

# احکام حوزه‌ی سلامت در ششمین برنامه‌ی توسعه‌ی کشور

آبان ماه ۱۳۹۴



# احکام حوزه‌ی سلامت در ششمین برنامه‌ی توسعه‌ی کشور

## تبصره:

در اجرای سیاست‌های کلی سلامت، ابلاغی مقام معظم رهبری؛ مبنی بر تمرکز تولیت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، همه‌ی دستگاه‌های اجرایی موضوع ماده‌ی ۵ قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده‌ی ۵ قانون محاسبات عمومی و نیز همه‌ی ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی، توانبخشی و بیمه‌های پایه و مکمل درمان دولتی و غیردولتی موظفند از خطمشی و سیاست‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به عنوان متولی نظام سلامت، با تأکید بر محورهای: تولیت و هماهنگی بین بخشی، پایداری منابع، توسعه‌ی شبکه‌ی ارائه‌ی خدمات بهداشتی و درمانی، تامین و مدیریت نیروی انسانی، و واگذاری امور تصدی‌گری با رعایت ماده ۱۳ قانون مدیریت خدمات کشوری و اختیارات هیأت‌امنا، بر مبنای احکام زیر، تبعیت کنند.

بند ۱) تصویب قوانین و مقررات و طرح‌های بزرگ توسعه‌ای جدید و یا ادامه‌ی طرح‌های بزرگ توسعه‌ای موجود اعم از دولتی و غیر دولتی و اجرای آنها، علاوه بر سایر پیوست‌ها و الزامات قانونی منوط به دارا بودن پیوست سلامت و رعایت کامل آن در طول دوره‌ی اجرا و بهره‌برداری است. چارچوب پیوست سلامت و نحوه‌ی تهیه و تدوین آن و مصادیق طرح‌های بزرگ توسعه‌ای برای این طرح‌ها به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و پس از تصویب هیأت وزیران برای اجرا ابلاغ می‌شود.

بند ۱.۱) تهیه و تدوین پیوست سلامت برای قوانین و طرح‌های یاد شده، با استفاده از خدمات مشاوران تعیین صلاحیت‌شده‌ی انجام خواهد شد.

بند ۱.۲) تشخیص صلاحیت مشاوران شامل رتبه بندی، رسیدگی انتظامی و تعرفه‌ی خدمات کارشناسی مشاوران مذکور و سایر موارد مرتبط براساس آیین‌نامه اجرایی که پس از تایید سازمان مدیریت به تصویب هیأت وزیران می‌رسد، خواهد بود.

بند ۱.۳) بررسی و تصویب طرح‌های تملک دارایی‌های سرمایه‌ای جدید یا توسعه‌ی طرح‌های تملک دارایی‌های سرمایه‌ای موجود، موضوع بند(الف) ماده ۲۳ قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت، در سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور یا شورای اقتصاد

برای دریافت تسهیلات یا اعتبارات، موکول به تهیه و ارائه‌ی پیوست سلامت و رعایت آن در طول دوره‌ی اجرا و بهره‌برداری است.

بند ۱.۴) همه‌ی مراجع صادرکننده‌ی مجوزهای قانونی برای اجرای طرح‌های مذکور مکلفند قبل از صدور مجوز، تاییدیه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مبنی بر وجود پیوست سلامت معتبر برای طرح‌های مزبور را دریافت کنند. صدور هرگونه مجوز اجرا و بهره‌برداری بدون وجود تاییدیه موصوف ممنوع است و متخلف و مالک طرح بطور تضامنی مسئول جبران خسارات وارده براساس برآورد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهند بود و با او براساس قوانین کیفی رفتار خواهد شد.

بند ۲) به منظور ارتقای سطح خدمات و دستیابی به استانداردهای بین المللی، وزارت بهداشت، درمان آموزش پزشکی و شرکت‌های وابسته مکلفند:

بند ۲.۱) خرید خدمات سلامت از سرمایه گذاران، اعم از خارجی و داخلی را با قیمت توافقی یا رقابتی، حسب مورد، تضمین نمایند.

