

بخش ۱۴- سلامت، بیمه، سلامت و زنان و خانواده

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 آحاد جمعیت کشور اجباری بوده و برخورداری از یارانه دولت جهت حق‌سرانه 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 تحت تکفل آنان است.

ب - حق بیمه پایه سلامت خانوار به شرح ذیل، سهمی از درآمد سرپرست خانوار خواهد بود:

۱- خانواده روستاییان، 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 سنواتی تأمین می‌شود.

۲- کارکنان دستگاه‌های اجرائی 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 سنواتی 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 هیأت وزیران می‌رسد. حکم این جزء بر حکم ماده (۴) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور حاکم است.

ب - 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 مزاد 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 ارائه‌دهنده خدمت، دارو و کالاهای سلامت در کشور اعم از دولتی، نهادهای عمومی غیردولتی، خصوصی و خیریه موظفند ضمن رعایت تعرفه‌های مصوب دولت از خط‌مشی‌های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تبعیت نمایند. دریافت هرگونه وجه مزاد 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.

ماده ۷۱- برای ترغیب کارفرمایان و کارآفرینان بخش خصوصی و تعاونی به جذب نیروی کار جوان، چنانچه طی اجرای قانون برنامه نسبت به جذب فارغ‌التحصیلان دانشگاهی با مدرک حداقل کارشناسی به صورت کارورزی اقدام نمایند، از پرداخت سهم بیمه کارفرما برای مدت دوسال از تاریخ شروع به کار معاف می‌باشند.

پ - به منظور گسترش متوازن زیرساخت‌های فنی محتوا و خدمات و دولت الکترونیک، کلیه دستگاه‌های اجرائی مکلفند متناسب با منابع، بودجه، تجهیزات، شبکه‌ها، وظایف قانونی خود و برخط شدن نیازهای ذی‌نفعان به توسعه محتوا و خدمات الکترونیک خود بپردازند.

ت - وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات با همکاری سازمان، سازمان اداری و استخدامی کشور و دستگاه‌های اجرائی، از سال دوم اجرای قانون برنامه تمهیدات لازم برای کاهش حداقل دوازده و نیم درصد (۱۲/۵٪) سالانه از مراجعه حضوری به دستگاه‌های اجرائی را فراهم کند به طوری که رتبه ایران در سطح جهان در شاخص‌های مرتبط از جمله شاخص‌های توسعه فناوری اطلاعات و ارتباطات و توسعه دولت الکترونیک به میزان سی رتبه در طی اجرای قانون برنامه، ارتقاء یابد.

ث - در سال دوم اجرای قانون برنامه تمهیدات لازم برای دستیابی به حداقل هفت و نیم درصد (۷/۵٪) رشد سالانه الکترونیکی نمودن معاملات و تجارت کالا و خدمات کشور فراهم شود.

ج - دولت مکلف است در طول سال‌های اجرای قانون برنامه نسبت به ده‌برابر کردن محتوای مناسب رقومی (دیجیتال) اقدامات لازم را به عمل آورده و هر ساله در قوانین بودجه‌های سنواتی اعتبار لازم از طریق کمکه‌های فنی، اعتباری و حمایتی پیش‌بینی کند.

چ - در مورد شرکت‌های ثبت شده نزد سازمان بورس و اوراق بهادار، موارد زیر می‌تواند به طریق الکترونیکی به روشی که به تأیید سازمان بورس و اوراق بهادار می‌رسد، صورت پذیرد:

۱- ارسال گواهینامه حق تقدم خرید سهام جدید از طرف شرکت به صاحبان سهام به جای استفاده از پست سفارشی،

۲- انتشار اعلامیه‌های پذیره‌نویسی و دعوت‌نامه‌های مجامع عمومی و اطلاعیه‌ها از طرف شرکت به شکل الکترونیکی و یا انتشار در روزنامه‌های کثیرالانتشار و جراید،

