

Handwritten signature and stamp:
 دکتر علی رضا زالی
 رئیس کل

ریاست محترم نظام پزشکی ...

با سلام و احترام،

احتراما؛ چنانچه مستحضر هستید تدوین و رسیدگی به لایحه برنامه ۵ ساله ششم در دستور مجلس شورای اسلامی قرار دارد، چون پیشنهادات دستگاه ها پس از تصویب در کمیسیون بهداشت به کمیسیون تلفیق که مرجع اصلی رسیدگی نهایی به کلیه پیشنهادات می باشد، میرسد و پس از آن در صحن علنی مجلس به رای گذاشته می شود، لذا سازمان چندین پیشنهاد به کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ارائه نمود که در نهایت بندهای ذیل تصویب گردیده و به کمیسیون تلفیق که در تاریخ ۹۵/۶/۲۷ رسیدگی نهایی به پیشنهادات را شروع می کند احاله شد. نا گفته نماند که کمیسیون تلفیق متشکل از ۴۵ نماینده محترم مجلس (تصویر پیوست) می باشد که با نظر این عزیزان پیشنهادات به رای گذاشته می شود.

لذا و در راستای هماهنگی درون بخشی و به منظور رسیدن به تصویب نهایی از حضرتعالی تقاضا دارم جهت توجیه نماینده محترم آن استان حسب جدول تصویر پیوست و تقاضای دادن رای مثبت به پیشنهادات سازمان اقدام بفرمایید. ضمنا ۲ پیشنهادی که در کمیسیون بهداشت به تصویب نرسید را ایفاد میکنم که در صورت امکان نماینده محترم عضو کمیسیون تلفیق از اختیارات خود در آن کمیسیون بهره برده، به رای گذاشته و انشا الله به تصویب برساند. جهت هماهنگی و راهنمایی مقتضی با معاونت پارلمانی و حقوقی تماس گرفته شود.

پیشنهادهای مصوب در کمیسیون

ماده ۱۵ صفحه ۲ بند ۶ تبصره ۳

ماده ۱۶ صفحه ۷ بند ۱۳

ماده ۱۶ صفحه ۸ بند ۱۸

ماده الحاقی صفحه ۱۳

Handwritten signature and stamp:
 دکتر علی رضا زالی
 رئیس کل

ورود به دفتر نظام پزشکی
 شماره: ۵۹۲۸
 تاریخ: ۸۵/۶/۲۰

ماده ۱۵

به منظور تحقق سیاست‌های کلی سلامت، در راستای تأمین منابع مالی پایدار برای بخش سلامت و توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت، برنامه نظام بیمه سلامت کشور و مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دولت مکلف است تا پایان سال اول اجرای قانون برنامه ششم توسعه اقدامات زیر را تدوین و اجرا نماید:

۱. حق بیمه پایه سلامت خانوار به شرح زیر، سهمی از درآمد سرپرست خانوار خواهد بود:

- ا. خانوارهای روستائیان و عشایر و اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی معادل هفت درصد (۷٪) حداقل حقوق و دستمزد مشمولان قانون کار. صددرصد (۱۰۰٪) حق بیمه‌ی اقشار نیازمند و روستائیان و عشایر بر مبنای بند "و" این ماده توسط دولت تأمین می‌شود.
- ب. خانوارهای کارکنان کشوری و لشکری شامل و بازنشسته و کلیه کارکنان دستگاه‌های موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده (۵) قانون محاسبات عمومی کشور معادل هفت درصد (۷٪) حقوق و مزایای مستمر. بخشی از حق بیمه مشمولین این جزء از بودجه عمومی دولت تأمین خواهد شد.

- ج. مشمولین تأمین اجتماعی ۷٪ مأخذ کسر حق بیمه مطابق قانون تأمین اجتماعی بابت بیمه پایه.
- د. سهم خانوارهای سایر اقشار متناسب با گروه‌های درآمدی معادل هفت درصد (۷٪) درآمد به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت و تصویب هیأت وزیران.
- ه. پوشش بیمه‌ی سلامت برای تمام اتباع ایرانی و افراد خارجی مقیم در کشور، از جمله پناهندگان گروهی مورد تأیید دفتر اتباع خارجی وزارت کشور، الزامی می‌گردد، شیوه‌ی دریافت حق بیمه و برخورداری از یارانه‌ی دولت برای تأمین حق بیمه‌ی بر اساس آیین‌نامه‌ای خواهد بود که حداکثر ظرف سه ماه از ابلاغ این قانون به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.
- و. پوشش بیمه سلامت برای تمامی اتحاد جمعیت کشور اجباری بوده و برخورداری از یارانه دولت جهت حق سرانه بیمه از طریق ارزیابی وسع و بر اساس آیین‌نامه‌ای خواهد بود که به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

تبصره: این حق بیمه شامل فرد و کلیه افراد تحت تکلف آنان است.