بند ۲.۲) تأمین منابع مالی مورد نیاز در طرح‌های غیرخودگردان، جهت پرداخت مابه‌التفاوت بهای تمام شده‌ی خدمات و تعرفه‌های تکلیفی قابل وصول، از طریق ردیف خرید تضمینی خدمات سلامت و کمک‌های فنی و اعتباری بخش بهداشت و درمان و آموزش پزشکی انجام و در طرح‌های خودگردان از طریق اخذ بهای تمام شده خدمات از ذینفعان و یا ترکیبی از دو حالت فوق خواهد بود. ردیف مذکور از ابتدای برنامه ششم در قانون بودجه سنواتی پیش بینی خواهد شد.

بند ۲.۳) روش‌های سرمایه‌گذاری در بخش سلامت، براساس ترتیبات قراردادی شناخته شده، از جمله: ساخت، بهره‌برداری و انتقال (BOT)، ساخت بهره‌برداری پرداخت اجاره به سرمایه‌پذیر و انتقال (BOLT)، ساخت انتقال، پرداخت اجاره به سرمایه‌گذار (BIL)، ساخت، مالکیت و بهره‌برداری و انتقال (BOO)، تجهیز و بازسازی، مالکیت و بهره‌برداری (RO)، تجهیز و بازسازی، بهره‌برداری و انتقال (ROT) و بیع متقابل (BUYBACK) قابل انجام می‌باشد.

بند ۲.۴) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حداکثر ظرف شش‌ماه از ابلاغ قانون برنامه، نمونه همسان قراردادهای مربوط را برای خدمات بخش سلامت تهیه و ابلاغ می‌نماید.

بند ۲.۵) تعدیل بهای خدمات ارائه‌شده توسط سرمایه‌گذار، در طول مدت قرارداد، براساس شاخصی که در قراردادهای موضوع بند "۳،۴" درج می‌شود (اعم از شاخص بانک مرکزی یا مرجع رسمی دیگری که در نمونه قرار دادهای ذکر می‌گردد) صورت می‌گیرد.

بند ۲.۶) بانک‌های عامل موظفند قراردادهای خرید تضمینی خدمات سلامت را به عنوان وثایق جهت ارائه تسهیلات، از سرمایه‌گذاران بپذیرند.

بند ۲.۷) طرف مشارکت با وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می‌تواند بخش خصوصی (داخلی و خارجی)، تعاونی و یا عمومی غیر دولتی باشد.

بند ۲.۸) حداقل ۱۰ درصد از منابع صندوق توسعه ملی در بانک‌های داخلی سپرده‌گذاری و از محل آن تسهیلات لازم به صورت ریالی برای زیرساخت‌های نظام سلامت، بیمارستانها و مراکز درمانی، بهداشتی و زیرساخت‌های مورد نیاز، نظیر: تولید مواد و فرآورده‌های دارویی، واکسن

و بیولوژیک و تجهیزات و ملزومات پزشکی به متقاضیانی که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اجرای این ماده معرفی میشوند اختصاص می‌یابد.

بند ۲۰۹) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، جهت دستیابی به خود کفایی در صنعت دارو و تجهیزات و لوازم پزشکی، مجاز است از طریق ترتیبات قراردادهای مندرج در بند "۳،۳" نسبت به نوسازی یا بازسازی یا توسعه و یا ایجاد ظرفیت‌های تولیدی جدید، خرید حداقل محصول کارخانه جات دارویی را تضمین و یا مجوز فروش یا صادرات محصول را با قیمت تمام شده، مندرج در مدل مالی مورد توافق، صادر کند. قرارداد های مشارکت عمومی - خصوصی موضوع این ماده بر اساس نظر کارشناسی به عنوان اسناد قابل قبول نزد بانک‌های عامل برای توفیق اخذ تسهیلات و تامین مالی پذیرفته می‌شوند.

تبصره ۱ بند ۲) به منظور حمایت از تولید داخل و توسعه صادرات اجازه داده می‌شود تولید فرآورده‌های دارویی خارج از لیست دارویی کشور که مورد تایید EMA و FDA است توسط صنایع دارویی داخلی طبق ضوابط سازمان غذا و دارو انجام پذیرد.

