درمی‌آید.<sup>۴۵۶</sup>

**ماده ۲۱ -** شرایط انتخاب‌کنندگان عبارت است از:

۱ - دارا بودن شرایط عضویت.  
۲ - داشتن کارت عضویت در سازمان نظام پرستاری، در دوره اول انتخابات، داشتن گواهی مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کافی است.

۳ - ساکن بودن در شهرستان منطقه انتخاباتی در زمان انتخابات به تأیید هیأت مدیره آن شهرستان یا شبکه بهداشت و درمان شهرستان.

**ماده ۲۵ -** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مسئول برگزاری انتخابات هیأت مدیره شهرستان‌ها و اعضاء انتخابی شورای عالی از طریق هیئت‌های اجرایی انتخابات با رعایت مواد این قانون خواهد بود.

### از قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰/۱۱/۲۷

**ماده ۱۵ -** وزارت آموزش و پرورش (سازمان‌های آموزش و پرورش استان‌ها) مکلف است درآمد حاصل از ارائه خدمات در مراکز رفاهی شامل باشگاه‌های فرهنگیان، خانه‌های معلم و همچنین مراکز بهداشتی، درمانی - فرهنگیان که با مجوز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأسیس شده‌اند را به حساب درآمدهای اختصاصی استان‌ها واریز کند و معادل آن را در قوانین بودجه

<sup>۴۵۶</sup>- آیین‌نامه اجرایی برگزاری انتخابات هیات‌مدیره‌های نظام پرستاری شهرستان‌ها و اعضاء شورای عالی سازمان نظام پرستاری در تاریخ ۱۳۹۳/۱۰/۲۵ توسط شورای عالی سازمان نظام پرستاری تهیه و تأیید شد و برای تصویب نهایی به وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تقدیم گردید.

سنواتی برای هزینه‌های تعمیر و نگهداری، تجهیز، توسعه و بهره‌برداری از مراکز مذکور منظور و به مصرف برساند.

آیین‌نامه اجرایی این ماده به پیشنهاد وزارت آموزش و پرورش به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.<sup>۴۵۷</sup>

**ماده ۲۴ -** به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجازه داده می‌شود وجوهی را در ازاء صدور و تمدید و اصلاح مجوز ورود و ساخت دارو، مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی مواد اولیه و بسته‌بندی آن‌ها و تجهیزات پزشکی و صدور پروانه برای مسؤولین فنی آن‌ها، صدور و تمدید پروانه مطب<sup>۴۵۸</sup>، پروانه مؤسسات پزشکی و مسؤولین فنی آن‌ها اعم از بیمارستان، درمانگاه، آزمایشگاه، رادیولوژی، داروخانه و مؤسسات وابسته به حرف پزشکی، صدور پروانه‌های دائم و موقت پزشکی، داروسازی، دندانپزشکی و مامائی صدور و اصلاح و تمدید پروانه کارخانه‌های داروسازی، مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی و تجهیزات و ملزومات پزشکی و دندانپزشکی و آزمایشگاه، اجرای آزمایشات مربوط به آزمایشگاه‌های تشخیص طبی و حق آزمایش فرآورده‌ها و مواد آزمایشگاهی و دارویی، خوراکی، آشامیدنی، بهداشتی آرایشی و بیولوژیک و کنترل کیفی انواع تجهیزات و دستگاه‌ها و ملزومات پزشکی و دندانپزشکی و فرآورده‌های بیولوژیک ساخت داخل، استاندارد نمودن نقشه‌ها و صدور پروانه تأسیس بیمارستان و مراکز بهداشتی و درمانی و معاینات شورای عالی پزشکی و معاینه مشمولان وظیفه بر مبنای تعرفه‌هایی که به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور\*<sup>۴۵۹</sup> به تصویب هیأت وزیران می‌رسد از آن‌ها دریافت و به حساب درآمدهای اختصاصی قوانین بودجه سنواتی واریز نماید. معادل مبالغ مزبور پس از واریز به

۴۵۷- «آیین‌نامه اجرایی ماده (۱۵) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت، مصوب ۱۳۸۰» در تاریخ ۱۳۸۱/۵/۲۰ به تصویب هیأت وزیران رسیده و با شماره (۱۸۴۵) ت/۲۶۳۴۲ هـ در تاریخ ۱۳۸۱/۶/۲ ابلاغ شده است.

۴۵۸- به موجب بند (ن) ماده ۳ قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران (مصوب ۱۳۸۳/۰۸/۱۶) صدور و تمدید پروانه‌های مطب از صلاحیت‌های سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران است.

۴۵۹- تصویب‌نامه «تعرفه‌های موضوع ماده (۲۴) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت» در تاریخ ۱۳۸۶/۱۱/۲۴ به تصویب هیأت وزیران رسیده و تحت شماره ۱۹۴۱۰۹/ت/۳۹۰۸۴ هـ مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۲۹ ابلاغ شده است.

خزانه‌داری کل از محل اعتبار درآمد اختصاصی قوانین بودجه سنواتی در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار می‌گیرد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است معادل وجه واریزی را حسب مورد از طریق ابلاغ اعتبار در اختیار دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی و واحدهای ذی‌ربط قرار دهد تا طبق قوانین و مقررات مربوط هزینه گردد.

**ماده ۲۵ -** به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجازه داده می‌شود با رعایت سیاست‌های برنامه‌های توسعه کشور، داروخانه‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی سراسر کشور (خارج از بیمارستان‌ها و مراکز) را مطابق آیین‌نامه‌ای که با پیشنهاد وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید به‌صورت خودگردان اداره نماید.<sup>۴۶۰</sup>

وجوه حاصل از فروش دارو و خدمات به حساب درآمد اختصاصی دانشگاه‌های علوم پزشکی مربوطه نزد خزانه واریز و معادل وجوه واریزی از محل هزینه و درآمدهای اختصاصی که در قوانین بودجه منظور خواهد شد در اختیار دانشگاه علوم پزشکی جهت هزینه‌های جاری و پرسنلی و خرید مجدد دارو قرار خواهد گرفت.

**ماده ۲۹ -** به دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اجازه داده می‌شود نسبت به پذیرش بیماران خارجی اقدام و هزینه مربوطه را بر اساس تعرفه‌هایی که به تصویب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌رسد دریافت و به حساب درآمد اختصاصی نزد خزانه‌داری کل کشور واریز نمایند معادل صد درصد (۱۰۰٪) درآمد اختصاصی مذکور هر ساله در قوانین بودجه سنواتی کل کشور پیش‌بینی و در قالب برنامه «خدمات درمانی» دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مربوطه طبق مقررات هزینه خواهد شد.

۴۶۰- «آیین‌نامه اجرایی ماده (۲۵) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت» در تاریخ ۱۳۸۱/۰۳/۲۶ به تصویب هیأت وزیران رسیده و تحت شماره ۱۰۷۲۲/ت ۲۶۵۸۸ هـ در تاریخ ۱۳۸۱/۰۳/۲۹ ابلاغ شده است.

ماده ۳۴ - ۴۶۱

ماده ۳۵ - ۴۶۲

ماده ۴۲ - دستگاه‌های اجرایی که از اعتبارات جاری و عمرانی مربوط به پژوهش‌ها استفاده می‌نمایند و همچنین شرکت‌های دولتی موضوع ماده (۴) قانون محاسبات عمومی کشور مصوب ۱۳۶۶/۶/۱ و مؤسسات انتفاعی وابسته به دولت که از اعتبارات عمومی پژوهشی و یا مربوط به خود استفاده می‌کنند، موظف‌اند حداقل بیست درصد (۲۰٪) از اعتبارات منحصراً تحقیقاتی مذکور را از طریق عقد قراردادهای پژوهشی با دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی دولتی و غیردولتی، فرهنگستان‌ها و بنیاد ایران‌شناسی، مؤسسات پژوهشی وابسته به وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و جهاد دانشگاهی، سازمان تحقیقات آموزش و ترویج کشاورزی یا اعضای هیأت علمی با مجوز مدیریت دانشگاه‌ها و مؤسسات پژوهشی ذکر شده هزینه نمایند. اجازه داده می‌شود پنجاه درصد (۵۰٪) کل اعتبارات مذکور بدون الزام به رعایت قانون محاسبات عمومی کشور مصوب ۱۳۶۶/۶/۱ و دیگر قوانین و مقررات عمومی دولت و با رعایت قانون نحوه هزینه کردن اعتباراتی که به‌موجب قانون از رعایت قانون محاسبات عمومی کشور و دیگر مقررات عمومی دولت مستثنی هستند مصوب ۱۳۶۴/۱۱/۱۹ هزینه گردد. دستگاه‌های اجرایی مذکور در صدر این ماده مکلفند در شهریورماه هر سال گزارش مربوط به عملکرد این ماده را به سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور\* ارائه نمایند. سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور\* نیز مکلف است گزارش عملکرد این ماده را به کمیسیون‌های مربوط مجلس شورای اسلامی ارائه نماید.

۴۶۱- ماده ۳۴ ناظر به الحاق تبصره‌ای به ماده (۲۴) قانون وصول برخی از درآمدهای دولت و مصرف آن در موارد معین مصوب ۱۳۷۳/۱۲/۲۸ است که تبصره الحاقی به ماده ۲۴ را در صفحات قبل همین کتاب می‌توانید ملاحظه فرمایید.

۴۶۲- ماده ۳۵ ناظر به الحاق بندی به ماده ۲۵ قانون وصول است که بند الحاقی به ماده ۲۵ را در صفحات قبل همین کتاب می‌توانید ملاحظه فرمائید.

آیین‌نامه اجرایی این ماده توسط وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور\* تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.<sup>۴۶۳</sup>

ماده ۶۱ - به‌منظور هماهنگی در تصویب، اجراء و نظارت پروژه‌های پژوهشی، اعتبار طرح‌هایی که تحت عنوان طرح ملی تحقیقات در قوانین بودجه سالانه به تصویب می‌رسد، بنا به پیشنهاد دستگاه‌های اجرایی و تصویب سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور\* برای اجرای طرح‌های مشخص پژوهشی ملی اختصاص می‌یابد تا در اختیار دستگاه‌های اجرایی ذی‌ربط قرار گیرد و پس از مبادله موافقت‌نامه با سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور\*، به مصرف برسد. مانده اعتبار تخصیص‌یافته به هر دستگاه اجرایی مشمول، قابل انتقال به سال بعد بوده و صرفاً در قالب موافقت‌نامه مربوط قابل هزینه است.

دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی بخش غیردولتی و خصوصی می‌توانند از اعتبارات این تبصره از طریق سازمان پژوهش‌های علمی و صنعتی ایران استفاده نمایند. آیین‌نامه اجرایی این ماده بنا به پیشنهاد سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور\*، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.<sup>۴۶۴</sup>

ماده ۷۹ - افزایش اعتبار هزینه هر یک از برنامه‌ها و فصول هزینه وزارتخانه‌ها و مؤسسات دولتی منظور در قوانین بودجه سالانه، از محل کاهش دیگر برنامه‌ها و فصول هزینه دستگاه ذی‌ربط، مشروط به آنکه در جمع اعتبارات هزینه‌ای آن دستگاه تغییری حاصل نشود حداکثر تا سی درصد (۳۰٪) به پیشنهاد بالاترین مقام دستگاه اجرائی و تأیید سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی

۴۶۳- «آیین‌نامه اجرایی ماده (۴۲) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت» در تاریخ (۱۳۸۱/۰۲/۲۶) به تصویب هیأت وزیران رسیده و تحت شماره (۱۰۵۶۰/ت/۲۶۶۰۱ هـ) در تاریخ ۱۳۸۱/۰۴/۰۱ ابلاغ شده است.  
۴۶۴- در بررسی‌های انجام‌شده آئین‌نامه ماده ۶۱ به دست نیامد.

کشور\* مجاز می‌باشد دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی وابسته به وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کماکان بودجه خود را در قالب برنامه و طرح، تنظیم و اجراء می‌نمایند و تخصیص دریافت می‌کنند و تابع قانون تشکیل هیأت امناء دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی مصوب سال ۱۳۶۷ شورای عالی انقلاب فرهنگی<sup>۴۶۵</sup> و قانون نحوه انجام امور مالی و معاملاتی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و تحقیقاتی مصوب ۱۳۶۹/۱۰/۱۸ مجلس شورای اسلامی<sup>۴۶۶</sup> و آیین‌نامه‌های مربوطه می‌باشند.

تأمین و پرداخت کسور بازنشستگی سهم دولت از شمول محدودیت‌های این ماده مستثنی می‌باشد.

در اجرای ماده (۱۱) اساسنامه سازمان بازنشستگی کشوری مصوب ۱۳۵۴/۳/۸ خزانة مکلف است به تقاضای سازمان مذکور، کسور مربوط به هر دوره را از تخصیص اعتبار آن دوره برداشت و به صندوق بازنشستگی کشوری پرداخت نماید.

**ماده ۹۴ -** کلیه کارخانجات دولتی و بخش خصوصی موظفانند بر اساس ضوابط مندرج در قانون کار مصوب ۱۳۶۹/۸/۲۹<sup>۴۶۸</sup> مجمع تشخیص مصلحت نظام نسبت به ایجاد مراکز مراقبت‌های بهداشتی در محیط کار مطابق آیین‌نامه پیشنهادی وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کار و امور اجتماعی تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید، حداقل نیم درصد (۰/۵٪) از سود خالص سال قبل خود را با نظارت وزارت بهداشت،

۴۶۵ - قانون تشکیل هیأت‌های امنای دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی (مصوب ۱۳۶۷/۱۲/۲۳) را در سامانه ملی قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران به آدرس [www.dotic.ir](http://www.dotic.ir) با شماره ۴۰۰ ملاحظه نمایید.

۴۶۶ - قانون نحوه انجام امور مالی و معاملاتی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و تحقیقاتی (مصوب ۱۳۶۹/۱۰/۱۸) را در سامانه ملی قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران به آدرس [www.dotic.ir](http://www.dotic.ir) با شماره ۲۳۷ ملاحظه نمایید.

۴۶۷ - اساسنامه سازمان بازنشستگی کشوری (مصوب ۱۳۵۴/۰۳/۰۸) را در سامانه ملی قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران به آدرس [www.dotic.ir](http://www.dotic.ir) با شماره ۷۹۴ ملاحظه نمایید.

۴۶۸ - قانون کار (مصوب ۱۳۶۹/۸/۲۹) را در سامانه ملی قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران به آدرس [www.dotic.ir](http://www.dotic.ir) با شماره ۹۰ ملاحظه نمایید.

درمان و آموزش پزشکی برای آموزش و اجرای گسترش ضوابط بهداشت و درمان به مصرف برساند. کل هزینه‌هایی که به موجب این ماده صورت می‌گیرد جزء هزینه‌های قابل قبول مالیاتی کارخانجات مذکور تلقی و از درآمد مشمول مالیات آن‌ها کسر خواهد شد.<sup>۴۶۹</sup>

**ماده ۱۰۰ -** به وزارت مسکن و شهرسازی\* (سازمان ملی زمین و مسکن) اجازه داده می‌شود نسبت به واگذاری اراضی دولتی با کاربری عمومی (آموزشی، ورزشی، بهداشتی و فرهنگی) به سازمان دولتی ذی‌ربط به قیمت تمام شده و به بخش غیردولتی به قیمت کارشناسی روز به صورت اجاره به شرط تملیک (حداکثر بیست‌ساله) اقدام نماید.<sup>۴۷۰</sup>

**ماده ۱۰۲ -** وزارت نیرو مکلف است از محل منابع داخلی نسبت به برق‌رسانی به خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی روستائی و مراکز و دفاتر پستی مخابراتی روستائی تا دویست متری شبکه و برق‌رسانی به خانواده‌های روستائی تا فاصله دویست متر از شبکه فشار ضعیف به ازاء هر خانوار در روستاها فقط با دریافت هزینه انشعاب و نصب کنتور بیست و پنج آمپر تک فاز اقدام نماید.

**ماده ۱۰۳ -** اجازه داده می‌شود کل اعتبارات هزینه‌ای، تملک دارائی‌های سرمایه‌ای و اختصاصی دانشگاه‌ها و مؤسسه‌های آموزش عالی و پژوهشی وابسته به وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و فرهنگستان‌ها و مراکز آموزشی و پژوهشی وابسته به سایر دستگاه‌ها که دارای مجوز از سوی شورای گسترش آموزش عالی می‌باشد، بر اساس قانون تشکیل هیأت امنای دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی

۴۶۹- «آیین‌نامه اجرایی ماده (۹۴) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت» در تاریخ ۱۳۸۱/۰۲/۲۶ به تصویب هیات وزیران رسیده و تحت شماره ۱۴۶۷۴/ت ۲۶۵۸۹ هـ در تاریخ ۱۳۸۱/۰۴/۰۸ ابلاغ شده است.  
۴۷۰ - «دستورالعمل اجرایی ماده ۱۰۰ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی» در تاریخ ۱۳۸۱/۷/۶ به تصویب هیات وزیران رسیده است.



پژوهشی مصوب ۱۳۶۷ شورای عالی انقلاب فرهنگی<sup>۴۷۱</sup> و قانون نحوه انجام امور مالی و معاملاتی دانشگاه‌ها و مؤسسه‌های آموزش عالی و تحقیقاتی مصوب ۱۳۶۹/۱۰/۱۸ مجلس شورای اسلامی<sup>۴۷۲</sup> و آیین‌نامه‌های مربوط در قالب برنامه و طرح به صورت کمک و بدون الزام به رعایت سایر قوانین و مقررات عمومی کشور به استثنای ماده (۳۱) قانون محاسبات عمومی کشور مصوب ۱۳۶۶/۶/۱<sup>۴۷۳</sup> هزینه شود. موافقت‌نامه‌های طرح‌های تملک دارائی‌های سرمایه‌ای مراکز فوق‌الذکر (به‌استثناء طرح‌های تجهیزاتی) با هماهنگی وزارتخانه‌های متبوع با سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور مبادله می‌گردد. انجام امور مالی و معاملاتی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و مراکز سایر دستگاه‌های که دارای مجوز از شورای عالی فوق‌الذکر و یا مجلس شورای اسلامی می‌باشند صرفاً مشمول مقررات این ماده می‌باشد.

**ماده ۱۰۴ -** نحوه تخصیص اعتبارات هزینه‌ای و تملک دارائی‌های سرمایه‌ای و اختصاصی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و تحقیقاتی وابسته به وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اساس مواد (۳)

۴۷۱ - مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی در حوزه سلامت در مجموعه تنقیحی جداگانه‌ای تدوین که به زودی به چاپ خواهد رسید.

۴۷۲ - موادی از قانون نحوه انجام امور مالی و معاملاتی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و تحقیقاتی مصوب ۱۳۶۹/۱۰/۱۸ که مرتبط با وظایف و اختیارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده است در این مجموعه درج شده است.

۴۷۳ - ماده ۳۱ قانون محاسبات عمومی کشور (مصوب ۱۳۶۶/۶/۱): ذی‌حساب مأموری است که به‌موجب حکم وزارت امور اقتصادی و دارائی از بین مستخدمین رسمی واجد صلاحیت به‌منظور اعمال نظارت و تأمین هماهنگی لازم در اجرای مقررات مالی و محاسباتی در وزارتخانه‌ها و مؤسسات و شرکت‌های دولتی و دستگاه‌های اجرائی محلی و مؤسسات و نهادهای عمومی غیردولتی به این سمت منصوب می‌شود و انجام سایر وظایف مشروحه زیر را به عهده خواهد داشت:

- ۱ - نظارت بر امور مالی و محاسباتی و نگاهداری و تنظیم حساب‌ها بر طبق قانون و ضوابط و مقررات مربوط و صحت و سلامت آن‌ها.
- ۲ - نظارت بر حفظ اسناد و دفاتر مالی.
- ۳ - نگاهداری و تحویل و تحول وجوه و نقدینة‌ها و سپرده‌ها و اوراق بهادار.
- ۴ - نگاهداری حساب اموال دولتی نظارت بر اموال مذکور.

تبصره ۱ - ذی‌حساب زیر نظر رئیس دستگاه اجرائی وظایف خود را انجام می‌دهد.

تبصره ۲ - ذی‌حساب مؤسسات و نهادهای عمومی غیردولتی موضوع ماده ۵ این قانون در مورد وجوهی که از محل درآمد عمومی دریافت می‌دارند، با حکم وزارت امور اقتصادی و دارائی و با موافقت آن دستگاه منصوب خواهند شد.

و (۴) قانون نحوه انجام امور مالی و معاملاتی دانشگاه‌ها و مؤسسه‌های آموزش عالی و تحقیقاتی مصوب ۱۳۶۹<sup>۴۷۴</sup>/۱۰/۱۸ و آئین‌نامه‌های مربوطه خواهد بود.

**ماده ۱۰۵ -** به وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و علوم، تحقیقات و فناوری اجازه داده می‌شود هزینه ارزشیابی مدارک تحصیلی فارغ‌التحصیلان و دانشجویان انتقالی خارج از کشور را از آن‌ها اخذ و به حساب درآمد عمومی کشور (نزد خزانه‌داری کل) واریز نمایند

**ماده ۱۰۹ -** ایجاد و توسعه هر گونه دانشکده، مؤسسه آموزشی با مقطع تحصیلی بالاتر از کاردانی توسط وزارتخانه‌ها و سازمان‌های دولتی و مؤسساتی که شمول قانون بر آن‌ها مستلزم ذکر نام است به‌جز وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همچنین دانشگاه‌های نیروهای مسلح بدون مجوز شورای گسترش آموزش عالی ممنوع است.

**از قانون ساماندهی بهداشت و درمان بر اساس اصول سوم (۳)،  
بیست و نهم (۲۹) و چهل و سوم (۴۳) قانون اساسی جمهوری  
اسلامی ایران<sup>۴۷۵</sup> مصوب ۱۳۸۱/۱۰/۰۸**

**ماده واحد -** دولت موظف است از آغاز سال ۱۳۸۲ لویح بودجه سنواتی کشور را به نحوی تنظیم نماید که زمینه‌های اجرائی قانون بیمه همگانی با لحاظ نمودن سیاست‌های کلی زیر فراهم شود:

۴۷۴ - قانون نحوه انجام امور مالی و معاملاتی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و تحقیقاتی مصوب ۱۳۶۹/۱۰/۱۸  
ماده ۳ - تخصیص اعتبارات جاری و عمرانی هر سه ماه، حداقل به مآخذ سه دوازدهم بودجه مصوب و در مورد اعتبارات اختصاصی معادل کلیه درآمدهای وصولی که به خزانه واریز شده است از طریق دستگاه‌های اجرایی ذریب‌ت در اختیار هر یک از مؤسسات قرار می‌گیرد.

ماده ۴ - کلیه اعتبارات جاری و عمرانی و اختصاصی منظور در قانون بودجه کل کشور تا آخر سال مالی قابل تعهد و پرداخت است و مانده وجوه اعتبارات مصرف نشده هر سال به سال بعد منتقل و ضمن بودجه تفصیلی آن سال مؤسسه منظور خواهد شد.

۴۷۵ - اصول سوم (۳)، بیست و نهم (۲۹) و چهل و سوم (۴۳) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران را در پیوست (۱) همین مجموعه ملاحظه نمایند.

۶ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری کلیه سازمان‌های بیمه‌گر مکلف است اقدامات لازم را برای بیمه نمودن خویش‌فرمایانی که قادر به پرداخت تمام یا بخشی از حق سرانه می‌باشند انجام دهد. کلیه رسانه‌های گروهی از جمله سازمان صداوسیما جمهوری اسلامی ایران موظفاند در اطلاع‌رسانی و تبلیغات بر پایه دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همکاری نمایند.

۷ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است راهکارهای اجرائی و نحوه همکاری سایر دستگاه‌های اجرائی کشور برای بیمه نمودن خویش‌فرمایان و اخذ حق سرانه از آن‌ها را تهیه و ضوابط مربوطه را به تصویب هیأت وزیران برساند.

### از قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور مصوب ۱۳۸۲/۰۴/۲۹

ماده ۵ - آیین‌نامه اجرایی این قانون ظرف مدت سه ماه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری وزارت دادگستری تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.<sup>۴۷۶</sup>

### از قانون مدیریت پسماندها مصوب ۱۳۸۳/۰۲/۲۰

ماده ۳ - مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران\* موظف است با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر دستگاه‌ها حسب مورد، استاندارد کیفیت و بهداشت محصولات و مواد بازیافتی و استفاده‌های مجاز آن‌ها را تهیه نماید.

۴۷۶ - آیین‌نامه اجرایی قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور در تاریخ ۱۳۸۲/۱۲/۱۹ به تصویب هیأت وزیران رسیده است.

**ماده ۵ -** مدیریت‌های اجرایی پسماندها موظفاند بر اساس معیارها و ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ترتیبی اتخاذ نمایند تا سلامت، بهداشت و ایمنی عوامل اجرایی تحت نظارت آن‌ها تأمین و تضمین شود.

**ماده ۶ -** سازمان صداوسیما جمهوری اسلامی ایران و سایر رسانه‌هایی که نقش اطلاع‌رسانی دارند و همچنین دستگاه‌های آموزشی و فرهنگی موظفاند جهت اطلاع‌رسانی و آموزش، جداسازی صحیح، جمع‌آوری و بازیافت پسماندها اقدام و با سازمان‌ها و مسؤولین مربوط همکاری نمایند.

**تبصره -** وزارتخانه‌های جهاد کشاورزی، صنایع و معادن\*، کشور و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌منظور کاهش پسماندهای کشاورزی، موظفاند نسبت به اطلاع‌رسانی و آموزش روستائیان و تولیدکنندگان اقدام لازم را به عمل آورند.

**ماده ۱۱ -** سازمان<sup>۴۷۷</sup> موظف است با همکاری وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (در مورد پسماندهای پزشکی)، صنایع و معادن\*، نیرو و نفت (در مورد پسماندهای صنعتی و معدنی)، جهاد کشاورزی (در مورد پسماندهای کشاورزی) ضوابط و روش‌های مربوط به مدیریت اجرایی پسماندها را تدوین و در شورای عالی حفاظت محیط‌زیست به تصویب برساند. وزارتخانه‌های مذکور مسئول نظارت بر اجرای ضوابط و روش‌های مصوب هستند.

**ماده ۱۸ -** در شرایطی که آلودگی، خطر فوری برای محیط و انسان دارد، با اخطار سازمان<sup>۴۷۸</sup> و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، متخلفین و عاملین آلودگی موظفاند فوراً اقداماتی را که منجر به بروز آلودگی و تخریب محیط‌زیست می‌شود متوقف نموده و بلافاصله مبادرت به رفع آلودگی و پاک‌سازی محیط نمایند. در صورت استتکاف، مرجع قضایی خارج از نوبت

۴۷۷ - طبق بند «الف» ماده ۲ قانون مدیریت پسماندها؛ منظور از سازمان، سازمان حفاظت محیط‌زیست است.

۴۷۸ - طبق بند «الف» ماده ۲ قانون مدیریت پسماندها؛ منظور از سازمان، سازمان حفاظت محیط‌زیست است.

به موضوع رسیدگی و متخلفین و عاملین را علاوه بر پرداخت جریمه تعیین شده ملزم به رفع آلودگی و پاک‌سازی خواهد نمود.

**ماده ۱۹** - در تمام جرائم ارتكابی مذکور، مرجع قضایی مرتکبین را علاوه بر پرداخت جریمه به نفع صندوق دولت، به پرداخت خسارت به اشخاص و یا جبران خسارت وارده بنا به درخواست دستگاه مسئول محکوم خواهد نمود.

**ماده ۲۲** - آئین‌نامه اجرایی این قانون توسط سازمان با همکاری وزارت کشور و سایر دستگاه‌های اجرایی ذی‌ربط حداکثر ظرف مدت شش ماه تهیه و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.<sup>۴۷۹</sup>

### از قانون اهداف، وظایف و تشکیلات وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

مصوب ۱۳۸۳/۰۵/۱۸

**ماده ۲** - مأموریت‌های اصلی و حدود اختیارات وزارت علوم، تحقیقات و فناوری به شرح زیر می‌باشد:

الف-...

ب-...

ج- سایر موارد

۱-...

...

۴ - تعیین ضوابط ارزشیابی علمی مدارک فارغ‌التحصیلان و تأیید ارزش علمی مدارک دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی (دولتی یا غیردولتی) داخل کشور به‌استثنای گروه پزشکی. تعیین ضوابط مربوط به تشخیص ارزش علمی، گواهینامه‌های آموزش عالی و پژوهش‌های علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات

۴۷۹ - آیین‌نامه اجرایی قانون مدیریت پسماندها در تاریخ ۱۳۸۴/۵/۵ به تصویب هیأت وزیران رسیده و با شماره ۲۸۴۸۸/ت/۲۲۵۶۱-هـ در تاریخ ۱۳۸۴/۵/۱۰ ابلاغ شده است.

علمی خارجی و تعیین ارزش مدارک مذکور به‌استثنای گروه پزشکی. تبصره - اجرای مفاد این جزء در خصوص دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی (دولتی و غیردولتی) در گروه پزشکی به عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

۵-...

۶ - برنامه‌ریزی برای جذب متخصصان ایرانی داخل و خارج از کشور جهت همکاری علمی، تحقیقاتی و فناوری.

تبصره - وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجازند از اعضای هیأت علمی و محققان غیرایرانی خارج از کشور به‌منظور استفاده از خدمات علمی و تحقیقاتی دعوت به کار نمایند.

ماده ۷ - هرگونه فعالیت اشخاص حقوقی و مؤسساتی که به نحوی از انحاء به امور دانشجویی مرتبط می‌شود حسب مورد موقوف به اجازه وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و علوم، تحقیقات و فناوری در چارچوب مصوبات مراجع ذیصلاح است و اداره ثبت شرکت‌ها و مالکیت صنعتی موظف است بدون ارائه این اجازه‌نامه از ثبت آن خودداری نماید.

### از قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

مصوب ۱۳۸۳/۰۸/۱۶

ماده ۳ - وظایف و اختیارات سازمان با توجه به اهداف فوق به شرح زیر می‌باشد:...

د - اجرای برنامه‌های آموزش مداوم اعضای موضوع این قانون در راستای قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی با مجوز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

ن - صدور پروانه اشتغال مطب‌های پزشکی و حرف وابسته و تمدید آن‌ها و

مشارکت در صدور پروانه مؤسسات پزشکی بر اساس مقررات و ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

**ماده ۸** - اعضاء شورای عالی عبارتند از:...

**تبصره ۳** - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونین ایشان و نیز افرادی که از طرف وزیر تعیین می‌شوند می‌توانند در تمام جلسات شورای عالی و هیأت مدیره نظام پزشکی با حق اظهار نظر و بدون حق رأی شرکت نمایند.

**ماده ۱۸** - انتخابات برای دوره‌های بعد، سه ماه قبل از اتمام هر دوره با اعلام وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تشکیل هیأت مرکزی نظارت بر انتخابات انجام خواهد شد.

**ماده ۲۱** - برگزاری انتخابات هیأت مدیره نظام پزشکی و اعضاء شورای عالی نظام پزشکی و رئیس کل به عهده هیئت‌های اجرائی انتخابات مربوطه بوده که ترکیب و نحوه تشکیل و نحوه کار آن‌ها و کیفیت و نحوه برگزاری انتخابات مربوطه طبق آئین‌نامه‌ای خواهد بود که توسط شورای عالی نظام پزشکی تهیه و به تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد رسید.<sup>۴۸۰</sup>

**ماده ۲۴** - وزارت بهداشت، درمان آموزش پزشکی مسئول برگزاری انتخابات هیأت مدیره نظام پزشکی از طریق هیئت‌های اجرائی انتخابات با رعایت مواد این قانون خواهد بود.

**ماده ۳۰** - دادسرای انتظامی در موارد ذیل مکلف به شروع رسیدگی است:...

د - شکایت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

**ماده ۴۵** - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند تمام و یا بخشی از مسؤولیت‌های خود در رابطه با آموزش مداوم جامعه پزشکی

۴۸۰ - «آیین‌نامه انتخابات هیأت‌های مدیره، شورای عالی و رئیس کل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران (موضوع ماده ۲۱ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی (مصوب ۱۳۸۳/۱/۲۵) مجلس شورای اسلامی)» در جلسه مورخه ۱۳۹۶/۲/۲۱ شورای عالی نظام پزشکی تنظیم و در تاریخ ۱۳۹۶/۳/۱۰ با اصلاحاتی به تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسیده است.

برگزاری امتحانات در سطوح مختلف، ارزشیابی و نظارت به امور آموزش و درمان را به سازمان نظام پزشکی واگذار نماید. در صورت تحقق این امر اعتبارات مربوطه به سازمان پرداخت خواهد شد.

### از قانون رسیدگی به تخلفات و جرائم در آزمون‌های سراسری

مصوب ۱۳۸۴/۰۷/۰۶

**ماده ۱ -** منظور از «آزمون سراسری» در این قانون عبارت است از کلیه آزمون‌هایی که جنبه ملی و همگانی دارد و توسط وزارت علوم، تحقیقات و فناوری یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا وزارت آموزش و پرورش یا دانشگاه آزاد اسلامی برگزار می‌گردد از قبیل آزمون ورودی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی کشور.

**ماده ۱۰ -** در صورت محکومیت قطعی فردی به یکی از مجازات‌های مندرج در این قانون، به‌استثنای مجازات مندرج در بند (الف) ماده (۶)، هیأت رسیدگی به تخلفات در آزمون‌ها، قبولی وی در آزمون را ابطال می‌نماید. در این صورت مؤسسه آموزشی مربوط از صدور و اعطای هرگونه گواهی یا مدرک به وی خودداری خواهد نمود و چنانچه گواهی فارغ‌التحصیلی به وی اعطاء شده باشد وزارت علوم، تحقیقات و فناوری یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا وزارت آموزش و پرورش یا دانشگاه آزاد اسلامی ملزم به ابطال آن گواهی می‌باشند.

**ماده ۱۳ -** آئین‌نامه اجرایی این قانون ظرف دو ماه با پیشنهاد وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، آموزش و پرورش و دانشگاه آزاد اسلامی تهیه شده و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.<sup>۴۸۱</sup>

۴۸۱ - «آیین‌نامه اجرایی قانون رسیدگی به تخلفات و جرائم در آزمون‌های سراسری» در تاریخ ۱۳۸۵/۰۵/۰۸ به تصویب هیأت وزیران رسیده و به شماره ۱۱۲۷۶/ت ۳۴۸۶۵ هـ در تاریخ ۱۳۸۵/۰۵/۱۱ ابلاغ شده است.



## از قانون الحاق موادی به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی

دولت (۱) - مصوب ۱۳۸۴/۰۸/۱۵

**ماده ۱۸ -** دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی مجازند نسبت به پذیرش دانشجویان خارجی و انتقال دانشجویان ایرانی دانشگاه‌های خارجی مورد تأیید وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدام کنند و شهریه ارزی و یا ریالی آن‌ها را با تصویب هیأت امناء و تأیید وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اخذ و به حساب درآمد اختصاصی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی واریز نمایند.

شرایط علمی پذیرش و ظرفیت پذیرش با تصویب هیأت امناء و حسب مورد با تأیید وزارتخانه‌های فوق‌الذکر خواهد بود.

دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی مجازند از متخصصان ایرانی خارج از کشور و متخصصان خارجی برای رفع نیازهای آموزشی و پژوهشی دعوت به عمل آورند و پرداخت‌های ارزی و ریالی مرتبط را با تصویب هیأت امناء از محل اعتبارات دانشگاه و یا موسسه آموزش عالی و پژوهشی ذی‌ربط انجام دهند.

## از قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات

مصوب ۱۳۸۵/۰۶/۱۵

**ماده ۹ -** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است فعالیت‌های پیشگیرانه، درمان و توان‌بخشی افراد مبتلا به مصرف فرآورده‌های دخانی و خدمات مشاوره‌ای ترک دخانیات را در خدمات اولیه بهداشتی ادغام و

زمینه‌های گسترش و حمایت از مراکز مشاوره‌ای و درمانی غیردولتی ترک مصرف مواد دخانی را فراهم نماید.

**ماده ۱۸ -** آییننامه اجرایی این قانون ظرف سه ماه به‌وسیله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با همکاری شرکت دخانیات ایران تدوین و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.<sup>۴۸۲</sup>

### قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری و تعدیل کارانه‌های پرستاری

مصوب ۱۳۸۶/۰۴/۰۶

**ماده واحده -** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اساس بند (۱۵) ماده (۱) قانون تشکیلات وزارت مزبور<sup>۴۸۳</sup> موظف است استاندارد بسته‌های خدمات تشخیصی، درمانی کادر پرستاری (موضوع ماده ۱۶ قانون ایجاد سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۰/۹/۱۱<sup>۴۸۴</sup>) کلیه مراکز بهداشتی درمانی کشور را تعیین نموده و به استناد مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳<sup>۴۸۵</sup>، با هماهنگی

۴۸۲ - «آیین‌نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات» در تاریخ ۱۳۸۶/۰۷/۰۱ به تصویب رسیده و با شماره ۳۷۰۶۳/ت/۱۱۰۰۶۳ هـ در تاریخ ۱۳۸۶/۰۷/۰۹ ابلاغ شده است.

۴۸۳ - ماده ۱ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مصوب ۱۳۶۷/۰۳/۰۳) را می‌توانید در همین کتاب ملاحظه فرمائید.

۴۸۴ - ماده ۱۶ - کلیه اتباع ایرانی پرستار، بهیار، کاردان اتاق عمل، کاردان هوشبری و رده‌های وابسته پرستاری می‌توانند عضو سازمان باشند.

۴۸۵ - ماده ۸ - تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بر اساس قیمت‌های واقعی و نرخ سرانه حق بیمه درمانی مصوب به پیشنهاد مشترک سازمان برنامه‌بودجه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تأیید شورای عالی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

ماده ۹ - حق بیمه سرانه خدمات درمانی برای گروه‌های تحت پوشش بیمه خدمات درمانی و میزان فرانشیز قابل پرداخت توسط بیمه شونده‌گان با در نظر داشتن سطح درآمد گروه‌های بیمه شونده و وضعیت اقتصادی و اجتماعی کشور به پیشنهاد مشترک سازمان برنامه‌بودجه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید شورای عالی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

وزارت رفاه و تأمین اجتماعی<sup>۴۸۶</sup> در چهارچوب سرانه مصوب<sup>۴۸۷</sup>، تعرفه سالانه خدمات فوق را پیشنهاد نماید تا پس از تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی\* به تصویب هیأت وزیران برسد.

**تبصره ۱ -** کارانه ارائه‌دهندگان خدمات فوق بر اساس تعرفه‌های مزبور خواهد بود.  
**تبصره ۲ -** آئین‌نامه اجرایی مربوط حداکثر شش ماه پس از تصویب این قانون با همکاری مشترک وزارتین بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رفاه و تأمین اجتماعی و سازمان نظام پرستاری تهیه و پس از تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی\* به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.<sup>۴۸۸</sup>

## قانون ارتقاء بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت

مصوب ۱۳۸۸/۱/۳۰

**ماده واحده -** به منظور کارآیی و اثربخشی سرمایه‌های انسانی نظام سلامت شامل شاغلین بالینی رسته بهداشتی، درمانی در بخش‌های دولتی (کشوری و لشکری) و غیردولتی:

۱ - ساعت کار هفتگی شاغلین موضوع این قانون با توجه به صعوبت کار، سابقه خدمت و کار در نوبت کاری‌های غیرمتعارف، به تناسب در هفته حداکثر تا هشت ساعت تقلیل می‌یابد.

۴۸۶ - نظر به اینکه مطابق بند «الف» ماده ۷۲ قانون برنامه ششم توسعه (مصوب ۱۳۹۵/۱۲/۱۴)، به‌طور کلی تولید نظام سلامت و از جمله بیمه سلامت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متمرکز گردیده و سازمان بیمه سلامت از وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی (وزارت رفاه و تأمین اجتماعی سابق) منتزع و به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وابسته شده است. لذا علی‌القاعده مسئولیت‌های که به موجب ماده واحده و تبصره‌های قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری بر عهده‌ی وزارت رفاه و تأمین اجتماعی (وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی فعلی) قرار داشته در حال حاضر بر عهده‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار دارد.

۴۸۷ - در حال حاضر بر اساس ماده ۷۳ قانون برنامه هفتم پیشرفت، حق بیمه پایه سلامت خانوار به ترتیبی که در بند «ب» ماده ۷۳ مقرر شده سهمی از درآمد سرپرست خانوار است.

۴۸۸ - دسترسی به آیین‌نامه مذکور حاصل نشد.

۲ - کارکنان بالینی بیمارستان‌های روانی و سوختگی و مشمولین موضوع ماده (۱۶)<sup>۴۸۹</sup> قانون سازمان نظام پرستاری شاغل در بخش‌های دولتی و غیردولتی از شمول ماده (۷۵) قانون کار<sup>۴۹۰</sup> مستثنی می‌شوند. دولت می‌تواند مشاغل مزبور را جزء مشاغل سخت و زیان‌آور محسوب و از مزایای مواد (۶۷) و (۶۸) قانون مدیریت خدمات کشوری<sup>۴۹۱</sup> برخوردار نموده و علاوه بر مرخصی استحقاقی سالیانه حداکثر تا یک ماه مرخصی کار در محیط‌های غیرمتعارف به آنان اعطاء نماید.

۳ - دولت می‌تواند ساعات کار بخش‌های دولتی و غیردولتی در نوبت‌های شب و ایام تعطیل را با ضریب ۱/۵ و در نوبت عصر با ضریب ۱/۲ محاسبه نماید و همچنین مشمولین این ماده اجازه کار بیش از دوازده ساعت متوالی را ندارند و می‌توانند حداکثر معادل نصف ساعت کار موظف ماهانه، با توافق کارفرما اضافه کار انجام دهند.

۴ - مزایای این قانون به شاغلینی تعلق می‌گیرد که فقط در یکی از بخش‌های دولتی یا غیردولتی مشغول خدمت باشند. روش پرداخت حقوق و مزایای آن‌ها نیز ترکیبی از دو روش ثابت و مبتنی بر عملکرد می‌باشد، به طوری که مبنای پرداخت در روش مبتنی بر عملکرد، تعرفه‌های خدمات به صورت کمی و کیفی براساس فهرست‌های ارزیابی خدمات می‌باشد. تعرفه خدمات کمی، مبتنی بر بسته خدمتی و شرح وظایف مشمولین این قانون بوده و تعرفه‌های کیفی مبتنی بر استانداردهای روش‌های کار

۴۸۹ - ماده ۱۶ را در پاورقی شماره (۴۸۴) ملاحظه فرمائید.

۴۹۰ - ماده ۷۵ قانون کار (مصوب ۱۳۶۹/۰۸/۲۹):

ماده ۷۵ - (اصلاحی ۱۳۹۰/۰۴/۰۸) انجام کارهای خطرناک، سخت و زیان‌آور و نیز حمل بار بیشتر از حد مجاز با دست و بدون استفاده از وسایل مکانیکی، برای کارگران زن ممنوع است. دستورالعمل و تعیین نوع و میزان این قبیل موارد با پیشنهاد شورای عالی کار به تصویب وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی خواهد رسید.

۴۹۱ - مواد ۶۷ و ۶۸ قانون مدیریت خدمات کشوری (مصوب ۱۳۸۶/۰۷/۰۸) را در سامانه ملی قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران به آدرس [www.dotic.ir](http://www.dotic.ir) با شماره ۱۰۲۳۵ ملاحظه فرمائید.

(پروسیجر) قابل ارائه در هر ساعت براساس کدهای اخلاقی و منشور ارتباط با بیمار می‌باشد.

۵ - آئین‌نامه اجرائی این قانون حداکثر سه ماه پس از تصویب این قانون، توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری وزارتخانه‌های کار و امور اجتماعی\*، رفاه و تأمین اجتماعی\*، دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح و سازمان‌های نظام پزشکی و نظام پرستاری تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید و از روند اجراء این قانون سالی دو بار به کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی گزارش خواهد شد.<sup>۴۹۲</sup>

### از قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو

در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی مصوب ۱۳۸۹/۰۱/۲۹

ماده واحده:...

۳ - (اصلاحی ۱۳۹۲/۷/۱۰)<sup>۴۹۳</sup> وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است سی درصد (۳۰٪) ورودی‌های رشته‌های پزشکی عمومی، دستیاری تخصصی پزشکی و سایر رشته‌های گروه پزشکی را از طریق جذب دانشجوی بومی با اولویت مناطق محروم و متناسب با نیاز استان‌ها و در چهارچوب نظام سطح‌بندی پذیرش نماید.

تبصره ۱ - (اصلاحی ۱۴۰۱/۱۱/۱۸)<sup>۴۹۴</sup> تعهد اخذ شده برای کلیه مضمولان این بند در مقطع دکترای عمومی حرفه ای (پزشکی، داروسازی و دندانپزشکی)

۴۹۲ - آیین‌نامه اجرائی قانون ارتقاء بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت» در تاریخ ۱۳۸۸/۱۰/۲۰ به تصویب هیات وزیران رسیده و با شماره ۲۲۲۱۶۸/ت/۴۳۶۱۶ ه مورخ ۱۳۸۸/۱۱/۱۱ ابلاغ شده است.  
۴۹۳ - بند ۳ ماده واحده به موجب قانون اصلاح بند (۳) ماده واحده قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی (مصوب ۱۳۹۲/۰۷/۱۰) اصلاح شده است.  
۴۹۴ - تبصره ۱ بند ۳ به موجب قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی و تخصصی (مصوب ۱۴۰۱/۱۱/۱۸) اصلاح شده است.

۱/۵ برابر دوره تحصیلی مصوب بدون اعمال ضریب منطقه ای و برای رشته های تخصصی پزشکی ۱/۷ برابر دوره تحصیلی مصوب بدون اعمال ضریب منطقه ای و برای سایر مشمولان از جمله رشته های تخصصی دندانپزشکی و فوق تخصصی پزشکی و دندانپزشکی ۲ برابر دوره تحصیلی مصوب بدون اعمال ضریب منطقه ای است که قابل خرید یا واگذاری به غیر نمی باشد. همچنین مدت تعهدات هیچ یک از مشمولان این بند پس از لازم الاجرا شدن این قانون، نباید از مدت تعهدات او پیش از لازم الاجرا شدن آن بیشتر شود. مدت تعهد مشمولان رشته های تخصصی پزشکی که قبل از لازم الاجرا شدن این قانون فارغ التحصیل شده اند، به میزان دو برابر دوره تحصیلی مصوب بدون اعمال ضریب منطقه ای می باشد.

**تبصره ۲-** (الحاقی ۱/۱۱/۱۸ (۱۴۰۱)<sup>۴۹۵</sup> موارد زیر در مورد مشمولان این قانون تا قبل از اتمام تعهدات ممنوع می باشد:

الف - انجام تعهدات و فعالیت پزشکی انتفاعی خارج از استان محل تعهد و

نیز دایر نمودن مطب و تأسیس داروخانه خارج از شهرستان محل تعهد

ب - تحویل مدرک تحصیلی و ریزنمرات، صدور تأییدیه تحصیلی و گواهینامه علمی

**تبصره ۳-** (الحاقی ۱۰/۷/۱۳۹۲)<sup>۴۹۶</sup> تحصیل دانشجویان بومی موضوع این

بند در دانشگاه های استان مربوطه در اولویت می باشد. در صورتی که داوطلب مذکور نمره لازم برای تحصیل در دانشگاه های دیگر را کسب کرده باشد،

تحصیل او برابر مقررات این بند منوط به موافقت وی خواهد بود.

**تبصره ۴-** (الحاقی ۱۰/۷/۱۳۹۲)<sup>۴۹۷</sup> ادامه تحصیل در مقاطع آموزشی بالاتر، پس

از طی حداقل نیمی از مدت زمان تعهد مشمولان این بند امکان پذیر می باشد.

۴۹۵ - تبصره ۲- بند ۳ موجب قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی و تخصصی (مصوب ۱/۱۱/۱۸ (۱۴۰۱) اصلاح شده است

۴۹۶ - تبصره ۳- بند ۳ به موجب قانون اصلاح بند ۳ ماده واحده قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی و تخصصی (مصوب ۱۰/۷/۱۳۹۲) الحاق شده است.

۴۹۷ - تبصره ۴- بند ۳ موجب قانون اصلاح بند ۳ ماده واحده قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی و تخصصی (مصوب ۱۰/۷/۱۳۹۲) الحاق شده است.

(الحاقی ۱۴۰۱/۱۱/۱۸)<sup>۴۹۸</sup> دانش آموختگان مقاطع پزشکی عمومی، دندانپزشکی عمومی و داروسازی عمومی پذیرفته شده سهمیه این قانون که حائز شرایط آیین نامه های استعداد های درخشان مصوب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشند، صرفاً در همان سال فارغ التحصیلی مجازند در آزمون های دستیاری تخصصی در رشته مورد نیاز دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی محل تهمد شرکت نمایند و در صورت قبولی، مجموع تعهدات دو مقطع را پس از فارغ التحصیلی در محل تعهد به صورت آموزشی یا درمانی سپری نمایند

**تبصره ۵ -** (الحاقی ۱۳۹۲/۰۷/۱۰)<sup>۴۹۹</sup> نقل و انتقال مشمولان این بند تابع مقررات این قانون می باشد.

۴ - ده درصد (۱۰٪) سهمیه مازاد بر ظرفیت در مقطع دکتری برای مریمان رسمی (حداقل یک نفر) منوط به کسب حداقل هشتاد درصد (۸۰٪) نمره آخرین فرد پذیرفته شده اختصاص می یابد.

۵ - دو و نیم درصد (۲/۵٪) سهمیه مازاد بر ظرفیت دستیاری به نیروهای مسلح در رشته های مورد نیاز با تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منوط به کسب حداقل هشتاد درصد (۸۰٪) نمره آخرین فرد پذیرفته شده اختصاص می یابد.

**تبصره ۶ -** (الحاقی ۱۴۰۱/۱۱/۱۸)<sup>۵۰۰</sup> برای متعهدین مشمول این بند به ازای تولد هر فرزند پس از تصویب این قانون، شش ماه از مدت تعهد خدمت کسر می شود. همچنین در صورت تقاضای زوجین متعهد از طریق سامانه مربوطه، با موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، محل خدمت

۴۹۸- این بند به موجب قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی و تخصصی (مصوب ۱۴۰۱/۱۱/۱۸) به تبصره ۴ بند ۳ الحاق گردیده است.

۴۹۹- تبصره ۵- بند ۳ موجب قانون اصلاح بند ۳ ماده واحده قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی و تخصصی (مصوب ۱۳۹۲/۰۷/۱۰) الحاق شده است.

۵۰۰- تبصره ۶ به موجب ماده ۴ قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی و تخصصی (مصوب ۱۴۰۱/۱۱/۱۸) الحاق گردیده است.

آنان، در منطقه کم برخوردار مورد تعهد یکی از زوجین یکسان می شود.

**تبصره ۷-** (الحاقی ۱۴۰۱/۱۱/۱۸)<sup>۵۰۱</sup> متعهدینی که پس از پذیرش در سهمیه تعهدی، به بیماری صعب العلاج یا ناشی از حوادث مبتلا شده و با تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توانایی خدمت در محل تعیین شده را ندارند، در مدت درمان، حداکثر برای مدت یک سال مجاز به تغییر محل انجام تعهد به یکی از مناطق کم برخوردار مورد موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشند. در صورت ضرورت مجدداً باید فرایند اخذ مجوز برای سال بعد با تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی شود. وزارت مذکور مکلف است نسبت به تأمین نیروی جایگزین اقدام نماید.

**تبصره ۸-** (الحاقی ۱۴۰۱/۱۱/۱۸)<sup>۵۰۲</sup> وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز است نسبت به پذیرش درخواست جابجایی محل خدمت متعهدین با رشته، سهمیه و سال فارغ التحصیلی یکسان اقدام نماید. کلیه جا بجایی ها مطابق دستورالعمل اجرائی و از طریق سامانه الکترونیکی انجام می شود.

**تبصره ۹-** (الحاقی ۱۴۰۱/۱۱/۱۸)<sup>۵۰۳</sup> مشمولان این بند با اولویت رتبه پنج درصد (۵٪) اول آزمون دانشنامه تخصصی مجاز می باشند، در صورت نیاز دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی و دانشگاه آزاد اسلامی و با موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعهدات خود را به صورت آموزشی در استان محل تعهد سپری نمایند.

**تبصره ۱۰-** (الحاقی ۱۴۰۱/۱۱/۱۸)<sup>۵۰۴</sup> پس از اشتغال به انجام تعهدات،

۵۰۱- تبصره ۷ به موجب ماده ۴ قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی و تخصصی (مصوب ۱۴۰۱/۱۱/۱۸) الحاق گردیده است.

۵۰۲- تبصره ۸ به موجب ماده ۴ قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی و تخصصی (مصوب ۱۴۰۱/۱۱/۱۸) الحاق گردیده است.

۵۰۳- تبصره ۹ به موجب ماده ۴ قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی و تخصصی (مصوب ۱۴۰۱/۱۱/۱۸) الحاق گردیده است.

۵۰۴- تبصره ۱۰ به موجب ماده ۴ قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی و تخصصی (مصوب ۱۴۰۱/۱۱/۱۸) الحاق گردیده است.



شرکت متعهدین در آزمون استخدامی دانشگاه/ دانشکده محل تعهد مجاز است. نمره آزمون استخدامی متعهدین این بند در آزمون استخدامی دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی محل تعهد، مشروط به «گذراندن حداقل یک سوم از مدت تعهد» و «سپردن تعهد محضری مبنی بر رعایت مدت و منطقه تعهدی»، با ضریب ۲/۱ محاسبه می‌گردد.

**تبصره ۱۱-** (الحاقی ۱۴۰۱/۱۱/۱۸) ۵۰۵ استخدام متعهدین مشمول این قانون، در دستگاههای مصرح در ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۴/۱۲/۱۳۹۵ مشروط به «گذراندن حداقل یک سوم از مدت تعهد»، «سپردن تعهد محضری مبنی بر رعایت مدت و منطقه تعهدی» و نیز «جلب موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» بلامانع است.

**تبصره ۱۲-** (الحاقی ۱۴۰۱/۱۱/۱۸) ۵۰۶ دولت مکلف است از ابتدای سال ۱۴۰۲ از محل اعتبارات مربوط به تأمین و ارتقای سلامت جامعه موضوع جزء (۱) بند «ب» ماده (۷) قانون هدفمند کردن یارانه ها مصوب ۱۵/۱۰/۱۳۸۸ ۵۰۷ در قالب بودجه سنواتی، نسبت به حذف سقف مزایای غیرمستمر متعهدین مشمول این بند از قبیل کارانه اقدام کند.

**تبصره ۱۳-** (الحاقی ۱۴۰۱/۱۱/۱۸) ۵۰۸ مستنکفین از انجام تعهدات، علاوه بر اعمال ممنوعیت های مقرر در تبصره (۲) این بند و درج در پرونده، مکلف به

۵۰۵- تبصره ۱۱ به موجب ماده ۴ قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی و تخصصی (مصوب ۱۴۰۱/۱۱/۱۸) الحاق گردیده است.

۵۰۶- تبصره ۱۲ به موجب ماده ۴ قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی و تخصصی (مصوب ۱۴۰۱/۱۱/۱۸) الحاق گردیده است.

۵۰۷- جزء (۱) بند «ب» ماده (۷) قانون هدفمند کردن یارانه ها مصوب ۱۵/۱۰/۱۳۸۸ :

ب- اجراء نظام جامع تأمین اجتماعی برای جامعه هدف از قبیل:

۱- گسترش و تأمین بیمه های اجتماعی، خدمات درمانی، تأمین و ارتقاء سلامت جامعه و پوشش دارویی و درمانی بیماران خاص و صعبالعلاج.

۵۰۸- تبصره ۱۳ به موجب ماده ۴ قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی و تخصصی (مصوب ۱۴۰۱/۱۱/۱۸) الحاق گردیده است.

پرداخت جریمه نقدی می باشند. مبلغ جریمه، معادل اعتبار مورد نیاز برای تأمین نیروی جایگزین در منطقه تعهدی در مدت غیبت خواهد بود که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محاسبه می شود. جریمه نقدی تعیین شده در حکم سند لازم الاجرا بوده و از طریق واحد اجرای اسناد رسمی سازمان ثبت اسناد و املاک کشور قابل مطالبه می باشد. این جریمه، جایگزین خدمت در محل تعهد نبوده و متعهد موظف به انجام تعهد قانونی خود خواهد بود. همچنین صدور گذرنامه و مجوز خروج از کشور برای مستنکفین از انجام تعهدات طبق فهرست اعلامی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ممنوع است.

**تبصره ۱۴ -** (الحاقی ۱۴۰۱/۱۱/۱۸) پذیرفته شدگان دوره های پیش از تصویب این قانون نیز مشمول مفاد احکام این قانون می شوند. عدم اجرای تکالیف مقرر در تبصره های (۱)، (۲) و (۱۳) این بند از سوی مسؤولین ذی ربط، جرم محسوب شده و مرتکب به مجازات تعزیری درجه شش موضوع ماده (۱۹) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۲/۱<sup>۵۱۰</sup> محکوم می شود.

**تبصره ۱۵ -** (الحاقی ۱۴۰۱/۱۱/۱۸)<sup>۵۱۱</sup> وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مکلف است در راستای اجرای بهینه این قانون، ظرف حداکثر دو

۵۰۹- تبصره ۱۴ به موجب ماده ۴ قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی و تخصصی (مصوب ۱۴۰۱/۱۱/۱۸) الحاق گردیده است.

۵۱۰- مجازات تعزیری درجه ۶ موضوع ماده ۱۹ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۲/۱<sup>۵۱۰</sup> جزای نقدی به موجب تصویبنامه تعدیل میزان مبالغ مجازات نقدی جرایم و تخلفات مندرج در قوانین و مقررات مختلف مصوب ۱۴۰۳/۴/۴<sup>۵۱۱</sup> تعدیل گردیده است).

درجه ۶

- حبس بیش از شش ماه تا دو سال
- جزای نقدی بیش از ۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ تا ۸۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
- شلاق از سی و یک تا هفتاد و چهار ضربه و تا نود و نه ضربه در جرایم منافی عفت
- محرومیت از حقوق اجتماعی بیش از شش ماه تا پنج سال
- انتشار حکم قطعی در رسانه ها
- ممنوعیت از یک یا چند فعالیت شغلی یا اجتماعی برای اشخاص حقوقی حداکثر تا مدت پنج سال
- ممنوعیت از دعوت عمومی برای افزایش سرمایه برای اشخاص حقوقی حداکثر تا مدت پنج سال
- ممنوعیت از اصدار برخی از اسناد تجاری توسط اشخاص حقوقی حداکثر تا مدت پنج سال
- ۵۱۱- تبصره ۱۵ به موجب ماده ۴ قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی و تخصصی (مصوب ۱۴۰۱/۱۱/۱۸) الحاق گردیده است.

ماه پس از تصویب این قانون ضمن استفاده از سامانه های موجود نسبت به «تدوین دستورالعمل اجرائی»، اقدام و گزارش سالانه از روند اجرای این قانون را برای کمیسیون های «آموزش، تحقیقات و فناوری» و «بهداشت و درمان» و «معاونت نظارت» مجلس شورای اسلامی ارسال نماید. سامانه فوق الذکر باید در دسترس عموم و شامل ساز و کارهای اجرای قانون از جمله ثبت نام و درخواست جابجایی و اطلاعات مرتبط از قبیل قوانین و مقررات مربوطه، اسامی متعهدین و مستنکفین به همراه میزان و محل تعهد باشد.