۲. 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 برنامه خرید خدمت توسط سازمان‌های بیمه‌گر درمانی صرفاً مطابق این بسته صورت می‌پذیرد.

۳. منظور از بسته‌ی مزایای بیمه‌ی مکمل آن دسته از خدماتی است که در تعهد بیمه پایه سلامت قرار نمی‌گیرد. پرداخت صددرصد حق سرانه بیمه‌های تکمیلی بر عهده‌ی فرد متقاضی بیمه است و اختصاص بودجه‌ی عمومی دولت توسط دستگاه‌های اجرایی تحت هر عنوان به این امر تخلف محسوب می‌شود و در حکم تصرف غیر قانونی در اموال دولت تلقی خواهد شد.
۴. عقد قرارداد و هرگونه پرداخت مازاد بر تعرفه تعیین‌شده برای خدمات تشخیصی، بهداشتی و درمانی مشمول بسته بیمه پایه سلامت توسط شرکت بیمه‌های تجاری و صندوق‌های بیمه‌ی پایه با اشخاص حقیقی و حقوقی تحت هر عنوان ممنوع است.
۵. کلیه پزشکان و پیراپزشکان، مؤسسات و مراکز ارائه‌دهنده خدمت، دارو و کالاهای سلامت در کشور اعم از دولتی، عمومی غیردولتی، خصوصی و خیریه موظفند ضمن رعایت تعرفه‌های مصوب دولت از خط‌مشی‌های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تبعیت نموده در صورت درخواست سازمان‌های بیمه‌گر پایه سلامت با آنها قرارداد همکاری منعقد نمایند. دریافت هرگونه وجه مازاد بر تعرفه‌های مصوب دولت، توسط اشخاص حقیقی و حقوقی و مؤسسات و مراکز ارائه‌دهنده خدمت، دارو و کالاهای سلامت، مشمول مواد ۵۸۸ تا ۵۹۴ قانون مجازات اسلامی حسب مورد خواهد بود.
- تبصره:** سازمان‌های بیمه‌گر نیز موظفند در صورت درخواست مراکز درمانی ارائه‌دهنده خدمات حوزه سلامت شامل بخش‌های خصوصی و دولتی نسبت به انعقاد قرارداد با آنها اقدام نمایند.
۶. شورای عالی بیمه‌ی سلامت و دبیرخانه‌ی آن از زمان ابلاغ این قانون به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتقل می‌شوند. ارکان، ترکیب، وظائف، اختیارات و مسئولیت‌های شورای عالی بیمه‌ی سلامت به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری سازمان‌های برنامه و بودجه و امور اداری و استخدامی کشور به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.
- تبصره ۱:** دبیرخانه‌ی شورای عالی بیمه عهده‌دار سیاست‌گذاری‌های اجرایی، برنامه‌ریزی راهبردی، اعتبار سنجی فنی، ارزشیابی و نظارت بر امور بیمه‌های پایه سلامت می‌باشد.
- تبصره ۲:** تخصیص کلیه منابعی که از محل بودجه کل کشور در اختیار بیمه‌های پایه سلامت قرار می‌گیرد در قالب موافقتنامه فی مابین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بیمه‌های پایه سلامت صورت می‌پذیرد.
- تبصره ۳:** تعیین تعرفه‌های بخش خصوصی و دولتی از طریق کارگروهی شامل نمایندگانی از وزارت بهداشت، سازمان‌های بیمه‌گر پایه سلامت و سازمان نظام پزشکی انجام می‌شود.