بند ۲۰۱۰) تامین اموال غیر منقول و نیز توثیق این اموال برای قراردادهای مشارکت های عمومی - خصوصی از محل اموال دولتی در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه‌ها، سازمان‌ها و شرکت‌های وابسته از تشریفات مندرج در قانون محاسبات عمومی مستثنی است. . اموال غیرمنقولی که مالکیت آن ها دولتی است و بهره‌بردار آن دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی می‌باشد، مالکیت آن ها از دولت به دانشگاه ها منتقل می‌شود.

بند ۲۰۱۱) به منظور حمایت از صنایع داخلی، توسعه سهم بخش خصوصی و ایجاد بازار رقابتی عادلانه کلیه دستگاهها و نهادهای عمومی و دولتی در بازار داخلی کالاهای سلامت موظف هستند حداکثر تا پایان سال دوم برنامه سهم خود در شرکتها، موسسات و بنگاههای یاد شده (اعم از اینکه سهم یاد شده مستقیماً در مالکیت دستگاههای مذکور باشد یا به صورت غیر مستقیم و از طریق شرکتها و موسسات تابعه و وابسته باشد) را به بخشهای خصوصی و تعاونی واگذار نمایند به نحوی که حداکثر سهم مدیریتی دستگاهها و نهادهای دولتی و عمومی به صورت مستقیم یا غیرمستقیم در شرکتهای مذکور از ۴۹ درصد بیشتر نباشد.

بند ۳) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است تا پایان برنامه نسبت به تغییر ساختار اداری بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی و هیأت امنایی کردن آن‌ها با داشتن اختیارات مالی، اداری و استخدامی و استقلال مالی اقدام کند. همه‌ی درآمدهای بیمارستان از محل منابع عمومی و بیمه‌ها و پرداختی‌های مردم صرفاً در مقابل خدمات (درمانی، تشخیصی، آموزشی و پژوهشی) و یا کمک‌های مردمی یا وجوهات شرعی (با نظر مراجع عظام تقلید) به حساب درآمدی که توسط خزانه برای هریک از بیمارستانها ایجاد می‌شود واریز و معادل آن مستقیماً توسط خزانه به حساب هزینه‌ای بیمارستان واریز می‌شود.

بند ۴) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است نظام یکپارچه‌ی ارایی خدمات سلامت، در قالب شبکه‌ی ارایی خدمات بهداشتی و درمانی و توانبخشی را در تمامی شهرها و روستاهای کشور بر مبنای اصول زیر طراحی و پیاده‌سازی کند.

بند ۴۰۱) اولویت خدمات پیشگیری و ارتقای سلامت

بند ۴.۲) باز تعریف بسته‌ی خدمات پایه‌ی سلامت با رویکرد افزایش دانش، مهارت و مشارکت افراد در بهبود شیوه‌ی زندگی و کاهش عوامل خطر

بند ۴.۳) ارزیابی فناوری سلامت و خدمات مدیریت شده

بند ۴.۴) استقرار نظام ارجاع و پزشک خانواده

بند ۴.۵) تعیین و ارتقای سهم مشارکت بخش غیر دولتی در توسعه‌ی شبکه‌ی خدمات بهداشتی و درمانی

بند ۴.۶) تدوین، انتشار و استقرار راهنماهای بالینی و سایر مقررات تنظیم‌کننده‌ی بازار سلامت در جهت کاهش تقاضای القایی

بند ۵) به منظور توسعه‌ی کمی و کیفی شبکه‌ی اورژانس و ساماندهی، و یکپارچه‌سازی فرماندهی فوریت‌های پزشکی کشور، سازمان اورژانس کشور به عنوان مؤسسه دولتی، وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی براساس اساسنامه‌ی مصوب هیأت وزیران ایجاد می‌شود.

بند ۶) به دولت اجازه داده می‌شود به منظور حمایت از دانشجویان دانشگاه‌های دولتی، آزاد اسلامی، علمی - کاربردی و پیام نور و آموزشکده‌های فنی و حرفه‌ای وابسته به وزارت آموزش و پرورش، مؤسسات آموزش عالی غیردولتی که دارای مجوز از یکی از وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری یا بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشند تسهیلات اعتباری به صورت وام بلندمدت قرض‌الحسنه در اختیار صندوق رفاه دانشجویان و یا سایر نهادهای ذی‌ربط قرار دهد.