### از قانون شناسایی و حمایت از مصدومان شیمیایی

مصوب ۱۳۸۹/۰۳/۲۶

**ماده ۲ -** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مکلف است در شهرهای بمباران شده علاوه بر سطح بندی خدمات پزشکی مصوب، تخصصهای موردنیاز مصدومان شیمیایی را نیز فراهم و امکانات بهداشتی، درمانی، توانبخشی، پیشگیری و آموزشی موردنیاز را به صورت رایگان تأمین نماید.

**ماده ۳ -** بنیاد موظف است در طول سال، حداقل برای یکبار به پایش سلامت جانبازان شیمیایی اقدام و با همکاری نیروهای مسلح و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هر ساله نسبت به تهیه و واگذاری بستههای بهداشتی، حاوی اطلاعات پزشکی و وسایل کمک بهداشتی، اقدام نماید.

### از قانون افزایش بهره‌وری بخش کشاورزی و منابع طبیعی

مصوب ۱۳۸۹/۰۴/۲۳

ماده ۶ - ...

تبصره ۱ - به منظور حفظ سلامت محصولات کشاورزی خام و فرآوری شده

و مواد غذایی مرتبط با آن‌ها، وزارتخانه‌های جهاد کشاورزی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران\* موظفانند، حداکثر شش ماه پس از تصویب این قانون، استانداردهای ملی مرتبط را تدوین و با رعایت ماده (۶) قانون اصلاح قوانین و مقررات مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران مصوب ۱۳۷۱/۱۱/۲۵<sup>۵۱۲</sup>، به تشکل‌های موضوع این ماده ابلاغ و اجراء آن را حمایت و نظارت نمایند.<sup>۵۱۳</sup> تولیدکنندگان نهاده‌ها و محصولات نهایی کشاورزی و صنایع تبدیلی و فرآوری تولیدات کشاورزی و غذایی و تشکل‌های موضوع این ماده موظفانند ضوابط ابلاغی را مراعات نمایند.

### قانون حمایت از شرکت‌ها و مؤسسات دانش‌بنیان و تجاری سازی نوآوری‌ها و

#### اختراعات مصوب ۱۳۸۹/۰۸/۰۵

**ماده ۲-** (اصلاحی ۱۴۰۱/۰۲/۳۱)<sup>۵۱۴</sup> «شورای راهبردی فناوری‌ها و تولیدات دانش‌بنیان متشکل از رئیس‌جمهور (رئیس شورا)، معاون علمی و فناوری

۵۱۲ - قانون اصلاح قوانین و مقررات استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران (مصوب ۱۳۷۱/۱۱/۲۵ و اصلاحات و الحاقات بعدی آن) به موجب ماده ۵۹ قانون تقویت و توسعه نظام استاندارد (مصوب ۱۳۹۶/۰۷/۱۱) صریحاً نسخ شده است بنابراین ماده ۶ مورد اشاره در حال حاضر اعتبار ندارد و بجای آن ماده ۴ قانون جدید (مصوب ۱۳۹۶/۰۷/۱۱) که ناظر به اعلام استاندارد اجباری کالاها و محصولات است مجری است، متن ماده ۶ منسوخ و ماده ۱۴ قانون جدید به شرح زیر است:  
ماده ۶ (منسوخ) - سازمان می‌تواند با تصویب شورای عالی استاندارد، اجرای استاندارد کالاها و یا بخشی از یک استاندارد و یا آئین‌های کار را که از نظر ایمنی حفظ سلامت عمومی و حصول اطمینان از کیفیت فرآورده و حمایت از مصرف‌کننده و یا سایر جهات رفاهی و اقتصادی ضروری باشد با تعیین مدت‌های لازم که از سه ماه کمتر نخواهد بود، اجباری اعلام نماید.  
ماده ۱۴ (مصوب ۱۳۹۶/۰۷/۱۱) - سازمان می‌تواند با تصویب شورای عالی استاندارد، اجرای استاندارد و یا بخشی از آن را که از نظر آیین‌های کار، ایمنی، حفظ سلامت عمومی، داشتن علامت حلال، حفظ محیط‌زیست، حصول اطمینان از کیفیت، حمایت از مصرف‌کننده و یا سایر جهات رفاهی و اقتصادی ضروری باشد با تعیین مهلت مناسب اجباری اعلام نماید.  
۵۱۳ - به موجب تبصره (۱) ماده ۳ قانون تقویت و توسعه نظام استاندارد (مصوب ۱۳۹۶/۰۷/۱۱)، به منظور تسریع در فرآیند استانداردسازی، کلیه دستگاه‌های اجرایی تابعه قوه مجریه به استثنای دستگاه‌هایی که وظایف خاصی در قانون اساسی برای آنها تعیین شده است، موظفند مقررات فنی حوزه مربوطه را با رعایت استانداردهای ملی و بین‌المللی تدوین، اجراء و بر آن نظارت کنند. سازمان موظف است بر فرآیند تدوین و حسن اجرای استانداردها در این دستگاه‌ها نظارت نماید.

و نیز به موجب تبصره ۳ ماده ۳ همان قانون کلیه دستگاه‌های اجرایی موضوع تبصره (۱) این ماده موظفند به منظور توسعه استانداردهای ملی، استانداردهای تخصصی دستگاه مربوطه را تدوین و پس از طرح در کمیسیون‌های فنی ذی‌ربط، جهت تصویب در کمیته‌های ملی سازمان که با حضور ذی‌نفعان تشکیلی می‌گردد ارائه نمایند.

۵۱۴ - ماده ۲ به موجب قانون جهش تولید دانش بنیان مصوب ۱۴۰۱/۰۲/۳۱ اصلاح گردیده است.

رئیس‌جمهور (نایب رئیس شورا)، وزیر دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح، وزیر علوم، تحقیقات و فناوری، وزیر صنعت، معدن و تجارت، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزیر امور اقتصادی و دارایی، وزیر ارتباطات و فناوری اطلاعات، وزیر جهاد کشاورزی و چهار نفر از اعضای کمیسیونهای آموزش، تحقیقات و فناوری، صنایع و معادن، اقتصادی و کشاورزی، آب، منابع طبیعی و محیط زیست به انتخاب مجلس شورای اسلامی به عنوان ناظر<sup>۵۱۵</sup> «مسئولیت سیاست گذاری، برنامه ریزی و پیگیری اجراء این قانون را به عهده دارد که از این پس در این قانون به اختصار شورا نامیده می شود. دبیرخانه شورا مسؤول پیگیری اجراء مصوبات شورا از طریق دستگاه های ذیربط خواهد بود.

**ماده ۱۰-** (اصلاحی ۱۴۰۱/۰۲/۳۱)<sup>۵۱۵</sup> کارکنان شاغل در پارکهای علم و فناوری مشمول ماده (۹۱) قانون مالیات های مستقیم مصوب ۳/۱۲/۱۳۶۶ با اصلاحات و الحاقات بعدی می باشند. آیین نامه اجرائی این ماده ظرف سه ماه پس از تصویب این قانون به پیشنهاد وزارتخانه های علوم، تحقیقات و فناوری، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت علمی و فناوری رئیس جمهور تهیه و به تصویب هیأت وزیران می رسد.»

### از قانون فوق‌العاده خاص کارمندان سازمان‌های پزشکی قانونی کشور و انتقال

**خون ایران مصوب ۱۳۹۰/۰۲/۰۴**

ماده واحد - ...

ب - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به تأمین نیروی انسانی موردنیاز سازمان پزشکی قانونی از میان فارغ‌التحصیلان رشته پزشکی قانونی و رشته‌های موردنیاز بر اساس اعلام نیاز سازمان جهت طی طرح خدمت پزشکان (ضریب کا) در آن سازمان، اقدام نماید.

<sup>۵۱۵</sup> - ماده ۱۰ به موجب قانون جهش تولید دانش بنیان مصوب ۱۴۰۱/۰۲/۳۱ اصلاح گردیده است.

## از قانون ارتقاء سلامت نظام اداری و مقابله با فساد

مصوب ۱۳۹۰/۰۸/۰۷

**ماده ۳۱-** سازمان صداوسیما جمهوری اسلامی ایران، وزارتخانه‌های فرهنگ و ارشاد اسلامی، آموزش و پرورش، علوم، تحقیقات و فناوری، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر نهادهای آموزشی و فرهنگی و تبلیغی موظفاند در راستای اجراء برنامه‌های آموزش عمومی و اطلاع‌رسانی این قانون که از طریق ستاد مبارزه با مفاسد اقتصادی ابلاغ می‌گردد، اقدامات لازم را به عمل آورند.

## از قانون امور گمرکی مصوب ۱۳۹۰/۰۸/۲۲

**ماده ۱۱۹-** علاوه بر معافیت‌های مذکور در جدول تعرفه گمرکی ضمیمه آیین‌نامه اجرائی قانون مقررات صادرات و واردات و معافیت‌های دیگری که به موجب قوانین، تصویب‌نامه‌ها، موافقت‌نامه‌ها و قراردادهای مصوب مجلس شورای اسلامی برقرار شده است، موارد زیر نیز از پرداخت حقوق ورودی معاف می‌باشد:

الف-...

...

ذ - دارو و لوازم طبی و بیمارستانی مورد احتیاج درمانی و بهداشتی مؤسسات خیریه و عام‌المنفعه با گواهی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
تبصره - فهرست این مؤسسات با تأیید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با پیشنهاد وزیر امور اقتصادی و دارایی به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

۵۱۶ - قانون ارتقاء سلامت نظام اداری و مقابله با فساد آزمایشی بوده و اجرای آن برای سه سال به تصویب مجلس رسیده بود و اجرای آن به موجب ماده واحده قانون تمدید مهلت اجرای آزمایشی قانون ارتقای سلامت نظام اداری و مقابله با فساد (مصوب ۱۳۹۴/۰۴/۳۰) برای سه سال و نیم تمدید گردید. در زمان تدوین این کتاب مهلت اجرای آزمایشی قانون پایان پذیرفته و «لایحه تمدید مهلت اجرای آزمایشی قانون ارتقای سلامت نظام اداری و مقابله با فساد» در حال طی مراحل قانونی است.

**ماده ۱۲۲ -** ورود قطعی کالاهای مشروحه زیر ممنوع است:

الف-...

ت - مواد مخدر و روان‌گردان از هر قبیل و پیش‌سازهای آن‌ها مگر با موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در هر مورد

### **از قانون جامع خدمات‌رسانی به ایثارگران مصوب ۱۳۹۱/۱۰/۰۲ ۵۱۷**

**ماده ۱۵ -** بنیاد<sup>۵۱۸</sup> موظف است با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌منظور تأمین و ارتقای سطح بهداشت و درمان و پایش و کنترل وضعیت جسمی و روانی خانواده شاهد، جانبازان، آزادگان و افراد تحت تکفل آنان نسبت به ایجاد بانک جامع اطلاعات پزشکی و پیراپزشکی و تشکیل پرونده سلامت برای آنان اقدام نماید.

**ماده ۱۶ -** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است با هماهنگی بنیاد نسبت به واکسیناسیون خاص در مورد افراد مشمول ماده (۱۵) به‌صورت رایگان اقدام نماید.

**ماده ۲۰ -** بنیاد موظف است با هماهنگی وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی، آموزش‌وپرورش، ورزش و جوانان و سازمان بهزیستی کشور به‌منظور ارائه خدمات مشاوره‌ای و مددکاری، پیشگیری و درمان جهت ارتقای سطح سلامت و تأمین بهداشت روانی ایثارگران و خانواده ایشان «مراکز مشاوره‌ای و مددکاری ایثارگران» را تأسیس نماید.

۵۱۷ - قانون جامع خدمات‌رسانی به ایثارگران به موجب ماده ۴۷ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور (مصوب ۱۳۹۵/۱۲/۱۰) دائمی شده است.

۵۱۸ - طبق بند «ی» ماده (۱) قانون جامع خدمات‌رسانی به ایثارگران، منظور از «بنیاد» در این قانون، «بنیاد شهید و امور ایثارگران» است.

**تبصره -** آیین‌نامه اجرائی این فصل ظرف سه ماه پس از تصویب این قانون توسط بنیاد و با همکاری وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران و ستاد کل نیروهای مسلح تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.<sup>۵۱۹</sup>

**ماده ۶۶ -** بنیاد موظف است نسبت به تأمین و پرداخت صد درصد (۱۰۰٪) هزینه شهریه کلیه دانشجویان شاهد (همسر و فرزندان شهدا)، جانبازان بیست و پنج درصد (۲۵٪) و بالاتر و همسر و فرزندان آن‌ها و آزادگان و همسر و فرزندان آنان را که در مؤسسات آموزش عالی غیرانتفاعی غیردولتی، پیام‌نور، شبانه دولتی، دانشگاه آزاد اسلامی و هر مؤسسه و دانشگاه آموزش عالی شهریه بگیر مورد تأیید وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مشغول تحصیل می‌باشند، اقدام نماید.

**تبصره -** تعیین رشته‌های تحصیلی مورد نیاز، نوع، میزان و شرایط پرداخت هزینه شهریه دانشجویی به‌موجب آیین‌نامه‌ای خواهد بود که توسط بنیاد و با همکاری وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.<sup>۵۲۰</sup>

**ماده ۷۰ -** (اصلاحی ۱۳۹۳/۱۲/۰۴)<sup>۵۲۱</sup> وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کلیه دانشگاه‌های دولتی و غیردولتی و دستگاه‌های اجرائی مشمول ماده (۲) این قانون موظف‌اند در اعطای سهمیه‌های ورود به دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی، بورس‌های

۵۱۹ - «آیین‌نامه اجرائی فصل سوم قانون جامع خدمات‌رسانی به ایثارگران» در تاریخ ۱۳۹۶/۱۰/۲۰ به تصویب هیأت وزیران رسیده و با شماره ۱۳۶۷۲۶/ت/۵۲۷۴۰ هـ در تاریخ ۱۳۹۶/۱۰/۳۰ ابلاغ شده است.

۵۲۰ - «آیین‌نامه اجرائی تبصره ماده‌ی (۶۶) قانون جامع خدمات‌رسانی به ایثارگران» در تاریخ ۱۳۹۵/۱۰/۲۵ به تصویب هیأت وزیران رسیده و به شماره ۵۵۸ت/۸۲۴۶ هـ در تاریخ ۱۳۹۵/۱۲/۲۹ ابلاغ شده است.

۵۲۱ - ماده ۷۰ به موجب ماده ۴۷ قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) (مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۰۶) اصلاح شده و بیست درصد سهمیه ورود (موضوع ماده ۷۰) به بیست و پنج درصد افزایش یافت.



تحصیلی داخل و خارج از کشور، فرصت‌های مطالعاتی و دوره‌های دکترای تخصصی بیست‌وپنج درصد (۲۵٪) از سهمیه را به همسر و فرزندان شاهد، جانبازان، آزادگان و همسر و فرزندان آزادگان و همسر و فرزندان جانبازان بالای بیست‌وپنج درصد (۲۵٪) اختصاص دهند.

(الحاقی ۱۳۹۵/۱۲/۲۱) ۵۲۳- سهمیه ورود با پنج درصد (۵٪) سهمیه اختصاصی برای جانبازان زیر بیست‌وپنج درصد (۲۵٪) و همسران و فرزندان جانبازان زیر بیست‌وپنج درصد (۲۵٪) و همسران و فرزندان رزمندگان، با حداقل شش ماه حضور داوطلبانه در جبهه به سی درصد (۳۰٪) افزایش یابد.

تبصره- (الحاقی ۱۳۹۵/۱۲/۲۱) ۵۲۳ در صورتی که سهمیه بیست‌وپنج درصد (۲۵٪) ایثارگران (مشمولین ماده ۷۰) قانون جامع خدمات‌رسانی به ایثارگران و اصلاح بعدی آن تکمیل نگردد و پنج درصد (۵٪) سهمیه اختصاصی جانبازان زیر بیست‌وپنج درصد (۲۵٪) و همسران و فرزندان جانبازان زیر بیست‌وپنج درصد (۲۵٪) فرزندان و همسران رزمندگان با حداقل شش ماه حضور داوطلبانه در جبهه، پاسخگوی متقاضیان واجدالشرایط نباشد دولت مکلف است مانده ظرفیت خالی بیست‌وپنج درصد (۲۵٪) ایثارگران را مازاد بر پنج درصد (۵٪) مذکور به جانبازان زیر بیست‌وپنج درصد (۲۵٪) و همسران و فرزندان جانبازان زیر بیست‌وپنج درصد (۲۵٪) فرزندان و همسران رزمندگان با حداقل شش ماه حضور داوطلبانه در جبهه که شرایط لازم را داشته باشند، اختصاص دهد.

۵۲۲ - قسمت اخیر ماده ۷۰ به موجب بند (الف) ماده ۹۰ قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۰ - ۱۳۹۶) (مصوب ۱۳۹۵/۱۲/۲۱) الحاق شده است. لازم به ذکر است که به موجب بند جزء ۲ بند (ت) ماده ۳۱ قانون برنامه پنج ساله پیشرفت جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۴۰۳/۰۳/۰۱ مواد ۸۶ تا ۹۱ قانون برنامه پنج ساله ششم مصوب ۱۳۹۵ تنفیذ گردیده است.

۵۲۳ - تبصره سه موجب بند (الف) ماده ۹۰ قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۰ - ۱۳۹۶) (مصوب ۱۳۹۵/۱۲/۲۱) الحاق شده است. لازم به ذکر است که به موجب بند جزء ۲ بند (ت) ماده ۳۱ قانون برنامه پنج ساله پیشرفت جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۴۰۳/۰۳/۰۱ مواد ۸۶ تا ۹۱ قانون برنامه پنج ساله ششم مصوب ۱۳۹۵ تنفیذ گردیده است.

**تبصره - (اصلاحی ۱۳۹۳/۱۲/۰۴) ۵۲۴** کسب حداقل هفتاد درصد (۷۰٪) حدنصاب شرایط علمی و امتیاز پذیرفته‌شدگان برای رشته‌ها و مقاطع تحصیلی الزامی می‌باشد. حدنصاب آخرین فرد پذیرفته‌شده برای وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و علوم، تحقیقات و فناوری، هفتاد درصد (۷۰٪) تعیین می‌شود.

**ب - (الحاقی ۱۳۹۵/۱۲/۲۱) ۵۲۵** هزینه شهریه مشمولان ماده (۶۶) قانون جامع خدمات‌رسانی به ایثارگران در دانشگاه‌های پردیس بین‌الملل دانشگاه‌های دولتی یا غیردولتی حداکثر در سقف شهریه‌های دانشگاه آزاد اسلامی داخل کشور پرداخت می‌شود.

**پ - (الحاقی ۱۳۹۵/۱۲/۲۱) ۵۲۶** کلیه دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی و پژوهشی و مراکز علمی که از وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اخذ مجوز نموده‌اند و دانشگاه آزاد اسلامی مکلفند حداقل بیست درصد (۲۰٪) اعضای هیأت علمی مورد نیاز خود را از بین جامعه ایثارگران شامل فرزندان و همسران شهدا، جانبازان پانزده درصد (۱۵٪) و بالاتر، آزادگان و همسران و فرزندان آنان، همسران و فرزندان جانبازان بیست‌وپنج درصد (۲۵٪) و بالاتر، رزمندگان با حداقل شش ماه سابقه حضور در جبهه که دارای مدرک علمی دکتری مورد تائید وزارتخانه‌های علوم،

---

۵۲۴ - به موجب ماده ۴۷ قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) (مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۰۶) اصلاح شده و حدنصاب در دانشگاه‌های وابسته به وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌طور کلی هفتاد درصد تعیین گردید.

۵۲۵ - بند «ب» به موجب ماده ۹۰ قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۰ - ۱۳۹۶) مصوب ۱۳۹۵/۱۲/۲۱ الحاق شده است. [هرچند به نظر می‌رسد الحاق به ماده ۷۰ اشتباهاً مقرر شده و بجای آن الحاق به ماده ۶۶ صحیح است]. لازم به ذکر است که به موجب بندجزه ۲ بند (ت) ماده ۳۱ قانون برنامه پنج ساله پیشرفت جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۴۰۳/۰۳/۰۱ مواد ۸۶ تا ۹۱ قانون برنامه پنج ساله ششم مصوب ۱۳۹۵ تنفیذ گردیده است.

۵۲۶ - بند «پ» به موجب ماده ۹۰ قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۰ - ۱۳۹۶) مصوب ۱۳۹۵/۱۲/۲۱ الحاق شده است. [هرچند به نظر می‌رسد الحاق به ماده ۷۰ اشتباهاً مقرر شده و بجای آن اصلاحی ماده ۷۱ صحیح بوده است. ضمناً یادآور می‌شود بند «پ» الحاقی به ماده ۷۰ را باتوجه به مفاد ماده ۲۲ قانون برنامه ششم و با لحاظ بند «پ» ماده ۲ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور (مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰) که ناظر به اصلاح ماده (۷۱) قانون جامع خدمات‌رسانی به ایثارگران است) معتبر و مجری دانست. لازم به ذکر است که به موجب بندجزه ۲ بند (ت) ماده (۳۱) قانون برنامه پنج ساله پیشرفت جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۴۰۳/۰۳/۰۱ مواد ۸۶ تا ۹۱ قانون برنامه پنج ساله ششم مصوب ۱۳۹۵ تنفیذ گردیده است.

تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد و شرایط علمی مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی را داشته باشند، حسب مورد از طریق استخدام و یا موافقت با انتقال کارکنان دیگر دستگاه‌ها یا تبدیل وضعیت کارکنان غیر هیأت علمی، چنانچه شرایط علمی لازم را داشته باشند تأمین و از ابتداء آنان را به‌صورت عضو هیأت علمی رسمی قطعی با احتساب سوابق آموزشی پژوهشی و اجرائی مرتبط و تأثیر آن در پایه و مرتبه علمی و با رعایت صلاحیت‌های اخلاقی استخدام کنند.

احکام و امتیازات این بند شامل اعضاء هیأت علمی فعلی دارای سوابق ایثارگری فوق نیز می‌شود.

مسئولیت اجرای احکام این ماده به‌طور مستقیم برعهده وزیر و رئیس دستگاه‌های مذکور است در اجرای این حکم مقامات یادشده مکلف به اتخاذ تصمیم می‌باشند.

**تبصره ۱-** (الحاقی ۱۳۹۵/۱۲/۲۱)<sup>۵۲۷</sup> مشمولان این بند با سی و پنج سال خدمت و حداقل شصت و پنج سال سن بازنشسته می‌شوند.

**تبصره ۲-** (الحاقی ۱۳۹۵/۱۲/۲۱)<sup>۵۲۸</sup> در صورت تمایل فرد به بازنشستگی پس از اتمام سی سال خدمت و یا حداکثر شصت سال سن می‌تواند درخواست بازنشستگی نماید.

**ماده ۷۱-** (اصلاحی ۱۳۹۵/۱۱/۱۰)<sup>۵۲۹</sup> دولت به‌منظور استمرار، توسعه و ترویج

۵۲۷ - تبصره (۱) به موجب ماده ۹۰ قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۰ - ۱۳۹۶) مصوب ۱۳۹۵/۱۲/۲۱ الحاق شده است. لازم به ذکر است که به موجب بند جزء ۲ بند (ت) ماده ۳۱ قانون برنامه پنج ساله پیشرفت جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۴۰۳/۰۳/۰۱ مواد ۸۶ تا ۹۱ قانون برنامه پنج ساله ششم مصوب ۱۳۹۵ تنفیذ گردیده است.

۵۲۸ - تبصره (۲) به موجب ماده ۹۰ قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۰ - ۱۳۹۶) مصوب ۱۳۹۵/۱۲/۲۱ الحاق شده است. لازم به ذکر است که به موجب بند جزء ۲ بند (ت) ماده ۳۱ قانون برنامه پنج ساله پیشرفت جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۴۰۳/۰۳/۰۱ مواد ۸۶ تا ۹۱ قانون برنامه پنج ساله ششم مصوب ۱۳۹۵ تنفیذ گردیده است.

۵۲۹ - به موجب بند (پ) ماده ۲ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور (مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰) اصلاح و جایگزین شده است

فرهنگ ایثار و شهادت، در جهت حفظ کرامت ایثارگران با اولویت عرضه منابع مالی، فرصت‌ها، امکانات و تسهیلات و امتیازات به ایثارگران، پدر، مادر، همسر و فرزندان شهدا و همچنین جانبازان، آزادگان و افراد تحت تکفل آنان، اقدام زیر را انجام می‌دهد:

دانشگاه‌ها و مراکز و مؤسسات آموزشی و پژوهشی و وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مکلفند حداقل بیست درصد (۲۰٪) اعضای هیأت علمی مورد نیاز خود را از بین جامعه ایثارگران شامل رزمندگان با بیش از شش ماه سابقه حضور داوطلبانه در جبهه، جانبازان بالای بیست و پنج درصد (۲۵٪)، آزادگان بالای سه سال اسارت، همسران و فرزندان جانبازان بالای پنجاه درصد (۵۰٪)، همسران و فرزندان شهدا و فرزندان آزادگان با بیش از سه سال اسارت که دارای مدرک علمی مورد تأیید وزارتخانه‌های «علوم، تحقیقات و فناوری» و «بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» می‌باشند، حسب مورد از طریق استخدام و یا موافقت با انتقال کارکنان دیگر دستگاه‌ها یا تبدیل وضعیت کارکنان غیر هیأت علمی تأمین و از ابتداء آنان را به صورت عضو هیأت علمی رسمی قطعی با احتساب سوابق آموزشی، پژوهشی و اجرایی مرتبط و تأثیر آن در پایه و مرتبه علمی با رعایت شرایط اخلاقی، علمی و سنی و بدون آزمون و مصاحبه استخدام کنند. مسؤولیت اجرای این حکم به‌طور مستقیم بر عهده وزرا و رؤسای دستگاه‌های مذکور است. مقامات یاد شده در این خصوص، مجاز به اتخاذ تصمیم می‌باشند. احکام و امتیازات این بند شامل اعضای هیأت علمی فعلی دارای شرایط فوق نیز می‌شود.<sup>۵۳۰</sup>

۵۳۰ - به موجب بند (پ) ماده ۹۰ قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۰ - ۱۳۹۶) مصوب ۱۳۹۵/۱۲/۲۱ حکم بند «پ» یاد شده در طول اجرای قانون برنامه ششم توسعه بر بند «الف» ماده (۷۱) قانون جامع ایثارگران (مصوب ۱۳۹۱/۱۰/۲ و اصلاحات بعدی) و بر حکم ماده واحده قانون اصلاح حداکثر سن داوطلبان استخدام (مصوب ۱۳۷۱/۲/۲۲) حاکم است. یادآور می‌شود به موجب مصوبه مجمع تشخیص مصلحت نظام مورخ ۱۳۹۱/۱۰/۰۲، بند «و» ماده ۴۴ قانون برنامه پنج‌ساله پنجم توسعه (مصوب ۱۳۸۹/۱۰/۲۵) که به نفع ایثارگران است به عنوان بند «الف» ماده (۷۱) منظور گردید. لازم به ذکر است که به موجب بند جزء ۲ بند (ت) ماده ۳۱ قانون برنامه پنج ساله پیشرفت جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۴۰۳/۰۳/۰۱ مواد ۸۶ تا ۹۱ قانون برنامه پنج ساله ششم مصوب ۱۳۹۵ تنفیذ گردیده است.

### از قانون حمایت خانواده مصوب ۱۳۹۱/۱۲/۰۱

**ماده ۲۳-** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است ظرف یک ماه از تاریخ لازم‌الاجراءشدن این قانون بیماری‌هایی را که باید طرفین پیش از ازدواج علیه آن‌ها واکسینه شوند و نیز بیماری‌های واگیردار و خطرناک برای زوجین و فرزندانشی از ازدواج را معین و اعلام کند. دفاتر رسمی ازدواج باید پیش از ثبت نکاح گواهی صادرشده از سوی پزشکان و مراکز مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دال بر عدم اعتیاد به مواد مخدر و عدم ابتلاء به بیماری‌های موضوع این ماده و یا واکسینه شدن طرفین نسبت به بیماری‌های مذکور را از آنان مطالبه و بایگانی کنند.

**تبصره -** چنانچه گواهی صادرشده بر وجود اعتیاد و یا بیماری دلالت کند، ثبت نکاح در صورت اطلاع طرفین بلامانع است. در مورد بیماری‌های مسری و خطرناک که نام آن‌ها به‌وسیله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین و اعلام می‌شود، طرفین جهت مراقبت و نظارت به مراکز تعیین شده معرفی می‌شوند. در مواردی که بیماری خطرناک زوجین به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منجر به خسارت به جنین باشد، مراقبت و نظارت باید شامل منع تولید نسل نیز باشد.

### از قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب ۱۳۹۲/۱۰/۰۳

**ماده ۲۷ -** هر شخص حقیقی یا حقوقی که اقدام به واردات و صادرات دارو، مکمل‌ها، ملزومات و تجهیزات پزشکی، مواد و فرآورده‌های خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی بدون انجام تشریفات قانونی نماید به مجازات کالاهای قاچاق به شرح زیر محکوم می‌شود.

این مجازات مانع از پرداخت دیه و خسارت‌های وارده نیست:

الف - قاچاق مواد و فرآورده‌های دارویی، فرآورده‌های زیستی (بیولوژیک)<sup>۵۳۱</sup>، مکمل‌ها، ملزومات و تجهیزات پزشکی مشمول مجازات قاچاق کالاهای ممنوع موضوع ماده (۲۲) این قانون می‌باشد.

ب - در صورتی که کالای قاچاق مکشوفه شامل مواد و فرآورده‌های خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی باشد، مرجع رسیدگی کننده مکلف است نسبت به استعلام مجوز مصرف انسانی کالاهای مذکور اقدام و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است ظرف ده روز به این استعلام پاسخ دهد. هرگاه کالای مکشوفه مذکور موفق به اخذ مجوزهای بهداشتی و درمانی در خصوص مصرف انسانی گردد جرم قاچاق مشمول مجازات مندرج در بند (ب) ماده (۱۸) این قانون خواهد شد و در غیر این صورت کالای مکشوفه، کالای تقلبی، فاسد، تاریخ مصرف گذشته و یا مضر به سلامت مردم شناخته شده و مشمول مجازات قاچاق کالاهای ممنوع می‌باشد.

**تبصره ۱-** (اصلاحی ۱۳۹۴/۰۷/۲۱) ساخت، حمل، نگهداری، عرضه یا فروش محصولات فوق نیز مشمول مجازات‌ها و احکام مقرر در این ماده می‌باشد.<sup>۵۳۲</sup>

**تبصره ۲-** آئین‌نامه اجرائی این ماده در مورد چگونگی اجراء و میزان لازم از کالا برای استعلام مجوز مصرف انسانی با پیشنهاد وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، صنعت، معدن و تجارت و ستاد<sup>۵۳۳</sup> تهیه می‌شود و حداکثر ظرف سه ماه از تاریخ لازم‌الاجراء شدن این قانون به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.<sup>۵۳۴</sup>

۵۳۱ - عبارت «فرآورده‌های زیستی (بیولوژیک)» به موجب ماده ۸ قانون اصلاح موادی از قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز (مصوب ۱۳۹۴/۰۷/۲۱) به متن بند (الف) الحاق شده است  
۵۳۲ - تبصره ۱- ماده ۲۷ به موجب ماده ۸ قانون اصلاح موادی از قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز (مصوب ۱۳۹۴/۰۷/۲۱) اصلاح شده است.

۵۳۳ - طبق بند «ط» ماده (۱) قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب ۱۳۹۲/۱۰/۰۳، منظور از ستاد، ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز است.

۵۳۴ - آیین‌نامه اجرائی ماده (۲۷) قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز در تاریخ ۱۳۹۵/۴/۱۳ به تصویب هیأت وزیران رسیده و با شماره ۴۴۱۲۶/ت۵۲۸۹۶-هـ در تاریخ ۱۳۹۵/۰۴/۱۹ ابلاغ شده است.

**ماده ۳۳ -** هر کس در اسناد مثبته گمرکی اعم از کتبی یا رقومی (دیجیتالی)، مهر و موم یا پلمب گمرکی و سایر اسناد از قبیل اسناد سازمان جمع‌آوری و فروش اموال تملیکی، مؤسسه ملی استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران\*، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ثبت سفارش و سایر مجوزهای مورد نیاز صادرات و واردات، شناسه کالا و رهگیری، مرتکب جعل گردد و یا با علم به جعلی بودن، آن‌ها را مورد استفاده قرار دهد، حسب مورد علاوه بر مجازات حبس مذکور در قانون مجازات اسلامی به جزای نقدی معادل دو تا پنج برابر ارزش کالای موضوع اسناد مجعول محکوم می‌شود

**ماده ۳۶ -** دستگاه‌های زیر در حدود وظایف محوله قانونی، کاشف در امر قاچاق محسوب می‌شوند:

الف - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی...

**از قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات  
مالی دولت (۲) مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۰۴**

**ماده ۲۸ -**

الف-...

م - به دولت اجازه داده می‌شود به منظور پیش‌آگاهی، پیشگیری، امداد رسانی، بازسازی و نوسازی مناطق آسیب‌دیده از حوادث غیر مترقبه از جمله سیل، زلزله، سرمازدگی، تگرگ، طوفان، آتش‌سوزی، گردوغبار، پیش‌روی آب دریا، آفت‌های فراگیر محصولات کشاورزی و بیماری‌های همه‌گیر انسانی و دامی و حیات وحش و مدیریت خشکسالی، تنخواه‌گردان موضوع ماده (۱۰) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰<sup>۵۲۵</sup> را به سه درصد (۳٪)

۵۲۵ - قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰/۱۱/۲۷

ماده ۱۰ - (اصلاحی ۱۳۹۳/۱۲/۰۴) به دولت اجازه داده می‌شود برای پیش‌آگاهی‌ها، پیشگیری، امداد رسانی، بازسازی

و اعتبارات موضوع ماده (۱۲) قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور مصوب ۱۳۸۷<sup>۵۳۶</sup> را به دو درصد (۲٪) افزایش دهد. اعتبارات مذکور با پیشنهاد وزارت کشور و تأیید سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور\* (ظرف مدت ده روز) و تصویب هیأت وزیران قابل هزینه است. از ابتدای سال ۱۳۹۵ بخشی از اعتبارات مذکور به ترتیب و میزانی که در قوانین بودجه سنواتی تعیین می‌شود به صورت هزینه‌ای و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای به جمعیت هلال احمر و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اختصاص می‌یابد تا در جهت آمادگی و مقابله با حوادث و سوانح هزینه گردد.

ع - مبالغی که به هر یک از دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی تحت پوشش وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از محل اعتبارات هزینه‌ای و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای ذیل ردیف‌های متمرکز پرداخت می‌شود، پس از ابلاغ به عنوان کمک به سرجمع اعتبارات آن‌ها افزوده می‌شود تا مطابق شرح عملیات مندرج در موافقتنامه براساس قوانین و مقررات مربوط هزینه کنند.

**ماده ۳۰ -** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است اقدامات لازم برای درمان فوری و بدون قید و شرط مصدومان حوادث و سوانح رانندگی در

و نوسازی مناطق آسیب‌دیده از حوادث غیرمترقبه از جمله سیل، زلزله، سرمازدگی، تگرگ، طوفان، پیشروی آب دریا، آفت‌های فراگیر محصولات کشاورزی و اپیدمی‌های دامی، اعتبار مورد نیاز را در لویح بودجه سالانه منظور نماید. سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و وزارت کشور با هماهنگی دستگاه‌های ذی‌ربط کمک‌های بلاعوض را برای پرداخت خسارت دیدگان به طریقی تعیین می‌کنند که سهم اعتبار اقدامات بیمه در جبران خسارت ناشی از حوادث غیرمترقبه یادشده نسبت به کمک‌های بلاعوض، سالانه افزایش یابد و با پوشش بیمه‌ای کامل به تدریج کمک‌های بلاعوض حذف شوند. به دولت اجازه داده می‌شود در صورت وقوع حوادث غیرمترقبه از جمله خشک‌سالی، سیل و مانند آن‌ها تا معادل سه درصد (۳٪) از بودجه عمومی هر سال را از محل افزایش تنخواه‌گردان خزانه موضوع ماده (۱) این قانون تأمین و هزینه نماید. تنخواه مذکور حداکثر تا پایان همان سال از محل صرفه‌جویی در اعتبارات عمومی و یا اصلاح بودجه سالانه تسویه خواهد شد. آیین‌نامه اجرایی این ماده بنا به پیشنهاد مشترک سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و وزارت کشور به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

۵۳۶ - قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور مصوب ۱۳۸۷/۰۲/۳۱

ماده ۱۲ - (اصلاحی ۱۳۹۲/۱۲/۰۴) به دولت اجازه داده می‌شود در صورت وقوع حوادث طبیعی و سوانح پیش‌بینی نشده معادل دو درصد (۲٪) از بودجه عمومی هر سال را از محل افزایش تنخواه‌گردان خزانه تأمین کند تا به صورت اعتبارات خارج از شمول با پیشنهاد شورای عالی و تأیید رئیس‌جمهور هزینه گردد



همه واحدهای بهداشتی و درمانی دولت و غیردولتی و همچنین در مسیر اعزام به مراکز تخصصی و مراجعات ضروری بعدی را به عمل آورد. برای تأمین بخشی از منابع لازم جهت ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به این مصدومان، معادل ده درصد (۱۰٪) از حق بیمه پرداختی شخص ثالث، سرنشین و مازاد به‌طور مستقیم طی قبض جداگانه به حساب درآمدهای اختصاصی نزد خزانه‌داری کل کشور در چهارچوب اعتبارات مصوب بودجه سنواتی به نام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واریز می‌شود. توزیع این منابع بین دانشگاه‌های علوم پزشکی توسط وزارتخانه مذکور با تأیید سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور بر اساس عملکرد واحدهای یادشده بر مبنای تعرفه‌های مصوب هر سه ماه یک‌بار صورت می‌گیرد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است هزینه کرد اعتبارات مذکور را هر شش ماه یک‌بار به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور\* و کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی گزارش کند. بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران مسئول حسن اجرای این ماده است.

**ماده ۳۷ -** علاوه بر افزایش قانونی نرخ مالیات بر ارزش‌افزوده، صرفاً یک واحد درصد در هر سال به عنوان مالیات سلامت به نرخ مالیات بر ارزش‌افزوده سهم دولت اضافه و همزمان با دریافت، مستقیماً به ردیف درآمدی که برای این منظور در قوانین بودجه سنواتی پیش‌بینی می‌شود، واریز می‌گردد.

صدر صد (۱۰۰٪) منابع دریافتی از طریق ردیف یا ردیف‌هایی که برای این منظور در قوانین بودجه سنواتی پیش‌بینی می‌شود، به پیشگیری و پوشش کامل درمان افراد ساکن در روستاها و شهرهای دارای بیست هزار نفر جمعیت و پایین‌تر و جامعه عشایری (در چهارچوب نظام ارجاع)، اختصاص می‌یابد و پس از تحقق هدف مذکور نسبت به تکمیل و تأمین تجهیزات بیمارستانی و مراکز بهداشتی و

درمانی با اولویت بیمارستان‌های مناطق توسعه‌نیافته، مصارف هیأت امنای ارزی و ارتقای سطح بیمه بیماران صعب‌العلاج و افراد تحت پوشش نهادهای حمایتی خارج از روستاها و شهرهای بالای بیست هزار نفر جمعیت اقدام شود. هرگونه پرداخت هزینه‌های پرسنلی نظیر حقوق و مزایا، اضافه‌کار، کمک‌های رفاهی، پاداش، فوق‌العاده‌های مأموریت، کارانه، بهره‌وری، مدیریت، نوبت‌کاری، دیون و مانند آن و هزینه‌های اداری نظیر اقلام مصرفی اداری و تأمین اثاثیه و منسوبات اداری از این محل ممنوع می‌باشد.

**ماده ۳۸** - سازمان‌های بیمه‌گر خدمات درمانی موظفند شصت درصد (۶۰٪) صورت‌حساب‌های ارسالی از سوی بیمارستان‌های طرف قرارداد را قبل از رسیدگی ظرف مدت دو هفته به عنوان علی‌الحساب و بقیه مطالبات مؤسسات و مراکز بهداشتی و درمانی را تا سه ماه پس از تحویل اسناد مربوط به نماینده رسمی صندوق مربوطه پرداخت نمایند. در صورت عدم اجرای حکم این ماده، سازمان‌های بیمه‌گر موظف به تأمین ضرر و زیان آن معادل نرخ اوراق مشارکت می‌باشند.

**ماده ۴۶** - به‌منظور تحقق شاخص عدالت در سلامت و کاهش سهم هزینه‌های مستقیم مردم به حداکثر معادل سی درصد (۳۰٪) هزینه‌های سلامت، ایجاد دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی و درمانی، کمک به تأمین هزینه‌های تحمل‌ناپذیر درمان، پوشش دارو، درمان بیماران خاص و صعب‌العلاج، تقلیل وابستگی گردش امور واحدهای بهداشتی و درمانی به درآمد اختصاصی و کمک به تربیت، تأمین و پایداری نیروی انسانی متخصص مورد نیاز، ده درصد (۱۰٪) خالص کل وجوه حاصل از اجرای قانون هدفمند کردن یارانه‌ها<sup>۵۳۷</sup> علاوه بر اعتبارات بخش سلامت افزوده و به حساب درآمد اختصاصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واریز می‌شود.

۵۳۷ - قانون هدفمند کردن یارانه‌ها (مصوب ۱۳۸۸/۱۰/۱۵) را در سامانه ملی قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران به آدرس [www.dotic.ir](http://www.dotic.ir) با شماره ۱۱۵۹۴ ملاحظه نمایید.

**ماده ۴۸ -** هرگونه تولید و واردات و عرضه کالاها و خدمات آسیب‌رسان به سلامت و داروهای با احتمال سوءمصرف، مشمول عوارض خاص تحت عنوان عوارض سلامت می‌باشد. فهرست خدمات و اقدامات و کالاهای آسیب‌رسان به سلامت و داروهای با احتمال سوءمصرف توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و درصد عوارض (حداکثر ده درصد ارزش کالا) برای این کالاها در ابتدای هر سال توسط کارگروهی با مسؤلیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با عضویت وزارتخانه‌های امور اقتصادی و دارایی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و صنعت، معدن و تجارت و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور\* تعیین و ابلاغ می‌شود. صد در صد (۱۰۰٪) مبلغ وصولی پس از واریز به خزانه و مبادله موافقت‌نامه به‌صورت درآمد - هزینه در اختیار دستگاه‌های اجرائی مربوطه قرار می‌گیرد.

### **ازقانون سنجش و پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی در دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی کشور مصوب ۱۳۹۴/۱۲/۱۸**

ماده ۵-...

**تبصره ۱ -** برگزاری آزمون‌های متمرکز زیر نظر هر یک از وزارتین<sup>۵۳۸</sup> و از طریق سازمان سنجش آموزش کشور و مرکز سنجش آموزش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برگزار می‌شود. شورا می‌تواند با لحاظ بند (ت) ماده (۱)<sup>۵۳۹</sup> از ظرفیت دانشگاه‌های کشور اعم از دولتی و غیردولتی در برگزاری آزمون متمرکز استفاده کند.

۵۳۸ - مستند به بند (ب) ماده ۱ «قانون سنجش و پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی در دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی کشور» (مصوب ۱۳۹۴/۱۲/۱۸) منظور از وزارتین، وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

۵۳۹ - بند (ت) ماده ۱ قانون سنجش و پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی...: پذیرش: فرآیندی است که با شرکت داوطلب در آزمون آغاز و با بررسی سوابق آموزشی، پژوهشی، فناوری، انجام مصاحبه علمی و سنجش عملی تکمیل و با اعلام نتایج قبولی توسط وزارتین از طریق سازمان سنجش آموزش کشور و مرکز سنجش آموزش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پایان می‌یابد.

**تبصره ۲** - هر یک از وزارتین<sup>۵۴۰</sup> موظفند در چهارچوب آمایش آموزش عالی کشور، سالانه نسبت به تعیین سقف ظرفیت مجاز پذیرش دانشجو برای تمامی رشته محل‌های مورد تأیید شورای گسترش خود اقدام نمایند.

### **از قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب ۱۳۹۵/۰۲/۲۰**

**ماده ۴۱-** به‌منظور ساماندهی امور مربوط به حوادث رانندگی، دولت مکلف است «سامانه جامع حوادث رانندگی» را مطابق مقررات این قانون با مشارکت همه دستگاه‌های ذی‌ربط ایجاد و نسبت به روزآمد کردن و تحلیل مستمر داده‌های آن اقدام کند. نیروی انتظامی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مراکز فوریت‌های پزشکی (اورژانس) و بیمارستان‌ها)، سازمان پزشکی قانونی و جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران موظف‌اند اطلاعات مربوط به سوانح رانندگی را فوراً در سامانه مذکور ثبت کنند. قوه قضائیه نیز مکلف است اطلاعات مربوط به آرای قضائی راجع به حوادث رانندگی را در سامانه مذکور قرار دهد. دولت موظف است حداکثر ظرف مدت شش ماه پس از لازم‌الاجراء شدن این قانون، سامانه مزبور را راه‌اندازی و دسترسی برخط (آنلاین) به آن را برای کلیه واحدهای نیروی انتظامی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شرکت‌های بیمه، صندوق و واحدهای قضائی فراهم کند. تبصره نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران موظف است همزمان با تعویض پلاک وسیله نقلیه، مشخصات مالک جدید را در «سامانه جامع حوادث رانندگی» درج کند. همچنین سازمان ثبت اسناد و املاک کشور نیز مکلف است اسناد تنظیم‌شده در خصوص وسایل نقلیه مانند نقل‌وانتقال، وکالت و رهن را در سامانه مذکور درج کند.

۵۴۰ - به توضیحات مندرج در پاورقی شماره (۵۳۸) مراجعه شود.

## از قانون کاهش ساعات کار بانوان شاغل دارای شرایط خاص

مصوب ۱۳۹۵/۰۶/۰۲

ماده واحده - ساعات کار هفتگی بانوان شاغل اعم از رسمی، پیمانی و قراردادی که موظف به چهل و چهار ساعت کار در هفته هستند اما دارای معلولیت شدید یا فرزند زیر شش سال تمام یا همسر یا فرزند معلول شدید یا مبتلا به بیماری صعب‌العلاج می‌باشند و یا زنان سرپرست خانوار شاغل در دستگاه‌های اجرائی موضوع ماده (۲۲۲) قانون برنامه پنج‌ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۹/۱۰/۱۵ و بخش غیردولتی اعم از مشمولان قانون کار و قانون تأمین اجتماعی بنا به درخواست متقاضی از دستگاه اجرائی مستخدم و تأیید سازمان بهزیستی کشور یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا دادگستری، سی‌وشش ساعت در هفته با دریافت حقوق و مزایای چهل و چهار ساعت تعیین می‌شود.

تبصره ۱ - تأیید میزان و شدت معلولیت توسط سازمان بهزیستی، بیماران صعب‌العلاج توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، فرزندان زیر شش سال با ارائه شناسنامه معتبر و زنان سرپرست خانوار با ارائه اسناد مثبت یا گواهی دادگاه معتبر خواهد بود...

## از قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰

ماده ۱ - دانشگاه‌ها، مراکز و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی و فرهنگستان‌ها و پارک‌های علم و فناوری که دارای مجوز از شورای گسترش آموزش عالی وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر مراجع قانونی ذی‌ربط می‌باشند، بدون رعایت قوانین و مقررات عمومی

حاکم بر دستگاه‌های دولتی به‌ویژه قانون محاسبات عمومی کشور، قانون مدیریت خدمات کشوری، قانون برگزاری مناقصات و اصلاحات و الحاقات بعدی آن‌ها و فقط در چهارچوب مصوبات و آیین‌نامه‌های مالی، معاملاتی، اداری، استخدای و تشکیلاتی مصوب هیأت امنای که حسب مورد به تأیید وزیران علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و در مورد فرهنگستان‌ها به تأیید رئیس‌جمهور و در مورد دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی و تحقیقاتی وابسته به نیروهای مسلح به تأیید رئیس ستاد کل نیروهای مسلح می‌رسد، عمل می‌کنند.<sup>۵۴۱</sup>

**تبصره ۱ -** اعتبارات اختصاص‌یافته از منابع عمومی دولت به این مراکز و مؤسسات، کمک تلقی و بعد از پرداخت، به هزینه قطعی منظور می‌شود و بر اساس بودجه تفصیلی مصوب هیأت امنای و با مسؤولیت آن‌ها قابل هزینه است. **تبصره ۲ -** هرگونه استخدام جدید از محل منابع عمومی و توسعه تشکیلات اداری منوط به تأیید وزیران علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (حسب مورد) و سازمان اداری و استخدای کشور است.

**تبصره ۳ -** هیأت امنای بر اساس ماده (۱۱) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۴<sup>۵۴۲</sup> نمی‌تواند علاوه بر آنچه که از محل منابع عمومی و درآمدهای اختصاصی برای دانشگاه‌ها و مراکز مزبور پادار می‌شود تعهد جدیدی برای سال تصمیم‌گیری و سال‌های بعد مصوب کند.

۵۴۱ - به موجب بند (الف) ماده ۱۲۲ قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۰ - ۱۳۹۶) مصوب ۱۳۹۵/۱۲/۲۱ بر احکام قانون یاد شده، حکم ماده (۱) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب سال ۱۳۹۵ حاکم است.

۵۴۲ - قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۰۴ ماده ۱۱ - هیأت‌های امنای دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی موظفند در مصوبات خود به‌گونه‌ای عمل کنند تا ضمن بهره‌گیری از امکانات و ظرفیت‌های در اختیار دانشگاه‌ها و مؤسسات پژوهشی و آموزشی، تمامی تعهدات قانونی در سقف منابع در اختیار تأمین گردد و از ایجاد تعهد مازاد بر منابع ابلاغی جلوگیری به عمل آید.

**تبصره ۴-** صندوق‌های رفاه دانشجویان مشمول این ماده و تبصره‌های آن می‌شوند.

**تبصره ۵-** هرگونه اصلاح ساختار و مقررات مالی، اداری، معاملاتی، استخدامی و تشکیلاتی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی دولتی و همچنین فرهنگستان‌های تخصصی فقط مشمول این ماده و تبصره‌های آن است.

**تبصره ۶-** دولت موظف است برای مشارکت انجمن‌های علمی، نخبگان و دانشمندان کشور در همایش‌ها و مجامع علمی و پژوهشی بین‌المللی و برتر جهان و بهره‌گیری از توانمندی‌های دانشمندان و نخبگان ایران در جهان و فراهم کردن فرصت‌های مطالعاتی مناسب در داخل و خارج کشور سازوکار لازم را ایجاد نماید.

**تبصره ۷-** به‌منظور گسترش و ارتقای کیفیت و اثربخشی آموزش عالی و مهارت‌آموزی، دولت موظف است نسبت به تحقق موارد زیر اقدام کند:

۱ - اعضای هیأت علمی می‌توانند با موافقت هیأت امنای همان دانشگاه نسبت به تشکیل مؤسسات و شرکت‌های صد درصد (۱۰۰٪) خصوصی دانش‌بنیان اقدام و یا در این مؤسسات و شرکت‌ها مشارکت کنند. این مؤسسات و شرکت‌ها برای انعقاد قرارداد پژوهشی مستقیم و یا غیرمستقیم با دستگاه‌های اجرائی، مشمول قانون منع مداخله کارکنان دولت در معاملات دولتی و اصلاحات بعدی آن نیستند.

۲ - به دولت اجازه داده می‌شود به‌منظور حمایت از دانشجویان دانشگاه‌های دولتی، آزاد اسلامی، علمی - کاربردی و پیام نور و دانشگاه‌های فنی و حرفه‌ای و مؤسسات آموزش عالی غیردولتی که دارای مجوز از وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری یا بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشند، تسهیلات اعتباری در اختیار صندوق رفاه دانشجویان و یا سایر نهادهای ذی‌ربط برای پرداخت وام بلندمدت قرض‌الحسنه به دانشجویان قرار دهد.

۳- وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلفند با همکاری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و مرکز آمار ایران، رشته‌های تحصیلی خود را متناسب با بازار کار تعیین نمایند.

۴- دانشگاه پیام نور مکلف است شصت درصد (۶۰٪) از درآمدهای حاصل از شهریه دانشجویان هر واحد را برای توسعه همان واحد و مابقی را برای توسعه و تجهیز واحدهای دانشگاهی در مناطق محروم اختصاص دهد.

## ماده ۲-

الف - دانشگاه‌های کشور، حسب مورد به تشخیص وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تصویب شورای گسترش آموزش عالی وزارتخانه‌های مربوط، می‌توانند نسبت به تأسیس شعب در مناطق آزاد تجاری - صنعتی و نیز در خارج از کشور به صورت خودگردان و با دریافت شهریه از داوطلبان اقدام کنند.

ب - پذیرش دانشجو در شعب دانشگاه‌ها در مناطق آزاد تجاری - صنعتی، برای دانشجویان غیرایرانی بدون آزمون سراسری انجام می‌شود. ضوابط پذیرش دانشجو برای دوره کارشناسی توسط شورای سنجش و پذیرش دانشجو موضوع ماده (۲) قانون سنجش و پذیرش دانشجو در دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی کشور مصوب ۱۳۹۲<sup>۵۴۳</sup> و برای دوره‌های تحصیلات تکمیلی با پیشنهاد دانشگاه‌ها و حسب مورد با تأیید یکی از وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری یا بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین می‌شود.

پ - دولت به منظور استمرار، توسعه و ترویج فرهنگ ایثار و شهادت، در جهت حفظ کرامت ایثارگران با اولویت عرضه منابع مالی، فرصت‌ها، امکانات و تسهیلات و امتیازات به ایثارگران، پدر، مادر، همسر و فرزندان شهدا و همچنین

۵۴۳ - ماده ۲ قانون سنجش و پذیرش دانشجو در دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی کشور (مصوب ۱۳۹۲/۰۶/۱۰) در سامانه ملی قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران به آدرس [www.dotic.ir](http://www.dotic.ir) با شماره ۴۸۹۲۴ ملاحظه نمایند.



جانبازان، آزادگان و افراد تحت تکفل آنان، اقدام زیر را انجام می‌دهد:

دانشگاه‌ها و مراکز و مؤسسات آموزشی و پژوهشی و وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مکلفند حداقل بیست درصد (۲۰٪) اعضای هیأت علمی مورد نیاز خود را از بین جامعه ایثارگران شامل رزمندگان با بیش از شش ماه سابقه حضور داوطلبانه در جبهه، جانبازان بالای بیست و پنج درصد (۲۵٪)، آزادگان بالای سه سال اسارت، همسران و فرزندان جانبازان بالای پنجاه درصد (۵۰٪)، همسران و فرزندان شهدا و فرزندان آزادگان با بیش از سه سال اسارت که دارای مدرک علمی مورد تأیید وزارتخانه‌های «علوم، تحقیقات و فناوری» و «بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» می‌باشند، حسب مورد از طریق استخدام و یا موافقت با انتقال کارکنان دیگر دستگاه‌ها یا تبدیل وضعیت کارکنان غیر هیأت علمی تأمین و از ابتداء آنان را به صورت عضو هیأت علمی رسمی قطعی با احتساب سوابق آموزشی، پژوهشی و اجرائی مرتبط و تأثیر آن در پایه و مرتبه علمی با رعایت شرایط اخلاقی، علمی و سنی و بدون آزمون و مصاحبه استخدام کنند. مسؤولیت اجرای این حکم به طور مستقیم بر عهده وزرا و رؤسای دستگاه‌های مذکور است. مقامات یاد شده در این خصوص، مجاز به اتخاذ تصمیم می‌باشند. احکام و امتیازات این بند شامل اعضای هیأت علمی فعلی دارای شرایط فوق نیز می‌شود.

این بند، جایگزین ماده (۷۱) قانون جامع خدمات‌رسانی به ایثارگران<sup>۵۴۴</sup>

۵۴۴ - ماده ۷۱ قانون جامع خدمات‌رسانی به ایثارگران (مصوب ۱۳۹۱/۱۰/۲).  
ماده ۷۱ (منسوخ)-

الف - تا پایان قانون برنامه پنج‌ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران دانشگاه‌ها و مراکز و مؤسسات آموزشی و پژوهشی و وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مکلفند حداقل ده درصد (۱۰٪) اعضای هیأت علمی مورد نیاز خود را از بین جامعه ایثارگران شامل رزمندگان با بیش از شش ماه حضور داوطلبانه در جبهه، جانبازان بالای بیست و پنج درصد (۲۵٪)، آزادگان بالای سه سال اسارت، فرزندان جانبازان بالای پنجاه درصد (۵۰٪)، فرزندان شهدا و فرزندان آزادگان با بیش از سه سال اسارت که دارای مدرک دکترای تخصصی مورد تأیید وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشند، حسب مورد از

مصوب ۱۳۹۱/۱۰/۲ می‌شود.

**ماده ۷-** شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با وظایف و ترکیب زیر

تشکیل می‌شود:

الف - وظایف:

۱ - سیاست‌گذاری برای ارتقای سلامت و امنیت غذایی و سلامت مواد غذایی صادراتی و وارداتی

۲ - بررسی و تصویب برنامه‌ها و تدابیر بخشی و فرابخشی در اجرای سیاست‌های ناظر بر سلامت و امنیت غذایی

۳ - تعیین و پایش شاخص‌های اساسی سلامت و امنیت غذایی

۴ - تصویب استانداردهای ملی پیوست سلامت برای طرح‌های بزرگ توسعه‌ای

۵ - تصویب برنامه اجرائی سامانه «خدمات جامع و همگانی سلامت و امنیت غذایی»

۶ - تصویب سازوکارهای نظارتی و رسیدگی به گزارش‌های نظارتی

۷ - ایجاد هماهنگی میان دستگاه‌های اجرائی مربوط

ب - ترکیب:

۱ - رئیس‌جمهور (رئیس)

۲ - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دبیر)

۳ - رئیس سازمان برنامه‌بودجه کشور

۴ - وزیر کشور

طریق استخدام و یا موافقت با انتقال کارکنان دیگر دستگاه‌ها یا تبدیل وضعیت کارکنان غیرهیأت علمی تأمین و ابتدا آنان را به صورت عضو هیأت علمی رسمی قطعی با احتساب سوابق آموزشی، پژوهشی و اجرایی مرتبط و تأثیر آن در پایه و مرتبه علمی بدون الزام به رعایت شرط سنی و آزمون استخدام نمایند. مسؤولیت اجرای این حکم به‌طور مستقیم برعهده وزرا و رؤسای دستگاه‌های مذکور است، مقامات یاد شده در این خصوص، خود مجاز به اتخاذ تصمیم می‌باشند. احکام و امتیازات این بند شامل اعضای هیأت علمی فعلی دارای شرایط فوق نیز می‌شود. ب - پس از برنامه پنج‌ساله پنجم توسعه، دانشگاه‌های دولتی و غیردولتی و مراکز آموزشی و پژوهشی وابسته به دستگاه‌ها و قوای سه‌گانه موظفند بیست درصد (۲۰٪) از سهمیه هیأت علمی خود را براساس آیین‌نامه‌ای که توسط شورای عالی طرح و برنامه شاهد تهیه و به تصویب شورای عالی انقلاب فرهنگی خواهد رسید به ایثارگران اختصاص دهند.