۷. از زمان ابلاغ این قانون، سازمان بیمه‌ی سلامت از وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی منتزع و با حفظ شخصیت حقوقی و استقلال مالی بر اساس اساسنامه‌ای که به تصویب هیأت وزیران می‌رسد، وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی اداره می‌شود. اساسنامه این سازمان به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب هیأت وزیران میرسد.
۸. تا پایان سال سوم برنامه کلیه بخش‌های بیمه درمانی، کلیه صندوق‌های موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده (۵) قانون محاسبات عمومی کشور اعم از بانک‌ها، شرکت نفت، صدا و سیما و ... به استثنای صندوق تأمین اجتماعی و نیروهای مسلح منحل می‌گردند. افراد تحت پوشش این صندوق‌ها به انضمام حق بیمه سهم کارمند و کارفرما به سازمان بیمه سلامت منتقل می‌گردند. در صورتی که در هر یک از صندوق‌های فوق نیاز به ارائه درمان مستقیم وجود داشت با تصویب هیأت وزیران و حق بیمه ملازاد از بند "یک" درمان مستقیم آنها ادامه می‌یابد.
- تصره ۱- دولت مکلف است تمهیدات قانونی لازم جهت انتقال بخش‌های بیمه درمان سازمان تأمین اجتماعی به سازمان بیمه سلامت را به عمل آورد به نحوی که تا پایان برنامه این انتقال صورت پذیرد.
- تصره ۲- بیمارستان‌ها و مراکز ملکی صندوق تأمین اجتماعی که درمان مستقیم را بر عهده دارند با حفظ مالکیت در اختیار صندوق مذکور باقی مانده و مطابق مقررات به سازمان بیمه سلامت ایران فروش خدمت خواهند نمود.
- تصره ۳- انتقال بخش بیمه درمانی نیروهای مسلح به سازمان بیمه سلامت پس از اذن مقام معظم رهبری صورت خواهد گرفت.
۹. پایگاه اطلاعات برخط بیمه شدگان درمان کشور در سال اول برنامه در سازمان بیمه سلامت تشکیل می‌گردد. از ابتدای سال دوم برنامه، شیوه‌ی دریافت خدمات بیمه شدگان از مراکز بهداشتی، تشخیصی، درمانی و دارویی بصورت واحد و یکسان توسط سازمان بیمه سلامت طراحی و اجرا می‌شود.
۱۰. آیین‌نامه یکسان‌سازی مآخذ کسر حق بیمه تا پایان سال اول برنامه توسط سازمان تهیه و از ابتدا سال دوم برنامه کسر حق بیمه سلامت براساس آن صورت می‌پذیرد.
۱۱. دستگاه‌های اجرایی مکلف‌اند حق بیمه پایه سلامت سهم بیمه شده و دستگاه اجرایی را حداکثر ظرف مدت سه ماه به حساب سازمان بیمه‌گر پایه مربوطه واریز نمایند. در صورت عدم واریز یا اعلام سازمان بیمه‌گر و تشخیص وزارت امور اقتصادی و دارایی از حساب جاری دستگاه اجرایی ذی‌ربط برداشت و به حساب سازمان‌های بیمه‌گر پایه واریز می‌شود.
۱۲. دولت مکلف است در سال اول برنامه ششم توسعه اقدامات قانونی لازم را در خصوص اصلاح ساختار بیمه‌های پایه درمان، همزمان با منفک نمودن بیمارستان‌ها و مراکز ارائه دهنده خدمات وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی از وزارت مزبور و اصلاح ساختار آنها در قالب مؤسسات دولتی مستقل در قالب لایحه به عمل آورد.

۱۳. در صورت تاخیر در پرداخت مطالبات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و بیمارستان ها 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.

ماده ۱۶

در اجرای سیاست‌های کلی سلامت، دولت مکلف است در سال اول برنامه اقدامات زیر انجام دهد:

۱. تولیت نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متمرکز می‌شود و کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی 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 سطح بندی خدمات، تبعیت کنند.
۲. فهرست رسمی داورهای ایران سالیانه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین می‌شود. واردات، عرضه، توزیع و تحویل داروهای خارج از فهرست یادشده، تخلف محسوب شده و حسب مورد به مجازات‌های مندرج در تبصره ۱ ماده ۲۸ قانون سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۸۳ محکوم می‌شود. آیین‌نامه اجرایی نحوه استقرار آن در شش ماه اول برنامه توسط سازمان سازمان غذا و دارو و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.
۳. 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، با استفاده از خدمات مشاوران تأیید صلاحیت و رتبه بندی شده 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 توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری سازمان پدافند غیرعامل و سازمان برنامه و بودجه تهیه و پس از تصویب هیأت وزیران برای اجرا ابلاغ می‌شود. همه‌ی مراجع صادرکننده‌ی محوزهای 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 کیفری رفتار خواهد شد.
۴. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به اجرای «نظام خدمات جامع و همگانی سلامت» با اولویت بهداشت و پیشگیری بر درمان و مبنی بر مراقبتهای اولیه سلامت، با محوریت نظام ارجاع مبتنی بر پزشکی خانواده با نکارگیری پزشکان عمومی و خانواده، سطح بندی خدمات، پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان، خرید خدمات از بخش غیر دولتی و تضمین آن، واگذاری امور تصدی‌گری با رعایت ماده (۱۳) و (۱۶) قانون مدیریت خدمات کشوری و پرداخت مبنی بر عملکرد از طریق خرید