۳- پذیره‌نویسی و تعهد خرید سهام شرکت، به جای مراجعه به بانک و تکمیل اوراق مربوطه،

۴- حضور در مجامع عمومی شرکت و اعمال حق رأی،

۵ - صدور گواهینامه موقت سهام، اوراق سهام و گواهینامه‌های حق تقدم خرید سهام شرکت به جای چاپ کاغذی آنها،

۶ - ثبت نقل و انتقالات سهام و گواهینامه‌های حق تقدم خرید سهام شرکت، به جای ثبت آنها در دفاتر کاغذی

ح - دولت مکلف است، تا پایان اجرای قانون برنامه سامانه‌های مالیات الکترونیکی، معاملات دولتی الکترونیکی (شامل مناقصه، مزایده، خرید کالا) و سلامت الکترونیکی را با پوشش کلیه ذی‌نفعان مستقر و بهره‌برداری نماید. وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات (شورای اجرای فناوری اطلاعات) موظف به نظارت و پیگیری مستمر اجرای طرح‌های (پروژه‌های) مذکور و ارائه گزارش پیشرفت شش‌ماهه به شورای عالی فضای مجازی و کمیسیون صنایع و معادن مجلس شورای اسلامی است.

خ - وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات و شرکت ملی پست جمهوری اسلامی ایران مکلفند نسبت به افزایش خدمات و فعالیت دفاتر ارتباطات و فناوری اطلاعات (ICT) روستایی در چهارچوب وظایف قانونی خود اقدام نمایند و نیز با استفاده از مشارکت بخش خصوصی، تمهیدات لازم را برای افزایش صدور مجوز ایجاد سالانه حداقل دو هزار دفتر ارتباطات و فناوری اطلاعات (ICT) روستایی به عمل آورند.

د - شرکت ملی پست جمهوری اسلامی ایران مکلف است به منظور ایجاد تسهیلات برای کارورهای (اپراتورهای) پستی، نسبت به راه‌اندازی و ارائه خدمات راساً یا توسط دیگر اپراتورها در ایستگاه‌های راه آهن، بندر، فرودگاه‌های بین‌المللی و پایانه‌های مرزی کشور اقدام نماید. در این راستا این شرکت از پرداخت هزینه‌های مربوط به ایجاد تسهیلات و امکانات مذکور شامل حق‌الارض، اجاره و حق‌الامتيازها معاف می‌باشد.

ماده ۶۹- وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات (سازمان فناوری اطلاعات) با رعایت مصوبات شورای عالی فضای مجازی مکلف است با همکاری وزارت آموزش و پرورش تا پایان سال دوم اجرای قانون برنامه هوشمندسازی مدارس، امکان دسترسی الکترونیک (سخت‌افزاری - نرم‌افزاری و محتوا) به کتب درسی، کمک آموزشی، رفع اشکال، آزمون و مشاوره تحصیلی، بازیهای رایانه‌ای آموزشی، استعدادسنجی، آموزش مهارت‌های حرفه‌ای، مهارت‌های فنی و اجتماعی را به‌صورت رایگان برای کلیه دانش‌آموزان شهرهای زیر بیست هزار نفر و روستاها و حاشیه شهرهای بزرگ فراهم نماید. دولت برای تأمین هزینه‌های این ماده می‌تواند از مشارکت بخش غیردولتی استفاده نماید. هزینه‌های مذکور به‌عنوان هزینه‌های قابل قبول مالیاتی تلقی می‌شود.

تبصره ۵ - آیین‌نامه اجرائی این ماده شامل شیوه معرفی، زمینه‌های کاری اولویت‌دار و نحوه تأمین هزینه به پیشنهاد سازمان، سازمان اداری و استخدامی کشور و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی طبق بودجه سنواتی به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

ماده ۷۲ -

الف - تولید نظام سلامت از جمله بیمه سلامت شامل سیاست‌گذاری اجرائی، 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 (۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری و سطح‌بندی خدمات، تبعیت کنند.