- ۵ - وزیر صنعت، معدن و تجارت
  - ۶ - وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی
  - ۷ - وزیر آموزش و پرورش
  - ۸ - وزیر جهاد کشاورزی
  - ۹ - وزیر ورزش و جوانان
  - ۱۰ - رئیس سازمان حفاظت محیط زیست
  - ۱۱ - رئیس سازمان صداوسیما جمهوری اسلامی ایران
  - ۱۲ - یک نفر از اعضای هر یک از کمیسیون‌های بهداشت و درمان، اجتماعی و برنامه و بودجه و محاسبات مجلس شورای اسلامی به عنوان ناظر
  - ۱۳ - رئیس کمیته امداد امام خمینی (ره)
  - ۱۴ - رئیس سازمان ملی استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران
  - ۱۵ - یک نفر به عنوان نماینده انجمن‌های علمی و تخصصی حوزه سلامت بنا به پیشنهاد وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید رئیس شورای عالی
  - ۱۶ - یک نفر به عنوان نماینده انجمن‌های علمی و تخصصی حوزه امنیت غذا و تغذیه بنا به پیشنهاد وزرای بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و جهاد کشاورزی و تأیید رئیس شورای عالی
- تبصره -** مصوبات شورا با تأیید رئیس جمهور قابل اجراء است.
- آیین‌نامه اجرائی این بند به پیشنهاد مشترک سازمان برنامه و بودجه کشور و وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و جهاد کشاورزی تهیه می‌شود و حداکثر ظرف مدت شش ماه پس از ابلاغ این قانون به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.<sup>۵۴۵</sup>

۵۴۵ - آیین‌نامه اجرائی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در تاریخ ۱۳۹۷/۱۰/۱۹ به تصویب هیأت وزیران رسیده و با شماره ۱۴۱۲۲۰/ت ۵۵۳۳۰-ه در تاریخ ۱۳۹۷/۱۰/۲۴ ابلاغ شده است.

پ - هرگونه واردات تجاری، ذخیره‌سازی، توزیع، عرضه و فروش کالاهای دارویی، واکسن، مواد زیستی (بیولوژیک)، طبیعی و سنتی، مکمل‌های تغذیه‌ای، آرایشی، بهداشتی، غذایی و ملزومات و تجهیزات پزشکی که در سامانه رهگیری و کنترل اصالت طبق ضوابطی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام می‌کند، ثبت نشده باشد جرم محسوب می‌شود و با مجرم مطابق قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب ۱۳۹۲/۱۰/۳<sup>۵۴۶</sup> برخورد می‌شود.

مسئولیت اجرای این بند در مورد سموم و کود شیمیایی و همچنین کالاهای با مصرف دامی در چهارچوب وظایف مذکور در این ماده بر عهده وزارت جهاد کشاورزی و سازمان دامپزشکی است.

ت - به‌منظور کنترل کیفی محصولات کشاورزی و دامی و صیانت از سلامت آحاد جمعیت کشور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است محصولات ارائه شده به بازار مصرف را از نظر میزان آلاینده‌های شیمیایی بررسی، اعلام و از توزیع مواد غیرمجاز جلوگیری کند.

تمام مراکز توزیع مواد غذایی وابسته به شهرداری‌ها و سایر دستگاه‌های اجرائی موظف‌اند از عرضه محصولات دارای آلاینده شیمیایی در مراکز و مجتمع‌های تحت نظارت و مدیریت خود جلوگیری کنند.

ج - هرگونه تبلیغات خدمات و کالاهای آسیب‌رسان به سلامت موضوع ماده (۴۸) قانون الحاق موادی به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲)<sup>۵۴۷</sup> بر اساس تشخیص و اعلام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان ملی استاندارد ایران از سوی همه رسانه‌ها ممنوع است.

۵۴۶ - قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز (مصوب ۱۳۹۲/۱۰/۳) را در سامانه ملی قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران به آدرس [www.dotic.ir](http://www.dotic.ir) با شماره ۴۸۹۹۴ ملاحظه نمایید.

۵۴۷ - ماده (۴۸) قانون الحاق موادی به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) (مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۰۴) را در سامانه ملی قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران به آدرس [www.dotic.ir](http://www.dotic.ir) با شماره ۴۹۵۲۹ ملاحظه نمایید.

چ - واردات هر نوع کالا با رعایت استانداردها و یا ضوابط فنی و ایمنی و بهداشتی قرنطینه‌ای است که پس از تصویب مرجع ذیصلاح مربوط، توسط وزارت صنعت، معدن و تجارت به گمرک و سایر مراجع مربوط ابلاغ می‌شود. رعایت این ضوابط برای تعیین تکلیف کالاهای متروکه، ضبطی، قطعیت یافته، کالاهای بلاصاحب و صاحب متواری و مکشوفات قاچاق الزامی است و ضوابط فنی و ایمنی این کالاها از طریق سازمان ملی استاندارد ایران و ضوابط بهداشتی قرنطینه‌ای از طریق وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت جهاد کشاورزی حسب مورد تأیید می‌شود.

#### ماده ۳۰- ...

ج- به منظور بهره‌برداری بهینه از ظرفیت‌ها و موقعیت‌های جغرافیایی کشور:  
 ۱- وزارت راه و شهرسازی با هماهنگی و مشارکت مرکز آمار ایران موظف است نسبت به ایجاد بانک جامع حمل‌ونقل کشور و استقرار سامانه اطلاعات جامع حوادث و سوانح حمل‌ونقل که دربرگیرنده اطلاعات دریافتی از پلیس، بخش بهداشت و درمان کشور، سازمان‌های راهداری و حمل‌ونقل جاده‌ای، هواپیمایی کشوری و بنادر و دریانوردی، شرکت راه‌آهن و سایر سازمان‌های ذی‌ربط است با هدف جمع‌بندی، شفاف‌سازی و ارائه داده‌ها و اطلاعات صحیح و قابل استفاده در تحلیل و تدوین اهداف و برنامه‌های ملی ایمنی اقدام نماید. گزارش آماری حمل‌ونقل کشور همه ساله توسط مرکز آمار ایران تدوین و منتشر می‌شود...

#### ماده ۳۸- ...

ج - سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور مکلف است با همکاری دستگاه‌های اجرائی، مؤسسات عمومی و مردم‌نهاد، به‌منظور بازاجتماعی شدن محکومان اقدامات زیر را انجام دهد:

۱- با رویکرد ارتقای بازدارندگی و جنبه اصلاحی مجازات حبس، اصلاح محیط زندان‌ها از طریق اقداماتی نظیر طبقه‌بندی زندانیان و بازداشت‌شدگان بر اساس سابقه و نوع جرائم ارتكابی، تفکیک متهمان از محکومان در بازداشتگاه‌های موقت در شهرهای بالای بیست هزار نفر جمعیت

**تبصره -** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با هماهنگی سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور، زندان‌ها را به‌عنوان منطقه بهداشتی تحت پوشش خدمات جامع و همگانی سلامت کشور قرار دهد.

۲- آموزش زندانیان واجد شرایط با همکاری وزارت آموزش و پرورش و سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای کشور

۳- رفع مشکل معیشتی خانواده‌های زندانیان بی‌بضاعت با همکاری کمیته امداد امام خمینی (ره)، سازمان بهزیستی کشور و سایر نهادهای ذی‌ربط و بیمه سلامت رایگان زندانیان و خانواده آن‌ها

**تبصره -** اعتبار مورد نیاز برای اجرای این حکم هر ساله در بودجه‌های سنواتی پیش‌بینی می‌شود.

۴- تسهیل بازگشت محکومان پس از تحمل کیفر به زندگی شرافتمندانه و رفع موانع اشتغال آنان با ساماندهی و محدود کردن موارد استعلام از سوءپیشینه به موارد خاص و رفع اثر محکومیت در چهارچوب قوانین مربوط

۵- معرفی زندانیان نیازمند اشتغال به مراجع ذی‌ربط پس از آزادی

**تبصره -** کلیه دستگاه‌های اجرائی ذی‌ربط، نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران، اتاق‌های بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی ایران، اصناف ایران و تعاون مرکزی ایران موظف به همکاری در امور فوق می‌باشند.

آیین‌نامه اجرائی این بند مربوط به همکاری و هماهنگی دستگاه‌های ذی‌ربط ظرف مدت شش ماه از تاریخ ابلاغ این قانون توسط وزارت دادگستری با

همکاری وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و آموزش و پرورش و سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور تهیه می‌شود و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.<sup>۵۴۸</sup>

**ماده ۴۶-...**

**تبصره ۲-** به دستگاه‌های اجرائی اجازه داده می‌شود متناسب با میزان آمادگی سازمان بسیج سازندگی، اجرای بخشی از فعالیت‌های آموزشی، بهداشتی، فرهنگی و غنی‌سازی اوقات فراغت و پروژه‌های عمرانی خود از قبیل احداث و تعمیر مساجد، مدارس و خانه‌های بهداشت روستایی، بیابان‌زدایی، جنگل‌کاری، آب‌رسانی به روستاها در مناطق محروم، روستایی و مرزی براساس مقررات جاری کشور به آن سازمان واگذار نمایند تا با استفاده از نیروهای داوطلب بسیجی و مردمی و جوانان و متخصصان به نحو سازمان یافته، اجراء کند.

**ماده ۶۳-** به وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و علوم، تحقیقات و فناوری، دانشگاه‌ها و مؤسسات و دستگاه‌های وابسته و تابعه اجازه داده می‌شود به منظور افزایش سرمایه صندوق‌های رفاه دانشجویان وزارتخانه‌ها از محل فروش امکانات و اموال قابل واگذاری پس از واريز وجوه به حساب خزانه و با رعایت مقررات مربوطه اقدام کنند.

### از قانون هوای پاک مصوب ۱۳۹۶/۰۴/۲۵

**ماده ۱ -** اصطلاحات به کاررفته در این قانون دارای معانی مشروح زیر است:...

**۵ -** مواقع اضطراری: مواقعی است که با استمرار پایداری جوی (بر اساس

۵۴۸ - در زمان تدوین این کتاب، آیین‌نامه اجرایی بند (ج) ماده (۳۸) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مربوط به همکاری و هماهنگی دستگاه‌های ذی‌ربط توسط وزارت دادگستری با همکاری وزارتخانه‌های بهداشت، تعاون، آموزش و پرورش و سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور به منظور افزایش جنبه اصلاحی و بازدارندگی مجازات حبس و بهبود محیط زندان‌ها تهیه و مراحل تصویب را در دولت سپری می‌کند.

اعلام سازمان هواشناسی) و یا افزایش میزان غلظت آلاینده‌ها (بر اساس اعلام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با همکاری سازمان) شرایط به‌گونه‌ای در کوتاه‌مدت، سلامت انسان و محیط‌زیست را دچار مخاطره جدی بنماید.

**ماده ۳-** در مواقع اضطرار، سازمان<sup>۵۴۹</sup> با همکاری وزارت کشور و تصویب هیأت وزیران باید ممنوعیت‌ها یا محدودیت‌های موقت زمانی، مکانی و نوعی را برای پیشگیری از اثرات زیان‌بار و مقابله با منابع آلوده‌کننده هوا برقرار نماید و بلافاصله مراتب را از طریق رسانه‌های همگانی، به اطلاع عموم برساند. با برطرف شدن شرایط اضطراری و کاهش آلودگی هوا، سازمان نسبت به رفع ممنوعیت و محدودیت برقرار شده، اقدام و مراتب را به نحو مقتضی به عموم اطلاع می‌دهد.

**تبصره ۳-** سازمان موظف است آیین‌نامه اجرائی مدیریت شرایط اضطرار و به‌روزرسانی آن را با همکاری وزارتخانه‌های «بهداشت، درمان و آموزش پزشکی»، «کشور» و «صنعت، معدن و تجارت» و نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران تهیه کند و حداکثر شش‌ماه پس از ابلاغ این قانون به تصویب هیأت وزیران برساند.<sup>۵۵۰</sup>

**ماده ۱۷ -** تمامی بهره‌برداران منابع ثابت آلوده‌کننده هوا، ملزم به رعایت حدود مجاز انتشار آلاینده‌ها در موتورخانه‌ها و سامانه‌های احتراقی خود هستند. همچنین این مراکز مکلفند ضمن اتخاذ تدابیر لازم جهت جلوگیری از انتشار آلاینده‌ها در هوای آزاد، از سوخت مناسب (ترجیحاً گاز شهری) استفاده کنند و ملزم به انجام معاینه فنی سالانه سامانه موتورخانه و

۵۴۹ - مستند به بند ۴ ماده ۱ قانون، منظور سازمان حفاظت محیط زیست است.  
۵۵۰ - «آیین‌نامه اجرائی تبصره ۳- ماده (۳) قانون هوای پاک مصوب ۱۳۹۶» در تاریخ ۹۷/۰۶/۲۱ به تصویب هیات وزیران رسیده و با شماره ۵۵۰۷۱/ت/۵۵۰۷۱-هـ در تاریخ ۱۳۹۷/۰۷/۱۸ ابلاغ شده است.



سامانه‌های احتراقی توسط شرکت‌های تأیید صلاحیت‌شده از سوی سازمان ملی استاندارد ایران، مطابق با حدود مجاز انتشار آلاینده‌ها می‌باشند...  
**تبصره ۳-** آیین‌نامه اجرائی این ماده از جمله روش‌های تشویقی در مرحله نخست و سپس روش‌های الزام‌آور و نحوه نظارت بر اجرای آن و هزینه‌های معاینات مراکز معاینه‌های دوره‌ای موضوع این ماده توسط سازمان با همکاری وزارتخانه‌های نفت، کشور، راه و شهرسازی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان ملی استاندارد ایران ظرف مدت سه‌ماه از تاریخ ابلاغ این قانون تدوین می‌شود و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.<sup>۵۵۱</sup>

**ماده ۲۱-** وزارت راه و شهرسازی موظف است هنگام تهیه طرح‌های جامع و تفصیلی شهرها، شهرک‌ها و شهرهای جدید و طرح‌های هادی روستایی یا توسعه این مناطق، به نحوی برنامه‌ریزی کند که فصل جداگانه‌ای از مطالعات طرح به بررسی مسائل زیست‌محیطی اختصاص یابد و طراحی شهرها و شهرک‌ها و مجتمع‌های مسکونی از نظر فضای سبز و فضای باز، هم‌جواری کاربری‌ها و رعایت حریم‌های قانونی، شبکه معابر و حمل‌ونقل، ضوابط تراکم ساختمانی، متناسب با شرایط اقلیمی،

معیارهای زیست‌محیطی مورد تأیید سازمان و ضوابط، شرایط و استانداردهای پیوست سلامت مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد.

**ماده ۳۰-** سازمان مکلف است با همکاری سازمان انرژی اتمی ایران و وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات نسبت به جلوگیری از انتشار خارج از حدود تعیین‌شده کلیه امواج رادیویی، الکترومغناطیسی، پرتوهای یون‌ساز و غیر یون‌ساز اقدام و به‌منظور حصول اطمینان از عدم افزایش میزان و شدت

۵۵۱- آیین‌نامه اجرایی ماده ۱۷ قانون هوای پاک در تاریخ ۱۳۹۷/۶/۲۱ به تصویب هیأت وزیران رسیده است.

امواج و پرتوهای یون‌ساز و غیر یون‌ساز از حدود تعیین‌شده در هوای آزاد، شبکه پایش مربوطه را راه‌اندازی کند.

اشخاص حقیقی و حقوقی که حدود تعیین‌شده انتشار امواج و پرتوهای موضوع این ماده را رعایت نکنند، برای اولین بار به‌جزای نقدی درجه پنج موضوع ماده (۱۹) قانون مجازات اسلامی<sup>۵۵۲</sup> محکوم و در صورت تکرار علاوه بر حداکثر جزای نقدی، به ضبط اموال و تجهیزات مرتبط نیز محکوم می‌شوند.

**تبصره -** حدود تعیین‌شده انتشار امواج و پرتوهای موضوع این ماده توسط سازمان انرژی اتمی ایران و با همکاری مشترک سازمان، وزارتخانه‌های ارتباطات و فناوری اطلاعات و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان ملی استاندارد ایران با رعایت ماده (۲۲) قانون حفاظت در برابر اشعه مصوب ۱۳۶۸<sup>۵۵۳</sup> ظرف مدت شش‌ماه از تاریخ ابلاغ این قانون تدوین می‌شود و به تصویب هیأت‌وزیران می‌رسد.

## از قانون پیشگیری و مقابله با تقلب در تهیه آثار علمی

مصوب ۱۳۹۶/۰۵/۳۱

**ماده واحد -** تهیه، عرضه و یا واگذاری آثاری از قبیل رساله، پایان‌نامه، مقاله، طرح پژوهشی، کتاب، گزارش یا سایر آثار مکتوب و یا ضبط‌شده

۵۵۲ - قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۱:

ماده ۱۹ - مجازات‌های تعزیری به هشت درجه تقسیم می‌شود: ... درجه ۵:

- حبس بی از دو تا پنج سال

- جزای نقدی بیش از دویست و چهل میلیون (۴۴۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال تا پانصد میلیون (۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال

- محرومیت از حقوق اجتماعی بیش از پنج تا پانزده سال

- ممنوعیت دائم از یک یا چند فعالیت شغلی یا اجتماعی برای اشخاص حقوقی

- ممنوعیت دائم از دعوت عمومی برای افزایش سرمایه برای اشخاص حقوقی

۵۵۳ - قانون حفاظت در برابر اشعه مصوب ۱۳۶۸/۰۱/۳۰

ماده ۲۲ - واحد قانونی مسئولیت حسن اجرای مقررات این قانون را به عهده داشته و مکلف است با بکار گماردن متخصصین واجد صلاحیت علمی و فنی و از طریق تهیه و تدوین ضوابط، مقررات، استانداردها و دستورالعمل‌های لازم و به‌کارگیری امکانات تخصصی، آموزش و پژوهش و ارائه خدمات در سطح علمی پیشرفته روز تدابیر مقتضی را اتخاذ نماید.

پژوهشی - علمی و یا هنری اعم از الکترونیکی و غیرالکترونیکی توسط هر شخص حقیقی یا حقوقی به قصد انتفاع و به‌عنوان حرفه یا شغل - با هدف ارائه کل اثر و یا بخشی از آن توسط دیگری به‌عنوان اثر خود، جرم بوده و مرتکب یا مرتکبان علاوه بر واریز وجوه دریافتی به خزانه دولت مشمول مجازات به شرح زیر می‌باشند:

- ۱ - ارتکاب جرم توسط شخص حقیقی مشمول مجازات جزای نقدی درجه سه و محرومیت از حقوق اجتماعی درجه شش است.
- ۲ - در صورت ارتکاب جرم توسط شخص حقوقی علاوه بر مجازات مرتکب و مدیران و گردانندگان مربوطه - مجازات شخص حقوقی حسب مورد مطابق مواد (۲۰)، (۲۱) و (۲۲) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۲/۱<sup>۵۵۴</sup> تعیین می‌گردد.

**تبصره ۱ -** معاونت در جرائم موضوع بندهای (۱) و (۲) مستوجب حداقل مجازات مقرر می‌باشد.

**تبصره ۲ -** در صورتی که ارتکاب جرم موضوع این قانون از طریق پایگاه

۵۵۴ - قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۱

ماده ۲۰ - در صورتی که شخص حقوقی بر اساس ماده (۱۴۳) این قانون مسؤول شناخته شود، با توجه به شدت جرم ارتكابی و نتایج زیان‌بار آن به یک تا دو مورد از موارد زیر محکوم می‌شود، این امر مانع از مجازات شخص حقیقی نیست:

الف - انحلال شخص حقوقی

ب - مصادره کل اموال

پ - ممنوعیت از یک یا چند فعالیت شغلی یا اجتماعی به‌طور دائم یا حداکثر برای مدت پنج سال

ت - ممنوعیت از دعوت عمومی برای افزایش سرمایه به‌طور دائم یا حداکثر برای مدت پنج سال

ث - ممنوعیت از اصدار برخی از اسناد تجاری حداکثر برای مدت پنج سال

ج - جزای نقدی

چ - انتشار حکم محکومیت به‌وسیله رسانه‌ها

تبصره - مجازات موضوع این ماده، در مورد اشخاص حقوقی دولتی و یا عمومی غیردولتی در مواردی که اعمال حاکمیت می‌کنند، اعمال نمی‌شود.

ماده ۲۱ - میزان جزای نقدی قابل اعمال بر اشخاص حقوقی حداقل دو برابر و حداکثر چهار برابر مبلغی است که در قانون برای ارتکاب همان جرم به‌وسیله اشخاص حقیقی تعیین می‌شود.

ماده ۲۲ - انحلال شخص حقوقی و مصادره اموال آن زمانی اعمال می‌شود که برای ارتکاب جرم، به وجود آمده یا با انحراف از هدف مشروع نخستین، فعالیت خود را منحصراً در جهت ارتکاب جرم تغییر داده باشد.

الکترونیکی و یا در قالب بنگاه (شامل مؤسسه، شرکت یا هر نوع دیگر) اعم از ثبت شده یا نشده انجام شود و یا برای انجام آن اقدام به تبلیغ به هر نحو گردد، مرتکب یا مرتکبان به میانگین حداقل و حداکثر مجازات مقرر فوق محکوم میشوند.

**تبصره ۳ -** محل بنگاه و یا پایگاه الکترونیکی مندرج در تبصره (۲) به درخواست یکی از وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و یا بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا سایر مراجع مربوطه و با دستور مراجع قضائی حسب مورد مهروموم (پلمب) یا متوقف می‌شود.

**تبصره ۴ -** بازرسان وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اجرای این قانون و مطابق قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲/۱۲/۴<sup>۵۵۵</sup> پس از فراگیری مهارت‌های لازم، عندالاقضاء میتوانند به‌عنوان ضابط خاص محسوب شوند.

**تبصره ۵ -** ارائه خدماتی که در جریان تهیه آثار پژوهشی - علمی و هنری انجام آن‌ها توسط اشخاص ثالث متعارف است از قبیل خدمات آزمایشگاهی، تایپ، کمک به گردآوری داده‌ها، ترجمه، تکثیر و ویراستاری اثر، مشمول حکم مقرر در این قانون نیست.

**تبصره ۶ -** در صورت استفاده از آثار متقلبانه موضوع این قانون توسط اعضای هیأت علمی، دانشجویان، کارکنان اداری و طلاب، ضمن سلب هر گونه امتیاز مادی و یا معنوی مترتب بر آن و ملغی‌الاثربودن هر گونه مدرک تحصیلی، پایه، مرتبه علمی، رتبه و یا عناوین مشابه علمی، به تخلفات نامبردگان حسب مورد توسط هیئت‌های انتظامی اعضای هیأت علمی، هیأت‌های رسیدگی به تخلفات اداری، کمیته‌های انضباطی دانشجویان و یا

۵۵۵ - قانون آیین دادرسی کیفری (مصوب ۱۳۹۲/۱۲/۴) را سامانه ملی قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران به آدرس [www.dotic.ir](http://www.dotic.ir) با شماره ۴۹۰۱۴ ملاحظه نمایید.

دادسرا و دادگاه ویژه روحانیت رسیدگی شده و به مجازات‌های زیر محکوم میشوند:

الف - هیأت علمی به یکی از مجازات‌های ردیف (۷) تا (۱۱) ماده (۸) قانون مقررات انتظامی هیأت علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و تحقیقاتی

کشور مصوب ۱۳۶۴/۱۲/۲۲ و اصلاحات و الحاقات بعدی آن<sup>۵۵۶</sup>

ب - دانشجو به یکی از مجازات‌های ردیف (ب - ۱) تا (ب - ۵) ماده (۷) آییننامه انضباطی دانشجویان جمهوری اسلامی ایران مصوب جلسه ۳۵۸

مورخ ۱۳۷۴/۴/۱۶ شورای عالی انقلاب فرهنگی و اصلاحات و الحاقات بعدی آن

پ - کارکنان اداری به یکی از مجازات‌های ردیف (د) تا (ک) ماده (۹) قانون رسیدگی به تخلفات اداری مصوب ۱۳۷۲/۹/۷ و اصلاحات و الحاقات بعدی آن<sup>۵۵۷</sup>

ت - طلاب؛ بر اساس قوانین و مقررات دادسرا و دادگاه ویژه روحانیت

**تبصره ۷** - وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلفند جهت پیشگیری از جرائم موضوع این قانون اقدامات زیر را انجام دهند:

۱ - ترویج فرهنگ احترام به حقوق مالکیت فکری از طریق گنجاندن دروس

ذریب و اصلاح سرفصل برنامه‌های درسی و برگزاری کارگاه‌های آموزشی

۲ - الزام دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی و پژوهشی به اعمال نظارت دقیق

بر رعایت حقوق مالکیت فکری در آثار علمی و پایان‌نامه‌ها و رساله‌های دانشجویی

۳ - اعمال مجازات انتظامی اخراج دانشجو یا ابطال پایاننامه و رساله یا مدرک

۵۵۶ - ماده (۷) قانون مقررات انتظامی هیأت علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و تحقیقاتی کشور (مصوب ۱۳۶۴/۱۲/۲۲ با اصلاحات و الحاقات بعدی) را در سامانه ملی قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران به آدرس [www.dotic.ir](http://www.dotic.ir) با شماره ۹۳ ملاحظه نمایید.

۵۵۷ - ردیف (د) تا (ک) ماده (۹) قانون رسیدگی به تخلفات اداری (مصوب ۱۳۷۲/۰۹/۰۷) را در سامانه ملی قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران به آدرس [www.dotic.ir](http://www.dotic.ir) با شماره ۱۶۳ ملاحظه نمایید.

تحصیلی در صورت احراز جرم موضوع این قانون با توجه به میزان تخلف  
 ۴ - اعمال مجازات انتظامی تنزل رتبه یا پایه عضو هیأت علمی، اخراج، لغو قرارداد در صورت احراز جرم موضوع این قانون در آثار علمی باتوجه به میزان تخلف

**تبصره ۸ -** سایر دستگاه‌های دولتی و عمومی غیردولتی مکلفند در صورت احراز جرم موضوع این قانون توسط کارکنان خود به منظور استفاده از مزایای شغلی، مجازات انتظامی مقرر در بند (د) ماده (۹) قانون رسیدگی به تخلفات اداری<sup>۵۵۸</sup> را نسبت به مرتکب اعمال نمایند.

**تبصره ۹ -** حوزه‌های علمیه و همچنین دانشگاه‌ها، پژوهشگاه‌ها، مؤسسه‌های آموزش عالی، پژوهشی فناوری دولتی و غیردولتی زیر نظر وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از جمله دانشگاه علمی و کاربردی، دانشگاه آزاد اسلامی، جهاد دانشگاهی، مؤسسه‌های آموزش عالی غیردولتی غیرانتفاعی، مؤسسه‌های وابسته به دستگاه‌های اجرائی و دانشگاه فرهنگیان موظف هستند از این‌پس، پیشنهادها (پروپوزال‌ها)، پایان‌نامه‌ها و رساله‌های دانشجویان تحصیلات تکمیلی خود را که فاقد طبقه‌بندی هستند در سامانه‌های اطلاعاتی پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران (ایرانداک) ثبت و تأیید کرده و فایل تمام متن و نتیجه را همانندجویی کنند. ارائه گواهی ثبت و بارگذاری فایل تمام متن و نتیجه همانندجویی این مدارک برای هر گونه پرداخت مالی به استادان راهنما، مشاور و داور و تخصیص امتیاز در ترفیع و ارتقای آن‌ها و همچنین دانشجویان الزامی است.

**تبصره ۱۰ -** آییننامه اجرائی این قانون ظرف مدت سه ماه پس از ابلاغ این قانون به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت،

۵۵۸ - بند (د) ماده (۹) قانون رسیدگی به تخلفات اداری (مصوب ۱۳۷۲/۰۹/۰۷) را در سامانه ملی قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران به آدرس [www.dotic.ir](http://www.dotic.ir) با شماره ۱۶۳ ملاحظه نمایید.

درمان و آموزش پزشکی و با همکاری وزارت دادگستری تهیه می‌شود و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.<sup>۵۵۹</sup>

### از قانون تقویت و توسعه نظام استاندارد مصوب ۱۳۹۶/۰۹/۰۴

ماده ۷ - ...

بند ۱ - ...

**تبصره ۱ -** فهرست کالاها و تجهیزات پزشکی و استاندارد آن‌ها به موجب آییننامه‌ای خواهد بود که با پیشنهاد سازمان و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.<sup>۵۶۰</sup>

### از قانون حفاظت و بهره‌برداری از منابع ژنتیکی کشور

مصوب ۱۳۹۶/۱۰/۲۴

**ماده ۳ -** در اجرای مفاد این قانون وزارتخانه‌های جهاد کشاورزی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان حفاظت محیط‌زیست موظفند هر کدام با استفاده از امکانات جاری بدون گسترش ساختار تشکیلاتی و با سازمان‌دهی تمامی واحدهای درون‌سازمانی موجود که در ذیل احکام این قانون قرار می‌گیرند، ساختاری مستقل و متناسب تا سطح معاون بالاترین مقام مسئول دستگاه و با رعایت قوانین و مقررات مربوط تأسیس و حسب مورد به ترتیب امور منابع ژنتیکی کشاورزی اعم از حفاظت از ذخایر ژنتیکی و بانک ژن در محدوده امور مربوط به کشاورزی، باغبانی، جنگل، مرتع، بیابان، شیلات، دام،

۵۵۹ - آیین‌نامه اجرایی قانون پیشگیری و مقابله با تقلب در تهیه آثار علمی در خردادماه ۱۳۹۸ به تصویب هیأت وزیران رسیده است.

۵۶۰ - آیین‌نامه تعیین فهرست کالاها و تجهیزات پزشکی و استاندارد آنها (موضوع تبصره (۱) بند (۱) ماده ۷ قانون تقویت و توسعه نظام استاندارد در تاریخ ۱۳۹۸/۴/۲۳) به تصویب هیأت وزیران رسیده است.

طیور، زنبورداری و خوراک دام و طیور و بیماری‌ها و آفات مرتبط با این موارد، منابع ژنتیکی پزشکی انسانی و منابع ژنتیکی حیات وحش را با شرح وظایف زیر مدیریت نمایند:

الف - شناسایی، نگهداری، ثبت، حفاظت، پایش و احیای منابع ژنتیکی و دانش سنتی مرتبط با آن‌ها

ب - نظارت بر بهره‌برداری از منابع ژنتیکی و صدور مجوز بهره‌برداری ژنتیکی در دستگاه‌های مربوط

پ - استیفای حقوق ملی و صیانت از آن در سطح داخلی و بین‌المللی

ت - ارتقای آگاهی‌های عمومی و دانش تخصصی مربوط

ث - شناسایی عوامل تهدیدکننده، پیشگیری و به حداقل رساندن تهدیدهای متوجه منابع ژنتیکی

ج - حمایت و توسعه تحقیقات در زمینه‌های حفاظت، ثبت و بهره‌برداری پایدار از منابع ژنتیکی

**تبصره-** در اجرای این قانون مقام صلاحیتدار در مراجع و مجامع بین‌المللی جهت استیفای حقوق جمهوری اسلامی ایران توسط هیأت وزیران تعیین خواهد شد.

**ماده ۶-** دسترسی به منابع ژنتیکی و بهره‌برداری از آن تابع آیین‌نامه اجرائی شرایط دسترسی و نحوه بهره‌برداری ژنتیکی است که توسط وزارتخانه‌های جهاد کشاورزی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان حفاظت محیط‌زیست با همکاری وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و جهاد دانشگاهی ظرف مدت سه ماه از تاریخ ابلاغ این قانون تهیه می‌شود و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد. آیین‌نامه اجرائی مذکور باید با رویکرد حفاظت از منابع ژنتیکی، تسهیل در امر پژوهش با اولویت پژوهشگران داخلی و رعایت



حقوق عرفی جوامع محلی تنظیم شود.<sup>۵۶۱</sup>

### از قانون حمایت از حقوق معلولان مصوب ۱۳۹۶/۱۲/۲۰

**ماده ۶ -** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است پوشش بیمه سلامت افراد دارای معلولیت تحت پوشش سازمان را به گونه‌ای تأمین نماید که علاوه بر تأمین خدمات درمانی مورد نیاز این افراد، خدمات توان بخشی جسمی و روانی افراد دارای معلولیت را پوشش دهد.

**ماده ۹ -** افراد دارای معلولیت نیازمند واجد شرایط در سنین مختلف میتوانند با معرفی سازمان از آموزش عالی رایگان در واحدهای آموزشی تابعه وزارتخانه‌های آموزش و پرورش، علوم، تحقیقات و فناوری، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دیگر دستگاه‌های دولتی و نیز دانشگاه آزاد اسلامی و سایر مراکز آموزش عالی غیردولتی از محل ردیف مربوطه در بودجه سنواتی بهره‌مند گردند.

**تبصره -** آییننامه اجرائی این ماده سه ماه پس از ابلاغ این قانون توسط سازمان، وزارت، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه آزاد اسلامی تهیه می‌شود و برای تصویب به هیأت وزیران ارسال می‌گردد.<sup>۵۶۲</sup>

### قانون ممنوعیت تبلیغات و معرفی محصولات و خدمات غیر مجاز و آسیب‌رسان به

### سلامت در رسانه‌های ارتباط جمعی داخلی و بین‌المللی و فضاهای مجازی

مصوب ۱۳۹۷/۰۳/۲۲

**ماده ۱ -** ارائه هرگونه اطلاعات نادرست و تبلیغ خلاف واقع که نوعاً موجب

۵۶۱ - پیش‌نویس آئین‌نامه اجرایی ماده ۶ قانون حفاظت و بهره‌برداری از منابع ژنتیکی کشور تدوین و در حال سپری کردن مراحل قانون تصویب است.

۵۶۲ - در زمان تدوین این کتاب، آیین‌نامه مذکور به تصویب نرسیده است.

گمراهی و فریب مخاطب شود به هر طریق از جمله رسانه‌های داخلی و خارجی و یا فضای مجازی درباره آثار مصرف مواد و فرآورده‌های دارویی، خوراکی، آشامیدنی، آرایشی، گیاهی، طبیعی، مکمل و همچنین تجهیزات و ملزومات پزشکی و دندانپزشکی و آزمایشگاهی و هرگونه خدمات سلامت ممنوع است و مرتکب به حبس یا جزای نقدی درجه شش و محرومیت از فعالیت شغلی و اجتماعی مرتبط برای دو تا پنج سال محکوم می‌شود. در صورتی که به مصرفکننده خسارتی وارد شود علاوه بر جبران آن معادل دو تا پنج برابر خسارت وارده به‌عنوان جزای نقدی به مجازات مذکور اضافه می‌شود.

**تبصره ۱ -** مصادیق اطلاعات نادرست و تبلیغ خلاف واقع عبارتند از:

اطلاعات یا ادعاهای خلاف قوانین مربوطه که به حکم مراجع صالح قضائی با اخذ نظر کارشناسی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا مراجع قانونی صاحب صلاحیت درباره روش فرآوری، تولید، نام‌گذاری تجاری، خواص، ترکیب، منشأ سودمندی، ارزش غذایی، روش درمانی و خدمات، آثار و منافع ناشی از ارائه خدمات یا درمان یا دارا بودن گواهی یا مجوز از مراجع داخلی یا خارجی در خصوص کالاها و خدمات موضوع این قانون مشخص می‌شود.

**تبصره ۲ -** انتشار تبلیغات موضوع این قانون از سوی رسانه‌های جمعی موجب محکومیت مدیرمسئول در رسانه‌های چاپی یا مسئول ذیربط در سایر رسانه‌ها به مجازات مندرج در این قانون می‌باشد. الزام به جبران خسارات شامل مواردی که ورود آسیب منتسب به تبلیغ کننده نیست، نمی‌شود.

**ماده ۲ -** سازمان غذا و دارو موظف است نسبت به برچسب‌گذاری مواد و فرآورده‌های محصولات موضوع این قانون از طریق بخش خصوصی صاحب صلاحیت که صلاحیت آن‌ها را تعیین و اعلام می‌کند بر روی کلیه محصولات و فرآورده‌های دارویی، خوراکی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی، تجهیزات و

ملزومات مصرفی و غیرمصرفی پزشکی و دندانپزشکی و آزمایشگاهی در حدود امکانات شناسه‌های منحصربه‌فرد جهت کنترل، اصالت و پیگیری محصولات اقدام کند.

**تبصره ۱ -** برچسب گذاری مواد و فرآورده‌های موضوع این قانون به تشخیص سازمان غذا و دارو باید به گونه‌ای تعیین شود که آثار سوء و یا مفید احتمالی آن برای مصرف‌کنندگان قابل تمیز و تشخیص باشد.

**تبصره ۲ -** آییننامه اجرائی این ماده شامل نحوه برچسب گذاری، نحوه اخذ مجوز روشهای معرفی و تبلیغات مواد و فرآوردهها و مواد موضوع این قانون و موارد منع آنها ظرف مدت سه ماه پس از لازمالاجراءشدن این قانون توسط سازمان غذا و دارو تهیه می‌شود و به تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی میرسد.

**ماده ۳ -** کلیه وزارتخانه‌ها و سازمان‌های ذیربط موظفند در جهت برخورد با تبلیغات موضوع این قانون در فضاهای مجازی و شبکه‌های ماهواره‌ای با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا سازمان غذا و دارو همکاری کنند.

**ماده ۴ -** در اجرای این قانون، رعایت مفاد سند ملی گیاهان دارویی و طب سنتی مصوب ۱۳۹۲/۴/۲۵ شورای عالی انقلاب فرهنگی الزامی است.<sup>۵۶۳</sup>

**ماده ۵ -** از تاریخ لازمالاجراءشدن این قانون، ماده (۵) قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴/۳/۲۹ لغو می‌شود.

۵۶۳ - مصوبه سند ملی گیاهان دارویی و طب سنتی (مصوب ۱۳۹۲/۴/۲۵) شورای عالی انقلاب فرهنگی را در سامانه ملی قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران به آدرس [www.dotic.ir](http://www.dotic.ir) به شماره ۴۸۹۱۸ ملاحظه نمایید.

## از قانون حداکثر استفاده از توان تولیدی و خدماتی کشور و حمایت از کالای

ایرانی مصوب ۱۳۹۸/۳/۲

ماده ۴ -

الف - وزارت صنعت، معدن و تجارت موظف است:...

۱ - از محل اعتبارات داخلی و با استفاده از سامانه‌های موجود، سامانه متمرکزی را جهت درج فهرست توانمندی‌های محصولات داخلی ساماندهی کند...

۳ - عمق ساخت داخل<sup>۵۶۴</sup> محصولات داخلی و نصب برچسب نشان‌دهنده درصد عمق ساخت داخل بر روی محصولات را حداکثر طی دوره دو ساله تعیین و در سامانه موضوع جزء (۱) این بند درج کند.

تبصره - آیین‌نامه اجرائی این جزء مشتمل بر روش احراز عمق ساخت داخل و تحقق آن با رعایت مواد (۲) و (۳) قانون بهبود مستمر محیط کسب‌وکار مصوب ۱۳۹۰/۱۱/۱۶ با اصلاحات و الحاقات بعدی<sup>۵۶۵</sup> توسط وزارت صنعت، معدن و تجارت با همکاری سازمان برنامه‌بودجه کشور و وزارتخانه‌های نفت، نیرو، جهاد کشاورزی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ظرف مدت چهار ماه پس از لازم الاجراء شدن این قانون تهیه می‌شود و به تصویب هیأت

۵۶۴ - عمق ساخت داخل در بند ۹ ماده ۱ «قانون حداکثر استفاده از توان تولیدی و خدماتی کشور و حمایت از کالای ایرانی» چنین تعریف شده است: «میزان سهم عوامل تولید و نهاده‌های به‌کاررفته در فرآیند ساخت محصول داخلی که در قلمرو جغرافیایی کشور ایجاد شده باشد.»

۵۶۵ - از «قانون بهبود مستمر محیط کسب‌وکار» مصوب ۱۳۹۰/۱۱/۱۶ با اصلاحات و الحاقات بعدی

ماده ۲ - دولت مکلف است در مراحل بررسی موضوعات مربوط به محیط کسب‌وکار برای اصلاح و تدوین مقررات و آیین‌نامه‌ها، نظر کتبی اتاق‌ها و آن دسته از تشکل‌های ذی‌ربطی که عضو اتاق‌ها نیستند، اعم از کارفرمایی و کارگری را درخواست و بررسی کند و هرگاه لازم دید آنان را به جلسات تصمیم‌گیری دعوت نماید.

تبصره - مهلت اجرای حکم بند (ب) ماده (۹۱) قانون اصل (۴۴) در مورد شرکت دادن اتاق‌ها در شوراهای تصمیم‌گیری برای دولت، شش ماه پس از لازم الاجراء شدن این قانون است.

ماده ۳ - دستگاه‌های اجرائی مکلفند هنگام تدوین یا اصلاح مقررات، بخشنامه‌ها و رویه‌های اجرائی، نظر تشکل‌های اقتصادی ذی‌ربط را استعلام کنند و مورد توجه قرار دهند.

وزیران می‌رسد.<sup>۵۶۶</sup>

**ماده ۱۲** - به منظور تقویت تحقیق و توسعه، مشوق‌های بیمه‌ای، مالیاتی و ارتقای علمی به صورت زیر اعمال می‌شود:

الف - به دولت اجازه داده می‌شود اقدام قانونی لازم برای تشویق بیمه‌ای فعالیت‌های تحقیق و توسعه، نحوه محاسبه حق بیمه، معافیت‌های بیمه‌ای و مفاصاحساب کلیه قراردادهای تحقیقاتی و پژوهشی با دانشگاه‌ها یا مراکز علمی و پژوهشی دارای مجوز قطعی از وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری یا بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا شورای عالی حوزه‌های علمیه را انجام دهد.

ب - در بند «س» ماده (۱۳۲) قانون مالیات‌های مستقیم مصوب ۱۳۶۶/۱۲/۳ و اصلاحات و الحاقات بعدی آن<sup>۵۶۷</sup> مرجع تشخیص قرار داشتن فعالیت‌های تحقیقات پژوهشی مذکور در چهارچوب نقشه جامع علمی کشور، وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود.

ج - در صورتی که پایان‌نامه‌ها و رساله‌های تحصیلات تکمیلی و یا طرح‌ها (پروژه‌ها) و یا مقالات استخراجی اعضای هیأت علمی منجر به حل یکی از مسائل اساسی کشور شود، جایگزین امتیاز فعالیت‌های پژوهشی و فناوری

۵۶۶ - در زمان تدوین این کتاب، آیین‌نامه مذکور به تصویب نرسیده است.

۵۶۷ - بند (س) ماده ۱۳۲ قانون مالیات‌های مستقیم (اصلاحی ۱۳۹۴/۲/۱): «معادل هزینه‌های تحقیقاتی و پژوهشی اشخاص حقوقی خصوصی و تعاونی در واحدهای تولیدی و صنعتی دارای پروانه بهره‌برداری از وزارتخانه‌های ذی‌ربط که در قالب قرارداد منعقد شده با دانشگاه‌ها یا مراکز پژوهشی و آموزش عالی دارای مجوز قطعی از وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که در چهارچوب نقشه جامع علمی کشور انجام می‌شود، مشروط بر اینکه گزارش پیشرفت سالانه آن به تصویب شورای پژوهشی دانشگاه‌ها و یا مراکز تحقیقاتی مربوطه برسد و ناخالص درآمد ابرازی حاصل از فعالیت‌های تولیدی و معدنی آنها کمتر از پنج میلیارد (۵۰۰۰۰۰۰۰۰) ریال نباشد، حداکثر به میزان ده درصد (۱۰٪) مالیات ابرازی سال انجام هزینه مذکور بخشوده می‌شود. معادل مبلغ منظور شده به حساب مالیات اشخاص مذکور، به عنوان هزینه قابل قبول مالیاتی پذیرفته نخواهد شد.

دستورالعمل اجرائی این بند با پیشنهاد سازمان امور مالیاتی کشور به تصویب وزرای امور اقتصادی و دارایی، صنعت، معدن و تجارت، علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌رسد.»

مندرج در جداول شماره (۶) آیین‌نامه جاری ارتقای مرتبه اعضای هیأت علمی<sup>۵۶۸</sup> و جداول مشابه در آیین‌نامه‌های بعدی تا سقف امتیازات مکتسبه خواهد شد. شیوه‌نامه اجرای این بند توسط وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و شورای عالی حوزه‌های علمیه ظرف مدت سه ماه از لازم‌الاجراء شدن این قانون تهیه می‌شود و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.<sup>۵۶۹</sup>

د - در مورد تهیه اقلام و نیازهای قراردادهای پژوهشی، آزمایشگاهی و تحقیقاتی فناورانه دانشگاه‌ها یا مراکز علمی و پژوهشی دارای مجوز قطعی از وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و یا بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طبق قوانین و مقررات مربوط به آن عمل می‌شود.

**تبصره-** احکام این ماده در مورد مؤسسات حوزوی دارای مجوز از شورای عالی حوزه، مجری خواهد بود.

**ماده ۱۶ -** وزارت صنعت، معدن و تجارت موظف است ثبت سفارش کالاهای مصرفی و مصرفی بادوام خارجی دارای مشابه ایرانی را که با کیفیت مناسب و به میزان کافی تولید شده باشد تا پایان مدت قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران<sup>۵۷۰</sup> ممنوع نموده و یا بر اساس ماده (۲۲) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور<sup>۵۷۱</sup> از

۵۶۸ - «آیین‌نامه ارتقای مرتبه اعضای هیأت علمی مؤسسه‌های آموزش عالی، پژوهشی و فناوری دولتی و غیردولتی» در تاریخ ۱۳۹۴/۱۲/۱۸ به تصویب شورای عالی انقلاب فرهنگی رسیده است.

۵۶۹ - تا زمان تدوین این کتاب، شیوه‌نامه مذکور به تصویب نرسیده است.

۵۷۰ - قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران از سال ۱۳۹۸ تا پایان سال ۱۴۰۰ معتبر و لازم‌الاجرا است.

۵۷۱ - ماده ۲۲ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مقرر می‌کند: متن زیر به ماده (۶۶) قانون امور گمرکی (مصوب ۱۳۹۰/۸/۲۲) الحاق می‌گردد:

برقراری موانع غیرتعرفه‌ای و غیرفنی برای واردات به جز در مواردی که رعایت موازین شرع اقتضاء می‌کند، ممنوع است. حقوق ورودی مواد اولیه و کالاهای واسطه‌ای که به منظور تولید صادراتی به‌ویژه توسط شرکت‌های دانش‌بنیان وارد کشور می‌شود، ظرف مدت پانزده روز پس از صادرات به آنها مسترد می‌شود.

موانع تعرفه‌ای و فنی جهت مدیریت واردات استفاده کند.

**تبصره ۱ -** مصادیق کالاهای ایرانی مشمول این ماده بر اساس معیارهای متناسب با شرایط اقتصادی و تجاری کشور از قبیل ارزش آفرینی، سهم ساخت داخل، حق الامتیاز، اشتغال‌زایی، انتقال دانش فنی، زنجیره ارزش، مزیت‌های نسبی و غیره ظرف مدت دو ماه پس از لازم الاجراء شدن این قانون توسط کارگروهی با مسؤولیت وزارت صنعت، معدن و تجارت و با عضویت نمایندگان وزارتخانه‌های امور اقتصادی و دارایی، جهاد کشاورزی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان برنامه‌وبودجه کشور و اتاق‌های مرتبط تعیین خواهد شد و در مواقع ضروری و نیز در اسفندماه هر سال این فهرست توسط کارگروه مذکور مورد بازنگری قرار خواهد گرفت و حداکثر تا پانزده روز بعد ابلاغ خواهد شد<sup>۵۷۲</sup>...

### از قانون حفاظت از خاک مصوب ۱۳۹۸/۳/۲۷

**ماده ۷ -** به منظور کنترل کیفیت مطالعات خاک‌شناسی و جلوگیری از انجام مطالعات موازی و تکراری خاک‌شناسی، وزارت<sup>۵۷۳</sup> مکلف به انجام موارد ذیل است:...

پ) تهیه نقشه‌های پهنه‌بندی خاک کشور از نظر کانی‌شناسی زیست‌محیطی و زمین‌شناسی پزشکی و کشاورزی برای استفاده بهینه از خاک در راستای بررسی ظرفیت بیماری‌زایی خاک و تأمین امنیت غذایی و توسعه پایدار با در نظر گرفتن ساختار زمین‌شناختی و شیمیایی زمین (ژئوشیمیایی) کشور

۵۷۲ - تا زمان تدوین این کتاب، مصوبه موضوع تبصره (۱) هنوز به تصویب نرسیده است.

۵۷۳ - به موجب بند (ب) ماده ۱ قانون، منظور از وزارت، «وزارت جهاد کشاورزی» است.

با همکاری سازمان، وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نیرو، صنعت، معدن و تجارت و سازمان زمین‌شناسی و اکتشافات معدنی کشور  
**ماده ۹ -** با هدف حفظ و پایداری حاصلخیزی انواع خاک و بهینه‌سازی تولید و مصرف انواع کود، آفت‌کش‌ها، سم و بهبوددهنده‌های رشد گیاه:

الف - سازمان ملی استاندارد مکلف است با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان حفاظت محیط‌زیست و وزارت نسبت به تدوین استاندارد انواع کود، آفت‌کش‌ها، سم و بهبوددهنده‌های رشد گیاه اقدام کند.<sup>۵۷۴</sup>

ب - وزارت مکلف است با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان حفاظت محیط‌زیست نسبت به تهیه دستورالعمل مصرف انواع کود، آفت‌کش‌ها، سم و بهبوددهنده‌های رشد گیاه در مزارع و واحدهای تولید کشاورزی، دامی و شیلاتی اقدام کند.<sup>۵۷۵</sup>

ج - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با همکاری سازمان حفاظت محیط‌زیست نسبت به تعیین حدود مجاز باقی مانده انواع کود، آفت‌کش‌ها، سم و بهبوددهنده‌های رشد گیاه در محصولات کشاورزی، دامی و شیلاتی اقدام کند، به طوری که محصولات مذکور هیچ‌گونه تهدیدی برای سلامت انسان نباشد.

**تبصره -** عدم رعایت دستورالعمل‌ها و مقررات این ماده جرم محسوب می‌شود و مرتکب با حکم مراجع قضائی علاوه بر جبران خسارت و پرداخت جزای نقدی تا دو برابر ارزش کالا مکلف است مواد مزبور را جمع‌آوری، مرجوع و یا با نظارت وزارت با هزینه خود معدوم کند.

<sup>۵۷۴</sup> - تا زمان تدوین این کتاب، دستورالعمل مذکور هنوز تدوین نشده است.

<sup>۵۷۵</sup> - تا زمان تدوین این کتاب، دستورالعمل مذکور هنوز تدوین نشده است.



**ماده ۲۶** - آیین‌نامه‌های اجرائی این قانون توسط وزارت با همکاری سازمان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان برنامه‌وبودجه کشور تهیه می‌شود و ظرف مدت شش ماه به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.<sup>۵۷۶</sup>

### از قانون مدیریت بحران کشور مصوب ۱۳۹۸/۵/۲۳

**ماده ۱۴**- وظایف دستگاه‌ها و نهادهای مسؤول در مدیریت بحران عبارت است از:  
الف - وزارتخانه‌های آموزش‌وپرورش، علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظفند با همکاری جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران و سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای کشور و بر اساس استانداردهای سازمان، نسبت به طراحی و ارائه واحد درسی «آمادگی در مقابل حوادث و سوانح» در قالب برنامه آموزشی مدارس، دانشگاه‌ها و مؤسسات پژوهشی اقدام کنند. گذراندن این درس برای تمامی دانش آموزان و دانشجویان الزامی است.

ب - جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران موظف است:

۱- ...

۲- با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت کشور، نیروهای مسلح، شوراهای اسلامی شهر و روستا، شهرداری‌ها، دهیاری‌ها، فدراسیون‌های ورزشی از جمله نجات‌غریق و غواصی و کوهنوردی و صعودهای ورزشی و بر اساس استانداردهای سازمان، نسبت به نجات آسیب دیدگان از حوادث و سوانح و انتقال آن‌ها به مراکز درمانی، اسکان اضطراری و تأمین مایحتاج ایشان تا رفع نیاز و ذخیره اقلام امدادی مربوط به خدمات مذکور اقدام کند...

۵۷۶ - در زمان تدوین این کتاب، آیین‌نامه مذکور هنوز تدوین نشده است.

ث - وزارت راه و شهرسازی موظف است:

۲- با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به منظور ایمن‌سازی مراکز درمانی اقدام کند...

ج - وزارت جهاد کشاورزی موظف است:

۱- به منظور انجام اقدامات پیشگیرانه در زمینه همه‌گیری (اپیدمی) آفات و بیماری‌های گیاهی و جانوری و مشترک انسان و دام، مراکز پایش و هشدار همه‌گیری (اپیدمی) آفات و بیماری‌های گیاهی و حیوانی و مشترک انسان و دام را با مشارکت سازمان هواشناسی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت نیرو و سایر دستگاه‌ها و نهادهای مرتبط با موضوع ماده (۲) <sup>۵۷۷</sup> این قانون ایجاد کند...

ر - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است:

۱ - نسبت به ذخیره‌سازی دارو، واکسن و تجهیزات پزشکی جهت درمان آسیب دیدگان از حوادث و سوانح در شرایط اضطراری اقدام کند.

۲- نسبت به کمک‌های اولیه، تخلیه و انتقال مصدومین با تعداد زیاد و درمان آن‌ها با همکاری دستگاه‌های مرتبط موضوع ماده (۲) این قانون <sup>۵۷۸</sup>، اقدام کند.

۳- به منظور پیش‌بینی دقیق، هشدار به موقع و انجام اقدامات پیشگیرانه در زمینه همه‌گیری (اپیدمی) بیماری‌های انسانی، نسبت به ایجاد مراکز پایش

۵۷۷ - ماده ۲ قانون مدیریت بحران مصوب ۱۳۹۸:

ماده ۲- قوای سه‌گانه جمهوری اسلامی ایران اعم از وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها، مؤسسات و شرکت‌های دولتی، مؤسسات انتفاعی وابسته به دولت، بانک‌ها و مؤسسات اعتباری دولتی، شرکت‌های بیمه دولتی و همچنین مؤسسات و نهادهای عمومی غیردولتی، مؤسسات عمومی، بنیادها و نهادهای انقلاب اسلامی، نیروهای نظامی، امنیتی و انتظامی، کلیه نهادها و واحدهای زیر نظر مقام معظم رهبری با اذن "معظم‌له و دستگاه‌ها و واحدهایی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر یا تصریح نام است، اعم از اینکه قانون خاص خود را داشته یا از قوانین و مقررات عام تبعیت کنند و مؤسسات و شرکت‌های وابسته یا تابعه آنها مشمول این قانون می‌باشند.

۵۷۸ - به پاورقی شماره (۵۷۷) مراجعه شود.

و هشدار با همکاری وزارت جهاد کشاورزی و سازمان حفاظت محیط‌زیست اقدام کند.

۴- با همکاری جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران، سازمان بهزیستی کشور و ستاد کل نیروهای مسلح، سازوکارهای لازم جهت تأمین بهداشت و درمان (جسمی و روحی) آسیب دیدگان در شرایط اضطراری را برنامه‌ریزی و اعمال کند. س - وزارتخانه‌های نفت، نیرو، صنعت، معدن و تجارت، جهاد کشاورزی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح و سازمان انرژی اتمی مسؤلیت رعایت ایمنی در نگهداری، حمل و مصرف مواد خطرناک در حوزه وظایف دستگاه متبوع خود را بر عهده دارند.

### از قانون حمایت از اطفال و نوجوانان مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳

ماده ۶ - دستگاه‌ها و نهادهای زیر، در راستای تحقق اهداف این قانون عهده‌دار وظایف زیر می‌باشند:

- ج) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است اقدامات زیر را انجام دهد:
- ۱ - تدوین دستورالعمل‌های بهداشت کار و مراقبت پزشکی برای انطباق شرایط کار نوجوانان با استانداردهای لازم؛
  - ۲ - پذیرش و درمان فوری اطفال و نوجوانان آسیب دیده در تمام مراکز بهداشتی درمانی همراه با ارسال گزارش موارد مشکوک به آزار به مراجع قضائی و بهزیستی؛
  - ۳ - پوشش کامل بیمه سلامت برای تمام اطفال و نوجوانان ساکن ایران.

## از قانون اصلاح مواد (۱) و (۷) قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل چهل و چهارم (۴۴) قانون اساسی و اصلاحات بعدی آن مصوب ۱۳۹۹/۱۱/۱۵

**ماده ۷-** به منظور تسهیل سرمایه گذاری در ایران، مراجع صدور مجوزهای کسب و کار موظفند شرایط و فرآیند صدور یا تمدید مجوزهای کسب و کار را به نحوی ساده کنند که هر متقاضی مجوز کسب و کار در صورت ارائه مدارک مصرح در درگاه ملی مجوزهای کشور، بتواند در حداقل زمان ممکن، مجوز مورد نظر خود را دریافت کند. سقف زمانی برای صدور مجوز در هر کسب و کار، توسط «هیأت مقررات زدایی و بهبود محیط کسب و کار» تعیین و در درگاه مذکور اعلام می شود.

**تبصره ۱۲-** مفاد این ماده علاوه بر مراجع صادرکننده مجوز، شامل آن دسته از فعالیت های دستگاه ها و مراجع مصرح در ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۹۵/۱۲/۱۴ <sup>۵۷۹</sup> از جمله وزارتخانه های آموزش و پرورش، علوم، <sup>۵۷۹</sup> - ماده ۲۹ قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۹۵/۱۲/۱۴:

«ماده ۲۹- دولت مکلف است طی سال اول اجرای قانون برنامه نسبت به راه اندازی سامانه ثبت حقوق و مزایا اقدام کند و امکان جمع کلیه پرداختها به مقامات، رؤسا، مدیران کلیه دستگاههای اجرایی شامل قوای سه گانه جمهوری اسلامی ایران اعم از وزارتخانه ها، سازمان ها و مؤسسات و دانشگاهها، شرکتهای دولتی، مؤسسات انتفاعی وابسته به دولت، بانکها و مؤسسات اعتباری دولتی، شرکتهای بیمه دولتی، مؤسسات و نهادهای عمومی غیردولتی (در مواردی که آن بنیادها و نهادها از بودجه کل کشور استفاده می نمایند)، مؤسسات عمومی، بنیادها و نهادهای انقلاب اسلامی، مجلس شورای اسلامی، شورای نگهبان قانون اساسی، بنیادها و مؤسساتی که زیر نظر ولی فقیه اداره می شوند و همچنین دستگاهها و واحدهایی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر یا تصریح نام است اعم از اینکه قانون خاص خود را داشته و یا از قوانین و مقررات عام تبعیت نمایند نظیر وزارت جهاد کشاورزی، شرکت ملی نفت ایران، شرکت ملی گاز ایران، شرکت ملی صنایع پتروشیمی ایران، سازمان گسترش و توسعه صنایع ایران، بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران، سازمان بنادر و کشتیرانی جمهوری اسلامی ایران، سازمان توسعه و نوسازی معادن و صنایع معدنی ایران، سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران و شرکتهای تابعه آنها، ستاد اجرایی و قرارگاههای سازندگی و اشخاص حقوقی وابسته به آنها را فراهم نماید، به نحوی که میزان ناخالص پرداختی به هر یک از افراد فوق مشخص شود و امکان دسترسی برای نهادهای نظارتی و عموم مردم فراهم شود. وزارت اطلاعات، نیروهای مسلح و سازمان انرژی اتمی ایران از شمول این حکم مستثنی هستند. اجرای این حکم درخصوص بنگاههای

تحقیقات و فناوری، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و فرهنگ و ارشاد اسلامی و مؤسسات، مراکز، نهادها و کانون های حرفه ای و تخصصی دولتی و غیردولتی و همچنین خدمات قوه قضائیه و دستگاه های زیرمجموعه آن خواهد بود. سازمان سرمایه گذاری و کمک های اقتصادی و فنی ایران موظف است اطلاعات مربوط به فرصت های سرمایه گذاری در کشور را از طریق درگاه ملی مجوزهای کشور در اختیار متقاضیان قرار دهد.