بند ۷) به منظور تامین منابع مالی پایدار و افزایش سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی و بودجه‌ی عمومی کشور، و ایجاد تعادل در منابع و مصارف، افزایش بهره‌وری و اجرای عدالت در بهره‌مندی از خدمات سلامت، اقدامات زیر انجام می‌پذیرد، به نحوی که سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی کمتر از ۸ درصد نباشد و تا پایان برنامه هدف کاهش سهم پرداخت مردم از هزینه‌های سلامت به سی درصد و کاهش نسبت خانوارهای دچار هزینه‌های فاجعه‌بار سلامت به یک درصد کل خانوارهای کشور تحقق یابد.

بند ۷.۱) همگانی ساختن اجباری بیمه‌ی پایه‌ی سلامت برای تمام اتباع ایرانی و افراد خارجی مقیم در کشور

بند ۷.۲) تعیین بسته‌ی خدمات جامع بهداشتی و درمانی در سطح بیمه‌های پایه و تکمیلی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بند ۷.۳) سیاستگذاری، تعیین ضوابط و مقررات، تعریف بسته‌ی مزایا و تعرفه‌های مورد عمل شرکت‌های بیمه‌ی بازرگانی دولتی و خصوصی در حیطه‌ی درمان توسط شورای عالی بیمه‌ی سلامت

بند ۷.۴) ممنوعیت پرداخت هرگونه وجه به عنوان حق بیمه‌ی مکمل یا عناوین مشابه از محل منابع عمومی دولت، توسط همه‌ی دستگاه‌های موضوع ماده ۵ قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده ۵ قانون محاسبات عمومی

بند ۸) سازمان بیمه سلامت وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی اداره می‌شود و بخش بیمه‌های درمانی همه‌ی صندوق‌های بیمه‌ی پایه و کلیه‌ی دستگاه‌های اجرایی موضوع ماده ۵ قانون مدیریت

خدمات کشوری و ماده ۵ قانون محاسبات عمومی در این سازمان ادغام می شوند. شمول این حکم بر صندوق‌های بیمه نیروهای مسلح، کمیته امداد حضرت امام(ره) منوط به اذن مقام معظم رهبری است.

بند ۹) شورای عالی بیمه‌ی سلامت و دبیرخانه‌ی آن از زمان ابلاغ این قانون به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتقل می‌شوند. ترکیب اعضا و وظایف، اختیارات و مسئولیت‌های شورای عالی بیمه‌ی سلامت و دبیرخانه آن به پیشنهاد مشترک سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

بند ۱۰) حق بیمه پایه سلامت خانوار در طول برنامه به شرح زیر، سهمی از درآمد سرپرست خانوار خواهد بود:

تبصره ۱ بند ۱۰) خانوارهای روستائیان و عشایر و اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی و مؤسسات خیریه معادل نه درصد حداقل حقوق و دستمزد مشمولان قانون کار که صددرصد (۱۰۰٪) حق بیمه‌ی اقشار نیازمند از بودجه عمومی دولت تأمین می‌شود.

تبصره ۲ بند ۱۰) خانوارهای کارکنان کشوری و لشکری شاغل و بازنشسته معادل نه درصد حقوق و مزایای مستمر تعیین می‌شود که سهم بیمه شده ۴ درصد و سهم دستگاه اجرایی ۵ درصد خواهد بود.

تبصره ۳ بند ۱۰) سهم مشمولین تأمین اجتماعی مطابق قانون تأمین اجتماعی است. مشمولین این بند که حقوق و دستمزد آنها کمتر از حداقل حقوق مشمول قانون کار است می‌توانند از کمک دولت بهره‌مند شوند.

تبصره ۴ بند ۱۰) سهم خانوارهای سایر اقشار متناسب با گروههای درآمدی به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت و تصویب هیأت وزیران تعیین می‌شود.