از زمان ابلاغ این قانون، سازمان بیمه سلامت از وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی منتزع و با حفظ شخصیت حقوقی و استقلال مالی و کلیه امکانات براساس اساسنامه‌ای که به تصویب هیأت وزیران می‌رسد، وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی اداره می‌شود. اساسنامه این سازمان مطابق با قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳ و در قالب شرکت دولتی به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

ب - به منظور توسعه کمی و کیفی و ساماندهی و یکپارچه‌سازی فرماندهی شبکه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)، سازمان فوریت‌های پیش‌بیمارستانی اورژانس کشور به عنوان مؤسسه دولتی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از محل منابع، ساختار و نیروی انسانی موجود بر اساس وظایف قانونی خود ایجاد می‌گردد. اساسنامه سازمان مذکور به پیشنهاد مشترک سازمان، سازمان اداری و استخدامی کشور و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

تبصره ۶ - واحدهای استانی و شهرستانی سازمان فوریت‌های پیش‌بیمارستانی کشور کماکان به صورت ادغام‌یافته در شبکه‌های بهداشتی درمانی زیر نظر سازمان مذکور ارائه خدمت خواهند نمود.

پ - فهرست رسمی دارویی ایران بر اساس نظام دارویی ملی کشور توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حداکثر هر سه ماه یکبار تدوین و منتشر می‌گردد. تجویز داروهای خارج از فهرست یادشده، 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 جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳/۸/۱۶ محکوم می‌شود.

تبصره ۱۰ - آیین‌نامه اجرائی این بند در شش ماه اول اجرای قانون برنامه توسط سازمان و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (سازمان غذا و دارو) تهیه می‌شود و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

تبصره ۲ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است نسبت به تهیه فهرست فرآورده‌ها و داروهای سنتی و گیاهی کشور اقدام نماید.

ت - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است با همکاری وزارت جهاد کشاورزی، مقدار مجاز سموم باقیمانده در مواد غذایی و فرآورده‌های غذایی و نیز مصرف کود شیمیایی را برای محصولات مذکور مشخص نماید و عرضه محصولاتی که به صورت غیرمجاز از سموم و کودهای شیمیایی استفاده کرده‌اند را ممنوع نماید.

وزارت جهاد کشاورزی موظف است ضمن اطلاع‌رسانی و فرهنگ‌سازی و اقدام برای کاهش استفاده از سموم و کودهای شیمیایی امکان دسترسی مردم را به محصولاتی که از سلامت لازم برخوردارند فراهم آورد. همچنین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است در سال اول اجرای قانون برنامه فهرست مواد و فرآورده‌های غذایی سالم و ایمن و سبب غذایی مطلوب برای گروه‌های سنی مختلف را اعلام کند.

احکام مندرج در ماده (۷۲) این قانون بر احکام بندهای «الف» و «ب» ماده (۷) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور و مواد (۱۲) و (۱۷) قانون ساختار جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳ حاکم است.

ماده ۷۳ -

الف - از ابتدای اجرای قانون برنامه تولید و واردات انواع سیگار و محصولات دخانی علاوه بر مالیات و عوارض موضوع قانون مالیات‌های مستقیم مصوب ۱۳۶۶/۱۲/۳ و قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب ۱۳۸۷/۲/۱۷، مشمول مالیات به شرح زیر است:

۱- مالیات هر پاکت انواع سیگار تولید داخلی به میزان ده درصد (۱۰٪) قیمت درب کارخانه و تولید مشترک بیست درصد (۲۰٪)، تولید داخل با نشان بین‌المللی (برند) بیست

و پنج درصد (۲۵٪) قیمت درب کارخانه و وارداتی به میزان چهل درصد (۴۰٪) قیمت کالا، بیمه و کرایه تا بندر مقصد (سیف Cif) تعیین می‌گردد.