### از قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب ۰۲/۰۳/۱۴۰۰/۵۸۰

ماده ۹ - عرضه کالاها و ارائه خدمات زیر از پرداخت مالیات و عوارض معاف

می باشد:

الف - کالاها

۵ - کالاهای زیر:

۵ - ۴ - انواع گوشت و فرآورده های گوشتی مطابق با فهرستی که هر سال وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تا پایان دی ماه برای اجراء در سال بعد به سازمان ارسال می کند؛

اقتصادی متعلق به وزارت اطلاعات، وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح تنها با مصوبه شورای عالی امنیت ملی مجاز خواهد بود. دستگاههای مشمول این ماده مکلفند حقوق، فوق العاده ها، هزینه ها، کمک هزینه ها، کارانه، پرداخت های غیرماهانه و مزایای ناخالص پرداختی ماهانه اعم از مستمر و غیرمستمر، نقدی و غیرنقدی (معادل ریالی آن) و سایر مزایا به مقامات، رؤسا، مدیران موضوع این ماده را از هر محل (از جمله اعتبارات خارج از شمول قانون محاسبات عمومی کشور مصوب ۱۶/۱۳۶۶، درآمدهای اختصاصی، اعتبارات متفرقه، اعتبارات کمکهای رفاهی، اعتبارات بودجه عمومی و منابع عمومی و همچنین اعتبارات موضوع ماده (۲۱۷) قانون مالیات های مستقیم با اصلاحات و الحاقات بعدی مصوب ۳/۱۲/۱۳۶۶، تبصره - «۱» ماده (۳۹) قانون مالیات بر ارزش افزوده، مواد (۱۶۰) تا (۱۶۲) قانون امور گمرکی مصوب ۸۲/۲/۱۳۹۰ و یا اعتبارات خاص ناشی از واگذاری و فروش شرکتها در سازمان خصوصی سازی، اعتبارات مربوط به ردیفهای کمک به اشخاص حقیقی و حقوقی و سایر درآمدها و موارد مشابه، منحصراً در فیش حقوقی منعکس و پس از ثبت در سامانه فوق، پرداخت کنند، به نحوی که میزان هرگونه ناخالص پرداختی ماهانه به هر یک از افراد مذکور بلافاصله در سامانه اطلاعاتی هر دستگاه مشخص باشد.»

۵۸۰ - ماده ۵۷ قانون مالیات بر ارزش افزوده مقرر کرده است: «این قانون شش ماه پس از ابلاغ به رئیس جمهور لازم الاجراء است.» با توجه به اینکه این قانون در تاریخ ۱۴/۰۴/۱۴۰۰ ابلاغ گردیده لذا تاریخ لازم الاجراء شدن آن، ۱۴۰۰/۱۰/۱۴ می باشد.

۱۵- انواع دارو و واکسن (انسانی و دامی)، لوازم مصرفی درمانی و لوازم توانبخشی؛

**تبصره ۱-** واردات کالاهای موضوع جزء‌های (۲)، (۶)، (۷)، (۹)، (۱۳)، (۱۶) و (۱۷) بند «الف» این ماده معاف از پرداخت مالیات و عوارض می‌باشد. واردات کالاهای موضوع جزء‌های (۱)، (۳) و (۵) بند «الف» این ماده مشمول معافیت نبوده و مالیات و عوارض با نرخ استاندارد نه درصد (۹٪) در مبادی گمرکی به آن تعلق می‌گیرد. عرضه این کالاها در داخل کشور، مانند عرضه کالاهای مشابه داخلی از پرداخت مالیات و عوارض معاف است. در خصوص جزء (۱۵) این بند، در صورتی که با تأیید وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کالای مورد نظر مشابه داخلی نداشته باشد، واردات آن از پرداخت مالیات و عوارض معاف می‌باشد و اگر واردات کالای موردنظر به دلیل کمبود تولید داخل نسبت به نیاز بازار، ضرورت داشته باشد، واردات کالای مزبور با رعایت قانون حداکثر استفاده از توان تولیدی و خدماتی کشور و حمایت از کالای ایرانی، مشمول مالیات و عوارض با نرخ سه درصد (۳٪) در مبادی گمرکی می‌باشد. عرضه این کالاها در داخل کشور، مانند عرضه کالاهای مشابه داخلی از پرداخت مالیات و عوارض معاف است.

ب - خدمات

۱- خدمات درمانی، تشخیصی و پیشگیری، خدمات توانبخشی و حمایتی و خدمات آرامستان‌ها؛

۲- خدمات درمانی و پیشگیری دامی و گیاهی، واحدهای ماشینی کردن (مکانیزاسیون) آب کشاورزی، کشت بافت و تولید اندام‌های تکثیر گیاهان؛

۴- ارائه خدماتی که مابه‌ازای آن به صورت حقوق و دستمزد پرداخت

می‌شود در صورتی که مشمول فصل مالیات بر درآمد حقوق موضوع قانون مالیات‌های مستقیم باشد؛

**تبصره -** در ارائه خدمت توسط شرکتهای تأمین نیروی انسانی و شرکتهایی که از طریق قراردادهای حجمی خدمات خود را با در اختیار گذاشتن نیروی کار به متقاضی ارائه می‌کنند (مانند شرکتهای ارائه‌دهنده خدمات پرستاری و خدمات نظافتی)، بخشی از قرارداد که مربوط به هزینه‌های حقوق و دستمزد است، معاف می‌باشد. حکم این بند مشروط به تأیید میزان حقوق و دستمزد و مزایا توسط سازمان بیمه‌گر است.

۱۴- خدمات آموزشی، پژوهشی و ورزشی دارای مجوز از مراجع ذیصلاح طبق آییننامه‌ای که با پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های امور اقتصادی و دارایی (سازمان)، علوم، تحقیقات و فناوری، آموزش و پرورش، تعاون، کار و رفاه اجتماعی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ورزش و جوانان و دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح و مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه ظرف شش‌ماه از تاریخ ابلاغ این قانون تهیه می‌شود و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد؛

**ماده ۲۶-** نرخ مالیات و عوارض کالاهای نفتی، فلزات گرانبها، سیگار، نوشابه و سایر کالاهای آسیب‌رسان به سلامت به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف - کالاهای نفتی

۱- انواع بنزین و سوخت هواپیما سی درصد (۳۰٪)؛

۲- نفت گاز، نفت سفید، نفت کوره، گاز طبیعی و گاز مایع پانزده درصد (۱۵٪).

**تبصره ۱-** نفت خام، میعانات گازی، و گاز طبیعی خام که توسط وزارت نفت (شرکتهای تابعه) که به شرکتهای داخل زنجیره تولید فرآورده‌های نفتی فروخته می‌شود، همچنین واردات بنزین و سوخت هواپیما و گاز طبیعی توسط وزارت نفت (شرکتهای تابعه)، در این مرحله مستلزم محاسبه و دریافت

مالیات و عوارض ارزش افزوده از حلقه بعدی و نیز پرداخت در مرحله واردات حسب مورد نمی‌باشد. مالیات و عوارض فروش فرآورده‌های تولیدشده از کالای مزبور و نیز بنزین و سوخت هواپیما و گاز طبیعی وارداتی در مراحل بعدی عرضه، حسب مقررات مربوط محاسبه و وصول می‌شود.

**تبصره ۲-** مأخذ محاسبه مالیات و عوارض فروش در خرده‌فروشی بنزین و نفت گاز توسط شرکتهای غیردولتی دارای مجوز از وزارت نفت، عبارت است از مابه‌التفاوت قیمت خرید محصولات فوق از شرکتهای پالایش (با احتساب مالیات و عوارض موضوع بند «الف» این ماده)، با قیمت عرضه آنها به مصرف‌کننده. مابه‌التفاوت مزبور به‌عنوان درآمد ناشی از ارائه خدمات توسط جایگاههای عرضه بنزین و نفت‌گاز تلقی شده و با نرخ مذکور در ماده (۷) این قانون مشمول مالیات و عوارض می‌گردد. مالیات و عوارض پرداختی بابت خرید بنزین و نفت‌گاز به‌عنوان اعتبار مالیاتی برای جایگاه‌داران منظور نمی‌شود.

**تبصره ۳-** مالیات و عوارض پرداختی مؤدیان بابت کالاهای موضوع این بند، در صورتی که به‌عنوان مواد اولیه اصلی توسط واحدهای تولیدی به‌کار برده شود، به‌عنوان اعتبار مالیاتی آن واحدها قابل پذیرش می‌باشد. همچنین مالیات و عوارض پرداختی توسط واردکنندگان و توزیع‌کنندگان کالاهای مزبور به‌عنوان اعتبار مالیاتی آنان منظور می‌گردد.

**تبصره ۴-** مالیات و عوارضی که شرکت ملی نفت ایران برای خرید نهاده‌های موردنیاز جهت طرحهای تملک دارایی‌های سرمایه‌ای پرداخت می‌کند، قابل استرداد یا تهاتر نمی‌باشد. شرکت یادشده مجاز است مبالغ مزبور را به‌عنوان بخشی از بهای تمام‌شده دارایی‌های فوق‌الذکر منظور نماید. سایر مالیات و عوارضی که شرکت مزبور برای مصارفی غیر از تملک



دارایی‌های سرمایه‌ای پرداخت می‌کند، با رعایت مقررات، به‌عنوان اعتبار مالیاتی آن شرکت منظور می‌گردد. اعتبار یادشده با تأیید سازمان قابل تهاتر با بدهی مالیاتی آن شرکت یا سایر شرکتهای تابعه وزارت نفت می‌باشد.

ب - طلا، جواهر و پلاتین

۱- اصل طلا، جواهر و پلاتین به کار رفته در مصنوعات ساخته‌شده از فلزات مزبور، معاف از مالیات و عوارض می‌باشد.

۲- اجرت ساخت، حق‌العمل و سود فروشنده کالاهای موضوع این بند مشمول مالیات و عوارض با نرخ نه-درصد (۹٪) می‌باشد.

۳- پس از راه‌اندازی سامانه مؤدیان، عرضه‌کنندگان کالا و خدمات مربوط به این بند مکلفند کلیه عملیات خرید و فروش خود را در سامانه مزبور ثبت کنند. درج ارزش اصل طلا، جواهر و پلاتین، اجرت ساخت، حق‌العمل و سود فروشنده به تفکیک در صورت‌حساب الکترونیکی الزامی است. در صورت کتمان و یا عدم ثبت تمام یا برخی از معاملات در سامانه مذکور مشمول جریمه‌ای معادل نه‌درصد (۹٪) ارزش اصل طلا، جواهر و پلاتین است که غیر قابل بخشودگی می‌باشد. این جریمه علاوه بر جریمه مذکور در بند «ب» ماده (۳۶) این قانون است.

۴- کلیه واحدهای فعال در زنجیره عرضه کالا و خدمات مربوط به این بند مکلفند حداکثر تا دوماه پس از لازم‌الاجراءشدن این قانون از پایانه فروشگاهی مورد تأیید سازمان استفاده کنند، در غیر این صورت اتحادیه‌های ذی‌ربط و اتاق اصناف ایران موظفند پروانه فعالیت واحدهای موضوع این بند در کل زنجیره مربوط را که بدون استفاده از پایانه فروشگاهی اقدام به فروش کالا یا خدمت می‌کنند، باطل نمایند. نیروی انتظامی موظف است از ادامه فعالیت واحدهای فاقد پروانه جلوگیری کند.

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

**ماده ۲۷-** واحدهای تولیدی، صنعتی، معدنی و خدماتی آلاینده که به تشخیص سازمان حفاظت محیط‌زیست، حدود مجاز و استانداردهای زیست‌محیطی را رعایت نمی‌کنند، در صورتی که در مهلت زمانی که توسط سازمان مزبور برای آنها تعیین می‌شود، نسبت به رفع آلایندگی خود اقدام نمایند، براساس معیارهایی نظیر شدت، مدت، نوع و مکان آلایندگی با نرخهای نیم‌درصد (۵۰٪)، یک‌درصد (۱٪) و یک‌ونیم‌درصد (۵۱٪)، به مآخذ فروش کالا یا خدمات، مشمول عوارض سبز می‌شوند. این حکم در مورد کلیه واحدهای آلاینده، اعم از واحدهای معاف و غیرمعاف، صادراتی و

واحدهای مستقر در مناطق آزاد تجاری-صنعتی و مناطق ویژه اقتصادی جاری است. معیارهایی که در تعیین سطح آلایندگی واحدها، مبنای عمل سازمان محیط زیست قرار می‌گیرد، حداکثر سه‌ماه پس از لازم‌الاجراءشدن این قانون، توسط کارگروهی متشکل از نمایندگان سازمان حفاظت محیط‌زیست و وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، صنعت، معدن و تجارت، کشور و امور اقتصادی و دارایی (سازمان) تهیه می‌شود و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد. میزان فروش واحدهای موضوع این ماده براساس سامانه مؤدیان یا اظهارنامه‌ای که به همین منظور به سازمان ارائه می‌شود، تعیین می‌گردد.

**ماده ۳۸-** مالیات و عوارض موضوع مواد (۷)، (۲۶) و (۲۸) این قانون و جریمه‌های مربوط به آنها پس از کسر کسورات قانونی، به ترتیب زیر توزیع می‌شود:

۱- یک‌نهم از مالیات‌ها و عوارض وصولی ماده (۷)<sup>۵۸۱</sup> و بندهای «الف» و «ب» ماده (۲۶) این قانون به‌عنوان مالیات سلامت به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اختصاص می‌یابد.

**ماده ۳۹-** سهم شهرداری‌ها، دهیاری‌ها، روستاهای فاقد دهیاری و مناطق عشایری، براساس ترتیبات ذیل به حساب تمرکز وجوه وزارت کشور و حساب تمرکز وجوه اداره کل امور مالیاتی استان ذی‌ربط نزد خزانه‌داری کل کشور برای توزیع بین شهرداری‌ها و دهیاری‌ها واریز می‌شود:

ب - ...

**تبصره ۷-** سهم عوارض ارزش افزوده دریافتی از شرکتهای فناور مستقر در پارکهای علم و فناوری پس از واریز به خزانه‌داری کل کشور، به صورت صددرصد (۱۰۰٪) به همان پارک بابت ایجاد، توسعه و نگهداری زیرساختها و

۵۸۱ - ماده ۷ - نرخ مالیات و عوارض کالاها و خدمات مطابق با مأخذ موضوع ماده (۵) این قانون، به استثنای کالاهای خاص که نرخ آنها در ماده (۲۶) این قانون تصریح شده، نه درصد (۹٪) می‌باشد.

فضاهای عمومی، آموزشی، پژوهشی و فناوری و ارائه خدمات شهری اختصاص می‌یابد. آیین نامه اجرائی این تبصره ظرف سه ماه از تاریخ لازم‌الاجراء شدن این قانون توسط معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری با همکاری وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه می‌شود و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

ماده ۴۳ - یک‌نهم مالیات‌ها و عوارض وصولی موضوع ماده (۷)<sup>۵۸۲</sup> و بندهای «الف» و «ب» ماده (۲۶) این قانون به‌عنوان «مالیات سلامت»، همزمان با دریافت توسط سازمان امور مالیاتی، به حساب خزانه داری کل کشور واریز می‌گردد. خزانه مکلف است مبالغ دریافتی هر ماه را تا پایان پانزدهم ماه بعد به حساب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واریز نماید. عدم تخصیص مبلغ مذکور در حکم تصرف غیرمجاز در اموال عمومی است.

صددرصد (۱۰۰٪) منابع دریافتی موضوع این ماده از طریق ردیف یا ردیف‌هایی که برای این منظور در قوانین بودجه سنواتی پیش‌بینی می‌شود به پیشگیری و پوشش کامل درمان افراد ساکن در روستاها و شهرهای دارای بیست هزار نفر جمعیت و پایین‌تر و جامعه عشایری (در چهارچوب نظام ارجاع)، اختصاص می‌یابد و پس از تحقق هدف مذکور نسبت به تکمیل و تأمین تجهیزات بیمارستانی و مراکز بهداشتی و درمانی با اولویت بیمارستان‌های مناطق توسعه‌نیافته، مصارف هیأت امنای ارزی و ارتقای سطح بیمه بیماران صعب‌العلاج و افراد تحت پوشش نهادهای حمایتی خارج از روستاها و شهرهای بالای بیست هزار نفر جمعیت اقدام می‌شود. هرگونه پرداخت هزینه‌های نیروی انسانی نظیر حقوق و مزایا، اضافه کار، کمک‌های رفاهی، پاداش، فوق‌العاده‌های مأموریت، کارانه، بهره‌وری، مدیریت، نوبت

کاری، دیون و مانند آن و هزینه های اداری نظیر اقلام مصرفی اداری و تأمین اثاثیه و منصوبات اداری از این محل ممنوع است.

### از قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰/۰۷/۲۴

**ماده ۷-** در اجرای بند «پ» ماده (۱۰۳) قانون برنامه پنجم ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران<sup>۵۸۳</sup> کلیه دانشگاه ها و مراکز آموزش عالی دولتی مکلفند متناسب با برآورد نیاز دانشجویان متأهل اعم از بومی و غیربومی، زن و مرد، نسبت به هزینه کرد حداقل ده درصد (۱۰٪) از درآمد اختصاصی و ده درصد (۱۰٪) از اعتبارات تملک دارایی های سرمایه ای سالانه مقرر در بودجه سنواتی خود به استثنای مواردی که از لحاظ شرعی مصارف مشخصی دارند جهت احداث، تکمیل، تأمین و تجهیز خوابگاه های متأهلین اقدام کنند.

**تبصره ۵-** وزارتخانه های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلفند ظرف شش ماه پس از لازم الاجرا شدن این قانون پیوست های فرهنگی احداث خوابگاه های متأهلین را مبنی بر نظامنامه پیوست فرهنگی طرح های مهم و کلان کشور مصوب ۱۳۹۲/۱/۲۱ شورای عالی انقلاب فرهنگی تهیه و با تصویب وزیر مربوط به دانشگاه های مرتبط ابلاغ نمایند.

**تبصره ۷-** سازمان اوقاف و امور خیریه و تولیت آستان های مقدسه با رعایت نوع وقف و ترویج «فرهنگ وقف و تعالی خانواده» مکلفند با همکاری وزارتخانه های علوم، تحقیقات و فناوری، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و

۵۸۳ - بند «پ» ماده ۱۰۳ قانون برنامه پنجم ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران:  
«پ» دولت مکلف است بخشی از اعتبارات عمرانی خود را در قالب بودجه سنواتی به تأمین خوابگاه های مناسب برای دانشجویان متأهل اختصاص دهد. اولویت استفاده از این خوابگاه ها با زوج دارای فرزند می باشد.»

راه و شهرسازی و همچنین مراکز مدیریت حوزه‌های علمیه، ضمن استفاده از ظرفیت‌های مردمی، به احداث «خوابگاه متأهلین ویژه دانشجویان و طلاب» اقدام نمایند.

**ماده ۲۲-** کلیه دستگاه‌های مذکور در ماده (۲۹)<sup>۵۸۴</sup> قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران از جمله سازمان‌ها و شرکت‌هایی که شمول قانون بر آن‌ها مستلزم ذکر نام است و کلیه شرکت‌ها و مؤسسات وابسته به آن‌ها موظفند ظرف شش ماه پس از ابلاغ این قانون به منظور تکریم و حفظ حقوق مادر و کودک، با طراحی، احداث و تجهیز تمامی ساختمان‌ها و اماکن عمومی، خدماتی و آموزشی و رفاهی تحت اختیار یا نظارت خود، اقدام به تأمین فضای مناسب جهت رفع نیازهای نوزادان، کودکان مادران باردار جهت استراحت، شیردهی و نگهداری کودکان نمایند.

**تبصره ۱-** ضوابط و استانداردهای فضای مذکور در این ماده با رعایت نظام‌نامه پیوست فرهنگی طرح‌های مهم و کلان کشور مصوب ۱۳۹۲/۱/۲۱ شورای عالی انقلاب فرهنگی، ظرف سه ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون از سوی وزارت راه و شهرسازی با همکاری شهرداری‌ها، وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آموزش و پرورش و سازمان بهزیستی کشور تهیه و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

**تبصره ۲-** رعایت ضوابط و استانداردهای موضوع تبصره (۱) در مراکز مذکور به عنوان یکی از شاخص‌های ارزیابی دستگاه‌ها جهت اجرای سیاست‌های کلی جمعیت پس از ابلاغ این قانون شناخته می‌شود. مراکز دارای امکانات موضوع این ماده، به عنوان مراکز تکریم مادر و کودک شناخته شده و از تسهیلات مربوط به آن بهره‌مند می‌گردند.

**ماده ۲۴-** به منظور تحقق بند «ث» ماده (۱۰۲)<sup>۵۸۵</sup> قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف است با معرفی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و همکاری کمیته امداد امام خمینی (ره)، ستاد اجرایی فرمان حضرت امام خمینی (ره) و بنیاد مستضعفان، مادران باردار، شیرده و دارای کودک زیر پنج سال را که بر اساس آزمون وسع، نیازمند حمایت می‌باشند، شناسایی کرده و خدمات سبد تغذیه رایگان و بسته بهداشتی رایگان را به آن‌ها به صورت ماهانه اختصاص دهد.

**تبصره ۱-** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است محتوای سبد تغذیه‌ای و بسته بهداشتی را برای ماه‌های مختلف و گروه‌های یاد شده در این ماده، حداکثر تا سه ماه پس از ابلاغ این قانون تعیین کند.

**ماده ۲۸-** کلیه دستگاه‌های مذکور در ماده (۲۹)<sup>۵۸۶</sup> قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران به‌ویژه وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران، سازمان تبلیغات اسلامی، نهادها و مؤسسات عمومی غیردولتی، شهرداری‌ها و دهیاری‌ها مکلفند در راستای آگاهی‌بخشی نسبت به وجوه مثبت و ارزشمند ازدواج به هنگام نیاز و آسان، تعدد فرزندان در خانواده و تقویت و حمایت از نقش‌های مادری و همسری، صیانت از تحکیم خانواده و مقابله با محتوای مغایر سیاست‌های کلی جمعیت و عوارض جانبی استفاده از روش‌های مختلف

۵۸۵ - بند «ث» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران:

«ماده ۱۰۲- دولت موظف است براساس سیاست‌های کلی جمعیت و خانواده و سند جمعیت مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی با همکاری نهادهای ذی‌ربط به منظور تقویت و تحکیم جامعه‌ای خانواده‌محور و تقویت و تحکیم و تعالی خانواده و کارکردهای اصلی آن با رعایت شاخصهای الگو و سبک زندگی اسلامی - ایرانی با ایجاد سازوکارها و تأمین اعتبارات لازم در قالب بودجه سنواتی اقدامات ذیل را به‌عمل آورد:

ث - پشتیبانی و حمایت از ترویج ازدواج موفق، پایدار و آسان، فرزندآوری و تربیت فرزند صالح، ارزش‌دانستن ازدواج و فرزندآوری از طریق تمهید و سازوکارهای قانونی و اعطای تسهیلات و امکانات»

۵۸۶ - به زیرنویس شماره (۵۸۱) مراجعه نمایید.

پیشگیری از بارداری و نیز عوارض خطرناک پزشکی، روانشناختی و فرهنگی و اجتماعی سقط جنین، اقدامات لازم از قبل تولید و پخش فیلم، سریال، تبلیغات بازرگانی، برگزاری جشنواره‌ها و نمایشگاه‌ها را انجام دهند.

ج- وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به تهیه عبارات، نمادها یا تصاویر با محتوای حمایت از خانواده، مادران ایرانی و ارزشمندی تعدد فرزندان اقدام نماید و نسبت به درج مناسب موارد مذکور در بسته‌بندی محصولات و کالاهای کلیه واحدهای تولیدی، توزیعی، خدماتی، کتب، محصولات فرهنگی و مطبوعات نظارت نماید.

**ماده ۳۵-** وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کلیه مؤسسات آموزش عالی کشور، مکلفند در راستای سیاست‌های کلی جمعیت و خانواده حداکثر یک سال پس از ابلاغ این قانون، جهت ترویج و آگاهی‌بخشی نسبت به وجوه مثبت ازدواج به هنگام نیاز، آموزش مهارت‌های دوران ازدواج، فرزندآوری، آثار منفی کم‌فرزندی در خانواده و کاهش رشد جمعیت در جامعه، حرمت سقط جنین، نهادینه کردن هنجارهای صیانت از تحکیم خانواده، ایفای نقش‌های خانوادگی و مقابله با محتوای مغایر سیاست‌های جمعیتی، ضمن حذف محتوای آموزشی مخالف فرزندآوری، اقدامات و فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و فرهنگی ویژه دانشجویان و نیروی انسانی آموزشی و اداری را مبتنی بر نقشه مهندسی فرهنگی کشور ذیل برنامه‌های سالانه خود انجام دهند.

**ماده ۳۶-** وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت درمان و آموزش پزشکی موظفند با هماهنگی نمایندگی ولی فقیه در دانشگاه‌ها نسبت به تأسیس مراکز مشاوره مبتنی بر سبک زندگی اسلامی-ایرانی در مراکز آموزش عالی اقدام نمایند.

**ماده ۳۸-** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در چهارچوب



مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی آموزش‌های حین ازدواج را به تمامی زوجین اعم از دانشجو و غیردانشجو ارایه دهد.

آموزش‌دهندگان موضوع این حکم با تأیید نهاد نمایندگی ولی فقیه در دانشگاه‌ها علوم پزشکی مربوط انتخاب می‌شود.

**ماده ۳۹-** وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری، بهداشت درمان و آموزش پزشکی و ورزش و جوانان و معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و کلیه مراکز و مؤسسات آموزشی و پژوهشی مرتبط با موضوع این قانون که از بودجه عمومی کشور استفاده می‌کنند، مکلفند هر ساله حداقل پنج درصد (۵٪) از اعتبارات پژوهشی خود را به مطالعات و پژوهش‌های مرتبط با خانواده (فرزندآوری) و رشد جمعیت در راستای اولویت‌های پژوهشی که هر ساله از سوی ستاد ملی جمعیت تعیین می‌شود، اختصاص دهند و فهرست طرح‌های تحقیقاتی، مشخصات پژوهشگران و نتایج به‌دست آمده را به همراه گزارش شش ماهه به ستاد ملی جمعیت اعلام نمایند.

**تبصره-** وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت درمان و آموزش پزشکی، حوزه‌های علمیه و دانشگاه آزاد اسلامی موظفند از پایان‌نامه‌های مقاطع تحصیلات تکمیلی در راستای موضوعاتی که به عنوان اولویت‌های پژوهشی توسط ستاد ملی جمعیت تعیین می‌شود، حمایت ویژه کنند. شمول این حکم بر مراکز مدیریت حوزه‌های علمیه مشروط به عدم مغایرت با اساسنامه حوزه‌های علمیه و هماهنگی با مدیریت ذی‌ربط خواهد بود.

**ماده ۴۱-** در راستای بند «ح» ماده (۱۰۲)<sup>۵۸۷</sup> قانون برنامه پنجساله ششم

۵۸۷ - بند «ح» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران:

«ماده ۱۰۲- دولت موظف است براساس سیاست‌های کلی جمعیت و خانواده و سند جمعیت مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی با همکاری نهادهای ذی‌ربط به منظور تقویت و تحکیم جامعه‌ای خانواده‌محور و تقویت و تحکیم و تعالی خانواده و کارکردهای اصلی آن با رعایت شاخصهای الگو و سبک زندگی اسلامی - ایرانی با ایجاد سازوکارها و تأمین اعتبارات لازم در قالب بودجه سنواتی اقدامات ذیل را به‌عمل آورد:

توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است حداکثر ظرف دو سال پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، نسبت به تجهیز یا راه‌اندازی حداقل یک مرکز تخصصی درمان ناباروری سطح دو در دانشگاه‌های علوم پزشکی و حداقل یک مرکز درمان ناباروری سطح سه به ازای هر استان اعم از دولتی و عمومی غیردولتی در قالب نظام سطح‌بندی خدمات متناسب با الگوی جمعیتی اقدام نماید.

**تبصره ۱-** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است اقدامات لازم را برای افزایش ظرفیت پذیرش دستیار در رشته تخصصی ناباروری (فلوشیپ) و سایر رشته‌های مرتبط به گونه‌ای به عمل آورد که کمبود نیروی متخصص در این زمینه حداکثر تا پنج سال پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون در تمام مراکز ناباروری سراسر کشور برطرف گردد.

**تبصره ۲-** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است در راستای افزایش همکاری بین متخصصین و مراکز درمان ناباروری و ارجاع بیمار به آن مرکز، ضمن برگزاری دوره‌های آموزشی برای متخصصین زنان و مامایی، درس مرتبط با درمان ناباروری را در دوره تخصصی زنان و مامایی پیش‌بینی نماید.

**تبصره ۳-** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است جهت ارایه درمان‌های هم‌زمان طب سنتی ایران به زوجین نابارور زمینه استقرار این متخصصین را در مراکز ناباروری سطح دو فراهم سازد.

**ماده ۴۲-** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است دستورالعمل و راهنمای بالینی هماهنگ کشوری مربوط به پیشگیری، تشخیص به‌هنگام و درمان افراد نابارور و در معرض ناباروری را با رعایت شاخص‌ها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور با بهره‌گیری از تخصص‌های مرتبط در قالب نظام

سطح‌بندی خدمات ضمن ادغام در شبکه بهداشت با رویکرد بروزرسانی، حداکثر تا شش ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون تدوین و پس از تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ نماید.

**ماده ۴۳-** در راستای بندهای «ح»<sup>۵۸۸</sup> و «د»<sup>۵۸۹</sup> ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با همکاری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان‌های بیمه‌گر، برنامه‌ها و اقدامات لازم را برای برخورداری همه‌ی زوج‌هایی که علی‌رغم اقدام به بارداری به مدت یک سال یا بیشتر، صاحب فرزند نشده‌اند از برنامه‌های معاینه، بیماریابی، تشخیص علت ناباروری و درمان آن تحت پوشش کامل بیمه‌های پایه، بدون محدودیت زمان و دفعات مورد نیاز به تشخیص پزشک معالج به عمل آورد.

**تبصره ۱-** برای افراد بالای سی و پنج سال، مدت مذکور در ماده فوق از یک سال به شش ماه کاهش می‌یابد.

**تبصره ۲-** کسانی که دچار سقط مکرر شده‌اند، مشمول ماده فوق هستند.

**تبصره ۳-** شورای عالی بیمه موظف است بسته خدمات پایه خود را به گونه‌ای تعریف کند که شامل کلیه اقدامات مذکور در درمان ناباروری اولیه و ثانویه گردد و حداکثر تا شش ماه پس از لازم‌الاجرا شدن قانون به تصویب هیأت وزیران برسد.

۵۸۸ - به زیرنویس شماره (۵۸۷) مراجعه نماید.

۵۸۹ - بند «د» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران:

«ماده ۱۰۲- دولت موظف است براساس سیاست‌های کلی جمعیت و خانواده و سند جمعیت مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی با همکاری نهادهای ذی‌ربط به منظور تقویت و تحکیم جامعه‌ای خانواده‌محور و تقویت و تحکیم و تعالی خانواده و کارکردهای اصلی آن با رعایت شاخصهای الگو و سبک زندگی اسلامی - ایرانی با ایجاد سازوکارها و تأمین اعتبارات لازم در قالب بودجه سنواتی اقدامات ذیل را به‌عمل آورد:

الف - ...

د - حمایت و توسعه بیمه سلامت در بیمه پایه و تکمیلی برای مادران در کلیه مراحل دوران بارداری تا پایان دوران شیرخوارگی»

## ماده ۴۴- در اجرای ماده (۷۰) و بند «د» ماده (۱۰۲) ۵۹۱ قانون برنامه

۵۹۰ - الف) ماده ۷۰ قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران؛  
ماده ۷۰- دولت مکلف است به منظور تحقق سیاست‌های کلی سلامت، تأمین منابع مالی پایدار برای بخش سلامت، توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت و مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تا پایان سال اول اجرای برنامه اقدامات زیر را بر اساس سیاست‌های کلی سلامت به‌عمل آورد:

الف - پوشش بیمه سلامت برای تمامی احاد جمعیت کشور اجباری بوده و برخورداری از یارانه دولت جهت حق‌سرايه بیمه از طریق ارزیابی وسع و ضوابط ذیل و براساس آیین‌نامه‌ای خواهد بود که به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

تبصره - این حق بیمه شامل سرپرست خانوار و کلیه افراد تحت‌تکفل آنان است.

ب - حق بیمه پایه سلامت خانوار به شرح ذیل، سهمی از درآمد سرپرست خانوار خواهد بود:

۱- خانواده روستائیان، عشایر و اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی معادل هفت درصد (۷٪) حداقل حقوق و دستمزد مشمولان قانون کار. صددرصد (۱۰۰٪) حق بیمه این گروه‌های اجتماعی بر مبنای بند الف) این ماده توسط دولت در قالب بودجه سنوایی تأمین می‌شود.

۲- کارکنان دستگاه‌های اجرایی معادل هفت درصد (۷٪) حقوق و مزایای مستمر آنان  
تبصره - بخشی از حق بیمه مشمولان این جزء از محل بودجه عمومی دولت در قالب بودجه سنوایی تأمین خواهد شد.

۳- مشمولان تأمین اجتماعی کسر حق بیمه مطابق قانون تأمین اجتماعی

۴- سهم خانوارهای سایر اقشار، متناسب با گروه‌های درآمدی معادل هفت درصد (۷٪) درآمد، حداکثر معادل سقف درآمد کارکنان دولت

۵ - پوشش بیمه سلامت برای افراد خارجی مقیم در کشور، از جمله پناهندگان گروهی مورد تأیید دفتر اتباع خارجی وزارت کشور، الزامی است. شیوه دریافت حق بیمه و برخورداری از یارانه دولت برای تأمین حق بیمه براساس آیین‌نامه‌ای خواهد بود که حداکثر ظرف سه‌ماه از زمان لازم‌الاجراء شدن این قانون به‌تصویب هیأت‌وزیران می‌رسد. حکم این جزء بر حکم ماده (۴) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور حاکم است.

پ - دستگاه‌های اجرائی مکلفند حق بیمه پایه سلامت سهم بیمه‌شده و دستگاه اجرائی را حداکثر ظرف مدت سه ماه به حساب سازمان بیمه‌گر پایه مربوطه واریز نمایند. در صورت عدم واریز با اعلام سازمان بیمه‌گر و تشخیص و توسط وزارت امور اقتصادی و دارایی از ردیف مربوطه و حساب جاری دستگاه اجرائی ذی‌ربط برداشت و به حساب سازمان بیمه‌گر پایه واریز می‌شود.

ت - عقد قرارداد و هرگونه پرداخت مازاد بر تعرفه تعیین‌شده برای خدمات تشخیصی، بهداشتی و درمانی مشمول بسته بیمه پایه سلامت توسط شرکتهای بیمه تجاری و صندوق‌های بیمه پایه با اشخاص حقیقی و حقوقی تحت هر عنوان ممنوع است.

ث - کلیه پزشکان و پیراپزشکان، مؤسسات و مراکز ارائه دهنده خدمت، دارو و کالاهای سلامت در کشور اعم از دولتی، نهادهای عمومی غیردولتی، خصوصی و خیریه موظفند ضمن رعایت تعرفه‌های مصوب دولت از ختم‌شده‌های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تبعیت نمایند. دریافت هرگونه وجه مازاد بر تعرفه مصوب دولت، توسط اشخاص حقیقی و حقوقی و مؤسسات و مراکز ارائه‌دهنده خدمت، دارو و کالاهای سلامت، حسب مورد مشمول مجازات قانونی مربوطه خواهد بود.

ج - بسته خدمات (شمول و سطح خدمات) مورد تعهد صندوق‌های بیمه پایه سلامت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین و ابلاغ می‌شود. از ابتدای سال دوم اجرای قانون برنامه خرید خدمت توسط سازمان بیمه‌گر درمانی صرفاً مطابق این بسته صورت می‌پذیرد.

چ - پایگاه اطلاعات برخط بیمه‌شدگان درمان کشور در سال اول اجرای قانون برنامه در سازمان بیمه سلامت تشکیل می‌گردد. از ابتدای سال دوم اجرای قانون برنامه، نحوه دریافت خدمات بیمه‌شدگان از مراکز بهداشتی، تشخیصی، درمانی و دارویی به صورت واحد و یکسان توسط سازمان بیمه سلامت طراحی و اجراء می‌شود.

ح - دولت مکلف است طی سال اول اجرای قانون برنامه نسبت به ایجاد وحدت رویه بین بیمه‌های درمانی صندوق‌ها و سازمان‌های بیمه‌ای در چهارچوب قانون اقدام کند.

پ) متناظر این ماده در قانون برنامه هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۴۰۲/۳/۰۱، ماده ۷۳ می‌باشد که در صفحات بعدی این مجموعه درج گردیده است..

۵۹۱ - به زیرنویس شماره (۵۹۰) مراجعه نمایید.

پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف است کلیه مادران فاقد پوشش بیمه‌ای را طی دوران بارداری و شیردهی و همچنین کودکان را تا پایان پنج سالگی تحت پوشش خدمات درمان پایه بیمه‌ای بر اساس آزمون وسع قرار دهد.

**ماده ۴۶-** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است جهت آموزش دانشجویان علوم پزشکی و کارکنان نظام سلامت با رویکرد افزایش رشد جمعیت و تأکید بر اثرات مثبت بارداری و زایمان طبیعی، فواید فرزندآوری، کاهش فاصله ازدواج تا تولد فرزند اول و همچنین کاهش فاصله بین تولد فرزندان، حداکثر تا یک سال پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، نسبت به موارد زیر اقدام نماید:

الف- تغییر، اصلاح، تکمیل و بروزرسانی علمی متون و منابع آموزشی، در راستای تبیین مضرات مادی و معنوی سقط جنین، عوارض استفاده از داروهای ضدبارداری، منع زایمان غیرطبیعی غیرضروری

ب- بازآموزی و تربیت کارکنان و ارایه دهندگان آموزش‌های بند «الف» جهت آموزش مراجعین در تمامی بازه سنی باروری

پ- پرداخت فوق‌العاده کمک به فرزندآوری به صورت افزایش پلکانی به ازای تولد فرزند اول به بعد در جمعیت تحت پوشش به ارایه دهندگان خدمات

**ماده ۴۷-** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با همکاری دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی حداکثر سه ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون راهنمای مکتوب حفظ، مراقبت و سلامت جنین را با رعایت شاخص‌ها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور، با توزیع در کلیه مراکز تشخیصی، بهداشتی، درمانی اعم از دولتی و غیردولتی در اختیار مادران قرار دهد.

**ماده ۴۸-** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با بازنگری دستورالعمل‌ها و متون آموزشی و ترویجی خود در جهت افزایش باروری و ثمرات بارداری و زایمان طبیعی در سلامت بانوان، هزینه‌های روحی، روانی و اقتصادی دوران بارداری را کاهش دهد و از القای هرگونه ترس و هراس نسبت به امر بارداری ذیل عباراتی از قبیل پرخطر و ناخواسته در شبکه بهداشت، ممانعت به عمل آورد و از عبارت مراقبت ویژه به جای آن‌ها استفاده کند.

**ماده ۴۹-** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است امکان زایمان طبیعی در بیمارستان‌ها و زایشگاه‌های دولتی را به گونه‌ای فراهم نماید که برای افراد تحت پوشش بیمه و مراجعین فاقد پوشش بیمه‌ای به صورت کاملاً رایگان انجام و متناسب با آزمایش سرزمینی، ظرف حداکثر دو سال پس از ابلاغ این قانون، با توجه به استانداردهای سطح‌بندی آرایه خدمات، تربیتی اتخاذ نماید که کلیه زنان باردار حداکثر طی مدت یک ساعت با وسیله نقلیه معمول به خدمات زایشگاهی ایمن و استاندارد دسترسی داشته باشند.

**تبصره-** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به ارتقای مهارت مامایی کشور و افزایش تعداد ماما‌های فعال در بیمارستان‌ها و زایشگاه‌ها به طرق مختلف از جمله تعهد خدمت به گونه‌ای اقدام نماید که ظرف دو سال پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون به ازای هر دو مادر در حال زایمان یک ماما در کل مدت فرایند زایمان طبیعی حاضر باشد.

**ماده ۵۰-** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در راستای تأمین، حفظ، ارتقای سلامت مادر و نوزاد و کاهش سالانه پنج درصد (۰.۵٪) از میزان زایمان غیرطبیعی نسبت به نرخ کل زایمان در کشور تا رسیدن به نرخ میانگین جهانی، اقدام به اجرای موارد ذیل نماید و گزارش اقدامات و نتایج حاصل را هر سه ماه یک بار به ستاد ملی جمعیت آرایه نماید:

الف- یکپارچه سازی سیاست‌های ترویج زایمان طبیعی و کاهش زایمان غیرطبیعی در حوزه‌های بهداشت، درمان، آموزش، پژوهش، غذا، دارو، خدمات بیمه‌ای و برقراری ارتباط منطقی بین آن‌ها

ب- آموزش و فرهنگ‌سازی برای زایمان طبیعی و آموزش‌های فردی به مادر باردار و خانواده

پ- برقراری نظام تضمین کیفیت مهارت آموزی و ارایه خدمات مراقبت بارداری و زایمان در قالب کار گروهی توسط ماماها، پزشکان و متخصصان زنان و زایمان، اطفال، بیهوشی و بقیه کارکنان مرتبط

ت- پذیرش دستیار زنان و زایمان متناسب با سهمیه مناطق با اولویت مناطق محروم و ممانعت از خروج متخصصان از محل تعیین شده در زمان پذیرش سهمیه مناطق

ث- اصلاح تعرفه‌ها و کارانه در جهت افزایش زایمان طبیعی در چهارچوب قوانین و مقررات

ج- ممنوعیت پرداخت بیمه در موارد زایمان به روش جراحی، خارج از دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مگر در مواردی که بیمه‌گر قبل از لازم‌الاجرا شدن این قانون متعهد به پرداخت بوده باشد.

چ- توسعه منظم و منسجم زایمان‌های بدون درد با تجهیز بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی و تأمین متخصص و کاردان و کارشناس بیهوشی و مانند آن به عنوان جایگزین زایمان به روش جراحی به میزان سالانه پنج درصد (۵٪) افزایش، نسبت به سال پایه و تأثیرگذاری آن بر شاخص‌ای اعتبارسنجی بیمارستان‌ها.

ح- ارتقای کیفیت مراقبت‌های بارداری در راستای فرزندآوری و زایمان طبیعی،

مبتنی بر پرونده الکترونیک یکپارچه و برخط سلامت با امکان دسترسی در کلیه بخش‌های بهداشت و درمان دولتی و غیردولتی، بر اساس استقرار راهنماهای بالینی سلامت مادر و جنین و با رعایت سطح‌بندی خدمات خ- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به ارزشیابی عملکرد کارکنان بهداشتی-درمانی بر حسب میزان رضایت مادران، در ارایه مراقبت باکیفیت بارداری و زایمان طبیعی و اعمال آن در کارانه ارایه‌دهندگان خدمات اقدام نماید.

د- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است عملکرد بیمارستان‌ها را در زمینه کاهش سالانه پنج درصد (۵٪) از میزان زایمان به روش جراحی نسبت به نرخ کل زایمان با رعایت موازین علمی در جهت حفظ سلامت مادر و جنین به عنوان پی‌نیاز اعتباربخشی به بیمارستان‌ها قرار دهد.

ذ- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است پنج درصد (۵٪) از بودجه‌های عمرانی خود را به بهبود کیفیت محیط‌های زایشگاهی از نظر فیزیکی و بهداشتی اختصاص دهد. از سال سوم اجرای این قانون پرداخت سهم هر زایشگاه منوط به افزایش میزان رضایت مادران باردار از محیط فیزیکی زایشگاه می‌باشد.

**ماده ۵۲-** عقیم‌سازی دائم زنان و مردان و یا مواردی که احتمال برگشت‌پذیری در آن‌ها ضعیف یا بسیار دشوار باشد (همچون بستن لوله‌ها) ممنوع است. عقیم‌سازی زنان در مواردی که بارداری برای مادر خطر جانی دارد یا ضرر مهم همچون عوارض جمعی جدی یا حرج (مشقت شدید غیر قابل تحمل) چه در دوران بارداری چه بعد از زایمان ایجاد می‌کند و راه دیگری هم وجود نداشته باشد و دفع ضرر یا جرح مذکور با پیشگیری‌های موقت امکان‌پذیر نباشد، از این امر مستثنی می‌باشد.



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف با همکاری دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی و سازمان پزشکی قانونی حداکثر سه ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، منطبق بر منابع معتبر پزشکی با رعایت شاخص‌ها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور، دستورالعمل موارد و شیوه‌های مجاز در موارد مذکور در صدر این ماده را تهیه و با تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اجرایی نماید.

**ماده ۵۳-** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است حداکثر سه ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، کلیه دستورالعمل‌های صادره مرتبط با بارداری و سلامت مادر و جنین که پزشکان و کارکنان بهداشتی-درمانی یا مادران را به سقط جنین توصیه کرده یا سوق می‌دهد، حذف نموده مگر مواردی که جان مادر در خطر باشد و سایر مواردی را که ممکن است عوارضی برای مادر یا جنین ایجاد کند، با همکاری دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی بر اساس شاخص‌ها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور، به نحو ذیل مورد بازنگری قرار داده، به اجرا در آورد و بر آن نظارت کند:

۱ - استانداردهای چگونگی تجویز و عملکرد پزشکان و سایر ارایه دهندگان خدمات، آموزش مؤثر و قانونمند آن‌ها، پایش و ارزشیابی عملکرد و صدور یا لغو مجوزهای خدمت مربوط در اجرای مفاد این ماده؛

۲- اصلاح روش‌های غربالگری و تشخیصی و عملکرد مورد استفاده برای مادر و جنین در جهت حفظ آن‌ها و منتفی کردن احتمال خطر برای آن‌ها و به استاندارد روز رساندن مقادیر مثبت و منفی کاذب نتایج و تفاسیر آزمایش‌ها و تصویربرداری‌ها با رعایت شاخص‌های به‌روز و استانداردهای علمی و تعیین مسؤولیت تجویز کننده و انجام دهنده خدمات؛

۳- تعیین آیین‌نامه تصدیق آزمایشگاه‌ها و مراکز تصویربرداری عامل

آزمایش‌ها و تصویربرداری‌های مجاز غربالگری ناهنجاری جنین با رعایت شاخص‌های بند (۱) و (۲) با تبیین نحوه ارزشیابی منظم از آن‌ها و چگونگی پاسخگویی آنان؛

**تبصره ۱-** عدم ارجاع مادر باردار به غربالگری ناهنجاری‌های جنین توسط پزشکان یا کارکنان بهداشتی و درمانی تخلف نیست و نباید منجر به محاکمه و یا پیگرد آن‌ها گردد، مگر آن که پزشک، علم یا ظن قوی به لزوم ارجاع برای درمان مادر و جنین یا حفظ جان مادر داشته باشد.

در صورت ارجاع مادر باردار به غربالگری‌هایی که منجر به حدوث سقط یا سایر عوارض برای جنین و مادر شود، صرفاً پزشک، تنها در صورتی که ارجاع را بر پایه ظن قوی علمی و مبتنی بر شواهد نسبت به ناهنجاری جنین، برای حفظ جان مادر و جنین یا درمان آن‌ها ضروری تشخیص داده باشد، مرتکب تخلفی نشده است.

**تبصره ۲-** از زمان لازم‌الاجرا شدن این قانون هرگونه توصیه به مادران باردار توسط کادر بهداشت و درمان یا تشویق یا ارجاع از سوی درمانگران به تشخیص ناهنجاری جنین مجاز نبوده و صرفاً در قالب تبصره (۳) این ماده مجاز است.

**تبصره ۳-** آزمایش غربالگری و تشخیص ناهنجاری جنین صرفاً به درخواست یکی از والدین و با تشخیص پزشک متخصص، مبنی بر احتمال قابل توجه نسبت به وجود عارضه جدی در جنین، یا خطر جانی برای مادر یا جنین و یا احتمال ضرر جدی برای سلامت مادر یا جنین در ادامه بارداری مبتنی بر منابع معتبر علمی تجویز می‌گردد، مشروط به آن که احتمال ضرر آزمایش غربالگری و تشخیص ناهنجاری حسب مورد اقوی از احتمال یا محتمل ضرر نسبت به جنین و مادر نباشد و همچنین والدین یا پزشک احتمال عقلایی

سقط در اثر آزمایش غربالگری و تشخیص ناهنجاری را ندهند. جهت استانداردسازی، نظارت، پایش و ارزشیابی، رایبه دهنده خدمت موظف است با رعایت اصول محرمانگی، اطلاعات مادر، پزشک، سایر رایبه دهندگان خدمت، مستندات و دلایل تجوز یا اقدام را در طی کلیه مراحل در پرونده الکترونیک سلامت بیمار و یا سامانه ماده (۵۴) این قانون ثبت و بارگذاری نماید. همچنین مشخصات دقیق آزمایشگاه‌ها و مراکز تصویربرداری، تاریخ و نتایج اقدامات باید در پرونده یا سامانه مذکور ثبت شود.

**تبصره ۴-** از زمان لازم‌الاجرا شدن این قانون، پوشش هزینه آزمایش‌ها و تصویربرداری‌های مربوط به مادر و جنین از سوی نظام بیمه‌ای اعم از پایه و تکمیلی (خصوصی و غیرخصوصی) صرفاً بر اساس این ماده و در صورت رعایت مفاد آن قابل انجام است.

**ماده ۵۴-** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است طی شش ماه از لازم‌الاجرا شدن این قانون، ضمن استقرار سامانه جامع نسبت به ثبت اطلاعات کلیه مراجعین باروری، بارداری، سقط و دلایل آن و زایمان و نحوه آن در کلیه مراکز بهداشتی، درمانی، آزمایشگاه‌ها، مراکز درمان ناباروری و مراکز تصویربرداری پزشکی اعم از دولتی و غیردولتی با رعایت اصول محرمانگی اقدام کند.

**تبصره ۱-** هر یک از مراکز مذکور در ذیل این ماده که تا یک سال از لازم‌الاجرا شدن این قانون در این سامانه ثبت نشده باشد یا اطلاعات مراجعین خود را به‌روزرسانی نکرده باشد، در مرحله اول به اخطار کتبی پس از شش ماه و در صورت تکرار در مرحله دوم تعلیق سه ماهه و پس از شش ماه از حکم تعلیق در صورت تکرار، در مرحله سوم به سلب مجوز از وی مراجع انتظامی محکوم می‌شود.

**تبصره ۲-** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است دسترسی

مستقیم به این سامانه را برای شورای عالی انقلاب فرهنگی و ستاد ملی جمعیت و سازمان پزشکی قانونی فراهم نموده و گزارش شش ماهه موارد فوق را به مجلس شورای اسلامی ارائه دهد.

**ماده ۵۵-** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است برنامه جامعی برای مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خودبه‌خودی جنین به صورت ادغام در شبکه بهداشت شامل آموزش عمومی اصلاح سبک زندگی و آسیب‌های وارده ناشی از تغذیه و داروها بر سلامت جنین را اجرا نماید.

**ماده ۵۷-** قوه قضاییه موظف است با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر دستگاه‌های مرتبط حداکثر ظرف سه ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، برنامه و تمهیدات قانونی لازم برای پیشگیری و مقابله با سقط غیرقانونی جنین و پیشنهاد اصلاح مقررات ذی‌صلاح مرتبط را تهیه و اعلام نماید.

**ماده ۵۸-** توزیع داروهای رایج در سقط جنین فقط برای عرضه مراکز درمانی بیمارستانی دارای مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در داروخانه‌های آن‌ها مجاز است. هرگونه خرید، فروش و پخش داروهای مذکور، خارج از سامانه ردیابی و رهگیری فرآورده‌های دارویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نگهداری و حمل این داروها بدون نسخه پزشک جرم است و مشمول مجازات‌های تعزیری درجه سه تا شش موضوع ماده (۱۹) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱<sup>۵۹۲</sup> می‌شود.

۵۹۲ - مجازات‌های تعزیری درجه سه تا شش موضوع ماده ۱۹ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱: (جزای نقدی به موجب تصویبنامه تعدیل میزان مبالغ مجازات نقدی جرایم و تخلفات مندرج در قوانین و مقررات مختلف مصوب ۱۴۰۳/۰۴/۰۴ تعدیل گردیده است):

»...

درجه ۳

- حبس بیش از ده تا پانزده سال

- جزای نقدی بیش از سه میلیارد و سیصد میلیون (۳,۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال تا پنج میلیارد (۵/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال

درجه ۴

**ماده ۵۹-** وزارت اطلاعات و سایر دستگاه‌های امنیتی مکلفند با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیروی انتظامی و سازمان‌های نظام پزشکی و پزشکی قانونی و سایر دستگاه‌های ذی‌ربط، از طریق سامانه‌های موجود گزارش مردمی متخلفان فروش داروهای سقط، مشارکت در سقط غیرقانونی، تارنها و بسترهای مجازی معرفی‌کننده مراکز و افراد مشارکت‌کننده در سقط، توصیه‌های کارکنان بهداشتی و درمانی خارج از ضوابط، عناصر ترویج‌دهنده سقط غیرقانونی را شناسایی و به عنوان ضابط قضایی، موارد را به مراجع قضایی اعلام نمایند.

### از قانون جهش تولید دانش بنیان مصوب ۱۴۰۱/۰۲/۱۱

**ماده ۶-** در راستای حمایت از پارک‌های علم و فناوری، شرکتها و مؤسسات دانش بنیان:

.....

- حبس بیش از پنج تا ده سال
- جزای نقدی بیش از یک میلیارد و ششصد و پنجاه میلیون (۱/۶۵۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال تا سه میلیارد و سیصد میلیون (۳/۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال
- انفصال دائم از خدمات دولتی و عمومی درجه ۵
- حبس بیش از دو تا پنج سال
- جزای نقدی بیش از هشتصد میلیون (۸۰۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال تا یک میلیارد و ششصد میلیون (۱/۶۵۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال
- محرومیت از حقوق اجتماعی بیش از پنج تا پانزده سال
- ممنوعیت دائم از یک یا چند فعالیت شغلی یا اجتماعی برای اشخاص حقوقی
- ممنوعیت دائم از دعوت عمومی برای افزایش سرمایه برای اشخاص حقوقی درجه ۶
- حبس بیش از شش ماه تا دو سال
- جزای نقدی بیش از دویست میلیون (۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال تا هشتصد میلیون (۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال
- شلاق ازی و یک تا هفتاد و چهار ضربه و تا نود و نه ضربه در جرائم منافی عفت
- محرومیت از حقوق اجتماعی بیش از شش ماه تا پنج سال
- انتشار حکم قطعی در رسانه‌ها
- ممنوعیت از یک یا چند فعالیت شغلی یا اجتماعی برای اشخاص حقوقی حداکثر تا مدت پنج سال
- ممنوعیت از دعوت عمومی برای افزایش سرمایه برای اشخاص حقوقی حداکثر تا مدت پنج سال
- ممنوعیت از اصدار برخی از اسناد تجاری توسط اشخاص حقوقی حداکثر تا مدت پنج سال»

ت - وزارتخانه های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان مراجع صدور مجوز ایجاد مراکز رشد، پردیس ها و پارکهای علم و فناوری، حسب وظایف قانونی آنها موظفند، برای دانشگاهها و مؤسسات آموزشی و پژوهشی دولتی، غیردولتی و دانشگاه آزاد اسلامی و دستگاههای اجرائی که دارای ضوابط قانونی می باشند، مجوز تأسیس و راه اندازی پردیس های استانی پارک علم و فناوری را صادر کنند.

ماده ۱۱- با هدف جهتدهی حمایت های مالیاتی به سمت توسعه نوآوری و اقتصاد دانش بنیان:

الف-...

...

ت - با هدف حمایت از تعمیق فناوری و استفاده حداکثری از توان شرکتهای دانش بنیان، موارد زیر بهعنوان اعتبار مالیاتی با قابلیت انتقال به سنوات آتی به شرکتهای و مؤسسات متقاضی اعطاء شده و به همین میزان از مالیات قطعی شده سال تخصیص سرمایه مذکور یا سالهای بعد کسر میشود.

۱- حداکثر سی درصد (۳۰درصد) سرمایه گذاری مستقیم شرکتهای پذیرفته شده در بورس تهران و یا بازار اول و یا دوم فرابورس ایران و یا شرکتهای دارای سرمایه ثبتي به میزان حداقل یک سی ام سرمایه صندوق نوآوری و شکوفایی، در شرکتهای و مؤسسات دانش بنیان و فناوری

۲- سرمایه گذاری غیرمستقیم شرکتهای مذکور در جزء (۱) این بند در تأسیس یا افزایش سرمایه صندوق های پژوهش و فناوری موضوع ماده (۴۴) قانون رفع موانع تولید رقابت پذیر و ارتقای نظام مالی کشور و صندوق ها و نهادهای سرمایه گذاری موضوع بندهای (۲۰) و (۲۱) ماده (۱) قانون بازار اوراق بهادار جمهوری

اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۴/۰۹/۰۱<sup>۵۹۳</sup> که فعالیت آنها در تأمین مالی فناوری و نوآوری و فعالیت های دانش بنیان به تأیید شورای راهبری فناوری ها و تولیدات دانش بنیان رسیده باشد. آیین نامه اجرائی این بند حداکثر ظرف سه ماه از تاریخ ابلاغ این قانون توسط وزارت امور اقتصادی و دارایی با همکاری معاونت علمی و فناوری رئیس جمهور، وزارتخانه های علوم، تحقیقات و فناوری، صنعت، معدن و تجارت و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه میشود و به تصویب هیأت وزیران میرسد. مسؤول نظارت بر اجرای این بند و تعیین مصادیق سرمایه گذاری و توسعه سازوکارهای متناسب با زیست بوم نوآوری، شورای راهبری فناوریها و تولیدات دانش بنیان میباشد.

**ماده ۱۴** - به هیأت امنای دانشگاهها، مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی، جهاد دانشگاهی و پارکهای علم و فناوری اجازه داده می شود تا در راستای تحقق و توسعه اهداف و مأموریت های علمی، آموزشی و پژوهشی از طریق توسعه منابع مالی و مدیریت متمرکز و یکپارچه سرمایه گذاری ها، دارایی ها، اموال و موقوفات (با رعایت موازین شرعی)، «سازمان توسعه و سرمایه گذاری» وابسته به خود را در چهارچوب قانون اجرای سیاست های کلی اصل چهل و چهارم (۴۴) قانون اساسی و با رعایت قوانین و مقررات مربوط تأسیس نماید.