بند ۱۱) بیمه‌های تجاری صرفاً می‌توانند نسبت به خرید بسته‌ی خدمات فراتر از بیمه‌ی پایه به عنوان بیمه تکمیلی اقدام نمایند. دستورالعمل‌های قانونی، تعیین بسته‌های خدمات و نظارت دقیق بر اجرای بسته‌ها بر عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود.

بند ۱۲) عقد قرارداد و هرگونه پرداخت مازاد بر تعرفه تعیین شده برای آن دسته از خدمات تشخیصی، بهداشتی و درمانی که در بسته بیمه پایه سلامت اعلام خواهد شد توسط بخش دولتی و غیردولتی تحت هر عنوان ممنوع است. تخلف از این بند در بخش دولتی و عمومی غیر دولتی در حکم تصرف غیر مجاز در وجوه و اموال دولتی و در بخش غیر دولتی مشمول مجازات ماده ۵۹۲ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات و مجازات های بازدارنده) مصوب سال ۱۳۷۵ خواهد بود.

بند ۱۳) مطالبات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و بیمارستانها از بیمه‌های تجاری از جمله مطالبات ناشی از عدم اجرای ماده‌ی ۳۰ قانون الحاق ۲ موادی به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت، مشمول خسارت تاخیر تادیه به نرخ اوراق مشارکت می‌باشد.

بند ۱۴) ۱٪ فروش بلیط حمل و نقل عمومی زمینی، هوایی و دریایی، حق بیمه‌ی حوادث همه‌ی ساختمان‌های کشور و عوارض فروش خودروهای داخلی و ۵٪ جرایم تخلفات راهنمایی و رانندگی و ۵٪ واردات خودرو با ارزش (FOB)، به عنوان عوارض سلامت، به حساب درآمدهای اختصاصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش

پزشکی واریز می‌شود تا برای پیشگیری، ارتقای سلامت و تکمیل پوشش و ارتقای کیفیت خدمات اورژانس پیش بیمارستانی و بیمارستانی هزینه کند.

بند ۱۵) به منظور کاهش مخاطرات و جبران هزینه‌های درمان بیماری‌های ناشی از آلودگی هوا، از سال اول برنامه ۱۰ درصد به قیمت نهایی تمامی سوخته‌های فسیلی به عنوان عوارض سلامت اضافه می‌شود. منابع حاصل در قالب ردیفی که برای این منظور در بودجه سنواتی پیش بینی می‌شود در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار می‌گیرد تا بر اساس برنامه‌های مصوب شورای عالی سلامت و امنیت غذایی هزینه شود.

بند ۱۶) اساسنامه و تشکیلات سازمان غذا و دارو بر اساس ماده ۵ قانون محاسبات عمومی کشور، طی مدت شش ماه از تاریخ ابلاغ این قانون به پیشنهاد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و تایید سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی به تصویب به هیأت وزیران می‌رسد.

بند ۱۷) هرگونه واردات، نگهداری توزیع، عرضه، فروش کالاهای دارویی، واکسن، بیولوژیک، طبیعی، سنتی، مکمل‌های تغذیه‌ای، آرایشی، بهداشتی، غذایی و ملزومات و تجهیزات پزشکی که در سامانه‌ی رهگیری و کنترل اصالت طبق برنامه‌ای که سازمان غذا و دارو اعلام می‌کند، ثبت نشده باشد جرم محسوب شده و با متخلف مطابق قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب سال ۱۳۹۲ برخورد می‌شود. بیمه‌ها موظف به رعایت ضوابط اجرایی این سامانه می‌باشند.

تبصره ۱ بند ۱۷) در مورد سموم و کود شیمیایی و همچنین کالاهای با مصرف دامی این مسئولیت برعهده وزارت جهاد کشاورزی و سازمان دامپزشکی خواهد بود.

بند ۱۸) هرگونه تبلیغ خدمات و کالاهای آسیب‌رسان به سلامت، موضوع ماده ۴۸ قانون الحاق موادی به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت ۲ از سوی همه‌ی رسانه‌ها ممنوع است. تخلف از این حکم مستوجب جزای نقدی به میزان ۱۰ برابر نرخ تبلیغ صورت گرفته و با حکم مراجع ذیصلاح قضایی خواهد بود. در صورت تکرار برای هر بار دوبرابر به جریمه قبلی اضافه خواهد شد. جریمه‌های موضوع این بند به خزانه واریز می‌شود و به منظور آموزش، پیشگیری و ارتقای سلامت و درمان بیماری‌های مرتبط تخصیص داده خواهد شد.