۲- مالیات انواع توتون پیپ و تنباکوی آماده مصرف تولید داخلی به میزان ده درصد (۱۰٪) قیمت درب کارخانه و وارداتی به میزان چهل درصد (۴۰٪) قیمت کالا، بیمه و کرایه تا بندر مقصد (سیف Cif) تعیین می‌گردد.

جزءهای (۱) و (۲) بند (الف) ماده (۷۳) در طول اجرای قانون برنامه در بخش‌های مغایرت بر ماده (۵۲) قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب ۱۳۸۷/۲/۱۷ حاکم هستند.

ب - وزارت صنعت، معدن و تجارت از ابتدای سال ۱۳۹۶ موظف است:

۱- قیمت خرده‌فروشی انواع سیگار و محصولات دخانی مأخذ محاسبه مالیات موضوع این ماده را به مراجع ذی‌ربط و برای درج بر روی پاکت محصول اعلام نماید.

۲- امکان دسترسی برخط سازمان امور مالیاتی کشور به سامانه (سیستم) اطلاعاتی واردات، تولید و توزیع سیگار و انواع محصولات دخانی را فراهم نماید.

حکم بند (ب) ماده (۷۳) این قانون در موارد مغایرت بر سایر مواد حاکم است.

پ - مالیات موضوع این ماده تابع کلیه احکام مقرر در قانون مالیات بر ارزش افزوده به استثناء نرخ مضاعف مالیات این ماده خواهد بود. سازمان امور مالیاتی کشور مکلف است مالیات موضوع این ماده را وصول و آن را به ردیف درآمدی نزد خزانه‌داری کل کشور واریز نماید.

ت - با لازم‌الاجراء شدن این قانون، علاوه بر عوارض موضوع بند (الف) این ماده، مالیات عملکرد، مالیات بر ارزش افزوده، حقوق ورودی، حق انحصار و بند (ب) ماده (۶۹) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) نیز به محصولات دخانی اعمال می‌گردد.

تبصره ۱۰ - صد درصد (۱۰۰٪) درآمدهای حاصل از اجرای بند (الف) این ماده طی ردیفهایی که در بودجه‌های سنواتی مشخص می‌شود در جهت کاهش مصرف دخانیات، پیشگیری و درمان بیماری‌های ناشی از آن، بازتوانی و درمان عوارض حاصله از مصرف آن و توسعه ورزش موضوع بند (ب) ماده (۶۹) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۴ در اختیار وزارتخانه‌های ورزش و جوانان، آموزش و پرورش و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار می‌گیرد.

احکام مواد (۷۰)، (۷۲) و (۷۳) این قانون بر احکام قانون ساختار جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳/۲/۲۱ حاکم است.

ماده ۷۴ -

الف - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با هدف ارائه خدمات الکترونیکی سلامت مکلف است ظرف دو سال اول اجرای قانون برنامه نسبت به استقرار سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان و سامانه‌های اطلاعاتی مراکز سلامت با هماهنگی پایگاه ملی آمار ایران و سازمان ثبت احوال کشور با حفظ حریم خصوصی و منوط به اذن آنها و محرمانه بودن داده‌ها و با اولویت شروع برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع اقدام نماید.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با همکاری سازمان‌ها و مراکز خدمات سلامت و بیمه سلامت حداکثر ظرف مدت شش ماه پس از استقرار کامل سامانه فوق، خدمات بیمه سلامت را به صورت یکپارچه و مبتنی بر فناوری اطلاعات در تعامل با سامانه «پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان» ساماندهی نماید.

تبصره ۱ - کلیه مراکز سلامت و واحدهای ذی‌ربط اعم از دولتی و غیردولتی موظف به همکاری در این زمینه می‌باشند.