**تبصره ۱** - سازمان توسعه و سرمایه گذاری با تصویب هیأت امناء و زیر نظر رؤسای دانشگاهها، مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی، جهاد دانشگاهی و پارکهای علم و فناوری فعالیت می کند و صد درصد (۱۰۰ درصد) مالکیت

۵۹۳ - بندهای (۲۰) و (۲۱) ماده (۱) قانون بازار اوراق بهادار جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۴/۰۹/۰۱: ۲۰ - صندوق سرمایه گذاری: نهادی مالی است که فعالیت اصلی آن سرمایه گذاری در اوراق بهادار میباشد و مالکان آن به نسبت سرمایه گذاری خود، در سود و زیان صندوق شریکند.

۲۱ - نهادهای مالی: منظور نهادهای مالی فعال در بازار اوراق بهادارند که از آن جمله میتوان به کارگزاران، کارگزاران / معامله گران، بازار گردانان، مشاوران سرمایه گذاری، مؤسسات رتبه بندی، صندوقهای سرمایه گذاری، شرکتهای سرمایه گذاری، شرکتهای پردازش اطلاعات مالی، شرکتهای تأمین سرمایه و صندوقهای بازنشتگی اشاره کرد.

آن متعلق به آن دانشگاه، مؤسسه پژوهشی، جهاد دانشگاهی و پارک علم و فناوری می باشد.

**تبصره ۲-** درآمد سازمان توسعه و سرمایه گذاری با رعایت اصول پنجاه و دوم (۵۲) و پنجاه و سوم (۵۳) قانون اساسی<sup>۵۹۴</sup> منحصراً در راستای تحقق اهداف آن دانشگاه، مؤسسه آموزش عالی و پژوهشی، جهاد دانشگاهی و پارک علم و فناوری صرف خواهد شد.

**تبصره ۳-** اساسنامه این سازمان شامل ارکان، وظایف، اختیارات، نحوه فعالیت، مدیریت و نظارت در چهارچوب این قانون، حداکثر ظرف سه ماه از تاریخ ابلاغ این قانون توسط وزارتخانه های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت علمی و فناوری رئیس جمهور تهیه می شود و به تصویب هیأت وزیران می رسد.

### **قانون معافیت واردات مواد اولیه دارویی، شیر خشک و تجهیزات پزشکی از پرداخت مالیات بر ارزش افزوده مصوب ۱۴۰۱/۰۹/۲۳**

**ماده واحده -** واردات مواد اولیه دارویی، مواد اولیه شیرخشک اطفال، موارد مصرفی در حوزه پزشکی و توانبخشی شامل لوازم کار، مواد اولیه و قطعات ساخت و یدکی تجهیزات که فاقد مشابه تولید داخل باشند، صرفاً با مجوز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید وزارت صنعت، معدن و تجارت از سال ۱۴۰۱ در مبادی گمرکی از پرداخت مالیات و عوارض ارزش افزوده معاف است.

**تبصره ۱-** در صورت احراز عدم استفاده از کالاهای وارداتی مذکور در این

۵۹۴- قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران:

اصل پنجاه و دوم: بودجه سالانه کل کشور به ترتیبی که در قانون مقرر می شود از طرف دولت تهیه و برای رسیدگی و تصویب به مجلس شورای اسلامی تسلیم می گردد. هرگونه تغییر در ارقام بودجه نیز تابع مراتب مقرر در قانون خواهد بود.

اصل پنجاه و سوم: کلیه دریافت های دولت در حساب های خزانه داری کل متمرکز می شود و همه پرداخت ها در حدود اعتبارات مصوب به موجب قانون انجام می گیرد.



قانون، در صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی یا عدم ارسال شناسه گذاری اقلام محصول نهائی تولید شده از ماده اولیه در «سامانه رهگیری و کنترل اصالت» موضوع بند «پ» ماده (۷) قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰<sup>۵۹۵</sup>، واردات مذکور مشمول مالیات و عوارض متعلق با نرخ موضوع ماده (۷) قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب ۱۴۰۰/۳/۲<sup>۵۹۶</sup> می شود. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است مراتب را جهت اخذ مالیات و عوارض موضوع این تبصره به سازمان امور مالیاتی کشور اعلام نماید.

**تبصره ۲ -** در صورت ضرورت واردات کالاهای مذکور، به دلیل کمبود تولید داخل نسبت به نیاز بازار، واردات آنها به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید وزارت صنعت، معدن و تجارت با رعایت قانون حداکثر استفاده از توان تولیدی و خدماتی کشور و حمایت از کالای ایرانی مصوب ۱۳۹۸/۲/۱۳ و شمول مالیات بر ارزش افزوده با نرخ دو درصد (۲ درصد) در مبادی گمرکی، مجاز است.

### از قانون برنامه پنج ساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران

مصوب ۱۴۰۳/۰۳/۰۱

**ماده ۲۲-** با هدف رعایت استانداردهای زیست محیطی اقدامات زیر انجام می شود: [...]

۵۹۵- بند «پ» ماده (۷) قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰:

پ - هرگونه واردات تجاری، ذخیره سازی، توزیع، عرضه و فروش کالاهای دارویی، واکسن، مواد زیستی (بیولوژیک)، طبیعی و سنتی، مکملهای تغذیه ای، آرایشی، بهداشتی، غذایی و ملزومات و تجهیزات پزشکی که در سامانه رهگیری و کنترل اصالت طبق ضوابطی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام می کند، ثبت نشده باشد جرم محسوب می شود و با مجرم مطابق قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب ۱۳۹۲/۱۰/۳ برخورد می شود. مسؤولیت اجرای این بند در مورد سموم و کود شیمیایی و همچنین کالاهای با مصرف دامی در چهارچوب وظایف مذکور در این ماده بر عهده وزارت جهاد کشاورزی و سازمان دامپزشکی است.

۵۹۶- ماده (۷) قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب ۱۴۰۰/۳/۲:

ماده ۷ - نرخ مالیات و عوارض کالاهای و خدمات مطابق با مأخذ موضوع ماده (۵) این قانون، به استثنای کالاهای خاص که نرخ آنها در ماده (۲۶) این قانون تصریح شده، نه درصد (۹ درصد) می باشد.

ث- به‌منظور دستیابی به محیط‌زیست مطلوب برای آحاد جامعه در طول اجرای برنامه: [...]

۲- به‌منظور جلوگیری از شیوع بیماری‌های واگیر انسانی و حیوانی و ارتقای سطح بهداشت عمومی شهرها و روستاهای کشور، وزارت کشور مکلف است با همکاری وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و جهاد کشاورزی، سازمان حفاظت محیط‌زیست، سازمان صداوسیما جمهوری اسلامی ایران، شهرداری‌ها و دهیاری‌ها و سازمان‌های مردم‌نهاد و با رویکرد بهره‌گیری از ظرفیت تشکل‌ها و سازمان‌های مردم‌نهاد، نسبت به تهیه و تدوین برنامه اجرائی جامع مشتمل بر تعیین نقش و وظیفه هر یک از دستگاه‌ها در مهار جمعیت حیوانات پر سه‌زن ناقل بیماری به انسان اقدام نماید. [...]

ج- به‌منظور حفظ محیط‌زیست و سلامت عمومی از آثار زیان‌بار پسماندها و مدیریت مسئولانه منابعی که پسماندها از آن تولید می‌شوند:

۱- سازمان حفاظت محیط‌زیست مکلف است با همکاری وزارتخانه‌های کشور، صنعت، معدن و تجارت، نیرو، نفت، جهاد کشاورزی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی «برنامه ملی راهبردی مدیریت پسماندها» را با رویکرد اصلاح الگوی تولید و مصرف، کاهش حداکثری تولید پسماندها، تفکیک از مبدأ و پیاده‌سازی نظام اقتصاد چرخشی در چرخه مدیریت پسماندها در پایان سال اول برنامه تهیه نموده و به تصویب هیأت وزیران برساند. دستگاه‌های ذی‌ربط مکلفند در طول سال‌های اجرای برنامه به‌گونه‌ای عمل نمایند که «برنامه ملی راهبردی مدیریت پسماندها» در کلان‌شهرها و شهرهای استان‌های شمالی به‌صورت کامل اجرائی گردد. [...]

۳- سازمان حفاظت محیط‌زیست مکلف است سامانه یکپارچه مدیریت پسماندها را باهدف پایش و نظارت بر کلیه اقدامات مدیریتی پسماندها در

کشور تا پایان سال اول برنامه ایجاد کند.

**تبصره-** سازمان حفاظت محیط‌زیست مکلف است با همکاری وزارتخانه‌های کشور، صنعت، معدن و تجارت، نیرو، نفت، جهاد کشاورزی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، آیین‌نامه اجرائی این بند را تا پایان سال اول برنامه تهیه کند و به تصویب هیأت وزیران برساند.

**ماده ۲۴-** به‌منظور افزایش سطح سلامت و ایمنی مواد غذایی و جلوگیری از تعارض منافع، وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و جهاد کشاورزی مجازند برای کارآمدسازی نظارت بهداشتی و فنی دولت بر کارخانه‌ها و کارگاه‌های تهیه مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی موضوع قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مصوب ۱۳۴۶/۴/۲۲ با اصلاحات و الحاقات بعدی و قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴/۳/۲۹ با اصلاحات و الحاقات بعدی و کشتارگاه‌ها و کارخانه‌های تولید و تهیه فرآورده‌های خام دامی موضوع قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰/۳/۲۴ با اصلاحات و الحاقات بعدی و قانون نظارت شرعی بر ذبح و صید مصوب ۱۳۸۷/۱۲/۱۴، نسبت به صدور مجوز تأسیس کانون‌های مسئولان فنی و بهداشتی با رعایت قانون تسهیل صدور مجوزهای کسب‌وکار اقدام نمایند.

آیین‌نامه اجرائی این ماده ظرف سه‌ماه از لازم‌الاجرا شدن این قانون به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های مذکور و با همکاری وزارت دادگستری و معاونت حقوقی ریاست جمهوری تهیه می‌شود و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

**ماده ۳۵- [..]**

۱- رهاسازی و کشت هرگونه محصول ترا ریخته تولیدشده در داخل یا خارج از کشور در اراضی کشور ممنوع است.

۲- انجام تحقیقات و پژوهش‌های آزمایشگاهی و گلخانه‌ای بر روی محصولات ترا ریخته در دانشگاه‌ها، مؤسسات و مراکز پژوهشی و شرکت‌های دانش‌بنیان با رعایت قانون ایمنی زیستی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۸/۰۵/۰۷ مجاز است.

۳- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در راستای سیاست‌های کلی سلامت‌محور و با هماهنگی سایر دستگاه‌های مرتبط، نظارت بر تولید و عرضه فراورده‌های غذایی که در تولید آن از محصولات ترا ریخته استفاده شده است را در چهارچوب قوانین و مقررات داخلی انجام دهد. کلیه واردکنندگان و تولیدکنندگان فراورده‌های غذایی و آشامیدنی که از مواد اولیه تراریخته استفاده می‌کنند مکلف به درج برچسب بر روی این محصولات هستند، در صورت عدم برچسب‌گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است مجوزهای بهداشتی واحدهای متخلف را تعلیق و متخلفین را به مراجع قانونی معرفی نماید. [...]

#### فصل ۱۴- ارتقای نظام سلامت

ماده ۶۸- در اجرای بند (۱۲) سیاست‌های کلی برنامه پنج‌ساله هفتم و به‌منظور تحقق اهداف کمی زیر مطابق با احکام این فصل اقدام می‌شود:

### جدول شماره ۱۵- اهداف کمی سنج‌های عملکردی ارتقای نظام سلامت

هدف کمی در پایان برنامه	وضع موجود (سال پایه)	واحد متعارف	سنج عملکردی
۳۰	-	درصد	شاخص سهم پرداختی از جیب (اوت آف پاکت)
۲	-	درصد	شاخص حداکثر درصد خانوارهایی که دچار هزینه‌های تحمل‌ناپذیر (کاتاستروفیک) می‌شوند
۱۰۰	۹۵	درصد	پوشش کامل بیمه سلامت برای تمامی جمعیت ایرانی کشور
۲.۳	۱.۷	هزار نفر	سرانه پزشک به جمعیت
۷.۵	۱۵.۷	درصد	مرگ ناشی از سکته‌های قلبی در سنین زیر ۵۵ سال نسبت به سال پایه در قالب پزشک خانواده
۱.۴	۲.۱	درصد	کاهش دی.ام.اف در ۱۲ ساله‌ها نسبت به سال پایه در قالب پزشک خانواده
۵۰	۴۰	درصد	شاخص پایش (شناسایی و کنترل) بیماران قند (دیابتیک) در قالب پزشک خانواده
۶۰	۴۵	درصد	شاخص پایش (شناسایی و کنترل) بیماران با فشارخون بالا افراد بالای ۳۰ سال در قالب پزشک خانواده
۸۵	۶۰	درصد	شاخص پایش (شناسایی و کنترل) بیماران با اختلالات چربی خون در قالب پزشک خانواده
۴۰	۲۰	درصد	شاخص پایش (کنترل) سه عامل قند خون، فشارخون و چربی در بیماران قند (دیابتیک) در قالب پزشک خانواده
۱۰	۱۴	درصد	شاخص مصرف دخانیات در قالب پزشک خانواده

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است گزارش عملکرد سنج‌های عملکردی نظام سلامت را سالانه به مجلس ارسال نماید. ارتقای کیفیت خدمات

**ماده ۶۹-** برای ارتقای کیفیت خدمات، کاهش هزینه‌ها و افزایش رضایت‌مندی بیماران اقدامات زیر انجام می‌گیرد:  
الف-

۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با هدف ایجاد نظام هوشمند اطلاعات سلامت و استقرار کامل پزشک خانواده و نظام

ارجاع در بستر الکترونیکی، ظرف دو سال از لازم‌الاجرا شدن این قانون، با آماده‌سازی مراکز امن داده و استقرار امضای الکترونیکی، کلیه سامانه‌های مراکز ارائه‌دهنده خدمات و کالای سلامت از جمله سامانه‌های بیمارستانی، نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی سرپایی، نرم‌افزارهای حوزه بهداشتی (سطح اول خدمات سلامت)، سامانه پایش و ممیزی اسناد سلامت و سامانه‌های خود مراقبتی را به‌صورت یکپارچه به یکدیگر متصل نموده و با جمع‌آوری کلیه داده‌های سلامت تولیدشده از این مبادی و ذخیره‌سازی امن و متمرکز آن‌ها در پایگاه ملی سلامت مبتنی بر قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی ضمن صیانت از اطلاعات سلامت شهروندان، نسبت به در اختیار قرار دادن اطلاعات موجود به پزشکان معالج یا هر فرد یا گروهی که قانوناً یا بر اساس مجوز اخذشده از مالک اصلی اطلاعات (شهروند) امکان استفاده از این اطلاعات را دارد، اقدام نماید. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است ظرف سه ماه از لازم‌الاجرا شدن این قانون سند نقشه راه سلامت الکترونیک کشور با هدف استقرار نظام معماری یکپارچه سلامت الکترونیک را تهیه نموده و به تصویب هیأت وزیران برساند.

۲- ارائه‌کنندگان خدمات سلامت اعم از دولتی، عمومی غیردولتی، خیریه و خصوصی مکلفند داده‌های سلامت و پزشکی ایرانیان و اتباع غیرایرانی را به‌صورت برخط و هم‌زمان با ارائه خدمت بر اساس قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی (پایگاه ملی سلامت) به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال نمایند. از ابتدای سال دوم برنامه، هرگونه تمدید پروانه مسئول فنی، تمدید پروانه مطب پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان خدمات و مراقبت‌های سلامت و همچنین تمدید پروانه تأسیس و بهره‌برداری و گواهینامه اعتباربخشی در بخش‌های سرپایی و بستری کلیه مراکز و مؤسسات ارائه‌دهنده خدمات

سلامت در تمامی بخش‌ها منوط به انجام تکالیف فوق است.

۳- به‌منظور یکپارچه‌سازی و ارتقای سطح قاعده‌مندی نظام خرید خدمات سلامت و تجمیع قواعد بیمه‌ای حوزه خدمات سلامت سرپایی و بستری و تسهیل و تسریع دسترسی ایرانیان در بهره‌مندی از این خدمات:

۳-۱- کلیه شرکت‌ها و صندوق‌های بیمه پایه و تکمیلی درمان با هر ماهیت حقوقی اعم از دولتی، عمومی غیردولتی، خیریه و خصوصی و نیز شرکت‌ها و صندوق‌های وابسته به اشخاصی که شمول قانون بر آن‌ها مستلزم ذکر یا تصریح نام است مکلفند تا پایان سال اول اجرای این قانون، کلیه مراحل استحقاق سنجی اعم از احراز هویت و پوشش بیمه‌ای و پایش (کنترل) همپوشانی بیمه‌ای را منحصراً مبتنی بر قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی (پایگاه ملی بیمه‌های سلامت کشور)، به انجام رسانند. این شرکت‌ها و صندوق‌ها مکلفند داده‌های مرتبط با اطلاعات بیمه‌ای بیمه‌شدگان خود را در پایگاه، به‌روز نگه‌داشته و کلیه مراحل ارائه خدمات خود را منوط به استفاده از پایگاه نمایند.

۳-۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است تا پایان سال اول اجرای این قانون با هدف اعمال دقیق قواعد تجویز و خرید راهبردی خدمات و اعمال راهنمای بالینی، پایش (کنترل) اصالت دارو و ملزومات و تجهیزات مصرفی، پایش (کنترل) هویت و صلاحیت تجویزکنندگان نسخه‌ها و دستورات پزشکی و نیز صاحبان امضای اسناد پزشکی در مشاغل و حرف وابسته به نظام سلامت، «پایگاه قواعد سلامت» (سامانه سنجش یکپارچه قواعد استحقاق خدمات سلامت، هویت و صلاحیت سنجی کلیه تجویزکنندگان نسخه‌ها و دستورات پزشکی و نیز صاحبان امضای اسناد در مشاغل و حرف وابسته به نظام سلامت) را با رعایت قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی

و الزامات مندرج در سند نقشه راه سلامت الکترونیک کشور راه‌اندازی نماید و در اختیار سامانه‌های مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار دهد.

۴- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است ظرف شش ماه اول اجرای برنامه، مقررات لازم برای ارائه خدمات یکپارچه سلامت الکترونیکی مبتنی بر نظام تنظیم‌گری (رگولاتوری) و کاروری (اپراتوری) سلامت الکترونیکی را با رعایت قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی و در چهارچوب قوانین و مقررات، تهیه، تصویب و ابلاغ نماید.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با رعایت قانون تسهیل صدور مجوزهای کسب‌وکار حداکثر از ابتدای سال دوم برنامه از طریق فراخوان و ارزیابی به شرکت‌های دارای صلاحیت، مجوز کاروری (اپراتوری) سلامت الکترونیکی اعطا نماید. جریان داده‌های سلامت در نظام تنظیم‌گری- کاروری بر اساس قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی خواهد بود.

آیین‌نامه شامل توانایی فنی و مدیریتی در اساسنامه قانونی، قابلیت امکانات و تجهیزات، منابع مالی متناسب با میزان خدمات مربوط به پرونده سلامت الکترونیکی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری سازمان و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی تهیه می‌شود و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

۵- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با هدف مدیریت و پایش خدمات سلامت نسبت به استقرار و عملیاتی‌سازی امضای الکترونیک با ایجاد سازوکارهای لازم از جمله «پایگاه قواعد سلامت» با فعال‌سازی کامل زیرساخت کلید عمومی از طریق اعطای مجوز به سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و سایر مراکز صدور گواهی امضای الکترونیکی ذیل



مرکز میانی و اعمال نظارت سلسله مراتبی بر آن‌ها با رعایت مواد (۱۰) و (۸۰) قانون تجارت الکترونیکی مصوب ۱۳۸۲/۱۰/۱۷<sup>۵۹۷</sup> و سایر قوانین و مقررات مربوط اقدام کند.

۶- از سال اول اجرای این قانون کلیه ارائه‌دهندگان خدمات سلامت اعم از دولتی، عمومی غیردولتی، خیریه و خصوصی حسب درخواست یا نیاز سازمان‌های بیمه‌گر پایه، ملزم به عقد قرارداد با بیمه‌های درمانی پایه و ارسال اسناد به‌صورت الکترونیکی می‌باشند.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است ظرف سه ماه از لازم‌الاجرا شدن این قانون، آیین‌نامه اجرائی این بند مشتمل بر راهکار مدیریت شرایط اضطراری نظیر حوادث قهری و قطعی اینترنت را با رعایت قوانین تدوین نماید و به تصویب هیأت وزیران برساند و گزارش عملکرد این بند را به تفکیک اجزاء به کمیسیون بهداشت و درمان و معاونت نظارت مجلس به‌صورت هر شش ماه یکبار ارسال نماید.

ب- هیچیک از پزشکان، دندان‌پزشکان، داروسازان و مضمولان قانون ارتقای بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت مصوب ۱۳۸۸/۱/۳۰ که در استخدام رسمی، پیمانی و قراردادی دستگاه‌های اجرائی شاغل در ستاد یا مراکز و مؤسسات ارائه خدمات سلامت موضوع قانون مذکور هستند، مجاز به فعالیت انتفاعی پزشکی در مراکز تشخیصی آموزشی درمانی و بیمارستان‌های بخش

۵۹۷- قانون تجارت الکترونیکی مصوب ۱۳۸۲/۱۰/۱۷ با اصلاحات و الحاقات بعدی

ماده ۱۰ - امضای الکترونیکی مطمئن باید دارای شرایط زیر باشد:

الف - نسبت به امضاء کننده منحصر به فرد باشد.

ب - هویت امضاء کننده «داده پیام» را معلوم نماید.

ج - به وسیله امضاء کننده و یا تحت اراده انحصاری وی صادر شده باشد.

د - به نحوی به یک «داده پیام» متصل شود که هر تغییری در آن «داده پیام» قابل تشخیص و کشف باشد.

ماده ۸۰ (اصلاحی ۱۳۹۰/۰۴/۰۸) - وزارت صنعت، معدن و تجارت موظف است به منظور حمایت از فعالیت‌های تجارت الکترونیکی، با تجمیع واحدهای ذی‌ربط، مرکزی را در این وزارتخانه ایجاد نماید. اساسنامه و آیین‌نامه این مرکز به پیشنهاد مشترک وزارت صنعت، معدن و تجارت و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید

خصوصی، عمومی غیردولتی و خیریه با رعایت تبصره (۱) ماده واحد قانون ممنوعیت تصدی بیش از یک شغل مصوب ۱۳۷۳/۱۰/۱۱<sup>۵۹۸</sup> یا فعالیت انتفاعی پزشکی در بخش خصوصی مرتبط با حوزه ستادی مربوط به غیراز دستگاه اجرائی خود نیستند. مسؤولیت اجرای این حکم حسب مورد بر عهده وزرای مربوط و رئیس سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران است. دولت مکلف است به منظور اجرای این حکم، از طریق اعمال تعرفه مربوط و اصلاح نظام پرداخت کارانه بر مبنای مابه‌التفاوت تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش‌های دولتی و خصوصی موضوع بند «الف» ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور<sup>۵۹۹</sup>، در چهارچوب بودجه سنواتی خدمات ذی‌نفعان را جبران نماید. آیین‌نامه اجرائی این بند به پیشنهاد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به تصویب هیأت وزیران می‌رسد. فعالیت غیرانتفاعی در مراکز تشخیصی، آموزشی، درمانی خیریه، از شمول حکم این بند خارج است.

پ- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است به منظور توسعه کمی و کیفی نظام آموزش علوم پزشکی، افزایش دسترسی به خدمات سلامت به‌ویژه در مناطق کم برخوردار، ایجاد آمادگی برای مواجهه با سالمندی، جلوگیری از فرسودگی پایوران (کادر) درمان، نسبت به افزایش ظرفیت

۵۹۸- از قانون ممنوعیت تصدی بیش از یک شغل مصوب ۱۳۷۳/۱۰/۱۱ با اصلاحات و الحاقات بعدی: ماده واحد - با توجه به اصل ۱۴۱ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران هر شخص می‌تواند تنها یک شغل دولتی را عهده‌دار شود.

تبصره ۱- سمت‌های آموزشی در دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی و تحقیقاتی از این حکم مستثنی می‌باشند.

۵۹۹- از قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰ با اصلاحات و الحاقات بعدی:

ماده ۹ - شورای عالی بیمه سلامت کشور مکلف است هر ساله قبل از تصویب بودجه سال بعد در هیأت وزیران نسبت به بازنگری ارزش نسبی و تعیین تعرفه خدمات سلامت برای کلیه ارائه‌دهندگان خدمات بهداشت، درمان و تشخیص در کشور اعم از دولتی و غیردولتی و خصوصی با رعایت اصل تعادل منابع و مصارف و قیمت واقعی در جهت تقویت رفتارهای مناسب بهداشتی، درمانی و مبنای محاسباتی واحد و یکسان با حق فنی واقعی یکسان برای بخش دولتی و غیردولتی در شرایط رقابتی و بر اساس بند (۸) ماده (۱) و مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۲/۰۳/۰۳ اقدام و مراتب را پس از تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور، قبل از پایان هر سال برای سال بعد جهت تصویب به هیأت وزیران ارائه کند

پزشکی تخصصی سالانه به میزان حداقل دوازده درصد (۱۲درصد) با اخذ تعهد خدمت در مناطق موردنیاز با رعایت قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی مصوب ۱۳۸۹/۹/۲۱ با اصلاحات و الحاقات بعدی و فراهم آوری زیرساخت‌های آموزشی در سقف بودجه مصوب، برنامه‌ریزی و اقدام کند.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است برنامه افزایش ظرفیت تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی با اولویت رشته‌های پرستاری، مامائی، پیراپزشکی، داروسازی و رشته‌های حد واسط را تهیه نموده و به تصویب هیأت وزیران برساند.

ت- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در جهت ارتقای جایگاه خدمات طب سنتی ایرانی نسبت به ساماندهی خدمات طب سنتی بر اساس شواهد علمی و توسعه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و دارویی و تهیه فهرست فرآورده‌ها و داروهای سنتی و گیاهی کشور و نظارت بر توزیع و عرضه آن‌ها در مراکز و اماکن مجاز اقدام نماید.

ث- به‌منظور ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی (اورژانسی) و دسترسی عادلانه مردم به این خدمات در اقصی نقاط کشور، سازمان فوریت‌های پزشکی (اورژانس) کشور مکلف است نسبت به توسعه پایگاه‌های زمینی شهری، جاده‌ای، هوایی (تأمین یا خرید خدمات) و دریایی فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی در سقف بودجه سنواتی اقدام نماید.

ج- از ابتدای سال دوم برنامه، کلیه شرکت‌های تولیدکننده و واردکننده خودرو و موتورسیکلت مکلفند حسب مورد به ازای فروش هر دستگاه خودرو، ماشین‌آلات سنگین و سبک و موتورسیکلت، یک درصد (۱درصد) از قیمت فروش خود را پس از گردش خزانه، جهت خرید و تحویل آمبولانس و موتورلانس به نسبت پنجاهدرصد (۵۰درصد) برای جمعیت هلال‌احمر

جمهوری اسلامی ایران و پنجاه درصد (۵۰ درصد) برای سازمان فوریت‌های پزشکی اورژانس کشور اختصاص دهند.

چ- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری سازمان‌های نظام پزشکی و نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران و سایر ذی‌نفعان مکلف است در سال اول اجرای برنامه، سند جامع (خط‌مشی) مراقبت‌های سلامت را تهیه نموده و به تصویب هیأت وزیران برساند و نسبت به اجرای آن از ابتدای سال دوم برنامه اقدام کند.

### راهبری نظام سلامت

ماده ۷۰- به‌منظور ارتقای بهره‌وری و دسترسی عادلانه به خدمات سلامت و ایجاد فضای رقابتی بین واحدهای مختلف ارائه‌دهنده خدمت با هدف جلب رضایت خدمت‌گیرندگان، اقدامات زیر انجام می‌پذیرد:

الف- تولید نظام سلامت از جمله بیمه سلامت شامل سیاست‌گذاری اجرائی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی، اعتبارسنجی و نظارت با تأکید بر خرید راهبردی خدمات و پرداخت عملکردی بر اساس راهنماهای بالینی واگذاری امور تصدی‌گری با رعایت ماده (۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری<sup>۶۰۰</sup> و

۶۰۰- از قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب ۱۳۸۶/۰۷/۰۸ با اصلاحات و الحاقات بعدی:

ماده ۱۳- امور تصدی‌های اجتماعی، فرهنگی و خدماتی با رعایت اصول بیست و نهم (۲۹) و سی‌ام (۳۰) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران از طریق توسعه بخش تعاونی و خصوصی و نهادها و مؤسسات عمومی غیردولتی تعیین صلاحیت شده و با نظارت و حمایت دولت و با استفاده از شیوه‌های ذیل انجام می‌گردد:

- ۱- اعمال حمایت‌های لازم از بخش تعاونی و خصوصی و نهادها و مؤسسات عمومی غیردولتی مجری این وظایف.
  - ۲- خرید خدمات از بخش تعاونی و خصوصی و نهادها و مؤسسات عمومی غیردولتی.
  - ۳- مشارکت با بخش تعاونی و خصوصی و نهادها و مؤسسات عمومی غیردولتی از طریق اجاره، واگذاری امکانات و تجهیزات و منابع فیزیکی.
  - ۴- واگذاری مدیریت واحدهای دولتی به بخش تعاونی و خصوصی و نهادها و مؤسسات عمومی غیردولتی با پرداخت تمام و یا بخشی از هزینه سرانه خدمات.
  - ۵- ایجاد و اداره واحدهای دولتی موضوع این ماده توسط دستگاه‌های اجرائی.
- تبصره ۱- اگر انجام امور موضوع این ماده به یکی از طرق چهارگانه فوق‌الذکر (۱ لغایت ۴) مقدور نباشد ایجاد و اداره واحدهای دولتی وظیفه دولت است.
- تبصره ۲- تأیید صلاحیت علمی و اخلاقی کلیه افراد موضوع این قانون که به‌موجب این ماده در بخش‌های آموزشی، بهداشتی و فرهنگی اشتغال خواهند داشت مطابق ضوابط فصل ششم این قانون و تأیید استانداردهای مربوط و کیفیت و قیمت خدمات نیز مطابق قوانین و مقررات مربوط است.

سطح‌بندی خدمات و تقویت و کارآمد سازی نظام شبکه خدمات جامع و همگانی سلامت از طریق اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع با رعایت سیاست‌های کلی سلامت و این قانون و ماده (۷) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور<sup>۶۰۱</sup> و با در نظر گرفتن اولویت پیشگیری بر درمان با

۶۰۱- از قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰ با اصلاحات و الحاقات بعدی:  
ماده ۷- شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با وظایف و ترکیب زیر تشکیل می‌شود:  
الف: وظایف:

- ۱- سیاست‌گذاری برای ارتقای سلامت و امنیت غذایی و سلامت مواد غذایی صادراتی و وارداتی
  - ۲- بررسی و تصویب برنامه‌ها و تدابیربخشی و فرابخشی در اجرای سیاست‌های ناظر بر سلامت و امنیت غذایی
  - ۳- تعیین و پایش شاخص‌های اساسی سلامت و امنیت غذایی
  - ۴- تصویب استانداردهای ملی پیوست سلامت برای طرح‌های بزرگ توسعه‌ای
  - ۵- تصویب برنامه اجرایی سامانه «خدمات جامع و همگانی سلامت و امنیت غذایی»
  - ۶- تصویب سازوکارهای نظارتی و رسیدگی به گزارش‌های نظارتی
  - ۷- ایجاد هماهنگی میان دستگاه‌های اجرایی مربوط
- ب: ترکیب:

- ۱- رئیس‌جمهور (رئیس)
  - ۲- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دبیر)
  - ۳- رئیس سازمان برنامه و بودجه کشور
  - ۴- وزیر کشور
  - ۵- وزیر صنعت، معدن و تجارت
  - ۶- وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی
  - ۷- وزیر آموزش و پرورش
  - ۸- وزیر جهاد کشاورزی
  - ۹- وزیر ورزش و جوانان
  - ۱۰- رئیس سازمان حفاظت محیط‌زیست
  - ۱۱- رئیس سازمان صداوسیما جمهوری اسلامی ایران
  - ۱۲- یک نفر از اعضای هر یک از کمیسیون‌های بهداشت و درمان، اجتماعی و برنامه و بودجه و محاسبات مجلس شورای اسلامی به‌عنوان ناظر
  - ۱۳- رئیس کمیته امداد امام خمینی (ره)
  - ۱۴- رئیس سازمان ملی استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران
  - ۱۵- یک نفر به‌عنوان نماینده انجمن‌های علمی و تخصصی حوزه سلامت بنا به پیشنهاد وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید رئیس شورای عالی
  - ۱۶- یک نفر به‌عنوان نماینده انجمن‌های علمی و تخصصی حوزه امنیت غذا و تغذیه بنا به پیشنهاد وزرای بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و جهاد کشاورزی و تأیید رئیس شورای عالی
- تبصره - مصوبات شورا با تأیید رئیس‌جمهور قابل اجرا است.
- آیین‌نامه اجرایی این بند به پیشنهاد مشترک سازمان برنامه و بودجه کشور و وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و جهاد کشاورزی تهیه می‌شود و حداکثر ظرف مدت شش ماه پس از ابلاغ این قانون به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.
- پ- هرگونه واردات تجاری، ذخیره‌سازی، توزیع، عرضه و فروش کالاهای دارویی، واکسن، مواد زیستی (بیولوژیک)، طبیعی و سنتی، مکمل‌های تغذیه‌ای، آرایشی، بهداشتی، غذایی و ملزومات و تجهیزات پزشکی که در سامانه رهگیری و کنترل اصالت طبق ضوابطی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام می‌کند، ثبت‌نشده باشد جرم محسوب می‌شود و با مجرم مطابق قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب ۱۳۹۲/ ۱۰/ ۳ برخورد می‌شود.

مشارکت سازمان‌های بیمه‌گر پایه سلامت، صیانت از حقوق سلامت مردم، ارتقای شاخص‌های بهره‌مندی عادلانه مردم از خدمات پایه، متناسب‌سازی و مدیریت (کنترل) تقاضا و توجه به عوامل اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی تأثیرگذار بر سلامت، در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متمرکز می‌گردد. کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی اعم از دولتی و غیردولتی از جمله ارائه‌کنندگان خدمات سلامت (بهداشتی، تشخیصی، دارویی، مراقبتی، درمانی و توان‌بخشی) در بخش‌های سرپایی و بستری، سازمان‌ها و شرکت‌های بیمه پایه و تکمیلی سلامت و ارائه‌دهندگان خدمات رقومی (دیجیتال) و نیز در سایر حوزه‌های سلامت مکلفند از خط‌مشی و سیاست‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تبعیت کنند.

ب- سازمان مکلف است منابع بودجه عمومی سلامت را که ماهیت بیمه‌ای دارد صرفاً از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش

مسئولیت اجرای این بند در مورد سموم و کود شیمیایی و همچنین کالاهای با مصرف دامی در چهارچوب وظایف مذکور در این ماده بر عهده وزارت جهاد کشاورزی و سازمان دامپزشکی است.

ت- به منظور کنترل کیفی محصولات کشاورزی و دامی و صیانت از سلامت آحاد جمعیت کشور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است محصولات ارائه‌شده به بازار مصرف را از نظر میزان آلاینده‌های شیمیایی بررسی، اعلام و از توزیع مواد غیرمجاز جلوگیری کند.

تمام مراکز توزیع مواد غذایی وابسته به شهرداری‌ها و سایر دستگاه‌های اجرائی موظفند از عرضه محصولات دارای آلاینده شیمیایی در مراکز و مجتمع‌های تحت نظارت و مدیریت خود جلوگیری کنند.

ث- مراکز تولید و توزیع فرآورده‌های خام دامی، دارو و فرآورده‌های زیستی (بیولوژیک) دامپزشکی موظفند در چهارچوب ضوابط فنی و بهداشتی که از طرف سازمان دامپزشکی اعلام می‌شود، نسبت به استقرار سامانه‌های بهداشتی مربوطه اقدام کنند. افراد حقوقی غیردولتی می‌توانند با اخذ مجوز مربوط از سازمان دامپزشکی کشور در زمینه ارائه خدمات اجراء و ممیزی غیررسمی این سامانه‌ها فعالیت کنند.

آیین‌نامه اجرائی این بند، حداکثر ظرف مدت شش ماه پس از ابلاغ این قانون توسط وزارت جهاد کشاورزی (سازمان دامپزشکی کشور) تهیه می‌شود و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

ج- هرگونه تبلیغات خدمات و کالاهای آسیب‌رسان به سلامت موضوع ماده (۴۸) قانون الحاق موادی به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) بر اساس تشخیص و اعلام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان ملی استاندارد ایران از سوی همه رسانه‌ها ممنوع است.

چ- واردات هر نوع کالا با رعایت استانداردها و با ضوابط فنی و ایمنی و بهداشتی قرنطینه‌ای است که پس از تصویب مرجع ذی‌صلاح مربوط، توسط وزارت صنعت، معدن و تجارت به گمرک و سایر مراجع مربوط ابلاغ می‌شود. رعایت این ضوابط برای تعیین تکلیف کالاهای متروکه، ضبطی، قطعیت یافته، کالاهای بلاصاحب و صاحب متواری و مکشوفات قاچاق الزامی است و ضوابط فنی و ایمنی این کالاها از طریق سازمان ملی استاندارد ایران و ضوابط بهداشتی قرنطینه‌ای از طریق وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت جهاد کشاورزی حسب مورد تأیید می‌شود.

پزشکی و همکاری سایر مراکز و نهادها تخصیص دهد. مراکز بهداشتی و درمانی نیروهای مسلح از شمول حکم این بند مستثنی می‌باشند.

پ- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در اجرای نظام شبکه بهداشتی- درمانی کشور مشتمل بر مراقبت‌ها و خدمات یکپارچه بهداشتی، تشخیصی، درمانی، مراقبتی، دارویی و توان‌بخشی سرپایی و بستری با اولویت بهداشت و پیشگیری تا پایان سال اول اجرای برنامه نسبت به استقرار برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع برای تمامی جمعیت کشور با استفاده از تمامی ظرفیت‌های حرف تخصصی دولتی و غیردولتی اقدام نماید.

هم‌زمان با استقرار کامل برنامه مذکور، شورای عالی بیمه سلامت کشور مکلف است نسبت به هماهنگی پرداخت مشوق‌های تعیین‌شده در برنامه برای توسعه کمی و کیفی بسته بیمه پایه سلامت و اصلاح نظام پرداخت بیمه‌ای مطابق جزء (۷) بند (۹) سیاست‌های کلی سلامت<sup>۶۰۲</sup> اقدام قانونی لازم را اعمال نماید.

ت- شورای عالی بیمه سلامت کشور مکلف است تا پایان سال اول برنامه، تعرفه خدمات شایع تشخیصی- درمانی پزشکی را از شیوه «به ازای خدمت» به شیوه «پرداخت موردی (گلوبال) هزینه خدمات» تبدیل و به تصویب هیأت وزیران برساند، به‌گونه‌ای که شیوه تعرفه‌گذاری حداقل چهارصد شناسه خدمت تا پایان برنامه، مشمول این تغییر شده باشد و توسط بیمه‌های پایه و تکمیلی پس از تفکیک اقلام دارویی و تجهیزات و ملزومات مصرفی پزشکی به شیوه پرداخت جدید، خرید خدمت شود. شورای عالی بیمه سلامت کشور مکلف است گزارش عملکرد این بند را هر شش ماه

۶۰۲- از سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی ۱۳۹۳/۰۱/۱۸:

جزء (۷) بند (۹) اصلاح نظام پرداخت مبتنی بر کیفیت عملکرد، افزایش کارایی، ایجاد درآمد عادلانه و ترغیب انگیزه‌های مثبت ارائه‌کنندگان خدمات و توجه خاص به فعالیت‌های ارتقاء سلامت و پیشگیری در مناطق محروم.

یکبار به کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ارسال نماید.

ث- کلیه پزشکان، پیراپزشکان، مؤسسات و مراکز ارائه‌دهنده خدمت، دارو و کالاهای سلامت در کشور اعم از دولتی، عمومی غیردولتی، خصوصی و خیریه مکلفند تعرفه‌های مصوب دولت را رعایت نمایند. دریافت هرگونه وجه مازاد بر تعرفه مصوب دولت توسط اشخاص حقیقی و حقوقی مذکور حسب مورد مشمول مجازات قانونی مربوط است. تعرفه خدمات دارویی مانند سایر خدمات سلامت بر اساس بند «الف» ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور<sup>۶۰۳</sup> به‌طور سالانه تعیین می‌گردد.

ج- به‌منظور اجرائی نمودن برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در بیمارستان‌های وابسته به دولت و تأمین اجتماعی، بیمارستان‌های وابسته به دستگاه‌های اجرائی و بیمارستان‌های خصوصی که در چهارچوب سطح‌بندی و نظام ارجاع همکاری دارند، پزشکان متخصص این بیمارستان‌ها مکلفند روزانه حداقل به تعدادی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مقرر می‌نماید به بیماران ارجاعی از سطح اول، خدمت ارائه دهند.

چ- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است به‌منظور ارتقای مستمر کیفیت مراقبت‌ها و خدمات سلامت، افزایش اثربخشی و کارایی و استفاده بهینه از امکانات بهداشتی، درمانی و توان‌بخشی کشور اقدامات ذیل را در طول اجرای برنامه انجام دهد:

#### ۱- منطقی‌سازی (استانداردسازی) ارائه خدمات درمانی و کاهش خدمات

۶۰۳- از قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰ با اصلاحات و الحاقات بعدی:

ماده ۹- الف - شورای عالی بیمه سلامت کشور مکلف است هر ساله قبل از تصویب بودجه سال بعد در هیأت وزیران نسبت به بازنگری ارزش نسبی و تعیین تعرفه خدمات سلامت برای کلیه ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی، درمان و تشخیص در کشور اعم از دولتی و غیردولتی و خصوصی با رعایت اصل تعادل منابع و مصارف و قیمت واقعی در جهت تقویت رفتارهای مناسب بهداشتی، درمانی و مابانی محاسباتی واحد و یکسان با حق فنی واقعی یکسان برای بخش دولتی و غیردولتی در شرایط رقابتی و بر اساس بند (۸) ماده (۱) و مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۲/۰۸/۰۳ اقدام و مراتب را پس از تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور، قبل از پایان هر سال برای سال بعد جهت تصویب به هیأت وزیران ارائه کند.



کاذب و القائی تا پایان سال اول اجرای برنامه و تدوین و ابلاغ راهنماهای بالینی، معیارهای خدمات درمانی و راهنماهای تجویز دارویی

۲- تدوین شاخص‌های پیش، نظارت، ارزشیابی مراقبت‌ها و خدمات سلامت و اعتباربخشی با لحاظ پراکندگی جغرافیایی و نصاب جمعیتی و نظارت بر کلیه مراکز و مؤسسات خدمات مراقبتی، بهداشتی، تشخیصی، درمانی، دارویی و توان‌بخشی سرپایی و بستری بر اساس شاخص‌های تعیین‌شده، معیارها، راهنماهای بالینی، رعایت تعرفه‌ها و نظام پرداخت مصوب

۳- ارزیابی فناوری‌ها و خدمات جدید و ارتقای خدمات جاری نظام سلامت بر اساس آن

تبصره- سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی درمان مکلفند موارد فوق را حسب مورد حداکثر ظرف یک ماه از لازم‌الاجرا شدن این قانون در بستر سامانه‌های هوشمند سلامت با رعایت قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی، بارگذاری و استفاده نمایند.

ح- در راستای مدیریت خطر حوادث و بلایا، دولت با همکاری نهادهای ذی‌ربط مکلف است با اولویت اقدامات ناظر به پیشگیری، کاهش آسیب و آمادگی، افزایش تاب‌آوری و تأمین منابع پایدار برای مقابله با حوادث و بلایا نسبت به تدوین اقدامات اجرائی مناسب اقدام نماید. همچنین با توجه به لزوم مقاوم‌سازی و ایمن‌سازی لرزه‌ای، مقابله با آتش‌سوزی و اهمیت ارتقای تاب‌آوری و تعمیر اساسی سامانه (سیستم)های تأسیسات مکانیکی، برقی و رایانیکی (سایبری) بیمارستان‌ها، مراکز بهداشتی-درمانی دولتی و پایگاه‌های فوریت‌های پزشکی پیش‌بیمارستانی، طرح ایمن‌سازی و ارتقای تاب‌آوری بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی-درمانی کشور در سال‌های برنامه به مرحله اجرا درمی‌آید.

خ- به استناد ماده (۱۱۷) قانون مدیریت خدمات کشوری<sup>۶۰۴</sup>، آیین‌نامه‌های مالی، محاسباتی، معاملاتی، استخدامی و ضوابط ساختار تشکیلاتی و سمت (پست)‌های سازمانی جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران تابع جزء (۴) بند «ب» ماده (۱۰) قانون اساسنامه جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران الحاقی ۱۳۸۲/۲/۲۴<sup>۶۰۵</sup> است.

د- در راستای ارتقای سلامت خون و فرآورده‌های آن و نجات جان بیماران نیازمند پیوند یاخته‌های بنیادی خون‌ساز، سازمان انتقال خون ایران مکلف است از سال اول برنامه نسبت به انجام آزمایش غربالگری میزاد (مولکول) (ان. ای. تی) و پادتن (آنتی‌بادی) و آزمایش سازگاری بافتی (اچ. ال. ای) بر اساس روش‌های نوین اقدام نماید.

دارو و تجهیزات پزشکی

**ماده ۷۱-** به‌منظور اطمینان از تأمین پایدار ذخایر راهبردی باکیفیت دارو، پیش‌بینی و پیشگیری از کمبود دارو و کاهش سهم واردات فوریتهای از تأمین نیاز کشور اقدامات زیر در طول اجرای برنامه انجام می‌شود:

الف- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری دستگاه‌های اجرائی مربوط مکلف است تا پایان سال اول اجرای برنامه، به‌گونه‌ای تنظیم‌گری نماید که ذخایر راهبردی دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی باکیفیت به میزان حداقل شش ماه نیاز کشور با اولویت تولید داخلی و واردات رسمی تأمین

۶۰۴- قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب ۱۳۸۶/۰۷/۰۸

ماده ۱۱۷- کلیه دستگاه‌های اجرایی به‌استثنای نهادها، مؤسسات و تشکیلات و سازمان‌هایی که زیر نظر مستقیم مقام معظم رهبری اداره می‌شوند، وزارت اطلاعات، نهادهای عمومی غیردولتی که با تعریف مذکور در ماده (۳) تطبیق دارند، اعضای هیأت علمی و قضات، هیأت‌های مستشاری دیوان محاسبات، شورای نگهبان، مجمع تشخیص مصلحت نظام و مجلس خبرگان رهبری مشمول مقررات این قانون می‌شوند و در خصوص نیروهای نظامی و انتظامی مطابق نظر مقام معظم رهبری عمل می‌شود.

۶۰۵- بند «ب» ماده (۱۰) قانون اساسنامه جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران الحاقی ۱۳۸۲/۲/۲۴:

ماده ۱۰- بندهب- ۴- تصویب آیین‌نامه‌های داخلی شورای عالی و آیین‌نامه‌های مالی، محاسباتی، معاملاتی و استخدامی و ضوابط ساختار تشکیلاتی و پست‌های سازمانی جمعیت.

باشد. دولت مکلف است از طریق دستگاه‌های مربوط، منابع موردنیاز را در بودجه‌های سنواتی پیش‌بینی نموده و در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار دهد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است گزارش عملکرد این بند را هر شش ماه یکبار به کمیسیون بهداشت و درمان و معاونت نظارت مجلس ارسال نماید.

ب- وزارت امور اقتصادی و دارایی مکلف است با همکاری سازمان و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تا پایان سال اول اجرای برنامه نسبت به ایجاد سازوکار پرداخت سهم یارانه دولت از طریق تسویه الکترونیکی و اعتباری مطالبات در زنجیره تأمین دارو، تجهیزات و ملزومات پزشکی حسب مورد در وجه داروخانه‌ها، بیمارستان‌ها، شرکت‌های پخش و تأمین‌کننده دارو اقدام نماید.

پ- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به تکمیل سامانه ردیابی، رهگیری و پایش اصالت کالاهای سلامت‌محور برای دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی با رعایت قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی اقدام نماید، به‌نحوی که تا پایان سال سوم اجرای برنامه، کل بازار را تحت پوشش این سامانه قرار دهد. بیمه‌های پایه و تکمیلی درمان در بخش سرپایی و بستری پس از تکمیل سامانه در صورت دریافت گواهی تأیید اصالت از این سامانه، مجاز به پرداخت هزینه دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی تحت پوشش آن هستند.

ت- دولت مکلف است در چهارچوب و با رعایت قوانین از جمله قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد غذایی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ با اصلاحات بعدی آن نسبت به قیمت‌گذاری تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی و مکمل‌های دارویی، رژیم غذایی، تغذیه‌ای و مواد اولیه دارویی و

فراورده‌های دارویی و ایمن‌ساز (واکسن) که مشمول دریافت یارانه بوده یا کالای انحصاری محسوب می‌شوند (موضوع جزء ۲-۱) بند «ث» ماده (۴۸) این قانون<sup>۶۰۶</sup> به‌جز در مورد محصولات با فناوری بالا و زیست‌فناوری، با لحاظ هزینه تمام‌شده محصول و سود متعارف با اعلام قواعد و به‌صورت سامانه‌ای اقدام نماید. دبیر شورای عالی بیمه سلامت کشور که از کارکنان دولت می‌باشد با حق رأی به اعضای کمیسیون‌های قیمت‌گذاری دارو و تجهیزات پزشکی اضافه می‌شود.

**تبصره-** در خصوص اشخاص موضوع بندهای (۳) و (۴) تبصره (۳) ماده (۲۰) قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد غذایی و آشامیدنی<sup>۶۰۷</sup>، داشتن شرایط لازم شرعی از جمله وثاقت و امانت، لازم است.

ث- فهرست رسمی دارویی ایران بر اساس نظام دارویی ملی کشور (طرح ژنریک) توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حداکثر هر سه ماه یک‌بار تدوین و منتشر می‌گردد. تجویز داروهای خارج از فهرست یادشده، تخلف محسوب می‌شود و متخلف با توجه به شدت عمل ارتكابی و تعدد و تکرار آن، حسب مورد به مجازات‌های مندرج در تبصره (۱) ماده (۲۸) قانون

۶۰۶- از قانون برنامه پنج‌ساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران:

ماده ۴۸- به‌منظور تحقق سیاست‌های کلی از جمله رشد اقتصادی، اجرای طرح‌های عظیم اقتصادی ملی، پیشران، روزآمد و مبتنی بر آینده‌نگری و تکمیل زنجیره ارزش و جهش اقتصادی اقدامات زیر انجام می‌شود: [...]

ث- به‌منظور تنظیم‌گری منسجم، شفاف و روان‌سازی مقررات مربوط به زنجیره‌های تولیدی اعم از مواد خام و نیمه‌خام و محصولات نهائی اقدامات زیر انجام می‌شود: [...]

۱-۲- قیمت‌گذاری دولتی به‌استثنای کالاهای اساسی یارانه‌ای و کالاهای و خدمات انحصاری و خدمات دولتی ممنوع است.

۶۰۷- قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد غذایی و آشامیدنی مصوب

تبصره ۳ ماده ۲۰: (الحاقی ۱۳۶۷/۱۰/۱۲۳) - قیمت‌گذاری هر نوع دارو و مواد بیولوژیک ساخت داخل کشور یا وارداتی توسط کمیسیون مرکب از اعضاء زیر تعیین می‌گردد:

- معاونت امور دارویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

- مدیر عامل شرکت سهامی دارویی کشور.

- یک نفر داروساز در صنعت داروسازی یا یک نفر متخصص در مواد بیولوژیک و یا یک نفر گیاه‌شناس بر حسب مورد به دعوت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

- یک نفر نماینده وزارت بازرگانی به معرفی وزارت مذکور.

- مدیر کل امور دارویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳/۱/۲۵<sup>۶۰۸</sup> محکوم می‌گردد. آیین‌نامه اجرائی این بند ظرف سه ماه از لازم‌الاجرا شدن این قانون توسط سازمان و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه می‌شود و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

ج- دولت مکلف است حداکثر ظرف شش ماه از لازم‌الاجرا شدن این قانون نسبت به تدوین برنامه نوسازی و بازسازی صنایع دارو، فرآورده‌های سلامت، تجهیزات و ملزومات پزشکی و ایمن‌ساز(واکسن) که توسط وزارتخانه‌های صنعت، معدن و تجارت، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و جهاد کشاورزی با هدف افزایش بازدهی و ارتقای کیفیت تولیدات داخلی و رقابت‌پذیری آن‌ها و نیز تقویت توان تولید داخل و صادرات کشور و خوداتکایی نوددرصدی (۹۰درصد) و افزایش سهم از بازار منطقه و تأمین تسهیلات موردنیاز انجام می‌گیرد، اقدام قانونی به عمل آورد و گزارش عملکرد خود را سالانه به مجلس ارسال نماید.

چ- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است حداکثر ظرف سه ماه از لازم‌الاجرا شدن این قانون اساسنامه سازمان غذا و دارو را تهیه و برای

۶۰۸- از قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳/۰۱/۲۵ با اصلاحات و الحاقات بعدی:

ماده ۲۸ - سازمان نظام پزشکی به منظور رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته در مرکز دارای هیات‌های عالی انتظامی پزشکی و در مراکز استان‌ها دارای هیات‌های بدوی و تجدیدنظر و در شهرستان‌ها دارای هیات‌های بدوی انتظامی پزشکی خواهد بود که مطابق مواد بعدی این قانون تشکیل می‌گردند. تبصره ۱ - عدم رعایت موازین شرعی و قانونی و مقررات صنفی و حرفه‌ای و شغلی و سهل‌انگاری در انجام وظایف قانونی به‌وسیله شاغلین حرف پزشکی و وابسته به پزشکی تخلف محسوب و متخلفین با توجه به‌شدت و ضعف عمل ارتكابی و تعدد و تکرار آن حسب مورد به مجازات‌های زیر محکوم می‌گردند:

الف- تذکر یا توبیخ شفاهی در حضور هیأت مدیره نظام پزشکی محل.

ب- اخطار یا توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی محل.

ج- توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی و نشریه نظام پزشکی محل یا الصاق رأی در تابلو اعلانات نظام پزشکی محل.

محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یک سال در محل ارتکاب تخلف.

ه- محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یک سال در تمام کشور.

و- محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی از بیش از یک سال تا پنج سال در تمام کشور.

ز- محرومیت دائم از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته در تمام کشور.

تصویب تقدیم هیأت وزیران نماید. عدم ارائه اساسنامه پیشنهادی مذکور توسط مدیران ذی‌ربط وزارتخانه یادشده در مهلت مقرر به هیأت وزیران مشمول مجازات موضوع ماده (۵۹۸) کتاب پنجم قانون مجازات اسلامی (تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده)<sup>۶۰۹</sup> خواهد بود.

ح- در راستای رشد و توسعه خدمات بشردوستانه، ارتقای سرمایه‌های اجتماعی، تقویت مشارکت‌های عمومی، افزایش مشارکت جوانان و داوطلبان در خدمات امدادی و عام‌المنفعه و کمک به افزایش تاب‌آوری جامعه، کاهش آسیب‌های ناشی از حوادث و سوانح و تغییرات اقلیمی و توسعه امور حمایتی، کمک اشخاص حقیقی و حقوقی (دولتی، خصوصی و عمومی) به جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران به‌عنوان هزینه قابل قبول مالیاتی تلقی می‌شود.

خ- وزارت جهاد کشاورزی مکلف است با هماهنگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان ملی استاندارد ایران پس از ایجاد نظام رهگیری، ردیابی، بسته‌بندی و شناسنامه‌دار کردن و نشان‌(برند)سازي برای محصولات خام کشاورزی، دامی، طیور و آبزی از سطح مزرعه و دامداری، این محصولات را از نظر باقیمانده سموم کشاورزی، شوره (نیترات)، فلزات سنگین و باقیمانده داروهای دامی در زنجیره تأمین، جهت انجام اقدام قانونی لازم، ارزیابی و اعلام

۶۰۹- از قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱:

ماده ۵۹۸ - هر یک از کارمندان و کارکنان ادارات و سازمانها یا شوراها و یا شهرداریها و مؤسسات و شرکتهای دولتی و یا وابسته به دولت و یا نهادهای انقلابی و بنیادها و مؤسساتی که زیر نظر ولی‌فقیه اداره می‌شوند و دیوان محاسبات و مؤسساتی که به کمک مستمر دولت اداره می‌شوند و یا دارندگان پایه قضائی و به‌طورکلی اعضاء و کارکنان قوای سه‌گانه و همچنین نیروهای مسلح و مأمورین به خدمات عمومی اعم از رسمی و غیررسمی وجوه نقدی یا مطالبات یا حوالجات یا سهام و سایر اسناد و اوراق بهادار یا سایر اموال متعلق به هر یک از سازمانها و مؤسسات فوق‌الذکر یا اشخاصی که برحسب وظیفه به آن‌ها سپرده‌شده است را مورد استفاده غیرمجاز قرار دهد بدون آنکه قصد تملک آن‌ها را به نفع خود یا دیگری داشته باشد، متصرف غیرقانونی محسوب و علاوه بر جبران خسارات وارده و پرداخت اجرت‌المثل به شلاق تا (۷۴) ضربه محکوم می‌شود و در صورتی که منتفع شده باشد علاوه بر مجازات مذکور به جزای نقدی معادل مبلغ انتفاعی محکوم خواهد شد و همچنین است در صورتی که به علت اهمال یا تفریط موجب تضییع اموال و وجوه دولتی گردد و یا آن را به مصارفی برساند که در قانون اعتباری برای آن منظور نشده یا در غیر مورد معین یا زائد بر اعتبار مصرف نموده باشد.

نماید. آیین‌نامه اجرائی این بند توسط وزارت جهاد کشاورزی با هماهنگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان ملی استاندارد ایران تهیه می‌شود و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد. وزارت جهاد کشاورزی و سازمان ملی استاندارد ایران مکلفند گزارش عملکرد این بند را هر شش ماه یکبار به کمیسیون‌های بهداشت و درمان و کشاورزی، آب، منابع طبیعی و محیط‌زیست مجلس ارسال نمایند.

د- دولت مجاز است طرح تغذیه با شیر رایگان را در مدارس ابتدائی دولتی اجرائی نماید.