بند ۱۹) هرگونه ادعای درمانی کالاها و خدمات سلامت، بدون مجوز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ممنوع است. با متخلفین براساس تبصره ۱ ماده ۲۸ قانون نظام پزشکی مصوب سال ۱۳۸۳ برخورد می‌شود.

بند ۲۰) فهرست رسمی داروهای ایران توسط شورای بررسی و تدوین داروهای ایران مستقر در سازمان غذا و دارو که اعضای آن توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین و منصوب می‌شوند، تدوین می‌شود. تجویز داروهای خارج از فهرست یاد شده، تخلف محسوب شده و متخلف با توجه به شدت و ضعف عمل ارتكابی و تعدد و تکرار آن، حسب مورد به مجازاتهای مندرج در تبصره ۱ ماده ۲۸ قانون سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۸۳ محکوم می‌شود. آیین نامه اجرایی نحوه استقرار آن در شش ماه اول برنامه توسط وزارت بهداشت و سازمان مدیریت و برنامه ریزی تهیه و به تصویب هیات وزیران خواهد رسید.

تبصره ۱ بند ۲۰) در صورت ضرورت تجویز دارو خارج از فهرست رسمی داروهای ایران، پزشک متقاضی باید درخواست خود را همراه با دلایل تجویز به انجمن علمی مربوط ارائه کند.

در صورتی که این تجویز مورد موافقت انجمن و تایید سازمان غذا و دارو قرار گرفت، تهیه‌ی دارو به شرطی که مشمول حمایت‌های بیمه‌ای و دولتی نباشد به صورت موردی مجاز خواهد بود.

بند ۲۱) پزشکانی که به استخدام پیمانی و یا رسمی مراکز آموزشی، درمانی دولتی و عمومی غیردولتی در طول برنامه پنجم و بعد از آن درمی آیند مجاز به فعالیت پزشکی در مراکز تشخیصی، آموزشی، درمانی و بیمارستان‌های بخش خصوصی و خیریه نیستند. سایر شاغلین حرف سلامت به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تصویب هیأت‌وزیران مشمول حکم این بند خواهند بود. دولت به منظور جبران خدمات این دسته از پزشکان تعرفه‌ی خدمات درمانی را در اینگونه واحدها و مراکز، متناسب با قیمت واقعی تعیین می‌نماید.

بند ۲۲) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی امور طب ایرانی (سنتی) مکلف است نسبت به ادغام خدمات طب سنتی، که دارای شواهد متقن علمی هستند، در نظام ارایه‌ی خدمات سلامت اقدام کند.

بند ۲۳) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به تدوین و استقرار نظام جامع سلامت باروری و فرزندآوری با ترویج زایمان ایمن و طبیعی، حمایت از زوج‌های نابارور با ایجاد پوشش بیمه‌ای و حمایت‌های خاص اقدام کند.

بند ۲۴) شورای عالی بیمه سلامت مکلف است هر ساله قبل از شروع سال جدید نسبت به بازنگری کتاب ارزش نسبی جمهوری اسلامی ایران (به گونه‌ای که هیچگونه تغییر و تفسیری از آن به عمل نیاید و ترجمه معتبر آن به عنوان مرجع برای کلیه رشته‌های تخصصی پزشکی به صورت یکسان اجرا شود) و تعیین تعرفه خدمات سلامت برای کلیه ارائه‌دهندگان خدمات بهداشت، درمان و تشخیص در کشور اعم از دولتی، عمومی، خصوصی و خیریه و مشارکت دولتی-خصوصی با رعایت اصل تعادل منابع و مصارف و قیمت واقعی در جهت تقویت رفتارهای مناسب بهداشتی، درمانی و مبنای محاسباتی واحد و یکسان و بر اساس بند (۸) ماده (۱) و مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی و در رابطه با تعرفه‌های خصوصی براساس قیمت تمام شده خدمات به اضافه استهلاک و سود سرمایه با همکاری سازمان نظام پزشکی، اقدام و مراتب را پس از تأیید سازمان جهت تصویب به هیأت‌وزیران ارائه نماید.