ب - کلیه پزشکان، دندانپزشکان و داروسازانی که در استخدام پیمانی و یا رسمی دستگاههای اجرائی موضوع این قانون هستند، مجاز به فعالیت انتفاعی پزشکی در سایر مراکز تشخیصی، آموزشی، درمانی و بیمارستان‌های بخش خصوصی، عمومی غیردولتی با رعایت تبصره (۱) ماده‌واحد قانون ممنوعیت تصدی بیش از یک شغل مصوب ۱۳۷۳/۱۰/۱۱ و یا فعالیت انتفاعی پزشکی در بخش خصوصی مرتبط با حوزه ستادی مربوط به غیر از دستگاه اجرائی خود نیستند. مسؤولیت اجرای این بند به عهده وزرای وزارتخانه‌های مربوطه و معاونان آنها و مسؤولان مالی دستگاههای مذکور است. دولت مکلف است در اجرای این حکم با جبران خدمات ذی‌نفعان از طریق اعمال تعرفه خاص در چهارچوب بودجه سنواتی اقدام نماید. اجرای این حکم مشروط به جبران محرومیت از کار در بخش خصوصی، پرداخت حقوق مناسب و تأمین اعتبار در بودجه‌های سنواتی است.

تبصره ۱۰ - مصادیق نقاط محروم موضوع این ماده و نام فرد و علت آن به‌عنوان موارد استثناء به پیشنهاد دستگاه اجرائی مربوطه و تأیید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تعیین می‌گردد.

ر - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری سازمان پدافند غیرعامل کشور در جهت مصون سازی و افزایش توان بازدارندگی کشور موظف است انواع تهدیدات حوزه سلامت را بررسی و اقدام لازم جهت خنثی سازی و مقابله با آن را مطابق قوانین مربوطه به انجام رساند.

تبصره ۵ - رعایت جهات شرعی از جمله محرم و نامحرم در اجرای این ماده ضروری است.

ماده ۷۵ - کلیه متقاضیان ازدواج باید جهت ثبت قانونی ازدواج دائم، گواهی انجام غربالگری در شبکه های بهداشت و درمان را به منظور شناسایی ازدواج های پر خطر از نظر بروز اختلالات ژن شناسی (ژنتیک) به دفاتر ازدواج ارائه نمایند. موارد در معرض خطر می توانند به مراکز مشاوره اعم از مراکز بهداشت وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا مراکز مشاوره مورد تأیید سازمان بهزیستی ارجاع و چنانچه نیاز به آزمایش ژن شناسی (ژنتیک) باشد در چهارچوب احکام ماده (۷۰) این قانون به مراکز مجاز معرفی شوند.

تبصره ۱ - مواردی که براساس مشاوره ژن شناسی (ژنتیک) نیازمند بررسی از نظر آزمایشات ژن شناسی (ژنتیک) باشند به آزمایشگاههای مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارجاع خواهند شد.

تبصره ۲ - ده درصد (۱۰٪) حق التحریر ثبت طلاق افزایش یافته و منابع حاصله پس از واریز به خزانه و کمکهای مردمی و دولتی در چهارچوب بودجه سنواتی جهت کمک به تأمین هزینه های آزمایش ژن شناسی (ژنتیک) افراد نیازمند براساس آزمون وسیع در اختیار سازمان بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی (ره) قرار می گیرد. هزینه انجام آزمایش های مددجویان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی رایگان است و توسط سازمان بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی (ره) پرداخت خواهد شد.

تبصره ۳ - آیین نامه چگونگی مراحل صدور گواهی و میزان کمک بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی (ره) جهت انجام آزمایش های ژن شناسی (ژنتیک) به پیشنهاد وزارتخانه های تعاون، کار و رفاه اجتماعی (سازمان بهزیستی) و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری سازمان حداکثر سه ماه بعد از لازم الاجراء شدن این قانون تهیه می شود و به تصویب هیأت وزیران می رسد.