**ماده ۷۲-** به‌منظور تبدیل جمهوری اسلامی ایران به قطب تأمین سلامت منطقه جنوب غرب آسیا، دستیابی به صادرات سالانه بیش از یک میلیارد (۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) یورو دارو و ایمن‌ساز (واکسن) و بیش از یک میلیارد (۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) یورو تجهیزات پزشکی، افزایش درآمد سالانه کشور از گردشگری سلامت به شش میلیارد (۶.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) یورو و افزایش درآمد سالانه حاصل از جذب دانشجویان خارجی در رشته‌های علوم پزشکی به بیش از هفتصد میلیون (۷۰۰.۰۰۰.۰۰۰) یورو، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف به انجام اقدامات زیر است:

الف- جهت افزایش ضریب خودکفائی در تأمین مواد اولیه دارو، فرآورده‌های دارویی و محصولات کشاورزی، ملزومات مصرفی و تجهیزات پزشکی تا پایان سال اول اجرای برنامه با همکاری وزارتخانه‌های صنعت، معدن و تجارت و جهاد کشاورزی نسبت به ایجاد سازوکار مناسب برای رعایت معیارهای لازم جهت صادرات محصولات کشاورزی و دارو و راه‌اندازی سامانه ثبت قراردادهای صادراتی و تضمین حقوق و امنیت این قراردادها اقدام نماید. وزارت جهاد کشاورزی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (از طریق سازمان تابعه

ذی‌ربط) مکلفند جز در موارد ضرورت نسبت به اعلام ممنوعیت‌های صادراتی حداقل یک سال پیش از اعمال آن‌ها اقدام نمایند. در صورت اتخاذ ممنوعیت‌های صادراتی، قراردادهایی که در چهارچوب سازوکارها و معیارهای مذکور انجام شده باشد، مشمول این ممنوعیت‌ها نیستند. موارد ضرورت در هر مورد با تشخیص وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و جهاد کشاورزی تعیین می‌گردد.

ب- تا پایان سال دوم برنامه، با انجام مذاکرات دوجانبه و چندجانبه با اولویت کشورهای منطقه، حوزه تمدنی و اعضای اتحادیه اقتصادی اوراسیا، اقدامات لازم را جهت پذیرش مواد اولیه دارو و فراورده‌های دارویی، ملزومات مصرفی و تجهیزات پزشکی ثبت‌شده در ایران توسط این کشورها و همچنین صدور گواهی ثبت و مجوز ورود به بازار و گواهینامه‌های مشترک کیفیت تولید انجام دهد.

### بیمه سلامت

**ماده ۷۳-** به‌منظور تأمین منابع مالی پایدار برای بخش سلامت، توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت و مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدامات زیر انجام می‌گیرد:

الف- پوشش بیمه پایه برای تمامی جمعیت کشور اجباری بوده و برخورداران از یارانه دولت جهت حق بیمه سرپرست خانوار و افراد تحت تکفل وی از طریق ارزیابی وسع برای حداقل پنج دهک پایین درآمدی به‌صورت رایگان و برای سایر دهک‌ها با اخذ سرانه بر اساس ضوابط ذیل و آییننامه‌ای است که به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت کشور تهیه می‌شود و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.



**تبصره-** کلیه ایرانیان فاقد بیمه پایه سلامت، بیمه‌شده سازمان بیمه سلامت ایران محسوب می‌شوند. مطالبات سازمان بابت حق بیمه و خسارات تأخیر تأدیه بر اساس مفاد این قانون، در حکم مطالبات مستند به اسناد لازم‌الاجراست و با اعلام سازمان بیمه سلامت ایران از محل مطالبات فرد از دستگاه‌های اجرائی از جمله یارانه نقدی به‌موجب آیین‌نامه اجرائی که توسط بیمه سلامت ایران و همکاری سازمان هدفمندی‌سازی یارانه‌ها تهیه‌شده و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد، دریافت می‌شود. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است گزارش عملکرد این بند را هر شش ماه یکبار به مجلس ارسال نماید.

ب- حق بیمه پایه سلامت خانوار به شرح ذیل، سهمی از درآمد خانوار می‌باشد:

۱- خانواده روستاییان، عشایر و اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی: معادل هفت درصد (۷درصد) حداقل دستمزد مشمولان قانون کار که صد درصد (۱۰۰درصد) آن بر مبنای بند «الف» این ماده توسط دولت در قالب بودجه سنواتی تأمین می‌شود.

۲- کارکنان دستگاه‌های اجرائی: معادل هفت درصد (۷درصد) حقوق و مزایای مستمر آنان که بخشی از آن به میزانی که در بودجه سنواتی تعیین می‌گردد از محل بودجه عمومی دولت تأمین می‌شود.

۳- بیمه‌شدگان و مشترکان سازمان تأمین اجتماعی: مطابق قانون تأمین اجتماعی

۴- سهم خانوارهای سایر اقشار، متناسب با گروه‌های درآمدی: معادل هفت درصد (۷درصد) درآمد، حداکثر معادل سقف درآمد کارکنان دولت

پ- دولت مکلف است پرداخت سرانه حق بیمه پایه سلامت افرادی را که به عهده دارد، به‌صورت کامل در لوایح بودجه سنواتی پیش‌بینی نماید و صد

درصد (۱۰۰ درصد) آن را با رعایت ماده (۳۰) قانون برنامه بودجه کشور<sup>۶۱۰</sup> و ماده (۲۸) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲)<sup>۶۱۱</sup> و مشابه پرداخت‌های فصل اول حقوق و دستمزد به سازمان بیمه سلامت ایران تخصیص دهد.

ت- به منظور کاهش هزینه‌های مردم، شورای عالی بیمه سلامت کشور مکلف است نسبت به استطاعت‌سنجی مالی مبتنی بر داده‌های پایگاه اطلاعات رفاه ایرانیان در جهت تقویت رفتارهای مناسب بهداشتی و درمانی خانوارها از طریق برقراری نظام خودپرداخت متغیر و پلکانی برای بسته مذکور مبتنی بر بار مالی خدمات، اقدام نماید و مراتب را به تصویب هیأت وزیران برساند. سقف ریالی پرداخت از جیب بیمار به صورت سالانه در راستای هدف کمی مندرج در جدول شماره (۱۵) تا پایان برنامه و از طریق سازوکار ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور<sup>۶۱۲</sup> تعیین می‌گردد.

۶۱۰- از قانون برنامه و بودجه کشور مصوب ۱۳۵۱/۱۲/۱۰:

ماده ۳۰- کلیه اعتبارات جاری و عمرانی که در بودجه عمومی دولت به تصویب می‌رسد بر اساس گزارش‌های اجرائی بودجه و پیشرفت عملیات در دوره‌های معین شده توسط کمیته‌ای مرکب از نمایندگان وزارت دارائی و سازمان تخصیص داده می‌شود. نحوه تخصیص اعتبارات فوق‌الذکر و دوره‌های آن به موجب آئین‌نامه‌ای خواهد بود که بنا به پیشنهاد وزارت دارائی و سازمان به تصویب هیئت‌وزیران می‌رسد.

۶۱۱- قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۰۴:

اعتبارات هزینه‌ای و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای و مالی و کمک‌ها و سایر اعتبارات و ردیف‌های مندرج در جداول قوانین بودجه سنواتی به شرح عناوین و ارقام جداول مذکور فقط در حدود وصولی درآمدها و سایر منابع عمومی به شرح عناوین و ارقام مندرج در جداول مربوط قوانین یادشده بر اساس مفاد موافقت‌نامه‌های متبادله دستگاه با سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و در حدود ابلاغ و تخصیص اعتبار از سوی سازمان مذکور، با رعایت سازوکار موضوع ماده (۳۰) قانون برنامه و بودجه مصوب ۱۳۵۱ قابل تعهد، پرداخت و هزینه است.

۶۱۲- از قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰:

ماده ۹- الف- شورای عالی بیمه سلامت کشور مکلف است هر ساله قبل از تصویب بودجه سال بعد در هیأت وزیران نسبت به بازنگری ارزش نسبی و تعیین تعرفه خدمات سلامت برای کلیه ارائه دهندگان خدمات بهداشتی، درمانی و تشخیص در کشور اعم از دولتی و غیردولتی و خصوصی با رعایت اصل تعادل منابع و مصارف و قیمت واقعی در جهت تقویت رفتارهای مناسب بهداشتی، درمانی و مبنای محاسباتی واحد و یکسان با حق فنی واقعی یکسان برای بخش دولتی و غیردولتی در شرایط رقابتی و بر اساس بند (۸) ماده (۱) و مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۰۳/ ۱۳۷۳/ ۰۸/ ۱۳۷۳ اقدام و مراتب را پس از تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور، قبل از پایان هر سال برای سال بعد جهت تصویب به هیأت وزیران ارائه کند.

این بند به عنوان یک ماده بعد از ماده (۲) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۰۳/ ۱۳۷۳/ ۰۸/ الحاق می‌گردد.

ب- آزمایش اجباری برای تأیید سلامت کلیه رانندگان وسایل حمل‌ونقل عمومی مشمول بیمه سلامت است. هزینه‌های مربوط از محل اعتبار موضوع ماده (۳۰) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) تأمین می‌شود.

ث- دولت مجاز است از سال اول اجرای برنامه با رعایت اصل بیست و نهم (۲۹) قانون اساسی<sup>۶۱۳</sup> بر اساس آزمون وسع و در سقف بودجه مصوب نسبت به اجرای برنامه حمایتی درمان مازاد بر بسته بیمه پایه در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دولتی برای بازنشستگان و دهک‌های پایین درآمدی (حداقل سه دهک) بر اساس آیین‌نامه‌ای که به پیشنهاد سازمان و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب هیأت وزیران می‌رسد، اقدام نماید.

ج- سهم بیمه‌گذار (فرانشیز) در موارد بستری برای مددجویان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی کشور، رزمندگان معسر و زنان سرپرست خانوار معسر با تأیید نهادهای مربوط به صورت رایگان و برای سایر گروه‌ها در دهک‌های اول تا پنجم دو درصد (۲درصد) و سایر دهک‌ها ده درصد (۱۰درصد) تعیین می‌گردد. اجرای حکم این بند منوط به تأمین منابع مالی موردنیاز توسط دولت در قوانین بودجه سنواتی است.

چ- سازمان‌های بیمه‌گر پایه سلامت مکلفند در طول اجرای برنامه، حداقل پنج درصد (۵درصد) از اعتبارات مصوب سالانه خود را جهت ارتقای اصول پیشگیری در سطح جامعه در موارد خود مراقبتی (پایش عوامل خطر متابولیک)، ورزش، تغذیه سالم، بهداشت روان و مهار (کنترل) مصرف دخانیات بر اساس اطلاعات موجود در پایگاه ملی سلامت یا پرونده الکترونیکی سلامت در قالب مشوق‌های مختلف برای بیمه‌شدگان از جمله تخفیف در حق بیمه هزینه نمایند. آیین‌نامه اجرائی این بند توسط شورای عالی بیمه سلامت کشور تهیه می‌شود و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

۶۱۳- اصل بیست و نهم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران :

برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، ازکارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به‌صورت بیمه و غیره حقی است همگانی. دولت مکلف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک‌یک افراد کشور تأمین کند.

ح-

۱- علاوه بر مالیات بر ارزش افزوده خاص محصولات دخانی موضوع بند «ت» ماده (۲۶) قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب ۱۴۰۰/۳/۲، مالیات عملکرد، حقوق ورودی و حق انحصار بر محصولات دخانی، از ابتدای سال ۱۴۰۳ مالیات هر نخ سیگار و هر بسته تنباکوی پنجاه گرمی نسبت به قانون بودجه سال ۱۴۰۲ کل کشور مصوب ۱۴۰۱/۱۲/۲۴ سالانه به شرح زیر افزایش می‌یابد:

۱-۱- هر نخ سیگار تولید داخل با نشان ایرانی پانزده درصد (۱۵درصد)

۱-۲- هر نخ سیگار تولید داخل با نشان بین‌المللی بیست و پنج درصد (۲۵درصد)

۱-۳- هر نخ سیگار وارداتی با هر نشان پنجاه درصد (۵۰درصد)

۱-۴- هر بسته تنباکوی پنجاه گرمی تولید داخل بیست درصد (۲۰درصد)

۱-۵- هر بسته تنباکوی پنجاه گرمی وارداتی آماده مصرف پنجاه و پنج درصد (۵۵درصد)

صد درصد (۱۰۰درصد) درآمدهای حاصل از اجرای این جزء توسط سازمان امور مالیاتی کشور وصول و به خزانه‌داری کل کشور واریز می‌گردد و در بودجه‌های سنواتی جهت کاهش مصرف دخانیات، پیشگیری و درمان بیماری‌های ناشی از آن، توسعه اماکن ورزشی با اولویت مناطق کم‌برخوردار و توسعه اماکن ورزشی در مدارس اختصاص می‌یابد.

وزارتخانه‌های امور اقتصادی و دارایی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، آموزش و پرورش و ورزش و جوانان مکلفند گزارش عملکرد این جزء را سالانه به کمیسیون‌های بهداشت و درمان و فرهنگی و معاونت نظارت مجلس ارسال نمایند.

۲- وزارت صنعت، معدن و تجارت مکلف است:

۲-۱- امکان دسترسی برخط سازمان امور مالیاتی کشور به سامانه‌های

اطلاعاتی مرتبط با واردات، تولید و توزیع سیگار و انواع محصولات دخانی را با رعایت قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی فراهم نماید.

۲-۲- نسبت به شناسایی کلیه واحدهای تولیدی و عرضه‌کننده محصولات دخانی که به‌صورت غیرقانونی تولید و عرضه می‌شود، اقدام و ضمن جلوگیری از فعالیت آنان متخلفین را به مراجع ذی‌صلاح قانونی معرفی نماید.

۳- ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت صنعت، معدن و تجارت نسبت به جمع‌آوری کلیه محصولات دخانی قاچاق و تقلبی فاقد شناسه (کد) رهگیری اقدام و متخلف را به مراجع ذی‌صلاح قانونی معرفی نماید.

۴- وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی مکلف است چاپخانه‌هایی را که بدون مجوز قانونی نسبت به چاپ اقلام موردنیاز تولیدکنندگان مواد دخانی خصوصاً تنباکوی معسل با نشانه‌ای مختلف خارجی و داخلی اقدام می‌کنند، شناسایی و متخلف را به مراجع ذی‌صلاح قانونی معرفی نماید.

**ماده ۸۱-** در راستای حمایت از خانواده و ارتقای کارآمدی ساختار سازمانی در حوزه‌های خانواده، زنان و جوانان و حمایت همه‌جانبه از فرزندآوری و رفع موانع و ایجاد مشوق‌های مؤثر و اصلاح فرهنگی اقدامات ذیل انجام می‌گیرد: [...]

پ- در راستای تحقق سیاست‌های کلی برنامه پنج‌ساله هفتم و اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری دبیرخانه ستاد ملی جمعیت، جهاد دانشگاهی، معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری مکلف است ظرف سه ماه از لازم‌الاجرا شدن این قانون، برنامه ساماندهی روش‌های جایگزین نوین در حوزه ناباروری از جمله رحم اجاره‌ای و انجماد (فریز) تخمک، ساماندهی مراکز ارائه‌دهنده

این خدمات پس از کسب نظر از مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه و رعایت آن در جهات فقهی مطابق نظر ولی فقیه در سقف بودجه سنواتی (منابع قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت) و تمهیدات قانونی جهت پوشش بیمه پایه را به عمل آورده و به تصویب هیأت وزیران برساند.

تبصره- امکان انجماد (فریز) تخمک و بهره‌مندی از بیمه پایه مربوط به آن، شامل دختران مجرد بالای سی سال نیز می‌شود. [...]

**ماده ۸۳-** به‌منظور توسعه گردشگری داخلی و افزایش جذب گردشگران خارجی، حفظ میراث فرهنگی کشور و همچنین توسعه و ترویج صنایع دستی اقدامات زیر انجام می‌شود: [...]

ذ- به‌منظور توسعه، تعمیق و ترویج فرهنگ زیارت و اتخاذ تصمیمات هماهنگ در امور فرهنگی، اجتماعی، زیربنایی و زیرساخت‌های مربوط به امور زائران (داخلی و خارجی)، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی مکلف است با هماهنگی وزارتخانه‌های میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی، کشور، راه و شهرسازی، امور خارجه، امور اقتصادی و دارایی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نسبت به تهیه برنامه جامع زیارت مشتمل بر تسهیل امر زیارت، امور فرهنگی و اجتماعی زائر با کسب نظر از مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه و بهبود و ارتقای زیرساخت‌های لازم، ظرف شش ماه از لازم‌الاجرا شدن این قانون با رعایت وظایف شورای عالی میراث فرهنگی و گردشگری و وظایف نمایندگان ولی فقیه و تولیت آستان‌های مقدس بقاع متبرکه و اساسنامه حوزه نمایندگی ولی فقیه در امور حج و زیارت اقدام قانونی به عمل آورد. همچنین دولت مکلف است تا پایان سال اول برنامه، سند جامع حج و زیارت را با همکاری نماینده ولی فقیه در حج تهیه و نسبت به اجرائی نمودن آن اقدام قانونی لازم را به عمل آورد.

**ماده ۸۵-** در راستای ارتقای سلامت اجتماعی و پیشگیری، پایش و کاهش مسائل و آسیب‌های اجتماعی و رعایت انضباط اجتماعی، اقدامات زیر توسط دستگاه‌های اجرائی ذی‌ربط در چهارچوب مصوبات شورای اجتماعی کشور و با رعایت مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی انجام می‌شود: [...]

چ- در راستای ارتقای سلامت اجتماعی و امنیت کشور در مقابل تهدید مواد مخدر، روان‌گردانها و اعتیاد اقدامات ذیل در چهارچوب سیاستهای کلی مبارزه با مواد مخدر و قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۶۷/۸/۳ با اصلاحات و الحاقات بعدی انجام می‌پذیرد:

۱- ستاد مبارزه با مواد مخدر مکلف است با همکاری وزارتخانه‌های آموزش و پرورش، علوم، تحقیقات و فناوری، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی، فرهنگ و ارشاد اسلامی و ورزش و جوانان، سازمان صداوسیما جمهوری اسلامی ایران، دانشگاه آزاد اسلامی و سایر مؤسسات و مراکز آموزشی غیردولتی نسبت به اجرای برنامه‌ها و فعالیت‌های پیشگیری از اعتیاد با بهره‌گیری از شیوه‌های علمی و فناوری‌های نوین در محیط‌های آموزشی، کاری، خانواده و محلات شهری و روستایی با اولویت جمعیت دانش‌آموزی و دانشجویی کشور با هدف کاهش ده درصدی (۱۰ درصد) نرخ شیوع اعتیاد در پایان برنامه نسبت به سال اول برنامه اقدام و گزارش اقدامات به‌عمل‌آمده را به تفکیک دستگاه‌های مجری به کمیسیون‌های اجتماعی و امور داخلی کشور و شوراهای مجلس هر شش ماه یک‌بار ارسال نماید.

۲- ستاد مبارزه با مواد مخدر مکلف است با همکاری دستگاه‌های ذی‌صلاح قانونی از جمله سازمان بهزیستی کشور، سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با رعایت قوانین، با بهره‌گیری از ظرفیت سازمان‌های مردم‌نهاد و بخش خصوصی و با اجرای

برنامه‌های علمی و فعالیت‌های استاندارد و اثربخش در حوزه درمان، بازتوانی و کاهش آسیب معنادان نسبت به گسترش کمی و کیفی مراکز درمان و کاهش آسیب و ارتقای خدمات به‌گونه‌ای اقدام کند که میزان معنادان بهبودیافته نسبت به سال شروع برنامه سالانه یک درصد (۱درصد) افزایش یابد. ستاد مزبور مکلف است گزارش اقدامات به‌عمل‌آمده را به تفکیک دستگاه‌های مجری به کمیسیونهای اجتماعی، امور داخلی کشور و شوراها و بهداشت و درمان مجلس هر شش ماه یک‌بار ارسال نماید. [...]

**ماده ۸۹-** به‌منظور برخورداری نوآموزان (کودکان زیر هفت سال) و دانش‌آموزان از فرصت‌های تعلیم و تربیت باکیفیت و تأمین و بسط عدالت تربیتی و تعلیم ارزش‌های اسلامی و انقلاب اسلامی، وزارت آموزش و پرورش مکلف است با همکاری دستگاه‌های ذی‌ربط تا پایان سال اول برنامه، نسبت به موارد زیر اقدام نماید: [...]

ت- نسبت به ایجاد «بانک جامع سوابق فرهنگی، تحصیلی، آموزشی، ورزشی و مهارتی» برای دانش‌آموزان در قالب «پرونده الکترونیکی آموزشی- رشدی- تربیتی» با همکاری دستگاه‌های مرتبط از جمله سازمان ثبت‌احوال کشور، وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ارتباطات و فناوری اطلاعات و سازمان اداری و استخدامی کشور با رعایت قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی اقدام نماید. [...]

#### ماده ۹۴-

الف- به‌منظور جهت‌دهی فعالیت‌های پژوهشی و فناورانه به سمت رفع نیازهای واقعی کشور و ارتقای بهره‌وری و افزایش اثربخشی تحقیقات و پژوهش با تأکید بر تحقیقات میان‌رشته‌ای با اولویت حوزه علوم انسانی، نظام تأمین مالی تحقیقات دولتی (اعم از طرح‌های پژوهشی، پایان‌نامه‌ها و رساله‌ها) دانشگاه‌ها، دانشگاه



فرهنگیان، پژوهشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی و پژوهشی وابسته به وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر دستگاه‌های اجرائی به نحوی اصلاح می‌گردد که تا پایان برنامه حداقل پنجاه درصد (۵۰درصد) منابع بودجه عمومی مربوط به این تحقیقات در قالب طرح‌های تحقیقاتی هدفمند و اولویت‌دار مبتنی بر نیازها، مزیت‌ها و آینده‌پژوهی تحولات علمی و فناوری مندرج در سامانه نظام ایده‌ها و نیازها (نان) و اولویت‌های نقشه جامع علمی کشور هزینه گردد.

آیین‌نامه اجرائی (پژوهانه جامع) این ماده ظرف سه ماه از لازم‌الاجرا شدن این قانون، توسط وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان تهیه می‌شود و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد. [...]

**ماده ۹۵-** در اجرای اصل سی‌ام (۳۰) قانون اساسی<sup>۶۱۴</sup> و به منظور وحدت رویه و تقویت هماهنگی و همگرایی در روند توسعه آموزش عالی، پژوهش و فناوری، وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلفند ظرف شش ماه از لازم‌الاجرا شدن این قانون، طرح خود مشتمل بر تعیین ظرفیت کل و سهم دانشجویان به تفکیک رشته، مقطع تحصیلی و زیرنظام‌های آموزش عالی کشور، توزیع دانشجو در رشته‌ها، مقاطع تحصیلی و نیز توسعه و ایجاد رشته‌ها و مقاطع تحصیلی مورد نیاز در گروه‌های آموزش عالی، مبتنی بر ملاحظات آمایش آموزش عالی و آمایش سرزمین را تهیه نموده و به تصویب شوراهای گسترش و برنامه‌ریزی آموزش عالی وزارتخانه‌های مذکور برسانند و هر ساله آن را به‌روزرسانی نمایند.

**تبصره ۱-** وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و

۶۱۴- اصل سی‌ام قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران:

دولت موظف است وسایل آموزش و پرورش رایگان را برای همه ملت تا پایان دوره متوسطه فراهم سازد و وسایل تحصیلات عالی را تا سرحد خودکفائی کشور به‌طور رایگان گسترش دهد.

آموزش پزشکی مکلفند نسبت به رفع همپوشانی رشته‌ها و گرایش‌های فعال بر اساس سیاست‌های شورای عالی انقلاب فرهنگی اقدام نمایند. **تبصره ۲-** وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در رشته‌های غیربالینی، مکلفند در هر یک از مقاطع تحصیلی در رشته‌های ممکن در کنار دروس نظری، دروس عملی و مهارتی را نیز در دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی دولتی و غیردولتی، دانشگاه آزاد اسلامی، پیش‌بینی و ارائه نمایند به‌گونه‌ای که پس از فراغت از تحصیل در رشته مذکور، دانش‌آموخته دانشگاهی حداقل در یک حوزه تخصصی دارای مهارت‌های کاربردی مورد نیاز کشور باشد. دستگاه‌های اجرایی مکلفند مشارکت لازم را برای اجرای دروس عملی در دستگاه اجرایی خود به‌عمل آورند. آیین‌نامه اجرایی این تبصره ظرف شش ماه از لازم‌الاجرا شدن این قانون توسط وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب هیأت‌وزیران می‌رسد.

وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلفند گزارش عملکرد این ماده را هر شش ماه یک‌بار به مجلس ارسال نمایند. **ماده ۹۶-** وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مکلفند به‌منظور تحقق اهداف آمایش آموزش عالی، تنظیم ارتباط تحصیل و اشتغال، ارتقای پاسخگویی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهش و فناوری به نیازهای بازار کار و تقاضای اجتماعی، افزایش جذابیت تحصیل در رشته‌های دارای اولویت کشور و حذف رشته‌های غیرضرور، اقدامات قانونی لازم را برای اصلاح نظام تأمین مالی هزینه‌های تحصیلات عالی بر اساس پایش (کنترل) کیفی و کمی خدمات آموزشی، با

رعایت اصل سی‌ام (۳۰) قانون اساسی<sup>۶۱۵</sup> از محل منابع عمومی به‌عمل آورند. الف- سازمان مکلف است با همکاری وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آیین‌نامه نحوه تعیین اعتبارات دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی، پژوهشی و فناوری را بر اساس عواملی از قبیل سرانه دانشجوی، عضو هیأت علمی، نرخ خدمات محلی، سرانه بروندادهای علمی، میزان ارائه خدمات به دانشجویان، نوع رشته‌ها اعم از نظری، کاربردی و عملی و مقاطع تحصیلی ظرف سه ماه از لازم‌الاجرا شدن این قانون تهیه نموده و به تصویب هیأت وزیران برساند.

تبصره- سازمان تأمین اجتماعی مکلف است مفاصاحساب قراردادهای پژوهشی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی دولتی و غیردولتی مورد تأیید وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قراردادهای مرتبط با تولید محصولات دانش‌بنیان مورد تأیید معاونت علمی، فناوری و اقتصاد دانش‌بنیان ریاست جمهوری را صرفاً بر اساس ماده (۳۸) قانون تأمین اجتماعی<sup>۶۱۶</sup>، بدون اعمال ضرایب حق بیمه موضوع ماده (۲۸)<sup>۶۱۷</sup>

۶۱۵- اصل سی‌ام قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران:

دولت موظف است وسایل آموزش و پرورش رایگان را برای همه ملت تا پایان دوره متوسطه فراهم سازد و وسایل تحصیلات عالی را تا سرحد خودکفائی کشور به‌طور رایگان گسترش دهد.

۶۱۶- از قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴/۰۴/۰۳ با اصلاحات و الحاقات بعدی:

ماده ۲۸- در مواردی که انجام کار به‌طور مقطعه به اشخاص حقیقی یا حقوقی واگذار می‌شود کارفرما باید در قراردادی که منعقد می‌کند مقطعه‌کار را متعهد نماید که کارکنان خود همچنین کارکنان مقطعه‌کاران فرعی را نزد سازمان بیمه نمایند و کل حق بیمه را به ترتیب مقرر در ماده ۲۸ این قانون بپردازد. پرداخت پنج درصد بهای کل کار مقطعه‌کار از طرف کارفرما موقوف به ارائه مفاصاحساب از طرف سازمان خواهد بود. در مورد مقطعه‌کارانی که صورت مزد و حق بیمه کارکنان خود را در موعد مقرر به سازمان تسلیم و پرداخت می‌کنند معادل حق بیمه پرداختی بنا به درخواست سازمان از مبلغ مذکور آزاد خواهد شد. هرگاه کارفرما آخرین قسط مقطعه‌کار را بدون مطالبه مفاصاحساب سازمان بپردازد مسئول پرداخت حق بیمه مقرر و خسارات مربوط خواهد بود و حق دارد وجوهی را که از این بابت بسازمان پرداخته است از مقطعه‌کار مطالبه و وصول نماید. کلیه وزارتخانه‌ها و مؤسسات و شرکت‌های دولتی - همچنین شهرداری‌ها و اتاق اصناف و مؤسسات غیردولتی و مؤسسات خیریه و عام‌المنفعه مشمول مقررات این ماده می‌باشند.

۶۱۷- از قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴/۰۴/۰۳ با اصلاحات و الحاقات بعدی:

ماده ۲۸- منابع درآمد سازمان به شرح زیر می‌باشد:

۱- حق بیمه از اول مهرماه تا پایان سال ۱۳۵۴ به میزان بیست‌وهشت درصد مزد یا حقوق است که هفت درصد آن به عهده بیمه‌شده و هجده درصد به عهده کارفرما و سه درصد به‌وسیله دولت تأمین خواهد شد.

قانون مزبور و مستقل از سایر قراردادهای مؤسسه بدون هیچ‌گونه قید و شرط بررسی و صادر نماید.

ب- به دانشجویان مستعد و ممتاز دانشگاه‌ها که در رشته‌های موردنیاز کشور در سقف بیست درصد (۲۰درصد) ظرفیت رشته‌های روزانه و بر مبنای ظرفیت سال اول برنامه پذیرش می‌شوند با شرط حفظ کیفیت آموزشی، کمک‌هزینه تحصیلی از طریق صندوق رفاه دانشجویان پرداخت می‌گردد. آیین‌نامه اجرائی این بند توسط وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه می‌شود و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

#### ماده ۹۷-

الف- وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلفند با هدف تحقق دانشگاه تمدن ساز و حکمت بنیان و زمینه‌سازی انجام پژوهش‌های مأموریت‌گرا و مسأله‌محور و پاسخگویی به نیازها و مسائل کشور، تحقق مرجعیت علمی و سرآمدی جهانی در عرصه علوم و فناوری و ارتقای شتاب علمی، در سال اول برنامه اقدامات قانونی لازم را به‌منظور بازنگری و اصلاح شاخص‌های ارزیابی، برنامه‌های آموزشی و پژوهشی و فناوری و آیین‌نامه‌ها و مقررات مربوط به جذب، تبدیل وضعیت، ارتقا، ترفیع و آیین‌نامه جامع مدیریت دانشگاه‌ها، نظام ارزیابی و انگیزش و نحوه ارائه خدمات موظفی اعضای هیأت علمی» بر اساس رویکرد برنامه‌محوری ازجمله مأموریت‌گرایی و مسأله‌محوری، شاگردپروری و استادمحوری انجام دهند.

**تبصره ۱-** با هدف اصلاح مأموریت‌ها و تناسب بین نیازها و ظرفیت‌های

۲- درآمد حاصل از وجوه و ذخایر و اموال سازمان.

۳- وجوه حاصل از خسارات و جریمه‌های نقدی مقرر در این قانون.

۴- کمک‌ها و هدایا.

علمی هر یک از زیرنظام‌های آموزش عالی، وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلفند ظرف یک‌سال از لازم‌الاجرا شدن این قانون، آیین‌نامه ارتقای مرتبه اعضای هیأت علمی را متناسب با مأموریت‌گرایی، مسأله‌محوری و برنامه‌محوری هریک از زیرنظام‌های آموزش عالی دولتی و غیردولتی و برحسب گروه‌های علمی (حسب ضرورت) و ماهیت رشته به نحوی اصلاح نموده و به تصویب مراجع ذیصلاح برسانند که از ابتدای سال دوم برنامه هر یک از این مراکز و گروه‌های علمی از آیین‌نامه ترفیع و ارتقای خاص خود تبعیت کنند.

**تبصره ۲-** با عنایت به نقش مهم و حساس علوم پایه و علوم انسانی در مسیر رشد و تعالی جامعه، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری مکلف است بر اساس توافق با مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه و با همکاری شورای تخصصی تحول و ارتقای علوم انسانی نسبت به تهیه اسناد پایه موضوعات فوق اقدام نموده و به تصویب مراجع ذیصلاح برساند و از سال دوم برنامه، اقدامات مربوط را به صورت سالانه ده درصد (۱۰ درصد) اجرائی نماید به گونه‌ای که در حوزه علوم انسانی کتب مربوط اصلاح و در حوزه علوم پایه حداقل در دو حوزه تخصصی، وضعیت علمی کشور در سطح قابل قبول بین‌المللی و در سطح منطقه به رتبه اول ارتقا یابد.

ب- مؤسسات و مراکز پژوهشی وابسته به دستگاه‌های اجرائی مکلفند تا پایان برنامه حداقل بیست درصد (۲۰ درصد) ظرفیت اولویت‌های پژوهشی سالانه خود و موضوعات جهاد تبیین را با ثبت در سامانه نظام ایده‌ها و نیازها (نان) از طریق پایان‌نامه‌ها و رساله‌های دانشجویی دانشجویان آن دستگاه یا دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی وابسته به وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان بسیج اساتید، به انجام برسانند. موضوعات محرمانه مشمول این

حکم نیست.

مرکز جذب هیأت علمی وابسته به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری مکلف است در فرایند جذب اعضای هیأت علمی برای محققینی که در حوزه یادشده فعالیت پژوهشی نموده‌اند، امتیاز لازم را لحاظ نماید. تبصره- مؤسسات و مراکز پژوهشی وابسته به قوه قضائیه و قوه مقننه و وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از شمول حکم این بند مستثنی هستند.

پ- به‌منظور ارتقای جایگاه علمی بین‌المللی جمهوری اسلامی ایران و تبدیل شدن به مرجعیت علمی و فناوری منطقه، وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت علمی، فناوری و اقتصاد دانش‌بنیان ریاست جمهوری حسب مورد مکلفند مراکز علمی شاخص و قطب‌های علمی در رشته‌های تخصصی پیشران علم و فناوری را در کشور مشخص نموده و در طول اجرای برنامه، اعتبارات موردنیاز برای نوسازی تجهیزات، دستگاه‌ها و ابزارهای علمی مربوط را در سقف بودجه‌های سنواتی تأمین نمایند.

آیین‌نامه اجرائی مربوط ظرف سه ماه از لازم‌الاجرا شدن این قانون، توسط معاونت مذکور و با همکاری وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه می‌شود و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد. ماده ۹۸- به‌منظور فعال کردن قابلیت‌های سرزمینی و موقعیت راهبردی جمهوری اسلامی ایران و تعامل مؤثر با محیط بین‌المللی و منطقه‌ای اقدامات زیر انجام می‌گیرد:

الف- در راستای ارتباط، جذب و بازگشت نخبگان و متخصصان و نقش‌آفرینی آنان در چرخه خدمت به کشور، معاونت علمی، فناوری و اقتصاد دانش‌بنیان

ریاست جمهوری با همکاری وزارت امور خارجه مکلف است ظرف سه ماه از لازم‌الاجرا شدن این قانون، آیین‌نامه اجرائی ارتباط نخبگان ایرانی خارج از کشور را تهیه نموده و به تصویب هیأت وزیران برساند به‌نحوی که تا پایان برنامه امکان تعامل مؤثر با حداقل بیست درصد (۲۰درصد) از جامعه هدف فراهم شود.

ب- وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلفند با همکاری وزارت امور خارجه، دانشجویان خارجی را در سقف ظرفیت دانشگاه‌های دولتی و غیردولتی و دانشگاه آزاد اسلامی با توسعه برنامه‌های تبادل دانشجو و تسهیل شرایط لازم برای پذیرش، رقابتی کردن قیمت‌گذاری شهریه، تقویت تبادل پذیری برنامه‌های درسی دانشگاه‌های کشور با دانشگاه‌های خارجی هدف و تسهیل حضور در دوران تحصیل به‌ویژه اعطای حق اقامت به مدت تحصیل، ورود و خروج مکرر، کار پاره‌وقت، بیمه درمانی و خدمات بانکی به دانشجویان خارجی پذیرش نمایند.

پ- معاونت علمی، فناوری و اقتصاد دانش‌بنیان ریاست جمهوری با همکاری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف است ظرف یک سال از لازم‌الاجرا شدن این قانون، امکان اشتغال، اقامت و دریافت تسهیلات کنسولی دانش‌آموختگان بین‌المللی نخبه‌ای که تقاضای لازم برای کار آن‌ها در کشور وجود دارد، را فراهم نماید. آیین‌نامه اجرائی این بند توسط معاونت مذکور با همکاری وزارتخانه‌های امور خارجه، کشور، اطلاعات، علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه می‌شود و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

معاونت علمی، فناوری و اقتصاد دانش‌بنیان ریاست جمهوری مکلف است گزارش عملکرد این بند را به تفکیک دستگاه‌های مجری به کمیسیون

آموزش، تحقیقات و فناوری مجلس هر شش ماه یکبار ارسال نماید. **ماده ۹۹-** با هدف ارتقای بهره‌وری و اثربخشی منابع آموزش عالی، پژوهش و فناوری، افزایش شتاب پیشرفت علمی، فناوری و نوآوری و کسب سهم هفت درصدی (۷درصد) محصولات با فناوری متوسط به بالا از تولید ناخالص داخلی:

الف- پرداخت اعتباراتی که از محل منابع عمومی و در قالب بودجه‌های سنوایی به دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی و پژوهشی موضوع ماده (۱) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور اختصاص می‌یابد، بر اساس شاخص‌های هر یک از وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و موافقت‌نامه متبادله میان سازمان و دانشگاه‌ها و مؤسسات ذی‌ربط می‌باشد. انطباق هزینه کرد با شاخص‌های یادشده بر عهده رئیس مؤسسه یا دانشگاه می‌باشد. ماده (۱) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور<sup>۶۱۸</sup> بر مواد این قانون حاکم است.

تبصره- بودجه و اعتبارات سالانه دانشگاه‌های وزارت علوم، تحقیقات و فناوری از سوی سازمان باید به‌گونه‌ای تنظیم شود که حداقل پانزده درصد (۱۵درصد) اعتبارات برای امور پژوهشی و حداقل پنج درصد (۵درصد) اعتبارات برای امور فرهنگی پیش‌بینی و واگذار شود.

**ماده ۱۱۵-** به‌منظور کاهش اطاله دادرسی و ارتقای خدمات پزشکی قانونی اقدامات زیر انجام می‌گیرد:

الف- سازمان پزشکی قانونی کشور مکلف است با رعایت قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی تا پایان سال اول برنامه، سامانه الکترونیک ارائه خدمات پزشکی قانونی اعم از معاینات، آزمایشگاه‌ها، تشریح و کمیسیون‌ها را

۶۱۸- ماده ۱ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰ را می‌توانید در صفحات قبلی این کتاب مشاهده نمایید.



ایجاد نماید و پاسخ کلیه استعلامات دستگاه‌ها و مراجع قضائی و فرماندهی انتظامی جمهوری اسلامی ایران را به صورت برخط و آنی ارسال نماید. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان تأمین اجتماعی، فرماندهی انتظامی جمهوری اسلامی ایران و مراجع قضائی مکلفند اسناد پزشکی، مکاتبات و گزارش‌ها را به صورت برخط و آنی در اختیار سازمان پزشکی قانونی کشور قرار دهند.

ب- سازمان پزشکی قانونی کشور مجاز است با رعایت موازین شرعی، اقدامات قانونی لازم جهت واگذاری خدمات پزشکی قانونی مورد نیاز دستگاه‌های اجرائی، مؤسسات و نهادهای عمومی غیردولتی، مراکز تشخیصی و درمانی، بیمه‌ها، مردم و بخشی از وظایف موضوع ماده (۱) قانون تشکیل سازمان پزشکی قانونی کشور مصوب ۱۳۷۲/۴/۲۷<sup>۱۹</sup> به استثنای موارد بند (۱) آن ماده را با اعمال نظارت کامل به گروه پزشکی معتمد که به این منظور از بین کارکنان دولت و یا اشخاص دارای وثاقت و امانت تعیین خواهند شد، انجام دهد.

آیین‌نامه اجرائی این بند توسط سازمان پزشکی قانونی کشور و با همکاری وزارتخانه‌های دادگستری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه می‌شود و به تصویب رئیس قوه قضائیه می‌رسد.

پ- سازمان پزشکی قانونی کشور مجاز است نسبت به استخدام پزشکان امریه خدمت وظیفه عمومی پس از پایان دوره امریه و پزشکان متخصص

۱۹-۶ از قانون تشکیل سازمان پزشکی قانونی کشور مصوب ۱۳۷۲/۴/۲۷:

ماده ۱ - به منظور انجام وظائف مشروح زیر سازمان پزشکی قانونی کشور که در این قانون به اختصار سازمان نامیده می‌شود زیر نظر رئیس قوه قضائیه تشکیل می‌گردد.

۱- اظهارنظر در امور پزشکی قانونی و کارشناسی آن، کالبدشکافی و انجام امور آزمایشگاهی و پاراکلینیکی به دستور مراجع ذیصلاح قضائی.

۲- پاسخ به استعلامات ادارات و سازمان‌های وابسته به قوه قضائیه و سایر دستگاه‌های دولتی.

۳- اجرای برنامه‌های کارآموزی پزشکی قانونی و بررسی صلاحیت علمی داوطلبان خدمت پزشکی قانونی در سازمان.

۴- همکاری علمی و انجام امور آموزشی و پژوهشی موردنیاز دانشگاه‌ها که برای پیشبرد اهداف سازمان و دانشگاه‌ها مفید می‌باشد.

۵- تبادل اطلاعات علمی موردنیاز با مراکز آموزشی و پژوهشی داخل و خارج کشور.

مشمول خدمت، طرحی، ضریب (کا) و معاضدتی بر مبنای رضایت از عملکرد آنان پس از اخذ مجوزهای قانونی از سازمان اداری و استخدامی کشور در سقف اعتبارات مصوب، به صورت رقابتی و با رعایت مقررات خدمتی با اولویت جذب در مناطق محروم و دورافتاده اقدام نماید.

ت- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ظرفیت لازم در آزمون سراسری برای تربیت پزشک جهت خدمت در پزشکی قانونی کشور را با اولویت جذب در مناطق محروم و دور افتاده ایجاد نماید.

پیوست‌ها



## پیوست (۱): از قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

اصل سوم: دولت جمهوری اسلامی ایران موظف است برای نیل به اهداف مذکور در اصل دوم، همه امکانات خود را برای امور زیر بکار برد:...

۳ - آموزش و پرورش و تربیت بدنی رایگان برای همه، در تمام سطوح و تسهیل و تعمیم آموزش عالی.

۴ - تقویت روح بررسی و تتبع و ابتکار در تمام زمینه‌های علمی، فنی، فرهنگی و اسلامی از طریق تأسیس مراکز تحقیق و تشویق محققان...

۱۲ - پی‌ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه و مسکن و کار و بهداشت و تعمیم بیمه...

اصل بیست و یکم: دولت موظف است حقوق زن را در تمام جهات با رعایت موازین اسلامی تضمین نماید و امور زیر را انجام دهد:

۱ - ایجاد زمینه‌های مساعد برای رشد شخصیت زن و احیای حقوق مادی و معنوی او.

۲ - حمایت مادران، بالخصوص در دوران بارداری و حضانت فرزند و حمایت از کودکان بی سرپرست.

۳ - ایجاد دادگاه صالح برای حفظ کیان و بقای خانواده.

۴ - ایجاد بیمه خاص بیوگان و زنان سالخورده و بی سرپرست.

۵ - اعطای قیمومت فرزندان به مادران شایسته در جهت غبطه آنها در صورت نبودن ولی شرعی.

اصل بیست و دوم: حیثیت، جان، مال، حقوق، مسکن و شغل اشخاص از تعرض مصون است مگر در مواردی که قانون تجویز کند.

اصل بیست و نهم: برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره حقی است همگانی. دولت مکلف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک‌یک افراد کشور تأمین کند.

اصل سی‌ام: دولت موظف است وسائل آموزش و پرورش رایگان را برای همه ملت تا پایان دوره متوسطه فراهم سازد و وسائل تحصیلات عالی را تا سر حد خودکفائی کشور به‌طور رایگان گسترش دهد.

اصل چهل‌وسوم: برای تأمین استقلال اقتصادی جامعه و ریشه‌کن کردن فقر و محرومیت و برآوردن نیازهای انسان در جریان رشد، با حفظ آزادی او، اقتصاد جمهوری اسلامی ایران بر اساس ضوابط زیر استوار می‌شود:

۱ - تأمین نیازهای اساسی: مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه... اصل یک‌صدم: برای پیشبرد سریع برنامه‌های اجتماعی، اقتصادی، عمرانی، بهداشتی، فرهنگی، آموزشی و سایر امور رفاهی از طریق همکاری مردم با توجه به مقتضیات محلی اداره امور هر روستا، بخش، شهر، شهرستان یا استان با نظارت شورایی به نام شورای ده، بخش، شهر، شهرستان یا استان صورت می‌گیرد که اعضای آن را مردم همان محل انتخاب می‌کنند. شرایط انتخاب‌کنندگان و انتخاب‌شوندگان و حدود وظایف و اختیارات و نحوه انتخاب و نظارت شوراهای مذکور و سلسله مراتب آن‌ها را که باید با رعایت اصول وحدت ملی و تمامیت ارضی و نظام جمهوری اسلامی و تابعیت حکومت مرکزی باشد قانون معین می‌کند.

اصل یکصد و یازدهم: هرگاه رهبر از انجام وظایف قانونی خود ناتوان شود، یا فاقد یکی از شرایط مذکور در اصول پنجم و یکصد و نهم گردد، یا معلوم شود از آغاز فاقد بعضی از شرایط بوده است، از مقام خود برکنار خواهد شد. تشخیص این امر به عهده خبرگان مذکور در اصل یکصد و هشتم می‌باشد. در صورت فوت یا کناره‌گیری یا عزل رهبر، خبرگان موظفند، در اسرع وقت نسبت به تعیین و معرفی رهبر جدید اقدام نمایند. تا هنگام معرفی رهبر، شورائی مرکب از رئیس‌جمهور، رئیس قوه قضائیه و یکی از فقهای شورای نگهبان به انتخاب مجمع تشخیص مصلحت نظام، همه وظایف رهبری را به‌طور موقت به عهده می‌گیرد و چنانچه در این مدت یکی از آنان بهر دلیل نتواند انجام وظیفه نماید، فرد دیگری به انتخاب مجمع، با حفظ اکثریت فقهاء، در شوری به‌جای وی منصوب می‌گردد. این شورا در خصوص وظایف بندهای ۱ و ۳ و ۵ و ۱۰ و قسمت‌های (د) و (ه) و (و) بند ۶ اصل یکصد و دهم، پس از تصویب سه‌چهارم اعضاء مجمع تشخیص مصلحت نظام اقدام می‌کند.

هرگاه رهبر بر اثر بیماری یا حادثه دیگری موقتاً از انجام وظایف رهبری ناتوان شود، در این مدت شورای مذکور در این اصل وظایف او را عهده‌دار خواهد بود.

اصل پنجاه و دوم: بودجه سالانه کل کشور به ترتیبی که در قانون مقرر می‌شود از طرف دولت تهیه و برای رسیدگی و تصویب به مجلس شورای اسلامی تسلیم می‌گردد. هرگونه تغییر در ارقام بودجه نیز تابع مراتب مقرر در قانون خواهد بود.

اصل پنجاه و سوم: کلیه دریافت‌های دولت در حساب‌های خزانه‌داری کل متمرکز می‌شود و همه پرداخت‌ها در حدود اعتبارات مصوب به موجب

قانون انجام می‌گیرد.

اصل یکصد و چهل و هفتم: دولت باید در زمان صلح از افراد و تجهیزات فنی ارتش در کارهای امدادی، آموزشی، تولیدی و جهاد سازندگی، با رعایت کامل موازین عدل اسلامی استفاده کند در حدی که به آمادگی رزمی ارتش آسیبی وارد نیاید.



## پیوست (۲): سیاست‌های کلی سلامت مصوب ۱۳۹۳/۰۱/۱۸

- ۱- ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توان‌بخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی - اسلامی و نهادینه‌سازی آن در جامعه.
  - ۱-۱- ارتقاء نظام انتخاب، ارزشیابی و تعلیم و تربیت اساتید و دانشجویان و مدیران و تحول در محیط‌های علمی و دانشگاهی متناسب با ارزش‌های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای.
  - ۱-۲- آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسؤولیت‌های اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط‌های ارائه مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه.
  - ۲- تحقق رویکرد سلامت همه‌جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات با رعایت:
    - ۱-۲- اولویت‌پیشگیری بر درمان.
    - ۲-۲- روزآمد نمودن برنامه‌های بهداشتی و درمانی.
  - ۲-۳- کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدیدکننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی.
  - ۲-۴- تهیه پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه‌ای.
  - ۲-۵- ارتقاء شاخص‌های سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی.
  - ۲-۶- اصلاح و تکمیل نظام‌های پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانونمند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست‌های کلی.
- ۳- ارتقاء سلامت روانی جامعه با ترویج سبک زندگی اسلامی - ایرانی، تحکیم بنیان خانواده، رفع موانع تنش‌آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج

آموزش‌های اخلاقی و معنوی و ارتقاء شاخص‌های سلامت روانی.

۴- ایجاد و تقویت زیرساخت‌های مورد نیاز برای تولید فرآورده‌ها و مواد اولیه دارویی، واکسن، محصولات زیستی و ملزومات و تجهیزات پزشکی دارای کیفیت و استاندارد بین‌المللی.

۵- ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القایی و اجازه تجویز صرفاً بر اساس نظام سطح‌بندی و راهنماهای بالینی، طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور و سیاست‌گذاری و نظارت کارآمد بر تولید، مصرف و واردات دارو، واکسن، محصولات زیستی و تجهیزات پزشکی با هدف حمایت از تولید داخلی و توسعه صادرات.

۶- تأمین امنیت غذایی و بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی، آب‌وهوای پاک، امکانات ورزشی همگانی و فرآورده‌های بهداشتی ایمن همراه با رعایت استانداردهای ملی و معیارهای منطقه‌ای و جهانی.

۷- تفکیک وظایف تولید، تأمین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت با هدف پاسخگویی، تحقق عدالت و ارائه خدمات درمانی مطلوب به مردم به شرح ذیل:

۷-۱- تولید نظام سلامت شامل سیاست‌گذاری‌های اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی و نظارت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۷-۲- مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری سایر مراکز و نهادها.

۷-۳- تدارک خدمات توسط ارائه‌کنندگان خدمت در بخش‌های دولتی، عمومی و خصوصی.

۷-۴- هماهنگی و ساماندهی امور فوق مطابق سازوکاری است که قانون

تعیین خواهد کرد.

۸- افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های جامع و یکپارچه سلامت با محوریت عدالت و تأکید بر پاسخگویی، اطلاع‌رسانی شفاف، اثربخشی، کارایی و بهره‌وری در قالب شبکه بهداشتی و درمانی منطبق بر نظام سطح‌بندی و ارجاع از طریق:

۸-۱- ترویج تصمیم‌گیری و اقدام مبتنی بر یافته‌های متقن و علمی در مراقبت‌های سلامت، آموزش و خدمات با تدوین استانداردها و راهنماها، ارزیابی فناوری‌های سلامت، استقرار نظام سطح‌بندی با اولویت خدمات ارتقاء سلامت و پیشگیری و ادغام آن‌ها در نظام آموزش علوم پزشکی.

۸-۲- افزایش کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های سلامت با استقرار و ترویج نظام حاکمیت بالینی و تعیین استانداردها.

۸-۳- تدوین برنامه جامع مراقبتی، حمایتی برای جانبازان و جامعه معلولان کشور با هدف ارتقاء سلامت و توانمندسازی آنان.

۹- توسعه کمی و کیفی بیمه‌های بهداشتی و درمانی با هدف:

۹-۱- همگانی ساختن بیمه پایه درمان.

۹-۲- پوشش کامل نیازهای پایه درمان توسط بیمه‌ها برای آحاد جامعه و کاهش سهم مردم از هزینه‌های درمان تا آنجا که بیمار جز رنج بیماری، دغدغه و رنج دیگری نداشته باشد.

۹-۳- ارائه خدمات فراتر از بیمه پایه توسط بیمه تکمیلی در چارچوب دستورالعمل‌های قانونی و شفاف به‌گونه‌ای که کیفیت ارائه خدمات پایه درمانی همواره از مطلوبیت لازم برخوردار باشد.

۹-۴- تعیین بسته خدمات جامع بهداشتی و درمانی در سطح بیمه‌های پایه و تکمیلی توسط وزارت بهداشت و درمان و خرید آن‌ها توسط نظام بیمه‌ای

و نظارت مؤثر تولید بر اجرای دقیق بسته‌ها با حذف اقدامات زائد و هزینه‌های غیرضروری در چرخه معاینه، تشخیص بیماری تا درمان.

۹-۵- تقویت بازار رقابتی برای ارائه خدمات بیمه درمانی.

۹-۶- تدوین تعرفه خدمات و مراقبت‌های سلامت مبتنی بر شواهد و بر اساس ارزش‌افزوده با حق فنی واقعی یکسان برای بخش دولتی و غیردولتی.  
 ۹-۷- اصلاح نظام پرداخت مبتنی بر کیفیت عملکرد، افزایش کارایی، ایجاد درآمد عادلانه و ترغیب انگیزه‌های مثبت ارائه‌کنندگان خدمات و توجه خاص به فعالیت‌های ارتقاء سلامت و پیشگیری در مناطق محروم.

۱۰- تأمین منابع مالی پایدار در بخش سلامت با تأکید بر:

۱۰-۱- شفاف‌سازی قانونمند درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها.

۲-۱۰- افزایش سهم سلامت، متناسب با ارتقاء کیفیت در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، از تولید ناخالص داخلی و بودجه عمومی دولت به‌نحوی که بالاتر از میانگین کشورهای منطقه باشد و اهداف سند چشم‌انداز تحقق یابد.

۳-۱۰- وضع عوارض بر محصولات و مواد و خدمات زیان‌آور سلامت.

۴-۱۰- پرداخت یارانه به بخش سلامت و هدفمندسازی یارانه‌های بهداشت و درمان با هدف تأمین عدالت و ارتقاء سلامت به‌ویژه در مناطق غیر برخوردار و کمک اختصاصی به افشار نیازمند و دهک‌های پایین درآمدی.

۱۱- افزایش آگاهی، مسؤلیت‌پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۱۲- بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه نمودن طب سنتی ایران.

۱۲-۱- ترویج کشت گیاهان دارویی تحت نظر وزارت جهاد کشاورزی و

حمایت از توسعه نوآوری‌های علمی و فنی در تولید و عرضه فرآورده‌های دارویی سنتی تحت نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۱۲-۲- استانداردها سازی و روزآمد کردن روش‌های تشخیصی و درمانی طب سنتی و فرآورده‌های مرتبط با آن.

۱۲-۳- تبادل تجربیات با سایر کشورها در زمینه طب سنتی.

۱۲-۴- نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر ارائه خدمات طب سنتی و داروهای گیاهی.

۱۲-۵- برقراری تعامل و تبادل منطقی میان طب سنتی و طب نوین برای هم‌افزایی تجربیات و روش‌های درمانی.

۱۲-۶- اصلاح سبک زندگی در عرصه تغذیه.

۱۳- توسعه کیفی و کمی نظام آموزش علوم پزشکی به صورت هدفمند، سلامت‌محور، مبتنی بر نیازهای جامعه، پاسخگو و عادلانه و با تربیت نیروی انسانی کارآمد، متعهد به اخلاق اسلامی حرفه‌ای و دارای مهارت و شایستگی‌های متناسب با نیازهای مناطق مختلف کشور.

۱۴- تحول راهبردی پژوهش علوم پزشکی با رویکرد نظام نوآوری و برنامه‌ریزی برای دستیابی به مرجعیت علمی در علوم، فنون و ارائه خدمات پزشکی و تبدیل ایران به قطب پزشکی منطقه آسیای جنوب غربی و جهان اسلام.

### پیوست (۳): سیاست‌های کلی جمعیت مصوب ۱۳۹۳/۳/۲۰

- ۱- ارتقاء پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت با افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی.
- ۳- اختصاص تسهیلات مناسب برای مادران به‌ویژه در دوره بارداری و شیردهی و پوشش بیمه‌ای هزینه‌های زایمان و درمان ناباروری مردان و زنان و تقویت نهادها و مؤسسات حمایتی ذی‌ربط.
- ۶- ارتقاء امید به زندگی، تأمین سلامت و تغذیه سالم جمعیت و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، به‌ویژه اعتیاد، سوانح، آلودگی‌های زیست‌محیطی و بیماری‌ها.<sup>۶۲۰</sup>

۶۲۰ - بندهای ۱، ۳ و ۶ به‌عنوان سیاست‌های مرتبط با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از سوی معاون اول محترم رئیس‌جمهور به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ شده است. «وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی» به‌عنوان دستگاه همکار در خصوص بند ۱ سیاست‌های کلی جمعیت تعیین شده است.

## پیوست (۴): سیاست‌های کلی علم و فناوری (نظام آموزش عالی،

### تحقیقات و فناوری) مصوب ۱۳۹۳/۰۶/۲۹

- ۱- جهاد مستمر علمی با هدف کسب مرجعیت علمی و فناوری در جهان با تأکید بر:
  - ۱-۱- تولید علم و توسعه نوآوری و نظریه‌پردازی.
  - ۱-۲- ارتقاء جایگاه جهانی کشور در علم و فناوری و تبدیل ایران به قطب علمی و فناوری جهان اسلام.
  - ۱-۳- توسعه علوم پایه و تحقیقات بنیادی.
  - ۱-۴- تحول و ارتقاء علوم انسانی به‌ویژه تعمیق شناخت معارف دینی و مبانی انقلاب اسلامی با: تقویت جایگاه و منزلت این علوم، جذب افراد مستعد و بانگیزه، اصلاح و بازنگری در متون، برنامه‌ها و روش‌های آموزشی و ارتقاء کمی و کیفی مراکز و فعالیت‌های پژوهشی مربوط.
- ۵-۱- دستیابی به علوم و فناوری‌های پیشرفته با سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی ویژه.
- ۲- بهینه‌سازی عملکرد و ساختار نظام آموزشی و تحقیقاتی کشور به منظور دستیابی به اهداف سند چشم‌انداز و شکوفایی علمی با تأکید بر:
  - ۱-۲- مدیریت دانش و پژوهش و انسجام‌بخشی در سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی در حوزه علم و فناوری و ارتقاء مستمر شاخص‌ها و روزآمدسازی نقشه جامع علمی کشور با توجه به تحولات علمی و فنی در منطقه و جهان.
  - ۲-۲- اصلاح نظام پذیرش دانشجو و توجه ویژه به استعداد و علاقه‌مندی دانشجویان در انتخاب رشته تحصیلی و افزایش ورود دانشجویان به دوره‌های تحصیلات تکمیلی.
  - ۳-۲- ساماندهی و تقویت نظام‌های نظارت، ارزیابی، اعتبارسنجی و رتبه‌بندی

در حوزه‌های علم و فناوری.

۲-۴- ساماندهی نظام ملی آمار و اطلاعات علمی، پژوهشی و فناوری جامع و کارآمد.

۲-۵- حمایت از تأسیس و توسعه شهرک‌ها و پارک‌های علم و فناوری.

۲-۶- توزیع عادلانه فرصت‌ها و امکانات تحصیل و تحقیق در آموزش عالی در سراسر کشور.

۲-۷- شناسایی نخبگان، پرورش استعدادهای درخشان و حفظ و جذب سرمایه‌های انسانی.

۲-۸- افزایش بودجه تحقیق و پژوهش به حداقل ۴٪ تولید ناخالص داخلی تا پایان سال ۱۴۰۴ با تأکید بر مصرف بهینه منابع و ارتقاء بهره‌وری.

۳- حاکمیت مبانی، ارزش‌ها، اخلاق و موازین اسلامی در نظام آموزش عالی، تحقیقات و فناوری و تحقق دانشگاه اسلامی با تأکید بر:

۳-۱- اهتمام به نظام تعلیم و تربیت اسلامی و اصل پرورش در کنار آموزش و پژوهش و ارتقاء سلامت روحی و معنوی دانش‌پژوهان و آگاهی‌ها و نشاط سیاسی آنان.