بند ۲۵) شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با وظایف زیر تشکیل می‌گردد:

- ا. سیاستگذاری برای پیشبرد سلامت و امنیت غذایی
- ب. بررسی و تصویب برنامه‌ها و تدابیر بخشی و فرابخشی در اجرای سیاست‌های ناظر بر سلامت و امنیت غذایی
- ج. تعیین و پایش شاخص‌های اساسی سلامت برای طرح‌های بزرگ توسعه‌ای
- د. تصویب برنامه اجرایی سامانه خدمات جامع و همگانی سلامت و امنیت غذایی
- ه. تصویب ساز و کارهای نظارتی و رسیدگی به گزارش نظارتی
- و. ایجاد هماهنگی میان دستگاه‌های اجرایی مربوط

تبصره ۱ بند ۲۵) آیین‌نامه اجرایی این بند مشتمل بر ترکیب اعضای شورا، تشکیلات و شرح وظایف تفصیلی با پیشنهاد مشترک سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تهیه و حداکثر شش ماه پس از تصویب این قانون به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.



بند ۲۶) دانشگاه‌ها، مراکز و موسسات 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 الزام به رعایت قوانین و مقررات عمومی حاکم بر دستگاه‌های دولتی به ویژه قانون محاسبات عمومی کشور، قانون مدیریت خدمات کشوری، قانون برگزاری مناقصات و اصلاحات و الحاقات بعدی آنها و فقط در چارچوب مصوبات و آیین‌نامه‌های مالی، معاملاتی، اداری، استخدامی و تشکیلاتی مصوب هیئت امنای آنها که حسب مورد به تایید وزیران علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و در مورد فرهنگستان‌ها به تایید رییس جمهور می‌رسد، عمل می‌نمایند.

تبصره ۱- اعتبارات اختصاص یافته از منابع عمومی دولت به این مراکز و موسسات، کمک تلقی شده و بعد از پرداخت به هزینه قطعی منظور و براساس بودجه تفصیلی مصوب هیئت امنای آنها قابل هزینه است.

تبصره ۲- هر گونه استخدام جدید و توسعه تشکیلات منوط به تایید وزیران علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (حسب مورد) و تایید سازمان مدیریت و برنامه کشور است.

تبصره ۳- هیئت امنای با رعایت ماده (۱۱) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) - مصوب ۱۳۹۳ - نمی‌تواند علاوه بر آنچه که از محل منابع عمومی برای دانشگاه‌ها و مراکز مزبور پادار می‌شود، تعهد جدیدی برای سال تصمیم‌گیری و سال‌های بعدی مصوب نماید.

تبصره ۴- صندوق‌های رفاه دانشجویان مشمول این ماده و تبصره‌های آن می‌گردند.

تبصره ۵- هر گونه اصلاح ساختار و مقررات مالی، اداری، معاملاتی، استخدامی و تشکیلاتی دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی و پژوهشی دولتی و همچنین فرهنگستان‌های تخصصی فقط مشمول این ماده و تبصره‌های آن است.

آیین‌نامه اجرایی این تبصره در موارد نیاز به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تایید سازمان مدیریت به تصویب هیات وزیران خواهد رسید.

قابل ذکر است احکام پیشنهادی بندهای ۲۴ تا ۲۶ برگرفته از مفاد قانون برنامه‌ی پنجم توسعه در لایحه‌ی دایمی شدن، تقدیم مجلس شورای اسلامی گردیده است لیکن به دلیل عدم کسب رأی لازم در فوریت لایحه، و خلاء قانونی موجود در شروع سال ۹۵ ناشی از عم تصویب بموقع لایحه مذکور، ضروری است نسبت به درج موارد مزبور در لایحه برنامه ششم اقدام گردد.

بند ۱) معادل درآمدهایی که مؤسسات و مراکز آموزش عالی، پژوهشی و فناوری و فرهنگستانها در هر سال از محل تبرعات، هدایا و عواید موقوفات جذب می‌نمایند از محل درآمد عمومی نیز به عنوان اعتبارات تملک دارائیهای سرمایه‌ای تأمین و محاسبه می‌گردد.