تبصره ۴ - وزارتخانه های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تعاون، کار و رفاه اجتماعی (سازمان بهزیستی) موظفند امکان دسترسی تمامی افراد که درصدد ازدواج می باشند را به مراکز مشاوره فراهم نمایند تا در صورت نیاز به آزمایش ژن شناسی (ژنتیک) آنان را راهنمایی کنند.

تبصره ۵ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است با استفاده از بخشهای خصوصی و تعاونی امکان دسترسی زوجها را به آزمایشگاههای ژن شناسی (ژنتیک) مورد تأیید خود فراهم سازد.

تبصره ۶ - رعایت جهات شرعی از جمله محرم و نامحرم در اجرای این ماده ضروری است.

ماده ۷۶ - دولت مکلف است با رعایت سیاست های کلی جمعیت، سلامت مادر و کودک و ارتقای شاخص های نسبت مرگ مادر و نوزادان را بر اساس جدول زیر تأمین نماید:

جدول ۱۴

عنوان	واحد	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰
کاهش نسبت مرگ مادران	در صد هزار تولد زنده	۱۸	۱۷	۱۶،۵	۱۶	۱۵
کاهش میزان مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه	میزان در هر هزار تولد زنده	۱۵،۶	۱۴،۴	۱۳،۳	۱۲،۳	۱۱،۳
افزایش درصد زایمان طبیعی	درصد	۵۳،۵	۵۴،۵	۵۵،۵	۵۶،۵	۵۷،۵
کاهش عوارض ناشی از بارداری، سقط و زایمان	هزار تولد زنده	۷،۶	۷،۲	۶،۸	۶،۵	۶،۲

بخش ۱۵- بیمه اجتماعی، امور حمایتی و آسیب های اجتماعی

ماده ۷۷ - جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران به منظور افزایش ضریب ایمنی و تاب آوری جامعه، پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث و سوانح، ارائه خدمات بشردوستانه در قالب قوانین بودجه سنواتی اقدامات ذیل را انجام دهد:

- الف - کمک به حفظ و ارتقای سرمایه اجتماعی با استفاده از توان و ظرفیت های مردمی و افزایش مشارکت های اجتماعی مردم
- ب - توسعه و تقویت شبکه امداد و نجات کشور با هدف اقدامات پیشگیرانه و آمادگی برای پاسخگویی سریع و به موقع به حوادث و سوانح کشور

تبصره ۲ - مطب پزشکان و دندانپزشکان متخصص در نقاط محروم در صورت نیاز و ضرورت به تشخیص رئیس دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی آن نقطه تعیین می شود و مطب پزشکان و دندانپزشکان عمومی از شمول این بند مستثنی است.

پ - دولت موظف است از بخشهای خصوصی و تعاونی برای ایجاد شهرک های دانش سلامت، حمایت به عمل آورد. آیین نامه اجرائی این بند در چهارچوب قوانین و بودجه سنواتی طی سال اول اجرای قانون برنامه تهیه می شود و به تصویب هیأت وزیران می رسد. ت - به منظور متناسب سازی کمیته و کیفیت تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی با نیازهای نظام سلامت کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است نیازهای آموزشی و ظرفیت ورودی کلیه دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی علوم پزشکی اعم از دولتی و غیردولتی را متناسب با راهبردهای پزشک خانواده، نظام ارجاع و سطح بندی خدمات و نقشه جامع علمی کشور تعیین نموده و اقدامات لازم را به عمل آورد. ث - وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مکلف است در اجرای «نظام خدمات جامع و همگانی سلامت» با اولویت بهداشت و پیشگیری بر درمان و مبتنی بر مراقبتهای اولیه سلامت، با محوریت نظام ارجاع و پزشک خانواده با به کارگیری پزشکان عمومی و خانواده، گروه پرستاری در ارائه مراقبت های پرستاری در سطح جامعه و منزل، سطح بندی خدمات، پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان، واگذاری امور تصدی گری با رعایت ماده (۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری و پرداخت مبتنی بر عملکرد مطابق قوانین مربوطه و احتساب حقوق آنها اقدام نماید، به نحوی که تا پایان سال دوم اجرای قانون برنامه کلیه آحاد ایرانیان تحت پوشش نظام ارجاع قرار گیرند.