۳-۲- تربیت اساتید و دانشجویان مؤمن به اسلام، برخوردار از مکارم اخلاقی، عامل به احکام اسلامی، متعهد به انقلاب اسلامی و علاقه‌مند به اعتلای کشور.

۳-۳- حفظ موازین اسلامی و ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی در استفاده از علم و فناوری.

۴- تقویت عزم ملی و افزایش درک اجتماعی نسبت به اهمیت توسعه علم و فناوری:

۴-۱- تقویت و گسترش گفتمان تولید علم و جنبش نرم‌افزاری در کشور.

۴-۲- ارتقاء روحیه نشاط، امید، خودباوری، نوآوری نظام‌مند، شجاعت علمی و کار جمعی و وجدان کاری.



۴-۳- تشکیل کرسی‌های نظریه‌پردازی و تقویت فرهنگ کسب‌وکار دانش‌بنیان و تبادل آراء و تضارب افکار، آزاداندیشی علمی.

۴-۴- ارتقاء منزلت و بهبود معیشت استادان، محققان و دانش‌پژوهان و اشتغال دانش‌آموختگان.

۴-۵- احیاء تاریخ علمی و فرهنگی مسلمانان و ایران و الگوسازی از مفاخر و چهره‌های موفق عرصه علم و فناوری.

۴-۶- گسترش حمایت‌های هدفمند مادی و معنوی از نخبگان و نوآوران و فعالیت‌های عرصه علم و فناوری.

۵- ایجاد تحول در ارتباط میان نظام آموزش عالی، تحقیقات و فناوری با سایر بخش‌ها با تأکید بر:

۵-۱- افزایش سهم علم و فناوری در اقتصاد و درآمد ملی، ازدیاد توان ملی و ارتقاء کارآمدی.

۵-۲- حمایت مادی و معنوی از فرآیند تبدیل ایده به محصول و افزایش سهم تولید محصولات و خدمات مبتنی بر دانش پیشرفته و فناوری داخلی در تولید ناخالص داخلی با هدف دستیابی به سهم ۵۰ درصد.

۵-۳- تحکیم و تعمیق پیوند حوزه و دانشگاه و تقویت همکاری‌های مستمر راهبردی.

۵-۴- تنظیم رابطه متقابل تحصیل با اشتغال و متناسب‌سازی سطوح و رشته‌های تحصیلی با نقشه جامع علمی کشور و نیازهای تولید و اشتغال.

۵-۵- تعیین اولویت‌ها در آموزش و پژوهش با توجه به مزیت‌ها، ظرفیت‌ها و نیازهای کشور و الزامات نیل به جایگاه اول علمی و فناوری در منطقه.

۵-۶- حمایت از مالکیت فکری و معنوی و تکمیل زیرساخت‌ها و قوانین و مقررات مربوط.

۵-۷- افزایش نقش و مشارکت بخش‌های غیردولتی در حوزه علم و فناوری و

ارتقاء سهم وقف و امور خیریه در این حوزه.

۵-۸- توسعه و تقویت شبکه‌های ارتباطات ملی و فراملی میان دانشگاه‌ها، مراکز علمی، دانشمندان و پژوهشگران و بنگاه‌های توسعه فناوری و نوآوری داخلی و خارجی و گسترش همکاری‌ها در سطوح دولتی و نهادهای مردمی با اولویت کشورهای اسلامی.

۶- گسترش همکاری و تعامل فعال، سازنده و الهام‌بخش در حوزه علم و فناوری با سایر کشورها و مراکز علمی و فنی معتبر منطقه‌ای و جهانی به‌ویژه جهان اسلام همراه با تحکیم استقلال کشور، با تأکید بر:

۱-۶- توسعه صنایع و خدمات مبتنی بر علوم و فناوری‌های جدید و حمایت از تولید و صادرات محصولات دانش‌بنیان و متکی بر فناوری‌های بومی به‌ویژه در حوزه‌های دارای مزیت و ظرفیت، با اصلاح امر واردات و صادرات کشور.

۲-۶- اهتمام بر انتقال فناوری و کسب دانش طراحی و ساخت برای تولید محصولات در داخل کشور با استفاده از ظرفیت بازار ملی در مصرف کالاهای وارداتی.

۳-۶- استفاده از ظرفیت‌های علمی و فنی ایرانیان مقیم خارج و جذب متخصصان و محققان برجسته سایر کشورها به‌ویژه کشورهای اسلامی حسب نیاز.

۴-۶- تبدیل ایران به مرکز ثبت مقالات علمی و جذب نتایج پژوهش‌های محققان، نخبگان علمی و نوآوران سایر کشورها به‌ویژه جهان اسلام.

## پیوست (۵): جدول تغییرات عنوان دستگاهها

ردیف	عنوان مندرج در متن	عنوان کنونی	توضیحات
۱	اداره کل دارویی/ معاونت امور دارویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	سازمان غذا و دارو	<p>۱- مستند به بند (۴) مصوبه جلسه ۱۲۵ مورخ ۱۳۸۳/۱۲/۲۴ شورای عالی اداری با عنوان «ادغام شرکت سهامی دارویی کشور در شرکت پخش فرآورده‌های پزشکی ایران...»، برای انجام وظایف حاکمیتی مربوط به دارو، مواد و وسایل و تجهیزات پزشکی، مرکز توسعه غذا و دارو در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل شد.</p> <p>۲- به موجب «مصوبه شورای عالی اداری درخصوص ایجاد سازمان غذا و دارو» (مصوب ۱۳۸۸/۱۱/۰۸) از ادغام شرکت سهامی دارویی و تجهیزات پزشکی کشور با مرکز توسعه غذا و دارو در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سازمان غذا و دارو در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل شد و کلیه وظایف و اختیارات شرکت و مرکز مزبور به آن سازمان منتقل گردید.</p>
۲	اداره کل صحت/ اداره کل بهداشت	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	<p>۱- اداره کل صحت به موجب بخشنامه شماره ۳۴۱۳۹ مورخ ۱۳۱۵/۱۰/۲۳ اداره کل ثبت به اداره کل بهداشتی تغییر نام داد.</p> <p>۲- به موجب ماده ۳ «قانون اصلاح قانون بودجه کل سال ۱۳۲۰ کشور» (مصوب ۱۳۲۰/۰۸/۰۸) اداره کل بهداشتی از وزارت کشور (داخله) منتزع و وزارت بهداشتی تأسیس شد.</p> <p>۳- به موجب ماده (۱) «قانون تشکیل وزارت بهداشتی و بهزیستی» (مصوب ۱۳۵۵/۰۴/۱۶) وزارت بهداشتی و بهزیستی تشکیل و وظایف قانونی وزارت بهداشتی به این وزارتخانه منتقل گردید.</p> <p>۴- با تشکیل سازمان بهزیستی کشور و انتزاع وظایف مربوط به بهزیستی از وزارت بهداشتی و بهزیستی، به موجب ماده واحد «قانون تغییر نام وزارت بهداشتی و بهزیستی به وزارت بهداشتی» (مصوب ۱۳۵۹/۱۲/۱۰) نام وزارت بهداشتی و بهزیستی به وزارت بهداشتی تغییر یافت.</p> <p>۵- با تصویب قانون تغییر سمت وزیر مشاور و... و قرار گرفتن سازمان بهزیستی زیر نظر وزارت بهداشتی مصوب ۱۳۶۳/۱۰/۱۶، قانون‌گذار مجدداً مقرر نمود سازمان بهزیستی زیر نظر وزارت بهداشتی انجام وظیفه نماید و وزارت بهداشتی را نیز وزارت بهداشتی و بهزیستی نامید.</p> <p>۶- به موجب مواد ۱ و ۲ «قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» (مصوب ۱۳۶۴/۰۷/۰۹)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل و با انحلال وزارت بهداشتی و بهزیستی وظایف آن به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتقل گردید.</p>

<p>۱- به موجب «قانون تغییر نام اداره کل گمرک» (مصوب ۱۳۵۲/۰۲/۰۷) نام اداره کل گمرک به گمرک ایران تغییر یافت.</p> <p>۲- پس از پیروزی انقلاب اسلامی و با استقرار نظام جمهوری اسلامی ایران، عنوان گمرک جمهوری اسلامی ایران در قوانین مختلف از جمله ماده ۱۵ قانون مقررات صادرات و واردات مصوب ۱۳۷۲/۷/۴ به کار رفت تا اینکه به موجب ماده ۲ «قانون امور گمرکی» (مصوب ۱۳۹۰/۰۸/۲۲) مقرر گردید؛ گمرک جمهوری اسلامی ایران مسئول اعمال حاکمیت دولت در اجرای قانون امور گمرکی است.</p>	<p>گمرک جمهوری اسلامی ایران</p>	<p>اداره کل گمرک</p>	<p>۳</p>
<p>۱- به موجب ماده ۱۲ «قانون تشکیل وزارت بهداشتی و بهزیستی» (مصوب ۱۳۵۵/۰۴/۱۶) انجمن‌های بهداشتی منحل و کلیه اموال و دارایی و تعهدات و اعتبارات و کارکنان آن‌ها به سازمان‌های منطقه‌ای بهداشتی و بهزیستی منتقل شد.</p> <p>۲- به موجب بند (ج) ماده ۲ «قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» (مصوب ۱۳۶۷/۰۳/۰۳) سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان جایگزین سازمان‌های منطقه‌ای بهداشتی استان‌ها شدند.</p> <p>۳- به موجب ماده ۱ مصوبه جلسه مورخ ۱۳۷۲/۱۲/۱۰ شورای عالی اداری با موضوع «تصویب مواردی در خصوص ادغام سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان استان‌ها در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور» سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان استان‌ها با دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور ادغام و دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تشکیل شدند.</p>	<p>دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی</p>	<p>انجمن بهداشتی</p>	<p>۴</p>
<p>با پیروزی انقلاب اسلامی و تصویب قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۵۸/۹/۱۲ که طی اصل یکمدم آن برای پیشبرد سریع برنامه‌های عمرانی و رفاهی و... از طریق همکاری مردم، تشکیل شوراهای مردمی ده و بخش و شهر و شهرستان و استان پیش‌بینی شده و قوانینی که در اجرای این اصل به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید، تشکیل انجمن شهرستان و استان موضوع قوانین پیش از انقلاب اسلامی منتهی شد. با تصویب لایحه قانون مصوب ۱۳۵۸/۲/۴ شورای انقلاب، وظایف و اختیارات انجمن‌های شهرستان و استان به کمیته برنامه‌ریزی استان واگذار شد.</p>	<p>شورای اسلامی شهر، شهرستان و استان</p>	<p>انجمن شهرستان و استان</p>	<p>۶</p>
<p>استفاده از عنوان بنگاه پاستور به‌جای انستیتو پاستور و یا توأم با آن تا سال ۱۳۵۰ در قوانین و مقررات مختلف ملاحظه می‌شود لیکن پس‌از آن در همه موارد فقط عنوان «انستیتو پاستور» به کاررفته است.</p>	<p>انستیتو پاستور ایران</p>	<p>بنگاه پاستور</p>	<p>۷</p>
<p>بنگاه مایه‌سازی حصارک یا همان بنگاه سرم‌سازی حصارک به موجب تصویب‌نامه مورخ ۱۳۲۵/۷/۱۷ هیات وزیران وقت به بنگاه سرم‌سازی رازی تغییر نام یافت. این بنگاه که در قوانین و مقررات مختلف با نام خلاصه «بنگاه رازی» و «موسسه رازی» نیز نامیده شده است، متعاقباً به موجب لایحه قانونی سازمان موسسه سرم و واکسن‌سازی رازی مصوب ۱۳۳۱/۷/۲۸ دارای سازمان و عنوان جدید گردید و در حال حاضر این موسسه با عنوان «موسسه تحقیقات واکسن و سرم‌سازی رازی» شناخته می‌شود. اولین بار این عنوان در تصویب‌نامه مورخ ۱۳۷۲/۷/۲۰ هیات وزیران راجع به «پرداخت فوق‌العاده سختی شرایط محیط کار به کارکنان موسسه تحقیقات واکسن و سرم‌سازی رازی.» به کار رفت.</p>	<p>موسسه تحقیقات واکسن و سرم‌سازی رازی</p>	<p>بنگاه رازی</p>	<p>۸</p>

<p>۹</p>	<p>بنیاد مستضعفان و امور جانبازان</p>	<p>بنیاد مستضعفان انقلاب اسلامی - بنیاد شهید و امور ایثارگران</p>	<p>با تفکیک امور جانبازان از بنیاد مستضعفان و جانبازان انقلاب اسلامی و ادغام آن در بنیاد شهید (به موجب قانون اساسنامه بنیاد شهید انقلاب اسلامی مصوب ۱۳۷۷ و اصلاحی آن مصوب ۱۳۸۷)، نام «بنیاد مستضعفان و امور جانبازان» به «بنیاد مستضعفان» و نام «بنیاد شهید انقلاب اسلامی» به «بنیاد شهید و امور ایثارگران» تغییر یافت.</p>
<p>۱۰</p>	<p>بنیاد شهید</p>	<p>بنیاد شهید و امور ایثارگران</p>	<p>با تصویب «قانون اساسنامه بنیاد شهید انقلاب اسلامی» (مصوب ۱۳۷۷/۰۲/۲۷) و مطابق ماده ۱ اصلاحی آن مصوب ۱۳۸۷/۱/۱۸ و در پی موافقت مقام معظم رهبری مبنی بر ادغام سه نهاد انقلابی بنیاد شهید انقلاب اسلامی، سازمان جانبازان انقلاب اسلامی و ستاد رسیدگی به امور آزادگان، بنیاد شهید و امور ایثارگران تأسیس شد. بدین ترتیب بنیاد شهید انقلاب اسلامی به بنیاد شهید و امور ایثارگران تغییر نام یافت.</p>
<p>۱۱</p>	<p>بهداری استان ها</p>	<p>دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی</p>	<p>۱- به موجب بند (ج) ماده ۲ «قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷/۰۳/۰۳» سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان جایگزین سازمان‌های منطقه‌ای بهداشتی استان‌ها شدند. ۲- به موجب ماده ۱ مصوبه شورای عالی اداری با موضوع «تصویب مواردی در خصوص ادغام سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان استان‌ها در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور» (مصوب ۱۳۷۲/۱۲/۱۰) سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان استان‌ها با دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور ادغام و دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تشکیل شدند.</p>

<p>۱۲</p>	<p>بهداری شهرداری</p>	<p>«بهداری شهرداری» از تأسیس تا انحلال مراحل زیر را طی کرده است:</p> <p>تأسیس: اولین بار به موجب بند ۳ از ماده ۲ مصوبه «تشکیلات بلدیته تهران» (مصوب ۱۳۰۰/۰۱/۰۳) اداره صحتیه و معاونت عمومی در ساختار شهرداری تهران پیش‌بینی شد که وظایف آن عبارت بود از: «اداره نمودن مریش‌خانه‌های بلدی، نظارت در مریش‌خانه‌های خصوصی، تأسیس و اداره کردن و مریش‌خانه‌های مخصوص امراض مسریه، بست امدادی و محکمهٔ مجانی دارالمجانین، مؤسسات مخصوص برای ضد عفونی کردن منازل و غیره، گماشتن اطباء برای معاینه فقراء، نظارت صحتی دواخانه‌ها و ارزاق و مسلخ و غیره، تنظیم صحتی غسل‌خانه‌ها و مقابر، نظارت در امور صحتی محلات و امکانهٔ عمومی از قبیل حمام‌ها، مساجد، قهوه‌خانه‌ها، مهمانخانه‌ها و سلمانی و غیره، ادارهٔ صحتیه و معاونت عمومی بلدیتهٔ طهران در تشکیلات و تنظیمات و امور فتنی خود اصول و قوانین عمومی موضوعهٔ وزارت امور صحتیه را باید رعایت نماید.»</p> <p>تحولات: به موجب ماده ۱ «قانون تمرکز مؤسسات صحتی مملکتی در اداره کل صحتیه» (مصوب ۱۳۰۵/۱۱/۱۳) کلیه مؤسسات صحتی مملکتی و بلدی در اداره کل صحتیه متمرکز شدند. باین حال بند ۱۴ «نظامنامه بلدیته» (مصوب ۱۳۰۹) همچنان وظایفی را در حوزه سلامت برعهده شهرداری قرار داده بود. بند ۱۴ مذکور مقرر می‌کرد: «۱۴ - مراقبت در امور صحتی حوزه بلدی و معاونت عمومی به‌توسط شعبه‌های طبی امدادی و مریش‌خانه‌های بلدی و دارالمجانین و سایر مؤسسات خیریه و حفظ اطفال بی‌صاحب و اتخاذ تدابیر لازم در مواقع بروز امراض مسریه و مراقبت در انتظام امور غسل‌خانه‌ها و قبرستان‌ها و اهتمام در اجرای تعلیمات و شرایط صحتی در کارخانجات و مراقبت در پاکیزگی حمام‌ها و تنظیم امور میاه و تنقیه قنوات حوزه بلدی.» همچنان با توجه به مفاد ماده ۱۷ «قانون سازمان وزارت بهداشت» (مصوب ۱۳۲۴) که وظایف اداره نظارت در امور بهداشتی شهرداری‌ها را برمی‌شمارد و بند ۶ ماده ۵۵ «قانون شهرداری‌ها» اصلاحی به موجب «قانون اصلاح پارهای از مواد و الحاق مواد جدید به قانون شهرداری» (مصوب ۱۳۴۵) همچنان از جمله وظایف شهرداری تأسیس درمانگاه و بیمارستان‌های شهری بود. با تصویب «لایحه قانونی راجع به واگذاری امور بهداشتی به مردم» (مصوب ۱۳۳۷/۲/۱۰) اداره بیمارستان‌های هر شهر به انجمن بهداشتی واگذار شد.</p> <p>انحلال: با تصویب «قانون تشکیل وزارت بهداشتی و بهزیستی» در سال ۱۳۵۵ و به موجب ماده ۱۲ آن قانون، انجمن‌های بهداشتی منحل و اداره بیمارستان‌های آن به سازمان‌های منطقه‌ای بهداشتی و بهزیستی واگذار شد. در حال حاضر به موجب مصوبه شورای عالی اداری با عنوان «تصویب مواردی در خصوص ادغام سازمان‌های منطقه‌ای بهداشتی و درمان استان‌ها در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور» (مصوب ۱۳۷۲/۱۲/۱۰) سازمان‌های منطقه‌ای بهداشتی و درمان استان‌ها در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور ادغام شده است.</p> <p>علاوه بر اداره بیمارستان‌ها، بهداشتی شهرداری صدور برخی از مجوزهای بهداشتی را نیز بر عهده داشت که امروزه صدور این مجوزها به موجب قوانین مختلف مانند «قانون مواد خوردنی آشامیدنی و بهداشتی» و «قانون مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی آشامیدنی» و «قانون بهداشت شهری»، به‌ویژه با تصویب «قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» بر عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است؛ بنابراین امروزه، علاوه بر این‌که در قوانین و مقررات نمی‌توان از اداره بهداشتی شهرداری اثری یافت (آخرین مقرره مربوط به سال ۱۳۴۲ است) بلکه می‌توان گفت با انقضاء موضوعات تحت صلاحیت این اداره، امروزه وجود آن موضوعاً نیز منتفی و وظایف آن بر عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.</p>
-----------	-----------------------	--

۱۳	جمعیت شیر و خورشید سرخ ایران	جمعیت هلال احمر	به موجب تبصره ۱ ماده واحده «قانون وظایف و مسئولیت‌های جمعیت هلال احمر» (مصوب ۱۳۶۲/۱۰/۲۰) عبارت «جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران» جایگزین عبارت «جمعیت شیر و خورشید سرخ ایران» شد.
۱۴	راه‌آهن دولتی ایران	شرکت راه‌آهن جمهوری اسلامی ایران	با تصویب قانون تشکیل شرکت سهامی راه‌آهن ایران مصوب ۱۳۵۵، شرکت سهامی راه‌آهن ایران وابسته به وزارت راه و شهرسازی تأسیس و کلیه دارایی و تعهدات راه‌آهن دولتی ایران به این شرکت منتقل گردید. متعاقباً با تصویب قانون تشکیل شرکت راه‌آهن جمهوری اسلامی ایران و اساسنامه آن مصوب ۱۳۶۶ شرکت راه‌آهن جمهوری اسلامی ایران جایگزین شرکت سهامی راه‌آهن ایران گردید.
۱۵	سازمان امور اداری و استخدامی	سازمان اداری و استخدامی کشور	<p>۱- به موجب بند ۱ مصوبه «ادغام سازمان برنامه‌بودجه و سازمان امور اداری و استخدامی کشور و تشکیل سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور» (مصوب ۱۳۷۸/۱۲/۱۱) مصوب شورای عالی اداری، سازمان برنامه‌بودجه و امور اداری و استخدامی ادغام و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور تشکیل شد.</p> <p>۲- به موجب مصوبه «ایجاد معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس‌جمهور و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور» (مصوب ۱۳۸۶/۰۴/۱۸) معاونت نظارت و هماهنگی بر سیاست‌های اقتصادی و علمی معاون اول رئیس‌جمهور، معاونت هماهنگی و نظارت راهبردی نهاد ریاست جمهوری، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و مؤسسات وابسته به آن با هم ادغام و دو معاونت به نام‌های «معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس‌جمهور» و «معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور» تشکیل شد.</p> <p>۳- به موجب «مصوبه شورای عالی اداری در خصوص احیاء و تشکیل سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور با سازمان‌های مدیریت و برنامه‌ریزی استانی» (مصوب ۱۳۹۳/۰۹/۱۲) سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی احیاء و کلیه وظایف دو معاونت «معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس‌جمهور» و «معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور» به این سازمان محول شد.</p> <p>۴- به موجب «مصوبه شورای عالی اداری در خصوص وظایف مربوط به حوزه‌های امور اداری و استخدامی و برنامه‌بودجه و تعیین سازمان‌های متولی انجام دهنده هر یک از وظایف مذکور» (مصوب ۱۳۹۵/۰۵/۰۲) سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی منحل و وظایف رئیس‌جمهور در امور اداری و استخدامی، در قالب سازمان اداری و استخدامی کشور توسط «معاون رئیس‌جمهور و رئیس سازمان اداری و استخدامی کشور» و همچنین وظایف رئیس‌جمهور در امور برنامه‌بودجه، در قالب سازمان برنامه‌بودجه کشور توسط «معاون رئیس‌جمهور و رئیس سازمان برنامه‌بودجه کشور» اداره می‌شد.</p>

<p>۱۶</p>	<p>تبارمان بنامه بودجه</p>	<p>تبارمان بنامه بودجه</p>	<p>سازمان برنامه‌بودجه و همچنین سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی تحولات مختلفی را از سرگذرانده‌اند که ذیلاً به تحولات دو دهه اخیر آن پرداخته می‌شود:</p> <p>۱- به‌موجب بند ۱ مصوبه «ادغام سازمان برنامه‌بودجه و سازمان امور اداری و استخدامی کشور و تشکیل سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور» (مصوب ۱۳۷۸/۱۲/۱۱) شورای عالی اداری، سازمان برنامه‌بودجه و امور اداری و استخدامی ادغام و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور تشکیل گردید.</p> <p>۲- به‌موجب مصوبه «ایجاد معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس‌جمهور و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور» (مصوب ۱۳۸۶/۰۴/۱۸) معاونت نظارت و هماهنگی بر سیاست‌های اقتصادی و علمی معاون اول رئیس‌جمهور، معاونت هماهنگی و نظارت راهبردی نهاد ریاست جمهوری، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و مؤسسات وابسته به آن با هم ادغام و دو معاونت به نام‌های «معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس‌جمهور» و «معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور» تشکیل شد.</p> <p>۳- به‌موجب «مصوبه شورای عالی اداری درخصوص احیاء و تشکیل سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور با سازمان‌های مدیریت و برنامه‌ریزی استانی» (مصوب ۱۳۹۲/۰۹/۱۲) سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی احیا و کلیه وظایف دو معاونت «معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس‌جمهور» و «معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور» به این سازمان محول گردید.</p> <p>۴- به‌موجب «مصوبه شورای عالی اداری در خصوص وظایف مربوط به حوزه‌های امور اداری و استخدامی و برنامه‌بودجه و تعیین سازمان‌های متولی انجام دهنده هر یک از وظایف مذکور» (مصوب ۱۳۹۵/۰۵/۰۲) سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی منحل و وظایف رئیس‌جمهور در امور اداری و استخدامی، در قالب سازمان اداری و استخدامی کشور توسط «معاون رئیس‌جمهور و رئیس سازمان اداری و استخدامی کشور» و همچنین وظایف رئیس‌جمهور در امور برنامه‌بودجه، در قالب سازمان برنامه‌بودجه کشور توسط «معاون رئیس‌جمهور و رئیس سازمان برنامه‌بودجه کشور» اداره می‌شود.</p>
<p>۱۷</p>	<p>سازمان بیمه خدمات درمانی</p>	<p>سازمان بیمه سلامت ایران</p>	<p>به‌موجب بند (ب) ماده ۳۸ «قانون برنامه پنج‌ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۴ - ۱۳۹۰)» (مصوب ۱۳۸۹/۱۰/۲۵) سازمان بیمه سلامت از ادغام بخش‌های بیمه‌های درمانی کلیه صندوق‌های موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده (۵) قانون محاسبات عمومی کشور را در سازمان بیمه خدمات درمانی تشکیل شد.</p>



<p>سازمان تأمین خدمات درمانی همزمان دارای وظایف درمانی و وظایف بیمه‌های بوده است.</p> <p>۱- به موجب ماده ۷ «قانون تشکیل وزارت بهداشتی و بهزیستی» (مصوب ۱۳۵۵/۰۴/۱۶) کلیه تعهدات، دارایی، کارکنان و اعتبارات سازمان تأمین خدمات درمانی به وزارت بهداشتی و بهزیستی منتقل گردید تا حسب تشخیص وزیر بهداشتی و بهزیستی به سازمان‌های منطقه‌ای بهداشتی و بهزیستی منتقل گردد.</p> <p>۲- به موجب «لایحه قانونی تشکیل شورای فنی موضوع ماده ۴ قانون تأمین خدمات درمانی مستخدمین دولت و انحلال سازمان تأمین خدمات درمانی» (مصوب ۱۳۵۸/۰۹/۱۲) سازمان تأمین خدمات درمانی منحل گردید.</p> <p>۴- به موجب مواد ۱ و ۲ «قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» (مصوب ۱۳۶۴/۰۷/۰۹)، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تشکیل و با انحلال وزارت بهداشتی و بهزیستی وظایف آن به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتقل گردید.</p> <p>۵- به موجب بند (ج) ماده ۲ «قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» (مصوب ۱۳۶۷/۰۳/۰۳) سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان جایگزین سازمان‌های منطقه‌ای بهداشتی استان‌ها شدند.</p> <p>۶- به موجب ماده ۱ مصوبه شورای عالی اداری با موضوع «تصویب مواردی در خصوص ادغام سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان استان‌ها در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور» (مصوب ۱۳۷۲/۱۲/۱۰) سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان استان‌ها با دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور ادغام و دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تشکیل شدند؛ بنابراین در حال حاضر، وظایف درمانی سازمان تأمین خدمات درمانی بر عهده وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است که از طریق مراکز درمانی تحت نظر دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اجرا می‌گردد.</p> <p>۷- وظایف مقرر در بندهای (الف) و (ب) ماده ۳ (حوادث و بیماری‌ها- بارداری) «قانون تأمین اجتماعی» (مصوب ۱۳۵۴/۰۴/۰۳) بر عهده سازمان تأمین خدمات درمانی بوده است. با انحلال این سازمان و به موجب ماده واحده «قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی به اجرای بندهای الف و ب ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی» (مصوب ۱۳۶۸/۰۸/۲۱) وظایف سازمان تأمین خدمات درمانی مقرر در قانون تأمین اجتماعی به سازمان تأمین اجتماعی واگذار گردید.</p> <p>۸- مطابق ماده ۵ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳ به منظور تأمین موجبات و امکانات بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت، افراد نیازمند، روستائیان و سایر گروه‌های اجتماعی، سازمان بیمه خدمات درمانی تشکیل و بر اساس تبصره ۳ همان ماده، با تشکیل سازمان، آن قسمت از وظایف و اختیارات و امکانات و کارکنان و دارایی‌ها و اعتبارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که در امر بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت به کار گرفته می‌شد به سازمان بیمه خدمات درمانی منتقل گردید.</p> <p>۹- در خصوص تحولات سازمان بیمه خدمات درمانی و تبدیل آن به سازمان بیمه سلامت به ردیف مربوط به این سازمان مراجعه شود.</p>	<p>و در خصوص برخی وظایف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (دانشگاه علوم پزشکی و سازمان تأمین اجتماعی)</p> <p>عمدتاً سازمان بیمه سلامت</p>	<p>سازمان تأمین خدمات درمانی کارکنان دولت</p>	<p>۱۸</p>
--	--	---	-----------

<p>۱- به موجب ماده ۱ «قانون اساسنامه سازمان تأمین خدماتی درمانی پرسنل نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران» (مصوب ۱۳۷۲/۱۰/۲۹) سازمان تأمین خدمات درمانی عائله درجه یک افسران، همافران، کارمندان ارتش، ژاندارمری و شهربانی به‌عنوان «سازمان تأمین خدمات درمانی پرسنل نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران» در وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح تعیین شد.</p> <p>۲- به موجب ماده ۱۷۴ «قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران» (مصوب ۱۳۷۹/۰۱/۱۷)، از ادغام سازمان بیمه و بازنشستگی ارتش جمهوری اسلامی ایران و سازمان بیمه و بازنشستگی سپاه پاسداران انقلاب اسلامی و بیمه و بازنشستگی نیروی انتظامی جمهوری اسلامی و سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح، سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح وابسته به وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح ایجاد گردید.</p>	<p>سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح</p>	<p>سازمان تأمین خدمات درمانی عائله درجه یک افسران و همافران و کارمندان ارتش شاهنشاهی و ژاندارمری کل کشور و شهربانی کل کشور</p>	<p>۱۹</p>
<p>به موجب ماده واحد «قانون تبدیل سازمان‌های تربیت‌بدنی و ملی جوانان به وزارت ورزش و جوانان» (مصوب ۱۳۸۹/۱۰/۱۲) با ادغام سازمان تربیت‌بدنی و سازمان ملی جوانان وزارت ورزش و جوانان تشکیل شد.</p>	<p>وزارت ورزش و جوانان</p>	<p>سازمان تربیت‌بدنی</p>	<p>۲۰</p>

<p>۲۱</p>	<p>سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی</p>	<p>۱- سازمان برنامه‌بودجه کشور ۲- سازمان اداری و استخدامی کشور بر حسب مورد:</p>	<p>سازمان برنامه‌بودجه و همچنین سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی تحولات مختلفی را از سرگذرانده‌اند که ذیلاً به تحولات دو دهه اخیر آن پرداخته می‌شود:</p> <p>۱- به‌موجب بند ۱ مصوبه «ادغام سازمان برنامه‌بودجه و سازمان امور اداری و استخدامی کشور و تشکیل سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور» (مصوب ۱۳۷۸/۱۲/۱۱) شورای عالی اداری، سازمان برنامه‌بودجه و امور اداری و استخدامی ادغام و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور تشکیل شد.</p> <p>۲- به‌موجب مصوبه «ایجاد معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس‌جمهور و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور» (مصوب ۱۳۸۶/۰۴/۱۸) معاونت نظارت و هماهنگی بر سیاست‌های اقتصادی و علمی معاون اول رئیس‌جمهور، معاونت هماهنگی و نظارت راهبردی نهاد ریاست جمهوری، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و مؤسسات وابسته به آن با هم ادغام و معاونت به نام‌های «معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس‌جمهور» و «معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور» تشکیل شد.</p> <p>۳- به‌موجب «مصوبه شورای عالی اداری در خصوص احیاء و تشکیل سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور با سازمان‌های مدیریت و برنامه‌ریزی استانی» (مصوب ۱۳۹۳/۰۹/۱۲) سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی احیا و کلیه وظایف دو معاونت «معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس‌جمهور» و «معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور» به این سازمان محول شد.</p> <p>۴- به‌موجب «مصوبه شورای عالی اداری در خصوص وظایف مربوط به حوزه‌های امور اداری و استخدامی و برنامه‌بودجه و تعیین سازمان‌های متولی انجام دهنده هر یک از وظایف مذکور» (مصوب ۱۳۹۵/۰۵/۰۲) سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی منحل و وظایف رئیس‌جمهور در امور اداری و استخدامی، در قالب سازمان اداری و استخدامی کشور توسط «معاون رئیس‌جمهور و رئیس سازمان اداری و استخدامی کشور» و همچنین وظایف رئیس‌جمهور در امور برنامه‌بودجه، در قالب سازمان برنامه‌بودجه کشور توسط «معاون رئیس‌جمهور و رئیس سازمان برنامه‌بودجه کشور» اداره می‌گردد.</p>
<p>۲۲</p>	<p>سازمان ملی جوانان</p>	<p>وزارت ورزش و جوانان</p>	<p>به‌موجب ماده‌واحد «قانون تبدیل سازمان‌های تربیت‌بدنی و ملی جوانان به وزارت ورزش و جوانان» (مصوب ۱۳۸۹/۱۰/۱۲) با ادغام سازمان تربیت‌بدنی و سازمان ملی جوانان وزارت ورزش و جوانان تشکیل شد.</p>
<p>۲۳</p>	<p>سازمان میراث فرهنگی و گردشگری</p>	<p>وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی</p>	<p>۱- به‌موجب مصوبه جلسه ۱۳۰ مورخ ۱۳۸۰/۵/۱۶ شورای عالی اداری در خصوص «ادغام سازمان صنایع دستی ایران در سازمان میراث فرهنگی و گردشگری و تغییر نام آن به سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری» سازمان صنایع دستی ایران از وزارت صنایع و معادن منتزع و در سازمان میراث فرهنگی و گردشگری ادغام گردید و نام سازمان میراث فرهنگی و گردشگری به (سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری) تغییر یافت.</p> <p>۲- به موجب «قانون تشکیل وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی» مصوب ۱۳۹۸/۴/۲۴ سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری با تمامی اختیارات و وظایف به «وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی» تبدیل شد.</p>

<p>۲۴</p> <p>سازمان‌های منطقه‌ای بهداشتی و بهزیستی</p>	<p>دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی</p>	<p>۱- به موجب بند (ج) ماده ۲ «قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» (مصوب ۱۳۶۷/۰۲/۰۳) سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان جایگزین سازمان‌های منطقه‌ای بهداشتی استان‌ها شدند.</p> <p>۲- به موجب ماده ۱ مصوبه شورای عالی اداری با موضوع «تصویب مواردی در خصوص ادغام سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان استان‌ها در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور» (مصوب ۱۳۷۲/۱۲/۱۰) سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان استان‌ها با دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور ادغام و دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تشکیل شدند.</p>
<p>۲۵</p> <p>سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان</p>	<p>دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی</p>	<p>۱- به موجب بند (ج) ماده ۲ «قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» (مصوب ۱۳۶۷/۰۲/۰۳) سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان جایگزین سازمان‌های منطقه‌ای بهداشتی استان‌ها شدند.</p> <p>۲- به موجب ماده ۱ مصوبه جلسه ۵۳ مورخ ۱۳۷۲/۱۲/۱۰ شورای عالی اداری با موضوع «تصویب مواردی در خصوص ادغام سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان استان‌ها در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور» سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان استان‌ها با دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور ادغام و دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تشکیل شدند.</p>
<p>۲۶</p> <p>شرکت سهامی دارویی کشور</p>	<p>سازمان غذا و دارو</p>	<p>۱- به موجب مصوبه جلسه مورخ ۱۳۸۲/۱۲/۲۴ شورای عالی اداری در خصوص «ادغام شرکت سهامی دارویی کشور در شرکت بخش فرآورده‌های پزشکی ایران و تغییر عنوان آن به شرکت سهامی دارویی و تجهیزات پزشکی و انحلال شرکت‌های سهامی توسعه صنایع پزشکی ایران و به ساز اصفهان» وظایف حاکمیتی شرکت سهامی دارویی کشور به ستاد وزارتخانه و وظایف تصدی آن با ادغام در شرکت بخش فرآورده‌های پزشکی ایران به شرکت سهامی دارویی و تجهیزات پزشکی منتقل گردید.</p> <p>۲- به موجب «مصوبه شورای عالی اداری در خصوص ایجاد سازمان غذا و دارو» (مصوب ۱۳۸۸/۱۱/۰۸) از ادغام شرکت سهامی دارویی و تجهیزات پزشکی کشور با مرکز توسعه غذا و دارو در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سازمان غذا و دارو تشکیل شد و کلیه وظایف و اختیارات شرکت و مرکز مذکور به سازمان غذا و دارو منتقل گردید.</p>

۲۷	شورای عالی بهداشت	وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	شورای عالی بهداشت مطابق ماده اول قانون سازمان وزارت بهداشتی مصوب ۱۳۲۴ از جمله اجزای سازمان مرکزی آن وزارت بوده و وظایف و مسئولیت‌هایی نیز به موجب همان قانون و برخی قوانین و مقررات دیگر برای آن مقرر بوده است. وزارت بهداشتی در تحولات قانونی بعدی با انتقال وظایف و مسئولیت (از جمله وظایف آن شورا که از اجزای وزارت بهداشتی بوده) به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تبدیل شد و قانون‌گذار در ماده ۲ قانون تشکیلات و وظائف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۴۷/۳/۳ تشکیلات و چگونگی سازمان آن وزارت را تعیین کرد؛ لیکن در آن نامی از شورای عالی بهداشت نبرد. بدین ترتیب در حال حاضر چنین شورایی در تشکیلات وزارت وجود ندارد. لیکن روشن است که وظایف و مسئولیت‌های آن کماکان در حوزه مسئولیت‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار دارد.
۲۸	شورای عالی بیمه خدمات درمانی	شورای عالی بیمه سلامت	بهموجب تبصره ۳ بند (ب) ماده ۳۸ «قانون برنامه پنج‌ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۴ - ۱۳۹۰)» (مصوب ۱۳۸۹/۱۰/۲۵) نام شورای عالی بیمه خدمات درمانی به شورای عالی بیمه سلامت تغییر یافت.
۲۹	کمیسیون بهداشتی و بهزیستی	کمیسیون بهداشت و درمان	با توجه به ماده ۴۰ (اصلاحی ۱۳۸۷/۹/۲۶) «قانون آیین‌نامه داخلی مجلس شورای اسلامی» مصوب ۱۳۷۹، کمیسیون بهداشتی و بهزیستی در ساختار کنونی مجلس به کمیسیون بهداشت و درمان تغییر نام یافته است.
۳۰	مجلس سنا	ناموجود	بهموجب ماده ۱ «اصلاحات و تغییرات و تمیم قانون اساسی» (مصوب ۱۳۶۸/۰۵/۰۶) مجلس شورای ملی به مجلس شورای اسلامی تغییر نام یافت. در ساختار قوه مقننه در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، مجلس سنا حذف شده است.
۳۱	مجلس شورای ملی	مجلس شورای اسلامی	بهموجب ماده ۱ «اصلاحات و تغییرات و تمیم قانون اساسی» (مصوب ۱۳۶۸/۰۵/۰۶) مجلس شورای ملی به مجلس شورای اسلامی تغییر نام یافت.
۳۲	مجلسین	مجلس شورای اسلامی	ساختار قوه مقننه نظام شاهنشاهی ایران را مجلس شورای ملی و مجلس سنا تشکیل می‌دادند (که به اختصار مجلس هم نامیده می‌شدند) با پیروزی انقلاب اسلامی و تصویب قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، تنها مجلس شورای ملی که بهموجب اصلاح قانون اساسی به مجلس شورای اسلامی تغییر نام یافت در ساختار قوه مقننه پیش‌بینی گردید.
۳۳	موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران	سازمان ملی استاندارد ایران	بهموجب ماده ۱ قانون تقویت و توسعه نظام استاندارد (مصوب ۱۳۹۶/۹/۴) سازمان ملی استاندارد جایگزین موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران شده است.

۳۴	مؤسسه انحصار دخانیات ایران	شرکت دخانیات ایران	با تصویب «اساسنامه شرکت دخانیات ایران» (مصوب ۱۳۴۷/۰۶/۱۶) و تشکیل شرکت دخانیات ایران به موجب ماده ۴ قانون یاد شده تعهدات، دیون و اختیارات مؤسسه انحصار دخانیات ایران به شرکت مذکور منتقل گردید.
۳۵	نخست‌وزیر	رئیس‌جمهور	در «اصلاحات و تغییرات و متمم قانون اساسی مصوب ۱۳۵۸» (مصوب ۱۳۴۸/۰۵/۰۶) پست نخست‌وزیری حذف و اختیارات و وظایف آن به رئیس‌جمهور منتقل شده است.
۳۶	نیروهای مسلح شاهنشاهی	نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران	با پیروزی انقلاب اسلامی و انحلال نظام پادشاهی در ایران و تأسیس جمهوری اسلامی ایران، نام نیروهای مسلح شاهنشاهی به نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران تغییر یافت.
۳۷	وزارت اصلاحات ارضی و تعاون روستایی	وزارت جهاد کشاورزی	<p>۱- به موجب ماده ۱ «قانون تشکیل وزارت تعاون و امور روستاها بجای وزارت اصلاحات ارضی و تعاون روستایی» (مصوب ۱۳۴۹/۱۲/۲۳) وظایف و اختیارات و امکانات وزارت اصلاحات ارضی و تعاون روستایی به وزارت تعاون و امور روستاها واگذار شد.</p> <p>۲- به موجب ماده ۱ «قانون تغییر نام وزارت کشاورزی و منابع طبیعی به وزارت کشاورزی و عمران روستایی و تجدید سازمان کشاورزی کشور» (مصوب ۱۳۵۶/۰۳/۲۵) وزارت کشاورزی و منابع طبیعی و وزارت تعاون و امور روستاها در یکدیگر ادغام و وزارت کشاورزی و عمران روستایی تشکیل شد.</p> <p>۳- به موجب ماده ۴ «قانون تشکیل وزارت جهاد سازندگی» (مصوب ۱۳۴۲/۰۹/۰۸) وظایف مربوط به عمران روستایی وزارت کشاورزی و عمران روستایی به وزارت جهاد سازندگی واگذار گردید و عنوان وزارت کشاورزی و عمران روستایی به وزارت کشاورزی تغییر یافت.</p> <p>۴- با تصویب «قانون تشکیل وزارت جهاد کشاورزی» (مصوب ۱۳۷۹/۱۰/۰۶) دو وزارتخانه جهاد سازندگی و کشاورزی ادغام و وزارت جهاد کشاورزی تشکیل شد.</p>

<p>۳۸</p>	<p>وزارت اقتصاد ملی / وزارت اقتصاد</p>	<p>۱- وزارت صنعت معدن و تجارت ۲- وزارت امور اقتصاد و دارایی حسب مورد:</p>	<p>۱- به موجب «قانون راجع به تفکیک وزارت اقتصاد ملی به دو وزارتخانه بازرگانی - صنایع و معادن» (مصوب ۱۳۴۱/۱۲/۱۸) وزارت اقتصاد ملی به دو وزارتخانه صنایع و معادن و بازرگانی تفکیک شده است.</p> <p>۲- به موجب «لایحه قانونی ادغام وزارت صنایع و معادن با وزارت بازرگانی و تشکیل وزارت اقتصاد» (مصوب ۱۳۴۱/۱۲/۱۸) که به موجب «قانون ادغام وزارتخانه‌های صنایع و معادن و بازرگانی» (مصوب ۱۳۵۰/۰۹/۰۸) تنفیذ گردید، از تاریخ اول اسفند ماه ۱۳۴۱ وزارت صنایع و معادن با وزارت بازرگانی ادغام و وزارت اقتصاد تشکیل شد.</p> <p>۳- در سال ۱۳۵۳ به موجب قوانین زیر وظائف و اختیارات وزارت اقتصاد و سازمان‌های وابسته به آن در سه وزارتخانه (امور اقتصادی و دارایی، بازرگانی و صنایع و معادن) توزیع و منحل گردید:</p> <p>الف- «قانون تشکیل وزارت امور اقتصادی و دارایی» (مصوب ۱۳۵۳/۰۴/۲۴)</p> <p>ب- «قانون تشکیل وزارت بازرگانی» (مصوب ۱۳۵۳/۰۴/۲۴)</p> <p>پ- «قانون تشکیل وزارت صنایع و معادن» (مصوب ۱۳۵۳/۰۵/۰۱)</p> <p>۴- به موجب ماده ۲ «قانون تأسیس وزارت معادن و فلزات» (مصوب ۱۳۶۰/۰۵/۰۴) بخشی از سازمان‌ها و وظایف وزارت صنایع و معادن به وزارت معادن و فلزات واگذار گردید. این قانون، موقتی و آزمایشی بود.</p> <p>۵- با تصویب «قانون تأسیس وزارت معادن و فلزات» (مصوب ۱۳۶۰/۰۵/۰۴) وزارت معادن و فلزات تأسیس شد و قسمتی معندی وزارت صنایع و معادن از این وزارت منتزع و تحت مسئولیت وزارت معادن و فلزات قرار گرفت و نام وزارت صنایع و معادن به «وزارت صنایع» تبدیل شد.</p> <p>۶- به موجب ماده ۱ «قانون تأسیس وزارت صنایع سنگین» (مصوب ۱۳۶۱/۰۱/۲۲) وظایف و اختیارات وزارت صنایع و معادن موضوع قانون مصوب ۱۳۵۳ در خصوص صنایع سنگین یاد شده در قانون مصوب ۱۳۶۱ به وزارت صنایع سنگین واگذار گردید.</p> <p>۷- به موجب ماده ۱ «قانون ادغام وزارتخانه‌های صنایع و صنایع سنگین و تشکیل وزارت صنایع» (مصوب ۱۳۷۳/۰۶/۲۲) دو وزارتخانه صنایع و صنایع سنگین ادغام و وزارت صنایع تشکیل گردید.</p> <p>۸- به موجب ماده ۲ «قانون تمرکز امور صنعت و معدن و تشکیل وزارت صنایع و معادن» (مصوب ۱۳۷۹/۱۰/۰۶) دو وزارتخانه «صنایع» و «معادن و فلزات» منحل و وظایف آن‌ها به «وزارت صنایع و معادن» واگذار شد.</p> <p>۹- با تصویب «قانون تشکیل دو وزارتخانه تعاون، کار و رفاه اجتماعی و صنعت، معدن و تجارت» (مصوب ۱۳۹۰/۰۴/۰۸) دو وزارتخانه صنایع و معادن و بازرگانی در یکدیگر ادغام و وزارت صنعت، معدن و تجارت تشکیل شد.</p>
<p>۳۹</p>	<p>وزارت بازرگانی</p>	<p>وزارت صنعت معدن و تجارت</p>	<p>با تصویب «قانون تشکیل دو وزارتخانه تعاون، کار و رفاه اجتماعی و صنعت، معدن و تجارت» (مصوب ۱۳۹۰/۰۴/۰۸) دو وزارتخانه صنایع و معادن و بازرگانی ادغام و وزارت صنعت، معدن و تجارت تشکیل شد.</p>

۴۰	وزارت بهداشت	سازمان برنامه و بودجه	<p>۱- با تبدیل سازمان برنامه و بودجه به وزارت برنامه و بودجه (مستند به قانون مصوب ۱۳۶۲/۱۰/۱۶) این وزارت تا پیش از اصلاح «قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران» در سال ۱۳۶۸ مسئول امور برنامه و بودجه کشور بود. با اصلاح قانون اساسی ضمن اصل ۱۲۶ قانون اساسی مقرر شد: «رئیس جمهور مسئولیت امور برنامه و بودجه و امور اداری و استخدامی کشور را مستقیماً بر عهده دارد و می تواند اداره آن ها را به عهده دیگری بگذارد.» لذا وجود چنین وزارتخانه ای موضوعاً منتفی و مجدداً سازمان برنامه و بودجه تأسیس و رئیس آن به سمت معاون رئیس جمهور و رئیس سازمان برنامه و بودجه شناخته شد.</p> <p>۲- به موجب بند ۱ مصوبه جلسه مورخ ۱۳۷۸/۲/۱ شورای عالی اداری در خصوص «ادغام سازمان برنامه و بودجه و سازمان امور اداری و استخدامی کشور و تشکیل سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور» سازمان برنامه و بودجه و امور اداری و استخدامی ادغام و سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تشکیل شد.</p> <p>۳- به موجب مصوبه جلسه مورخ ۱۳۸۶/۴/۱۸ شورای عالی اداری در خصوص «ایجاد معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور و معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور» معاونت نظارت و هماهنگی بر سیاست های اقتصادی و علمی معاون اول رئیس جمهور، معاونت هماهنگی و نظارت راهبردی نهاد ریاست جمهوری، سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و مؤسسات وابسته به آن با هم ادغام و دو معاونت به نام های «معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور» و «معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور» تشکیل شد.</p> <p>۴- به موجب «مصوبه شورای عالی اداری در خصوص احیاء و تشکیل سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور با سازمان های مدیریت و برنامه ریزی استانی» (مصوب ۱۳۹۳/۰۹/۱۲) سازمان مدیریت و برنامه ریزی احیاء و کلیه وظایف دو معاونت «معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور» و «معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور» به این سازمان محول شد.</p> <p>۵- به موجب «مصوبه شورای عالی اداری در خصوص وظایف مربوط به حوزه های امور اداری و استخدامی و برنامه و بودجه و تعیین سازمان های متولی انجام دهنده هر یک از وظایف مذکور» (مصوب ۱۳۹۵/۰۵/۰۲) سازمان مدیریت و برنامه ریزی منحل و وظایف رئیس جمهور در امور اداری و استخدامی، در قالب سازمان اداری و استخدامی کشور توسط «معاون رئیس جمهور و رئیس سازمان اداری و استخدامی کشور» و همچنین وظایف رئیس جمهور در امور برنامه و بودجه، در قالب سازمان برنامه و بودجه کشور توسط «معاون رئیس جمهور و رئیس سازمان برنامه و بودجه کشور» اداره می گردد.</p>
----	--------------	-----------------------	--



<p>۴۱</p> <p>وزارت بهداشت</p>	<p>وزارت بهداشت</p>	<p>وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی</p>	<p>۱- به موجب ماده ۱ «قانون تشکیل وزارت بهداشتی و بهزیستی» (مصوب ۱۳۵۵/۰۴/۱۶) وزارت بهداشتی و بهزیستی تشکیل و وظایف قانونی وزارت بهداشتی به این وزارتخانه منتقل گردید. ۲- با تشکیل سازمان بهزیستی کشور و انتزاع وظایف مربوط به امور بهزیستی از وزارت بهداشتی و بهزیستی، به موجب لایحه قانونی راجع به تشکیل سازمان بهزیستی مصوب ۱۳۵۹/۳/۲۴ و نیز ماده واحده «قانون تغییر نام وزارت بهداشتی و بهزیستی به وزارت بهداشتی» (مصوب ۱۳۵۹/۱۲/۱۰) نام وزارت بهداشتی و بهزیستی به وزارت بهداشتی تغییر یافت. ۳- به موجب ماده ۲ قانون تغییر سمت وزیر مشاور... و قرار گرفتن سازمان بهزیستی زیر نظر وزارت بهداشتی مصوب ۱۳۶۳/۱۰/۱۶ مقرر شد مجدداً سازمان بهزیستی زیر نظر وزارت بهداشتی انجام وظیفه نماید و وزارت بهداشتی نیز «وزارت بهداشتی و بهزیستی» نامیده شد. ۴- به موجب مواد ۱ و ۲ «قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» (مصوب ۱۳۶۴/۰۷/۰۹)، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تشکیل و بنا انحلال وزارت بهداشتی و بهزیستی وظایف آن به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتقل شد.</p>
<p>۴۲</p> <p>وزارت بهداشتی</p>	<p>وزارت بهداشتی و آموزش</p>	<p>وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی</p>	<p>به موجب مواد ۱ و ۲ «قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» (مصوب ۱۳۶۴/۰۷/۰۹)، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تشکیل و بنا انحلال وزارت بهداشتی و بهزیستی وظایف آن به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتقل گردید.</p>
<p>۴۳</p> <p>وزارت پست و تلگراف</p>	<p>وزارت پست و تلگراف</p>	<p>وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات</p>	<p>به موجب ماده ۲ «قانون وظایف و اختیارات وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات» (مصوب ۱۳۸۲/۰۹/۱۹) وزارت پست و تلگراف و تلفن به وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات تغییر یافت و کلیه وظایف، اختیارات و مسؤولیت‌های وزیر و وزارت پست و تلگراف و تلفن به وزیر و وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات تفویض شد.</p>
<p>۴۴</p> <p>وزارت تعاون</p>	<p>وزارت تعاون</p>	<p>وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی</p>	<p>به موجب ماده واحده «قانون تشکیل دو وزارتخانه تعاون، کار و رفاه اجتماعی و صنعت، معدن و تجارت» (مصوب ۱۳۹۰/۰۴/۰۸) وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی از ادغام سه وزارتخانه تعاون، کار و امور اجتماعی و رفاه و تأمین اجتماعی تشکیل شد و کلیه وظایف و اختیاراتی که طبق قوانین برعهده وزارتخانه‌ها و وزیران یاد شده بود به وزارتخانه جدید منتقل شد.</p>
<p>۴۵</p> <p>وزارت تعاون و امور روستاها</p>	<p>وزارت تعاون و امور روستاها</p>	<p>وزارت جهاد کشاورزی</p>	<p>۱- به موجب ماده ۱ «قانون تغییر نام وزارت کشاورزی و منابع طبیعی به وزارت کشاورزی و عمران روستایی و تجدید سازمان کشاورزی کشور» (مصوب ۱۳۵۶/۰۳/۲۵) وزارت کشاورزی و منابع طبیعی و وزارت تعاون و امور روستاها در یکدیگر ادغام و وزارت کشاورزی و عمران روستایی با کلیه وظایف و اختیاراتی که دو وزارتخانه مذکور عهده‌دار بودند، تشکیل گردید. ۲- به موجب ماده ۴ «قانون تشکیل وزارت جهاد سازندگی» (مصوب ۱۳۶۲/۰۹/۰۸) وظایف مربوط به عمران روستایی وزارت کشاورزی و عمران به وزارت جهاد سازندگی واگذار گردید و عنوان وزارت کشاورزی و عمران روستایی به وزارت کشاورزی تغییر یافت. ۳- مطابق ماده (۱) «قانون تشکیل وزارت جهاد کشاورزی» (مصوب ۱۳۷۹/۱۰/۰۶) دو وزارتخانه جهاد سازندگی و کشاورزی ادغام و وزارت جهاد کشاورزی با کلیه وظایف و اختیاراتی که وزارتخانه‌های مذکور دارا بودند، تشکیل شد.</p>

۴۶	وزارت تولیدات کشاورزی و مواد مصرفی	وزارت جهاد کشاورزی	<p>۱- به موجب ماده ۱ «قانون عمران و نوسازی روستاها و انحلال وزارت تولیدات کشاورزی و مواد مصرفی و تعیین تکلیف مؤسسات وابسته به آن» (مصوب ۱۳۵۰/۰۹/۲۷) وزارت تولیدات کشاورزی و مواد مصرفی منحل و کلیه تشکیلات سازمانی و کارکنان و وسائل و دارایی و اعتبارات آن به وزارت تعاون و امور روستاها منتقل گردید.</p> <p>۲- به موجب ماده ۱ «قانون تغییر نام وزارت کشاورزی و منابع طبیعی به وزارت کشاورزی و عمران روستایی و تجدید سازمان کشاورزی کشور» (مصوب ۱۳۵۶/۰۳/۲۵) وزارت کشاورزی و منابع طبیعی و وزارت تعاون و امور روستاها در یکدیگر ادغام و وزارت کشاورزی و عمران روستایی تشکیل شد.</p> <p>۳- به موجب ماده ۴ «قانون تشکیل وزارت جهاد سازندگی» (مصوب ۱۳۶۲/۰۹/۰۸) وظایف مربوط به عمران روستایی وزارت کشاورزی و عمران به وزارت جهاد سازندگی واگذار گردید و عنوان وزارت کشاورزی و عمران روستایی به وزارت کشاورزی تغییر یافت.</p> <p>۴- با تصویب «قانون تشکیل وزارت جهاد کشاورزی» (مصوب ۱۳۷۹/۱۰/۰۶) دو وزارتخانه جهاد سازندگی و کشاورزی ادغام و وزارت جهاد کشاورزی تشکیل شد.</p>
۴۷	وزارت جنگ	وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران	<p>۱- به موجب «لایحه قانونی انتزاع سازمان هواشناسی از وزارت دفاع ملی و تبدیل آن به اداره کل و ادغام آن به سازمان هواپیمایی کشوری وابسته به وزارت راه و شهرسازی» (مصوب ۱۳۵۸/۰۲/۲۷) نام وزارت جنگ به وزارت دفاع ملی تغییر یافت.</p> <p>۲- به موجب ماده واحده «قانون تغییر نام وزارت دفاع ملی» (مصوب ۱۳۶۲/۰۳/۰۲) از تاریخ تصویب این قانون، نام وزارت دفاع ملی به وزارت دفاع تغییر یافت.</p> <p>۳- به موجب ماده (۱) «قانون تشکیل وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران» (مصوب ۱۳۶۸/۰۵/۲۸)، وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران از ادغام دو وزارت دفاع و سپاه پاسداران تشکیل شد.</p>
۴۸	وزارت جهاد سازندگی	کشاورزی جهاد	<p>به موجب ماده (۱) «قانون تشکیل وزارت جهاد کشاورزی» (مصوب ۱۳۷۹/۱۰/۰۶) وزارتخانه‌های کشاورزی و جهاد سازندگی ادغام و وزارت جهاد کشاورزی با کلیه وظایف و اختیاراتی که وزارتخانه‌های مذکور دارا بوده‌اند، تشکیل گردید.</p>