بند ۲) اعتبارات هزینه‌ای و تملک دارائیهای سرمایه‌ای از محل بودجه عمومی دولت به دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی و فرهنگستانها براساس ردیف مستقل در بودجه سنواتی آنها در قالب اعتبارات ملی اختصاص می‌یابد.

بند ۳) دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی و تحقیقاتی مجازند از ظرفیت مازاد بر سهمیه آموزش رایگان خود و یا ظرفیتهای جدیدی که ایجاد می‌کنند، بر اساس قیمت تمام‌شده یا توافقی با بخش غیردولتی و با تأیید هیأت امناء در مقاطع مختلف دانشجو بپذیرند و منابع مالی دریافتی را حسب مورد پس از واریز به خزانه کل به حساب درآمدهای اختصاصی منظور کنند.

بند ۴) به دانشگاهها اجازه داده می‌شود بخشی از ظرفیت آموزشی خود را از طریق پذیرش دانشجوی خارجی با دریافت شهریه تکمیل کنند. در موارد خاص به منظور ترویج ارزشهای اسلامی و انقلابی پذیرش دانشجوی خارجی با تصویب هیأت امناء بدون دریافت شهریه یا با تخفیف، مجاز است.

بند ۵) دانشگاههای کشور، حسب مورد به تشخیص وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تصویب شورای گسترش وزارتخانه‌های مربوط، می‌توانند نسبت به تأسیس شعب در شهر محل استقرار خود یا دیگر شهرها و مناطق آزاد داخل کشور و نیز در خارج کشور به صورت خودگردان و با دریافت شهریه از داوطلبان اقدام کنند.

بند ۶) پذیرش دانشجو در شعب دانشگاههای مذکور در داخل کشور خارج از آزمون سراسری انجام خواهد شد. ضوابط پذیرش دانشجو برای دوره کارشناسی توسط کارگروه موضوع ماده (۴) قانون پذیرش دانشجو در دانشگاهها مصوب ۱۳۸۶/۸/۱۶ 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.

بند ۷) میزان شهریه دریافتی از دانشجویان با توجه به نوع رشته و سطح خدمات آموزشی، کمک آموزشی و رفاهی ارائه‌شده، توسط هیأت امناء دانشگاه تعیین و اعلام می‌شود.

بند ۸) اجرای دوره‌های مشترک با دانشگاههای معتبر خارجی طبق ضوابط وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این‌گونه شعب بلامانع است.

بند ۹) دولت مکلف است حداکثر ظرف سه ماه از تاریخ درخواست داوطلب نسبت به اعطاء روادید (ویزا) و اجازه اقامت برای اعضاء هیأت علمی و دانشجویان خارجی این شعب دانشگاهی و جامعه المصطفی العالمیه اقدام کند.

بند ۱۰) دانشجویان ایرانی این شعب دانشگاهی، همانند سایر دانشجویان از معافیت تحصیلی برخوردار خواهند بود.

بند ۱۱) نحوه پذیرش دانشجو موضوع بندهای (ح) و (ی) این ماده در مقاطع مختلف به پیشنهاد هیأت امناء دانشگاهها و مؤسسات یادشده و حسب مورد با تأیید وزارتخانه‌های ذی‌ربط و با رعایت قانون پذیرش دانشجو در دانشگاهها مصوب ۱۳۸۶/۸/۱۶ خواهد بود. در مقاطع کارشناسی ارشد و بالاتر با استفاده از ظرفیتهای جدید از طریق امتحانات ورودی مؤسسات یادشده با در نظر گرفتن توان علمی داوطلبان با رعایت ضوابط سازمان سنجش آموزش کشور خواهد بود.

بند ۱۲) مدرک تحصیلی دانشجویان موضوع بندهای (ح) و (ی) این ماده با درج نوع پذیرش و محل تحصیل صادر می‌گردد.

بند ۱۳) حوزه‌های علمیه از تسهیلات، مزایا و امکاناتی که برای مراکز آموزشی و پژوهشی تعیین‌شده یا می‌شود، برخوردار هستند.