سطح بندی تمامی خدمات تشخیصی و درمانی براساس نظام ارجاع مبتنی بر پزشک خانواده و اجازة تجویز این گونه خدمات صرفاً براساس راهنماهای بالینی، طرح فاقد نام تجاری (ژنریک) و نظام دارویی ملی کشور خواهد بود.

تبصره - در چهارچوب قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری و تعدیل کارانه های پرستاری مصوب ۱۳۸۶/۴/۶ دولت مکلف است در قالب قوانین بودجه سالانه در سقف کارانه پرستاری و در چهارچوب بسته های خدمات تشخیصی درمانی موضوع قانون مذکور اعتبارات مورد نیاز را از محل منابع بودجه عمومی دولت تأمین نماید.

ج - سازمان ها و صندوق های بیمه گر پایه کشور مکلف به خرید راهبردی خدمات سلامت براساس دستورالعمل ها و راهنماهای بالینی و فهرست رسمی داروهای فاقد نام تجاری (ژنریک) ایران در چهارچوب نظام ملی دارویی کشور همزمان با اجرائی شدن نظام ارجاع مبتنی بر پزشک خانواده در کشور از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و صرفاً از طریق سامانه پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان موضوع بند (الف) این ماده هستند.

چ - به منظور تحقق بند (۱۲) سیاست های کلی سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی امر طب سنتی ایرانی - اسلامی و مکمل موظف است نسبت به ادغام خدمات تأیید شده طب سنتی ایرانی - اسلامی در نظام سلامت و همچنین ساماندهی و توسعه ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی و درمانی این حوزه اقدام نماید.

ح - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است تقاضای تخصیص نیروهای پزشکی طرح نیروی انسانی مورد نیاز سازمان تأمین اجتماعی را براساس تفاهم و همکاری متقابل با اولویت مناطق محروم بررسی و تأمین نماید.

خ - کلیه اعضای سازمان های نظام پزشکی و نظام دامپزشکی ملزم به تهیه بیمه مسؤولیت حرفه ای بوده و دستگاه قضائی آن را به عنوان وثیقه قرار تأمین بپذیرد به جز در مواردی که خسارات عمدی است و امکان استیفای حق وجود نداشته باشد و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص لوایح حوزه وظایف و اختیارات این سازمان ها، نظر مشورتی آنها را اخذ نماید.

د - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است حمایت از تولید و عرضه و تجویز داروهای فاقد نام تجاری (ژنریک) حمایت بیمه ای را فقط به داروهای فاقد نام تجاری (ژنریک) اختصاص دهد و با همکاری وزارتخانه های جهاد کشاورزی، صنعت، معدن و تجارت، اتاق بازرگانی، صنایع و معادن و کشاورزی ایران و اتاق تعاون مرکزی ایران حسب مورد تمهیدات لازم را در جهت صادرات محصولات سلامت محور به عمل آورد و برنامه ایمن سازی کودکان (واکسیناسیون) را تا حد و تراز کشورهای توسعه یافته ارتقاء دهد.

ذ - وزارت نفت در مناطق نفت خیز و گازخیز و شرکتهای معدنی بزرگ دولتی در مناطق معدنی محل استقرار خود در راستای مسؤولیت اجتماعی خود و جبران پیامدهای تهدیدکننده سلامت در آن مناطق نسبت به تکمیل، تجهیز، ارتقاء خدمات مراکز بهداشتی و درمانی خود اقدام نمایند و به خدمت رسانی به عموم مردم منطقه در چهارچوب نظام سطح بندی خدمات با رعایت احکام ماده (۷۰) این قانون بر مبنای تعرفه های مصوب دولت در مراکز دولتی اقدام کنند.