<p>۱- به موجب «اساسنامه تشکیلات و وظایف وزارت داخله» (مصوب ۱۳۱۰/۰۱/۲۸) هیات وزیران وقت، وزارت داخله متشکل بود از:</p> <p>۱- قسمت مرکزی وزارتخانه</p> <p>۲- ادارات ایالتی و ولایتی</p> <p>۳- نظمیہ</p> <p>۴- بلدیه ها</p> <p>۵- احصائیه و سجل احوال</p> <p>۶- صحیه</p> <p>سپس به موجب «قانون تشکیلات مرکزی وزارت داخله» (مصوب ۱۳۱۶/۰۸/۱۶) تغییراتی در تشکیلات وزارت داخله ایجاد شد.</p> <p>۲- به موجب «بخشنامه وزارت دادگستری راجع به واژه‌های تازه برای وزارتخانه‌ها» (مصوب ۱۳۱۷/۰۸/۰۷) عنوان «وزارت داخله» به «وزارت کشور» تغییر یافت.</p> <p>۳- به موجب ماده ۳ «قانون اصلاح قانون بودجه کل سال ۱۳۲۰ کشور» (مصوب ۱۳۲۰/۰۸/۰۸) اداره کل بهداری از (وزارت کشور) به وزارت بهداری تبدیل شد.</p> <p>۴- به موجب مواد ۱ و ۲ «قانون تشکیل وزارت بهداری و بهزیستی» (مصوب ۱۳۵۵/۰۴/۱۶) وزارت بهداری و بهزیستی تشکیل و وظایف و اختیارات وزیر و وزارت بهداری به این وزارتخانه منتقل شد.</p> <p>۵- با تشکیل سازمان بهزیستی کشور و انتزاع وظایف مربوط به بهزیستی از وزارت بهداری و بهزیستی، به موجب ماده واحده «قانون تغییر نام وزارت بهداری و بهزیستی به وزارت بهداری» (مصوب ۱۳۵۹/۱۲/۱۰) نام وزارت بهداری و بهزیستی به وزارت بهداری تغییر یافت.</p> <p>۶- به موجب ماده ۲ «قانون تغییر سمت وزیر مشاور و... و قرار گرفتن سازمان بهزیستی زیر نظر وزارت بهداری» (مصوب ۱۳۶۳/۱۰/۱۶) مقرر شد مجدداً سازمان بهزیستی زیر نظر وزارت بهداری انجام وظیفه نماید و وزارت بهداری نیز وزارت «بهداری و بهزیستی» نامیده شد.</p> <p>۷- به موجب مواد ۱ و ۲ «قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» (مصوب ۱۳۶۴/۰۷/۰۹)، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تشکیل و با انحلال وزارت بهداری و بهزیستی وظایف آن به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتقل شد.</p>	<p>۲- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی</p> <p>۱- وزارت کشور</p> <p>بر حسب مورد:</p>	<p>وزارت داخله (وزارت کشور)</p>	<p>۴۹</p>
<p>به موجب ماده ۱ «قانون تشکیل وزارت امور اقتصادی و دارایی» (مصوب ۱۳۵۳/۰۴/۲۴) وزارت امور اقتصادی و دارایی تأسیس و به موجب ماده ۲ همان قانون کلیه وظایف، اختیارات، مسئولیت‌های وزیر و وزارت دارایی به وزیر و وزارت امور اقتصادی و دارایی واگذار گردید.</p>	<p>وزارت امور اقتصادی و دارایی</p>	<p>وزارت دارایی</p>	<p>۵۰</p>

۵۱	وزارت دفاع	وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران	<p>۱- به موجب ماده واحده «قانون تغییر نام وزارت دفاع ملی» (مصوب ۱۳۶۲/۰۳/۰۲) نام وزارت دفاع ملی به وزارت دفاع تغییر یافت.</p> <p>۲- به موجب «قانون تشکیل وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران» (مصوب ۱۳۶۸/۰۵/۲۸)، وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران از ادغام دو وزارت دفاع و سپاه پاسداران تشکیل شد.</p>
۵۲	وزارت دفاع ملی	وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران	<p>۱- به موجب ماده واحده «قانون تغییر نام وزارت دفاع ملی» (مصوب ۱۳۶۳/۰۳/۰۲) از تاریخ تصویب این قانون نام وزارت دفاع ملی به وزارت دفاع تغییر کرد.</p> <p>۲- به موجب «قانون تشکیل وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران» (مصوب ۱۳۶۸/۰۵/۲۸)، وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران از ادغام دو وزارت دفاع و سپاه پاسداران تشکیل شد.</p>
۵۳	وزارت راه	وزارت راه و شهرسازی	<p>۱- به موجب ماده ۱ «قانون تغییر نام وزارت راه به وزارت راه و ترابری و تجدید تشکیلات و تعیین وظائف آن» (مصوب ۱۳۵۳/۰۴/۲۴) وزارت راه به وزارت راه و ترابری تغییر نام داد و کلیه وظایف و اختیارات وزیر و وزارت راه به وزیر و وزارت راه و ترابری واگذار شد.</p> <p>۲- به موجب ماده ۱ «قانون تشکیل وزارت راه و شهرسازی» (مصوب ۱۳۹۰/۰۳/۳۱) وزارت راه و شهرسازی از ادغام دو وزارتخانه مسکن و شهرسازی و راه و ترابری تشکیل شد.</p>
۵۴	وزارت راه و ترابری	وزارت راه و شهرسازی	<p>به موجب ماده ۱ «قانون تشکیل وزارت راه و شهرسازی» (مصوب ۱۳۹۰/۰۳/۳۱) وزارت راه و شهرسازی از ادغام دو وزارتخانه مسکن و شهرسازی و راه و ترابری تشکیل و وظایف و اختیارات آن همان وظایف و اختیارات دو وزارتخانه یاد شده تعیین شد.</p>

<p>۵۵</p>	<p>وزارت رفاه اجتماعی</p>	<p>۱- وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی ۲- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ۳- سازمان بهزیستی کشور بر حسب مورد:</p>	<p>۱- به موجب «قانون تشکیل وزارت بهداری و بهزیستی» (مصوب ۱۳۵۵/۴/۱۶) از ادغام وزارت بهداری و وزارت رفاه اجتماعی، وزارت بهداری و بهزیستی تشکیل گردید.</p> <p>۲- با تصویب «لایحه قانونی راجع به تشکیل سازمان بهزیستی کشور» (مصوب ۱۳۵۹/۰۲/۲۴) بخشی از وظایف وزارت بهداری و بهزیستی (اکثر وظایفی که پیش از آن در صلاحیت وزارت رفاه اجتماعی قرار داشت) به سازمان بهزیستی کشور منتقل گردید.</p> <p>۳- با انتزاع سازمان بهزیستی از وزارت بهداری و بهزیستی به موجب «قانون تغییر نام وزارت بهداری و بهزیستی به وزارت بهداری» (مصوب ۱۳۵۹/۱۲/۱۰) نام وزارت بهداری و بهزیستی به وزارت بهداری تغییر یافت. باین حال بخشی از وظایف منتقله از وزارت رفاه اجتماعی سابق از جمله «درمان معشاندان به مواد مخدر و الکل و توان بخشی آنان» تحت صلاحیت وزارت بهداری باقی ماند.</p> <p>۴- به موجب مواد ۱ و ۲ «قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» (مصوب ۱۳۶۴/۰۷/۰۹)، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تشکیل و با انحلال وزارت بهداری و بهزیستی وظایف آن به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتقل شد.</p> <p>۵- با تصویب قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳/۱۲/۲۱، حوزه حمایتی و توان بخشی (که عمدتاً ناظر به امور بهزیستی است) به همراه دو حوزه دیگر این نظام (بیمه‌های امدادی) تحت مسئولیت «وزارت رفاه و تأمین اجتماعی» قرار گرفت. (مواد ۲، ۱ و ۱۱ و تبصره ۲ ماده ۱۷ قانون یاد شده) و بدین ترتیب سازمان بهزیستی کشور نیز تحت نظارت وزارت رفاه و تأمین اجتماعی به انجام وظیفه پرداخت.</p> <p>۶- به موجب ماده واحد «قانون تشکیل دو وزارتخانه تعاون، کار و رفاه اجتماعی و صنعت، معدن و تجارت» (مصوب ۱۳۹۰/۰۴/۰۸) وزارت «تعاون، کار و رفاه اجتماعی» از ادغام سه وزارتخانه «تعاون، کار و امور اجتماعی» و «رفاه و تأمین اجتماعی» تشکیل گردید.</p>
<p>۵۶</p>	<p>وزارت رفاه و تأمین اجتماعی</p>	<p>وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی</p>	<p>به موجب ماده واحد «قانون تشکیل دو وزارتخانه تعاون، کار و رفاه اجتماعی و صنعت، معدن و تجارت» (مصوب ۱۳۹۰/۰۴/۰۸) وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی از ادغام سه وزارتخانه تعاون، کار و امور اجتماعی و رفاه و تأمین اجتماعی تشکیل گردید و کلیه وظایف و اختیارات قانونی وزارتخانه‌ها و وزیران یاد شده به وزیر و وزارتخانه جدید منتقل گردید.</p>
<p>۵۷</p>	<p>وزارت سپاه</p>	<p>وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران</p>	<p>به موجب «قانون تشکیل وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران» (مصوب ۱۳۶۸/۰۵/۲۸)، وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران از ادغام دو وزارت دفاع و سپاه پاسداران تشکیل شد.</p>

<p>۵۸</p> <p>وزارت صنایع</p>	<p>وزارت صنعت معدن و تجارت</p>	<p>۱- با تصویب «قانون تأسیس وزارت معادن و فلزات» (مصوب ۱۳۶۰/۰۵/۰۴) معادن و قسمتی از صنایع فلزی کشور از وزارت صنایع و معادن منتزع و تحت مسئولیت وزارت معادن و فلزات قرار گرفت (مواد ۱، ۲، ۴ قانون) و وزارت صنایع و معادن وزارت «صنایع» نامیده شد. این قانون، موقتی و آزمایشی بود.</p> <p>۲- در تاریخ ۱۳۶۲/۳/۵ قانون گذار قانونی مشابه به قانون آزمایشی فوق‌الذکر را با عنوان «قانون تأسیس وزارت معادن و فلزات» به صورت قانون دائمی به تصویب رساند.</p> <p>۳- با تصویب قانون تأسیس وزارت صنایع سنگین مصوب ۱۳۶۱/۱/۲۲ (آزمایشی) و متعاقباً قانون تأسیس وزارت صنایع سنگین مصوب ۱۳۶۴/۳/۹ (دائمی) وظایف و اختیارات وزارت صنایع و معادن موضوع قانون تشکیل وزارت صنایع و معادن مصوب ۱۳۵۳/۵/۵ (در مورد صنایع سنگین موضوع قانون) به وزارت صنایع سنگین واگذار شد.</p> <p>۴- به موجب ماده ۱ «قانون ادغام وزارتخانه‌های صنایع و صنایع سنگین و تشکیل وزارت صنایع» (مصوب ۱۳۷۲/۰۶/۲۲) دو وزارتخانه صنایع و صنایع سنگین ادغام و وزارت صنایع تشکیل شد.</p> <p>۵- به موجب مواد ۱ و ۲ «قانون تمرکز امور صنعت و معدن و تشکیل وزارت صنایع و معادن» (مصوب ۱۳۷۹/۱/۰۶) وزارت صنایع و معادن تشکیل و دو وزارتخانه صنایع - معادن و فلزات منحل و وظایف آن‌ها به وزارت صنایع و معادن واگذار شد.</p> <p>۶- با تصویب «قانون تشکیل دو وزارتخانه تعاون، کار و رفاه اجتماعی و صنعت، معدن و تجارت» (مصوب ۱۳۹۰/۰۴/۰۸) دو وزارتخانه صنایع و معادن و بازرگانی ادغام و وزارت صنعت، معدن و تجارت تشکیل گردید.</p>
<p>۵۹</p> <p>وزارت علوم و آموزش عالی</p>	<p>بزرگسب مورد: ۱- وزارت علوم، تحقیقات و فناوری ۲- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی</p>	<p>۱- به موجب «قانون تأسیس وزارت علوم و آموزش عالی» (مصوب ۱۳۴۶/۱۱/۳۰) وظایف مربوط به آموزش عالی از وزارت آموزش و پرورش منتزع و به وزارت علوم و آموزش عالی واگذار شد.</p> <p>۲- به موجب «لایحه قانونی ادغام وزارت علوم و آموزش عالی و وزارت فرهنگ و هنر و تشکیل وزارت فرهنگ و آموزش عالی» (مصوب ۱۳۵۷/۱۲/۱۷) وزارت خانه‌های «فرهنگ و هنر» و «علوم و آموزش عالی» و کلیه واحدهای وابسته یا تابعه در یک وزارتخانه به نام وزارت فرهنگ و آموزش عالی متمرکز شدند.</p> <p>۳- به موجب ماده ۲ «قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» (مصوب ۱۳۶۴/۰۷/۰۹) وظایف، اختیارات، امکانات، کارکنان، دارائی‌ها، اعتبارات و تعهدات وزارت فرهنگ و آموزش عالی در زمینه بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش پزشکی به این وزارت منتقل گردید.</p> <p>۴- به موجب ماده ۹۹ «قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران» (مصوب ۱۳۷۹/۱/۱۷) وزارت فرهنگ و آموزش عالی به منظور انسجام بخشیدن به امور اجرایی و سیاست‌گذاری نظام علمی کشور، به «وزارت علوم، تحقیقات و فناوری» تغییر نام داد.</p>

<p>۶۰</p>	<p>وزارت فرهنگ</p>	<p>۱- وزارت علوم، تحقیقات و فناوری                  ۲- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی                  ۳- وزارت آموزش و پرورش                  ۴- سازمان اوقاف و امور خیریه</p> <p>تر حسب مورد:</p>	<p>۱- به موجب «بخشنامه وزارت دادگستری راجع به واژه‌های تازه» (مصوب ۱۳۱۷/۰۸/۰۷) عنوان وزارت معارف به وزارت فرهنگ تغییر یافت.                  ۲- به موجب ماده ۱ «قانون تفکیک وزارت فرهنگ» (مصوب ۱۳۴۲/۰۹/۱۸) کلیه وظائفی که به عهده وزارت فرهنگ محول بود (به استثنای وظایفی که طبق همین قانون بر عهده وزارت فرهنگ و فنر و سازمان اوقاف قرار می‌گیرد) به وزارت آموزش و پرورش محول شد.                  ۳- به موجب «قانون تأسیس وزارت علوم و آموزش عالی» (مصوب ۱۳۴۶/۱۱/۳۰) وظایف مربوط به آموزش عالی از وزارت آموزش و پرورش منتزع و به وزارت علوم و آموزش عالی واگذار شد.                  ۴- به موجب «لایحه قانونی ادغام وزارت علوم و آموزش عالی و وزارت فرهنگ و هنر و تشکیل وزارت فرهنگ و آموزش عالی» (مصوب ۱۳۵۷/۱۲/۱۷) وزارتخانه‌های فرهنگ و هنر و علوم و آموزش عالی و کلیه واحدهای وابسته یا تابعه در وزارتخانه وزارت فرهنگ و آموزش عالی متمرکز می‌شوند.                  ۵- به موجب ماده ۲ «قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» (مصوب ۱۳۴۴/۰۷/۰۹) وظایف، اختیارات، امکانات، کارکنان، دارائی‌ها، اعتبارات و تعهدات وزارت فرهنگ و آموزش عالی در زمینه بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش پزشکی به این وزارت منتقل گردید.                  ۶- به موجب ماده ۹۹ «قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران» (مصوب ۱۳۷۹/۱/۱۷) وزارت فرهنگ و آموزش عالی به منظور انسجام بخشیدن به امور اجرایی و سیاست‌گذاری نظام علمی کشور، به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری تغییر نام داد.</p>
<p>۶۱</p>	<p>وزارت فرهنگ و آموزش عالی</p>	<p>۱- وزارت علوم، تحقیقات و فناوری                  ۲- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی</p> <p>تر حسب مورد:</p>	<p>۱- به موجب ماده ۲ «قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» (مصوب ۱۳۴۴/۰۷/۰۹) وظایف، اختیارات، امکانات، کارکنان، دارائی‌ها، اعتبارات و تعهدات وزارت فرهنگ و آموزش عالی در زمینه بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش پزشکی به این وزارت منتقل گردید.                  ۲- به موجب ماده ۹۹ «قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران» (مصوب ۱۳۷۹/۱/۱۷) وزارت فرهنگ و آموزش عالی به منظور انسجام بخشیدن به امور اجرایی و سیاست‌گذاری نظام علمی کشور، به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری تغییر نام داد.</p>

<p>۶۲</p> <p>وزارت فواید عامه و فلاحیت و تجارت</p>	<p>۱- به موجب ماده ۳ «قانون اجازه تأسیس وزارت طرق و شوارع و وزارت اقتصاد ملی بجای وزارت فواید عامه» (مصوب ۱۳۰۸/۱۲/۲۷) وظایف مربوط به اداره کل فلاحیت در حوزه وزارت اقتصاد ملی قرار گرفت.</p> <p>۲- به موجب «بخشنامه وزارت دادگستری راجع به واژه‌های تازه» (مصوب ۱۳۱۷/۰۸/۰۷) کلمه «فلاحیت» به کلمه «کشاورزی» تغییر یافت.</p> <p>۳- به موجب ماده ۳ «قانون اصلاح قانون بودجه کل سال ۱۳۲۰ کشور» (مصوب ۱۳۲۰/۸/۸) اداره کل کشاورزی به وزارت کشاورزی تبدیل شد.</p> <p>۴- به موجب ماده ۱ «قانون تجدید تشکیلات و تعیین وظایف سازمان‌های وزارت کشاورزی و منابع طبیعی و انحلال وزارت منابع طبیعی» (مصوب ۱۳۵۰/۱۱/۱۲) با انحلال وزارت منابع طبیعی و انتقال وظایف آن به وزارت کشاورزی، وزارت کشاورزی و منابع طبیعی تشکیل شد.</p> <p>۵- به موجب ماده ۱ «قانون تغییر نام وزارت کشاورزی و منابع طبیعی به وزارت کشاورزی و عمران روستایی و تجدید سازمان کشاورزی کشور» (مصوب ۱۳۵۶/۰۳/۲۵) وزارت کشاورزی و منابع طبیعی و وزارت تعاون و امور روستاها در یکدیگر ادغام و وزارت کشاورزی و عمران روستایی تشکیل شد.</p> <p>۶- به موجب ماده ۴ «قانون تشکیل وزارت جهاد سازندگی» (مصوب ۱۳۶۲/۰۹/۰۸) وظایف مربوط به عمران روستایی وزارت کشاورزی و عمران به وزارت جهاد سازندگی واگذار گردید و عنوان وزارت کشاورزی و عمران روستایی به وزارت کشاورزی تغییر یافت.</p> <p>۷- با تصویب «قانون تشکیل وزارت جهاد کشاورزی» (مصوب ۱۳۷۹/۱۰/۰۶) دو وزارتخانه جهاد سازندگی و کشاورزی ادغام و وزارت جهاد کشاورزی تشکیل شد.</p> <p>۸- در خصوص «وزارت اقتصاد ملی» به ردیف مربوط به این وزارتخانه مراجعه شود.</p> <p>۹- در خصوص «وزارت طرق و شوارع» به ردیف مربوط به وزارت راه مراجعه شود.</p>
<p>۶۴</p> <p>وزارت کار و امور اجتماعی</p>	<p>بر حسب مورد: ۱- وزارت جهاد کشاورزی ۲- وزارت راه و شهرسازی ۳- وزارت اقتصادی و دارایی ۴- وزارت صنعت، معدن و تجارت</p> <p>رفاه اجتماعی</p>
<p>۶۴</p> <p>وزارت کشاورزی</p>	<p>وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی</p> <p>جهاد کشاورزی</p>
<p>۶۵</p> <p>وزارت کشاورزی و منابع طبیعی</p>	<p>به موجب ماده (۱) «قانون تشکیل وزارت جهاد کشاورزی» (مصوب ۱۳۷۹/۱۰/۰۶) وزارتخانه‌های کشاورزی و جهاد سازندگی ادغام و وزارت جهاد کشاورزی تشکیل گردید.</p> <p>۱- به موجب ماده ۱ «قانون تغییر نام وزارت کشاورزی و منابع طبیعی به وزارت کشاورزی و عمران روستایی و تجدید سازمان کشاورزی کشور» (مصوب ۱۳۵۶/۰۳/۲۵) وزارت کشاورزی و منابع طبیعی و وزارت تعاون و امور روستاها در یکدیگر ادغام و وزارت کشاورزی و عمران روستایی تشکیل گردید.</p> <p>۲- به موجب ماده ۴ «قانون تشکیل وزارت جهاد سازندگی» (مصوب ۱۳۶۲/۰۹/۰۸) وظایف مربوط به عمران روستایی وزارت کشاورزی و عمران به وزارت جهاد سازندگی واگذار شد و عنوان وزارت کشاورزی و عمران روستایی به وزارت کشاورزی تغییر یافت.</p> <p>۳- با تصویب «قانون تشکیل وزارت جهاد کشاورزی» (مصوب ۱۳۷۹/۱۰/۰۶) دو وزارتخانه جهاد سازندگی و کشاورزی ادغام و وزارت جهاد کشاورزی تشکیل شد.</p>



۶۶	وزارت کشاورزی و عمران روستایی	جهاد کشاورزی	<p>۱- به موجب ماده ۴ «قانون تشکیل وزارت جهاد سازندگی» (مصوب ۱۳۶۲/۹/۸) وظایف عمران روستایی وزارت کشاورزی و عمران روستایی به وزارت جهاد سازندگی واگذار و وزارت کشاورزی و عمران روستایی به وزارت کشاورزی تغییر نام یافت.</p> <p>۲- به موجب ماده ۱ «قانون تشکیل وزارت جهاد کشاورزی» (مصوب ۱۳۷۹/۱۰/۰۶) وزارتخانه‌های کشاورزی و جهاد سازندگی ادغام و وزارت جهاد کشاورزی تشکیل گردید.</p>
۶۷	وزارت مسکن و شهرسازی	وزارت راه و شهرسازی	<p>به موجب ماده ۱ «قانون تشکیل وزارت راه و شهرسازی» (مصوب ۱۳۹۰/۰۳/۳۱) وزارت راه و شهرسازی از ادغام دو وزارتخانه مسکن و شهرسازی و راه و ترابری تشکیل شد.</p>
۶۸	وزارت معارف	<p>۱- وزارت علوم، تحقیقات و فناوری</p> <p>۲- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی</p> <p>۳- وزارت آموزش و پرورش</p> <p>۴- سازمان اوقاف و امور خیریه</p>	<p>۱- به موجب «بخشنامه وزارت دادگستری راجع به واژه‌های تازه» (مصوب ۱۳۱۷/۰۸/۰۷) عنوان وزارت معارف به وزارت فرهنگ تغییر یافت.</p> <p>۲- به موجب ماده (۱) «قانون تفکیک وزارت فرهنگ» (مصوب ۱۳۴۳/۰۹/۱۸) کلیه وظایفی که به عهده وزارت فرهنگ محول بوده است به وزارت آموزش و پرورش و وزارت فرهنگ و هنر و سازمان اوقاف محول شد.</p> <p>۳- به موجب «قانون تأسیس وزارت علوم و آموزش عالی» (مصوب ۱۳۴۶/۱۱/۳۰) وظایف مربوط به آموزش عالی از وزارت آموزش و پرورش منتزع و به وزارت علوم و آموزش عالی واگذار شد.</p> <p>۴- به موجب «لایحه قانونی ادغام وزارت علوم و آموزش عالی و وزارت فرهنگ و هنر و تشکیل وزارت فرهنگ و آموزش عالی» (مصوب ۱۳۵۷/۱۲/۱۷) وزارتخانه‌های فرهنگ و هنر و علوم و آموزش عالی و کلیه واحدهای وابسته یا تابعه در وزارتخانه وزارت فرهنگ و آموزش عالی متمرکز می‌شوند.</p> <p>۵- به موجب ماده (۲) «قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» (مصوب ۱۳۶۴/۰۷/۰۹) وظایف، اختیارات، امکانات، کارکنان، دارائی‌ها، اعتبارات و تعهدات وزارت فرهنگ و آموزش عالی در زمینه بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش پزشکی به این وزارت منتقل شد.</p> <p>۶- به موجب ماده (۹۹) «قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران» (مصوب ۱۳۷۹/۱۱/۱۷) وزارت فرهنگ و آموزش عالی به منظور انسجام بخشیدن به امور اجرایی و سیاست‌گذاری نظام علمی کشور، به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری تغییر نام داد.</p>

## پیوست (۶): مهم‌ترین قوانین نامعتبر مربوط به وظایف و اختیارات

### وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ردیف	عنوان قانون	تاریخ تصویب	وضعیت	استدلال عدم اعتبار
۱	قانون تمرکز مؤسسات صحتی مملکتی در اداره کل صحتیه	۱۳۰۵/۱/۱۲	نسخ صریح	ماده ۱ قانون با اجرا منتفی شده و سایر مواد آن نیز با توجه به مفاد «قانون اجازه اجرای قوانین و آئین‌نامه‌های مربوط به بهداشتی که قبل از تأسیس وزارت بهداشتی به عهده وزارت کشور بوده است به وزارت بهداشتی» مصوب ۱۳۲۳/۱۱/۸ به‌طور ضمنی نسخ شده است. همچنین کل قانون به استناد ردیف ۱۹۵ «قانون الغای برخی از قوانین» از تاریخ ۱۲۸۵/۰۶/۱۸ تا ۱۳۰۹/۱۲/۳۰ (مصوب ۱۳۹۶/۳/۱۶) منسوخ اعلام شده است.
۲	قانون اجازه تأسیس بنگاه دارویی وزارت بهداشتی	۱۳۲۱/۱۲/۱۸	نسخ صریح	کل قانون مستند به ماده ۶ قانون تأسیس بنگاه کل دارویی ایران مصوب ۱۳۳۴/۰۴/۱۳ صراحتاً نسخ شده است. ضمناً این قانون در ردیف ۲۱۶ فهرست قوانین منسوخ صریح در بازه زمانی ۱۲۸۵-۱۳۳۵ هجری شمسی درج شده است.
۳	قانون استخدام دو نفر پزشک متخصص از اتباع دولت متحده آمریکا برای وزارت بهداشتی	۱۳۲۲/۸/۲۸	نسخ صریح	کل قانون به موجب ردیف ۱۰۲ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحاً منسوخ اعلام گردیده است.

<p>کل قانون به موجب ردیف ۱۰۸ قانون قهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.</p>	<p>نسخ صریح</p>	<p>۱۳۳۲/۱۱/۸</p>	<p>قانون اجازه اجرای لایحه قانونی سازمان وزارت بهداشتی پس از تصویب کمیسیون بهداشتی مجلس</p>	<p>۴</p>
<p>کل قانون با توجه به مواد ۶، ۷، ۹، ۱۲ و ۱۳ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۴/۷/۹ و بندهای ۱ و ۴ و تبصره ۲ بند ۴ و بند ۶ ماده ۱ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷/۳/۳ و بند ۳ ماده ۱۷ قانون هیئت‌امنا مؤسسات عالی علمی دولتی مصوب ۱۳۵۰/۱۲/۲۱ و ماده ۱۰ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰ و ماده ۱ قانون نحوه انجام امور مالی و معاملات دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و تحقیقاتی مصوب ۱۳۶۹/۱۰/۱۸ به‌طور ضمنی نسخ شده است.</p>	<p>نسخ ضمنی</p>	<p>۱۳۲۸/۳/۳</p>	<p>قانون تأسیس دانشگاه‌های شهرستان‌ها</p>	<p>۵</p>
<p>کل قانون با توجه به ماده‌واحده طرح قانونی الغاء کلیه لوایح مصوب آقای دکتر مصدق ناشیبه از اختیارات مصوب ۱۳۳۳/۸/۲۹ نسخ شده است. ضمنا این قانون در ردیف ۳۰۴ فهرست قوانین منسوخ صریح در بازه زمانی ۱۲۸۵-۱۳۳۵ هجری شمسی درج شده است.</p>	<p>نسخ صریح</p>	<p>۱۳۳۱/۱۰/۱۱</p>	<p>لایحه قانونی استخدام پرستاران فارغ‌التحصیل آموزشگاه‌های پرستاری</p>	<p>۶</p>
<p>کل قانون با توجه به ماده‌واحده طرح قانونی الغاء کلیه لوایح آقای دکتر مصدق ناشیبه از اختیارات مصوب ۱۳۳۳/۸/۲۹ نسخ گردیده است. ضمنا این قانون در ردیف ۳۱۰ فهرست قوانین منسوخ صریح در بازه زمانی ۱۲۸۵-۱۳۳۵ هجری شمسی درج شده است.</p>	<p>نسخ صریح</p>	<p>۱۳۳۱/۱۰/۱۸</p>	<p>لایحه قانونی مربوط به مقررات تحصیلی و استخدامی بهادران</p>	<p>۷</p>

۸	لایحه قانونی تأسیس بنگاه کل دارویی ایران	۱۳۳۱/۱/۱۲	نسخ صریح	کل قانون با توجه به ماده واحد طرح قانونی الغاء کلیه لوایح آقای دکتر مصدق ناشیه از اختیارات مصوب ۱۳۳۳/۸/۲۹ نسخ شده است. ضمناً این قانون در ردیف ۳۳۲ فهرست قوانین منسوخ صریح در بازه زمانی ۱۲۸۵-۱۳۳۵ هجری شمسی درج شده است.
۹	مقررات امور پزشکی (پزشکی) و دارویی	۱۳۳۳/۳/۵	نسخ صریح	کل قانون به موجب طرح قانونی الغاء کلیه لوایح مصوب آقای دکتر مصدق ناشیه از اختیارات مصوب ۱۳۳۳/۸/۲۹ نسخ شده است.
۱۰	قانون استخدام پرستاران	۱۳۳۴/۳/۱۳	نسخ صریح	کل قانون با توجه به مفاد قانون مقررات استخدامی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۹/۵/۳۰ به طور ضمنی نسخ شده و همچنین طبق بند ۸۹ پیوست قانون الغای برخی قوانین از تاریخ ۱۳۲۹/۱/۱ تا ۱۳۳۶/۷/۳۰ (مصوب ۱۳۹۶/۳/۱۷) نیز منسوخ اعلام شده است.
۱۱	قانون مربوط بمقررات تحصیلی و استخدامی بهداشتاران	۱۳۳۴/۳/۱۳	نسخ صریح	کل قانون مستند به بند ۱۶۳ پیوست قانون الغای برخی قوانین از تاریخ ۱۳۲۹/۱/۱ تا ۱۳۳۶/۷/۳۰ (مصوب ۱۳۹۶/۰۳/۱۷) منسوخ اعلام شده است.
۱۲	قانون تأسیس بنگاه کل دارویی ایران	۱۳۳۴/۴/۱۳	نسخ صریح	کل قانون با توجه به مفاد ماده واحد قانون تبدیل بنگاه دارویی ایران به شرکت سهامی مصوب ۱۳۵۱/۳/۱۵ و به ویژه تبصره ۲ آن و نیز اساسنامه شرکت سهامی دارویی کشور مصوب ۱۳۵۳/۲/۹ به طور ضمنی نسخ گردیده است. ضمناً به موجب بند ۱۷۰ پیوست قانون الغای برخی قوانین از ۱۳۲۹/۱/۱ تا ۱۳۳۶/۷/۳۰ (مصوب ۱۳۹۶/۰۳/۱۷) نیز منسوخ اعلام شده است.
۱۳	قانون اجازه استخدام معلمین خارجی دانشکده های شهرستان ها	۱۳۳۴/۴/۲۲	نسخ صریح	کل قانون به موجب بند ۳ ماده ۱۷ قانون هیئت های امنای مؤسسات علمی دولتی مصوب ۱۳۵۰/۱۲/۲۱ نسخ شده است. در ماده اخیرالذکر کلیه قوانین مربوط به دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی که در زمینه امور مالی و استخدامی به تصویب رسیده نوعاً نسخ شده است. ضمناً این قانون در ردیف ۴۲۶ فهرست قوانین منسوخ صریح در بازه زمانی ۱۲۸۵-۱۳۳۵ هجری شمسی درج شده است.

<p>کل قانون پس از تصویب با اجرا منتفی شده است. همچنین به موجب بند ۲۰۷ پیوست قانون الغای برخی قوانین از تاریخ ۱۳۲۹/۱/۱ تا ۱۳۳۶/۷/۳۰ (مصوب ۱۳۹۶/۰۳/۱۷) نیز منسوخ اعلام شده است.</p>	<p>نسخ صریح</p>	<p>۱۳۳۴/۸/۷</p>	<p>تصمیم متخذ کمیسیون بودجه مجلس شورای ملی دائر به اجازه استخدام عده‌ای جهت احتیاجات کادر فنی در شهرستان‌ها از طرف وزارت بهداشت</p>	<p>۱۴</p>
<p>کل قانون پس از تصویب با اجرا منتفی شده است. ضمناً به موجب ۲۲۷ پیوست قانون الغای برخی قوانین از تاریخ ۱۳۲۹/۱/۱ تا ۱۳۳۶/۷/۳۰ (مصوب ۱۳۹۶/۰۳/۱۷) نیز منسوخ اعلام شده است.</p>	<p>نسخ صریح</p>	<p>۱۳۳۴/۹/۱۸</p>	<p>تصمیم متخذ کمیسیون بودجه مجلس شورای ملی دائر به اجازه استخدام ده نفر به‌عنوان قراردادی</p>	<p>۱۵</p>
<p>به موجب ردیف ۱۵۶ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحاً منسوخ اعلام گردیده است.</p>	<p>نسخ صریح</p>	<p>۱۳۳۵/۱۱/۱۶</p>	<p>قانون مربوط به اصلاح ماده ۳ قانون استخدام پزشکان</p>	<p>۱۶</p>
<p>کل قانون به موجب ردیف ۱۶۶ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحاً منسوخ اعلام گردیده است.</p>	<p>نسخ صریح</p>	<p>۱۳۳۶/۰۹/۲۳</p>	<p>قانون مربوط به اجازه استخدام عده‌ای پزشک و دندان‌پزشک و غیره برای تأسیسات درمانی شهرستان‌ها و دهستان‌ها</p>	<p>۱۷</p>

۱۸	قانون راجع به واگذاری امور بهداشتی به مردم	۱۳۳۷/۲/۱۰	نسخ صریح	کل قانون به موجب ردیف ۱۷۴ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.
۱۹	قانون راجع به تربیت پزشک برای بخش‌ها و شهرستان‌ها	۱۳۳۸/۴/۶	نسخ صریح	کل قانون به موجب ردیف ۱۹۱ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.
۲۰	قانون راجع باجازه استخدام پرستار و ماما و کارمند فنی برای وزارت بهداشتی	۱۳۳۸/۱۲/۱۲	نسخ صریح	کل قانون به موجب ردیف ۱۹۷ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.
۲۱	تعیین میزان حقوق رتبه یک پزشک یکمی و رتبه یک پزشک دومی و پایه یک پزشکیاری	۱۳۴۰/۱۱/۲۸	نسخ ضمنی	این قانون به موجب قانون ترمیم اشل حقوق مشمولین قانون استخدام پزشکان مصوب ۱۳۴۴/۹/۴ نسخ ضمنی شده است.
۲۲	الحاق یک تبصره به ماده ۱۲ قانون استخدام پرستاران	۱۳۴۷/۲/۷	نسخ صریح	کل قانون به موجب قانون الحاق تبصره سوم به ماده ۱۲ قانون اجازه استخدام پرستار و ماما و کارمند فنی برای وزارت بهداشتی مصوب ۱۳۳۴/۱۰/۱۳ نسخ شده است.

<p>کل قانون راجع باجازه استخدام پرستار و ماما و کارمند فنی برای وزارت بهداشتی مصوب ۱۳۳۸/۱۲/۱۲ و اصلاحیه‌ها و الحاقیه‌های به آن، با توجه به مفاد ماده ۹ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۴/۷/۹ و ماده واحده قانون مقررات استخدامی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۹/۵/۳۰ و تبصره ۲ الحاقی به قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷/۳/۳ موضوع قانون مصوب ۱۳۷۰/۱۰/۴ و مواد ۴۱ الی ۵۲ قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب ۱۳۸۶/۷/۸ و تیز مقررات خدمت خارج از مرکز پزشکان و پیراپزشکان موضوع قوانین مربوط از جمله قوانین مصوب ۱۳۵۸/۶/۲۶ و مصوب ۱۳۵۸/۹/۲۴ و مصوب ۱۳۶۰/۳/۴ به‌طور ضمنی نسخ شده است.</p>	<p>نسخ ضمنی</p>	<p>۱۳۴۲/۷/۱۳</p>	<p>اصلاح تبصره ماده سه قانون مربوط به استخدام پرستار و کارمند فنی</p>	<p>۲۳</p>
<p>کل قانون به‌موجب قانون اصلاح مواد اول و سوم قانون واگذاری امور بهداشتی به مردم مصوب ۱۳۴۳/۱۲/۲۳، تبصره ۴۸ قانون بودجه اصلاحی سال ۱۳۵۲ و بودجه سال ۱۳۵۳ کل کشور مصوب ۱۳۵۲/۱۱/۷ و همچنین مواد ۱۳، ۳، ۱۲ و ۱۹ قانون تشکیل وزارت بهداشتی و بهزیستی مصوب ۱۳۵۵/۴/۱۶ به‌طور ضمنی نسخ شده است.</p>	<p>نسخ ضمنی</p>	<p>۱۳۴۲/۷/۱۳</p>	<p>الحاق دو تبصره سه ماده اول قانون واگذاری امور بهداشتی به مردم و اصلاح ماده ۳ آن</p>	<p>۲۴</p>
<p>کل قانون به موجب ردیف ۲۶۶ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.</p>	<p>نسخ صریح</p>	<p>۱۳۴۳/۷/۲۲</p>	<p>قانون راجع باجازه استخدام بیست نفر کمک پرستار - آشپز - سرایدار - انباردار جهت آسایشگاه مسولین تبریز و سایر مؤسسات بهداشتی آذربایجان شرقی</p>	<p>۲۵</p>
<p>کل قانون استخدام پرستاران با توجه به دیف ۱۸۹ پیوست قانون الغای برخی قوانین از تاریخ ۱۳۲۹/۱/۱ تا ۱۳۳۶/۷/۳۰ (مصوب ۱۳۹۶/۰۳/۱۷) منسوخ است. لذا به تبع نسخ قانون استخدام پرستاران، کل این قانون نیز به‌طور ضمنی نسخ شده است.</p>	<p>نسخ صریح</p>	<p>۱۳۴۳/۷/۲۲</p>	<p>قانون مربوط به الحاق تبصره دوم به ماده ۳ قانون استخدام پرستاران</p>	<p>۲۶</p>

۲۷	قانون راجع به اصلاح تبصره ماده ۳ قانون استخدام پرستار و ملما و کارمند فنی	۱۳۴۳/۸/۲۱	نسخ صریح	کل قانون به موجب ردیف ۲۷۲ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.
۲۸	قانون اصلاح مواد اول و سوم قانون واگذاری امور بهداشتی ب مردم	۱۳۴۳/۱۲/۲۳	نسخ صریح	کل قانون به موجب ردیف ۲۸۶ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.
۲۹	قانون ترمیم اصل حقوق مشمولین قانون استخدام پزشکان	۱۳۴۴/۹/۴	نسخ صریح	کل قانون به موجب ردیف ۲۹۲ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.
۳۰	قانون الحاق تبصره ۱۲ قانون اجازه استخدام پرستار و ملما و کارمند فنی برای وزارت بهداشتی	۱۳۴۴/۱۰/۱۲	نسخ صریح	کل قانون به موجب ردیف ۲۹۳ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.
۳۱	قانون تأمین هزینه خدمات فریطینهای کشور	۱۳۴۸/۹/۱۶	نسخ صریح	کل قانون به موجب ردیف ۳۴۶ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.
۳۲	قانون واگذاری بیمارستان‌های وزارت بهداشتی	۱۳۵۰/۳/۲۲	نسخ صریح	ماده واحده و تبصره های آن به موجب ردیف ۳۶۶ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.



ماده واحده و تبصره های ۱ تا ۳ آن به موجب ردیف ۳۸۳ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.	نسخ صریح	۱۳۵/۳/۱۵	قانون تبدیل بنگاه کل دارویی ایران به شرکت سهامی	۴۴
کل قانون به موجب ردیف ۳۹۲ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.	نسخ صریح	۱۳۵۲/۱/۲۲	دستور انتقال اعتبار بیمارستان های واگذاری وزارت بهداشتی به جمعیت شیر و خورشید سرخ ایران	۴۴
کل قانون به موجب ردیف ۳۹۷ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.	نسخ صریح	۱۳۵۲/۴/۱۷	انتقال اعتبار بیمارستان های محدودین واگذاری وزارت بهداشتی به جمعیت کمک به چندانمان	۴۵
کل قانون به موجب ردیف ۴۶۳ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.	نسخ صریح	۱۳۵۸/۶/۲۶	لایحه قانونی اصلاح قانون خدمت گذاری پزشکان مصوب هفتم مردادماه ۱۳۱۸ و قانون اصلاح قانون استخدام پزشکان مصوب ۲۹ دیماه ۱۳۲۸	۴۶
ماده واحده و تبصره های ۱، ۲ و ۳ این قانون به موجب ردیف ۴۶۴ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.	نسخ صریح	۱۳۵۸/۶/۲۷	لایحه قانونی مربوط به شرایط اخذ تخصص در بیماری های عفونی	۴۷

<p>کل قانون با توجه به مفاد قوانین بعدی ناظر به خدمت خارج از مرکز پزشکان و پیراپزشکان (شامل قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان مصوب ۱۳۶۷ با اصلاحات مصوب ۱۳۷۰ و قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان مصوب ۱۳۷۵) به‌طور ضمنی نسخ گردیده است. درعین‌حال با توجه به مفهوم ماده ۸ قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان مصوب ۱۳۷۵، لایحه قانونی مصوب ۱۳۵۸/۹/۲۴ نسبت به فارغ‌التحصیلان بازه زمانی ۱۳۵۸/۹/۲۴ تا ۱۳۶۷/۳/۳۱ که به دلایل غیرموجه خدمت موضوع لایحه قانونی را انجام نداده‌اند معتبر می‌باشد. همچنین لایحه قانونی مورد بحث بر اساس قانون مصوب ۱۳۶۴/۳/۲۸ (قانون شمول قانون خدمت نیروی انسانی، درمانی و بهداشتی مصوب ۱۳۵۸/۹/۲۴ شورای انقلاب و اصلاحات بعدی به فارغ‌التحصیلان رشته پزشکی) نسبت به فارغ‌التحصیلان رشته دامپزشکی معتبر است.</p>	<p>نسخ ضمنی</p>	<p>۱۳۵۸/۹/۲۴</p>	<p>لایحه قانونی خدمت نیروی انسانی و بهداشتی</p>	<p>۴۸</p>
<p>به موجب ردیف ۴۸۰ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحاً منسوخ اعلام گردیده است.</p>	<p>نسخ صریح</p>	<p>۱۳۵۸/۱۰/۲۹</p>	<p>لایحه قانونی راجع به استفاده از خدمات پزشکان و دندان‌پزشکانی که موفق به گذراندن امتحان نهایی در وزارت فرهنگ و آموزش عالی و اخذ مدارک لازم نشده‌اند</p>	<p>۳۹</p>

<p>بندهای ۱ و ۲ این قانون به موجب ردیف ۴۸۶ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.</p>	<p>نسخ صریح</p>	<p>۱۳۵۸/۱۲/۱۸</p>	<p>لایحه قانونی راجع به امور مالی و معاملاتی مؤسساتی که به وزارت بهداشت و بهزیستی واگذار گردیده و نحوه پرداخت مبالغ تفاوت ناشی از تبدیل وضع استخدامی کارکنان، مربوط و رفع محدودیت حداکثر حقوق و مزایا در مورد پزشکانی که طبق ضوابط به تشخیص وزارت بهداشتی و بهزیستی به خدمت دعوت شده‌اند</p>	<p>۳۰</p>
<p>ماده واحده و تبصره های ۱ و ۲ به موجب ردیف ۴۹۳ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.</p>	<p>نسخ صریح</p>	<p>۱۳۵۹/۱/۳۰</p>	<p>لایحه قانونی راجع به اجازه صدور پروانه تأسیس آزمایشگاه تشخیص طبی</p>	<p>۳۱</p>
<p>کل قانون با اجرا منتفی شده است.</p>	<p>با اجرا منتفی</p>	<p>۱۳۵۹/۳/۳</p>	<p>لایحه قانونی راجع به تعیین مدیر برای شرکت‌های دارویی چندملیتی و شرکت‌های بازرگانی آن‌ها وسیله وزارت صنایع و معادن با نظر وزارت بهداشتی و بهزیستی</p>	<p>۳۲</p>

۴۳	لاجه قانونی راجع به تحویل داروها و لوازم پزشکی متروکه بوزارت بهداشتی و بهزیستی	۱۳۵۹/۴/۸	با اجرا منتهی	به موجب ردیف ۵۰۲ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.
۴۴	قانون خدمت یک‌ماهه پزشکان و وابستگان حرفه پزشکی و پیراپزشکی	۱۳۶۳/۸/۲۲	نسخ صریح	ماده واحده و تبصره های ۱ تا ۵ آن به موجب ردیف ۵۴۲ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.
۴۵	قانون نحوه معاینه پزشکی مشمولان خدمت وظیفه عمومی	۱۳۶۸/۷/۱۵	نسخ صریح	به موجب بند ۵ ماده ۵۲ قانون اصلاح موادی از قانون خدمت وظیفه عمومی مصوب ۱۳۹۰/۰۸/۲۲ نسخ شده است. همچنین در ردیف ۱۲۶ فهرست قوانین منسوخ صریح در بازه زمانی ۱۳۵۷/۱۱/۲۳ الی ۱۳۹۰/۱۲/۲۹ نیز ذکر شده است.
۴۶	قانون نحوه تشکیل پیام‌آوران بهداشت	۱۳۶۹/۱۰/۲	زمان منقضی	کل قانون به موجب ردیف ۵۶۷ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.
۴۷	قانون تثبیت ظرفیت‌های پذیرش دانشجویان گروه پزشکی	۱۳۷۴/۴/۷	زمان منقضی	ماده واحده به موجب ردیف ۵۷۷ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.

## واژه‌نامه

### آ

آبله ۴۴، ۵۳  
آزادگان ۲۱۰، ۲۱۱، ۲۵۵، ۲۵۶، ۲۵۷، ۲۵۸، ۲۶۰، ۲۷۳، ۳۸۹  
آزمون ۷۱، ۱۱۴، ۱۲۸، ۱۴۴، ۱۶۰، ۲۴۰، ۲۶۰، ۲۶۷، ۲۷۲، ۲۷۳، ۲۷۴، ۳۱۱، ۳۱۷  
آسایشگاه ۵۴، ۴۱۵  
آلودگی ۵۱، ۵۳، ۱۱۶، ۲۳۶، ۲۳۷  
آمار ۵۶، ۵۸، ۲۷۲، ۲۷۷، ۳۸۴  
آموزش مداوم ۲۱۳، ۲۱۴، ۲۱۵، ۲۳۸، ۲۳۹  
آمیزشی ۴۲  
آیین نامه ۱۳۰، ۱۳۲

### ا

اخراج ۱۴۰، ۱۴۱، ۲۸۵، ۲۸۶  
ارز ۶۸، ۷۸، ۱۱۹، ۱۲۹، ۱۳۰، ۱۳۲، ۱۷۱، ۲۰۳، ۲۲۲، ۲۶۱، ۲۶۲، ۲۷۶  
ارزشیابی ۱۷، ۹۷، ۳۲۰، ۳۲۱، ۳۲۲، ۳۲۳  
ازدواج ۱۱۳، ۲۶۱، ۳۱۱، ۳۱۲، ۳۱۳، ۳۱۴، ۳۱۷  
اساسنامه ۲۲، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۱۶، ۱۲۰، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۱۶۲، ۱۶۳، ۱۸۸، ۱۸۹  
۱۹۱، ۱۹۵، ۲۳۱، ۳۱۳، ۳۸۹، ۳۹۱، ۳۹۴، ۳۹۸، ۴۰۳، ۴۱۲

استخدام ۴۳، ۵۰، ۵۷، ۵۹، ۷۲، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۱۶، ۱۱۸، ۱۵۶،  
۱۸۴، ۱۹۰، ۲۱۲، ۲۲۳، ۲۵۹، ۲۶۰، ۲۷۰، ۲۷۳، ۲۷۴، ۴۱۰، ۴۱۱، ۴۱۲،  
۴۱۳، ۴۱۴، ۴۱۵، ۴۱۶، ۴۱۷

اسلام ۱۲۸، ۱۳۰، ۲۰۸، ۲۲۱، ۳۸۱، ۳۸۳، ۳۸۴، ۳۸۶  
اعتبارات ۲۵، ۴۹، ۹۳، ۹۶، ۹۸، ۱۰۳، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۸، ۱۱۵، ۱۳۴، ۱۴۳، ۱۴۴،  
۱۵۳، ۱۵۴، ۱۵۷، ۱۶۰، ۱۶۱، ۱۶۸، ۱۸۰، ۱۹۰، ۱۹۶، ۲۱۵، ۲۱۹، ۲۲۱،  
۲۲۲، ۲۲۹، ۲۳۰، ۲۳۲، ۲۳۳، ۲۳۴، ۲۴۰، ۲۴۱، ۲۶۴، ۲۶۵، ۲۶۶، ۲۷۰،  
۲۹۲، ۳۰۱، ۳۰۹، ۳۱۱، ۳۱۳، ۳۱۵، ۳۸۸، ۳۹۳، ۴۰۲، ۴۰۶، ۴۰۷، ۴۰۹

اعتبارسنجی ۲۷، ۳۸۳

الکل ۹۸

امواج ۲۸۱، ۲۸۲

انتشار ۲۰، ۳۲، ۳۳، ۳۹، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۶، ۵۵، ۶۱، ۷۰، ۸۸، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۴۳،  
۲۰۳، ۲۰۷، ۲۸۰، ۲۸۱، ۲۸۲، ۲۸۳، ۲۹۰، ۳۲۵

اورژانس ۱۹۷، ۲۲۱، ۲۶۸

ایثارگران ۱۶۴، ۲۵۵، ۲۵۶، ۲۵۸، ۲۶۰، ۲۷۳، ۲۷۴، ۳۸۹

## ب

بیمه ۲۳، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۱۵۸، ۱۹۶، ۱۹۷، ۱۹۸، ۲۰۱، ۲۱۹، ۲۴۳، ۲۹۸، ۳۰۰، ۳۱۵،  
۳۱۸، ۳۱۹، ۳۹۲، ۳۹۳، ۳۹۷

## پ

پرستار ۲۴۲، ۴۱۴، ۴۱۵، ۴۱۶

پروانه ۲۷، ۴۲، ۵۱، ۵۵، ۶۳، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۲، ۷۳، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹

۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۲، ۹۸، ۹۹، ۱۱۳، ۱۱۷، ۱۲۹، ۱۴۵، ۱۴۷، ۱۴۹،  
۱۵۰، ۱۵۱، ۱۵۸، ۱۶۶، ۱۶۷، ۱۶۸، ۱۷۱، ۱۷۲، ۱۷۳، ۱۷۵، ۱۷۶، ۲۱۰،  
۲۱۲، ۲۱۴، ۲۲۷، ۲۳۸، ۲۳۹، ۲۹۳، ۳۰۵، ۳۰۶، ۴۱۹

پرونده ۵۱، ۶۰، ۹۱، ۱۲۶، ۱۶۶، ۱۶۷، ۱۶۸، ۱۶۹، ۱۷۰، ۲۵۵، ۳۲۰، ۳۲۳

پیام‌آوران بهداشت ۲۱۰، ۲۱۵، ۲۱۶، ۲۱۷، ۴۲۰

پیشگیری ۴۷، ۵۵، ۶۵، ۲۸۰، ۲۸۷، ۳۱۲، ۳۱۴، ۳۲۴

## ت

تأمین اجتماعی ۲۶، ۲۸، ۹۷، ۱۰۴، ۱۱۰، ۱۵۴، ۱۵۹، ۱۷۶، ۱۷۷، ۱۹۶، ۲۴۳،  
۳۹۳، ۴۰۵

تامین اجتماعی ۲۳، ۲۴، ۲۶

تنظیم خانواده ۱۰۴

توانبخشی ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۴۸، ۳۰۲

## ج

جدام ۴۵، ۵۴

جزای نقدی ۷۰، ۷۲، ۷۷، ۲۸۲، ۲۸۳، ۲۹۰، ۲۹۶

جنین ۳۱۲، ۳۱۷، ۳۲۰، ۳۲۱، ۳۲۲، ۳۲۳، ۳۲۴

## ح

حبس ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۶، ۶۰، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۷۰، ۷۹، ۹۰، ۱۰۰، ۱۰۱، ۲۶۳، ۲۷۸

۲۷۹، ۲۸۲، ۲۹۰، ۳۲۴، ۳۲۵

## خ

خوراکی ۶۳

خون ۷۲، ۱۲۰، ۲۵۳

خیریه ۳۰۹، ۴۰۷، ۴۰۹

## د

دارو ۲۶، ۲۷، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۸، ۷۹، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۶، ۱۰۱، ۱۳۸،

۱۵۰، ۱۵۲، ۱۶۳، ۱۶۸، ۱۶۹، ۱۹۷، ۲۰۸، ۲۲۷، ۲۲۸، ۲۵۴، ۲۶۱، ۲۶۶،

۲۹۰، ۲۹۱، ۲۹۸، ۳۰۲، ۳۱۹، ۳۷۸، ۳۸۷، ۳۹۶

داروخانه ۶۴، ۶۶، ۷۷، ۱۳۸، ۱۵۰، ۱۵۱، ۱۵۲، ۱۶۸، ۱۶۹، ۱۷۰، ۲۱۴، ۲۲۷

داروشناس ۸۱

داروفروشی ۷۳

دامپزشکی ۵۵، ۶۴، ۴۱۸

دانشجو ۱۲۷، ۱۴۲، ۱۶۰، ۲۰۳، ۲۰۵، ۲۱۳، ۲۴۵، ۲۴۶، ۲۴۷، ۲۶۷، ۲۶۸، ۲۷۲،

۲۸۵، ۳۱۳، ۳۸۳

دانشکده ۲۵، ۳۰، ۸۳، ۱۰۵، ۱۵۰، ۱۶۰، ۱۶۱

دانشگاه ۴، ۲۵، ۳۰، ۷۱، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۱۰۵، ۱۰۸، ۱۱۲، ۱۲۳، ۱۲۶، ۱۳۱، ۱۳۹،

۱۴۰، ۱۴۲، ۱۶۰، ۱۶۱، ۱۶۲، ۱۹۲، ۱۹۴، ۲۱۵، ۲۲۸، ۲۴۰، ۲۴۱، ۲۵۶،

۲۵۸، ۲۷۱، ۲۷۲، ۲۸۶، ۲۸۹، ۳۱۳، ۳۸۴، ۳۸۵، ۳۸۸، ۳۹۳، ۳۹۶

دبستان ۴۳، ۱۵۷

دخانیات ۳۰، ۳۹۸

درمانگاه ۵۴، ۶۶، ۲۲۰، ۲۲۷، ۳۹۰



دندانپزشک ۴۱۳

دندانساز ۶۰

## ر

رزمندگان ۲۱۱، ۲۵۷، ۲۵۸، ۲۶۰، ۲۷۳

## ز

زایشگاه ۳۲۰

زنان ۱۲۷، ۱۳۵، ۱۸۳، ۲۰۸، ۲۶۹، ۳۱۴، ۳۱۸، ۳۱۹، ۳۲۰، ۳۷۳، ۳۸۲

زندان ۴۵، ۵۲، ۱۱۲، ۱۷۲، ۱۷۴

## ش

شهدا ۲۵۶، ۲۵۸، ۲۶۰، ۲۷۲، ۲۷۳

شهید ۱۶۴، ۲۵۵، ۳۸۹

شیمیایی ۷۳، ۱۰۲، ۱۵۴، ۱۵۵، ۲۵۱، ۲۷۶، ۲۹۵

## ص

صادرات ۲۶، ۶۸، ۷۸، ۱۷۴، ۲۰۷، ۲۵۴، ۲۶۱، ۲۶۳، ۲۹۴، ۳۷۸، ۳۸۶، ۳۸۸

## ط

طب سنتی ۳۱۴

## ف

فرانشیز ۱۹۷، ۲۴۲

فساد ۶۱، ۷۶، ۲۵۴

فهرست ۳۳، ۳۴، ۳۹، ۴۶، ۴۹، ۵۰، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۳، ۶۹، ۷۸، ۸۰، ۸۶، ۸۸

۸۹، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۶، ۱۰۸، ۱۱۱، ۱۱۵، ۱۲۸، ۱۳۴، ۱۴۴، ۱۴۹، ۱۷۱، ۱۹۵

۱۹۷، ۲۱۲، ۲۱۶، ۲۱۸، ۲۵۴، ۲۶۷، ۲۸۷، ۲۹۲، ۲۹۵، ۳۰۶، ۳۱۳، ۴۱۰

۴۱۱، ۴۱۲، ۴۱۳، ۴۱۴، ۴۱۵، ۴۱۶، ۴۱۷، ۴۱۸، ۴۱۹، ۴۲۰

## ق

قاجاق ۶۸، ۷۸، ۹۲، ۲۶۱، ۲۶۲، ۲۶۳، ۲۷۶، ۲۷۷

قرنطینه ۵۴، ۵۵

## گ

گمرک ۳۸۸

گیاهان دارویی ۲۹۱، ۳۸۰

## م

مادر ۹۴، ۱۴۸، ۲۰۷، ۲۰۸، ۲۰۹، ۲۶۰، ۲۷۲، ۳۱۰، ۳۱۸، ۳۱۹، ۳۲۰، ۳۲۱، ۳۲۲

۳۲۳

مؤسسه پزشکی ۶۶، ۶۹، ۷۰، ۱۶۷

مالیات ۳۰۱

ماما ۹۴، ۳۱۸، ۴۱۴، ۴۱۵، ۴۱۶

مایه‌کوبی ۴۳، ۴۷

مجوز ۶۸، ۷۵، ۷۸، ۷۹، ۱۳۲، ۱۴۷، ۱۵۰، ۱۶۸، ۱۷۰، ۱۷۱، ۱۷۲، ۱۷۳، ۱۷۵،  
۱۹۴، ۲۰۶، ۲۲۰، ۲۲۳، ۲۲۶، ۲۲۷، ۲۲۹، ۲۳۲، ۲۳۳، ۲۳۴، ۲۳۸، ۲۵۸،  
۲۶۲، ۲۶۹، ۲۷۱، ۲۸۸، ۲۹۰، ۲۹۱، ۲۹۳، ۲۹۴، ۳۰۰، ۳۰۳، ۳۰۴، ۳۲۳، ۳۲۴

محرمانه ۴۶، ۱۲۱

محروم ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۷، ۱۱۹، ۱۳۸، ۱۴۰، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۵۱، ۱۵۲، ۱۵۷، ۲۱۱،  
۲۱۲، ۲۱۵، ۲۱۶، ۲۴۵، ۲۷۲، ۲۷۹، ۳۱۹، ۳۸۰

مرگ ۱۷۶، ۲۲۴

مسافرت ۱۱۳، ۱۲۳، ۱۹۵

مشارکت ۲۹۸، ۳۲۵

مطب ۱۱۷، ۱۶۷، ۲۱۲، ۲۱۴، ۲۲۰، ۲۲۷

معتاد ۱۱۲

معلول ۱۴۸، ۱۶۴، ۱۶۵، ۲۶۹

مهمانخانه ۴۵

مواد مخدر ۹۸، ۱۰۰، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۹۱، ۲۱۸، ۲۱۹، ۲۲۰، ۲۵۵، ۲۶۱، ۴۰۵

## ن

نظام ارجاع ۲۶۵، ۳۰۸

## و

واردات ۲۶، ۶۸، ۷۸، ۱۷۴، ۲۰۷، ۲۲۲، ۲۵۴، ۲۶۱، ۲۶۳، ۲۶۷، ۲۷۶، ۲۷۷، ۲۹۴،  
۲۹۵، ۳۰۲، ۳۰۳، ۳۰۴، ۳۰۶، ۳۷۸، ۳۸۶، ۳۸۸

وارداتی ۲۷، ۸۳، ۲۰۱، ۲۷۴، ۳۰۴، ۳۸۶

واکسن ۲۹۸، ۳۸۸

واکسیناسیون ۴۳

۵

هسته‌ای ۲۲۰

هلال احمر ۱۴۹، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۱۹۱، ۲۶۴، ۲۶۸، ۲۹۷، ۲۹۹، ۳۹۱

هیأت امناء ۲۳۱، ۲۴۱