- راهبردی خدمات، اقدام نماید. به نحوی که، تا پایان سال دوم برنامه کلیه احاد ایرانیان تحت پوشش نظام ارجاع قرار گیرند.
۵. سازمان‌ها و صندوق‌های بیمه‌ای کشور مکلف به خرید راهبردی خدمات سلامت بر اساس دستورالعمل‌ها و راهنامه‌های بالینی و فهرست رسمی داروهای ژنریک ایران همزمان با اجرایی شدن نظام ارجاع مبتنی بر پزشک خانواده در کشور از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و صرفاً از طریق سامانه ارجاع هستند. عدم اقدام برای موارد فوق در حکم تصرف غیرمجاز در اموال عمومی است.
۶. ایجاد و توسعه مراکز و واحدهای بهداشتی، درمانی، اعم از دولتی و غیردولتی، و تأمین و تخصیص و توزیع تجهیزات و ملزومات پزشکی، دندانپزشکی و آزمایشگاهی پس از ارزیابی فناوری‌های سلامت بر مبنای نیاز کشور در چارچوب سطح‌بندی خدمات سلامت و با اولویت مناطق کمتر توسعه یافته و محروم صورت می‌گیرد.
۷. اعضای هیأت علمی و متخصصین رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی و متخصصان علوم آزمایشگاهی و رشته‌های پیراپزشکی پروانه دار که در استخدام پیمانی یا رسمی مراکز آموزشی درمانی دولتی و عمومی غیردولتی می‌باشند مجاز به فعالیت در مراکز تشخیصی، درمانی و بیمارستان‌ها اعم از خصوصی و خیریه نمی‌باشند. هرگونه پرداخت یا دریافت از این بابت ممنوع است. سایر شاغلین حرف سلامت به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تصویب هیأت وزیران مشمول حکم این ماده خواهند بود. پزشکان در صورت مأموریت به بخش غیردولتی از شمول این حکم مستثنی می‌باشند.
- تبصره ۱: اعضای هیأت علمی دارای بورد تخصصی یا پیشنهاد رئیس دانشگاه و تصویب هیأت امنای دانشگاه های علوم پزشکی از این بند مستثنی می‌گردند.
- تبصره ۲: در مناطق توسعه نیافته، متخصصین رشته‌های پزشکی فعال مورد نیاز و در صورت ضرورت با پیشنهاد رئیس دانشگاه و تصویب هیأت امنای دانشگاه های علوم پزشکی از این بند مستثنی می‌گردند.
۸. کارکنان ستادی وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان‌های وابسته به آنها، هیأت رئیسه دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور، رؤسای بیمارستان‌ها و شبکه‌های بهداشتی درمانی مجاز به فعالیت در بخش غیردولتی درمانی، تشخیصی و آموزشی و یا حوزه فعالیت ستادی نیستند و هرگونه پرداخت از این بابت به آنها ممنوع است. مسؤولیت اجرای این بند به عهده وزرای وزارتخانه‌های مذکور و معاونین مربوطه آنها و مسؤولین مالی دستگاه‌های مذکور است. عدم اقدام برای موارد فوق در حکم تصرف غیرمجاز در اموال عمومی است.
۹. دولت به منظور جبران فعالیت این گروه از افراد و سایر کارکنان گروه پزشکی و پیراپزشکی و سایر دارندگان مدرک دکتری پروانه دار که بطور تمام وقت در دستگاه‌های اجرایی شاغل می‌باشند در نظام جبران خدمت متناسب با عملکرد، فوق العاده ای تحت عنوان محرومیت از فعالیت در بخش غیر دولتی (حق محرومیت از مطب) علاوه بر سایر فوق العاده‌ها، تدوین و از محل منابع عمومی یا هر منبع دیگر تأمین نماید.

ب. سازمان‌های بیمه‌گر پایه درمان و تکمیلی موظفند نسبت به لغو قرارداد با این اشخاص و یا مراکز محل فعالیت ایشان اقدام نموده و از تعهد خدمات تجویز شده توسط ایشان خودداری نمایند. در غیر این صورت این مؤسسات از یارانه‌ها و منابع عمومی کشور مرتبط با امور سلامت نیز بهره‌مند نخواهند شد. مفاد این بند در طول برنامه ششم توسعه و بر اساس دستورالعملی که به تصویب شورای عالی بیمه سلامت می‌رسد بندهای اجرا می‌گردد.

ج. صدور یا تمدید مجوز اشتغال، پروانه مطب، پروانه تأسیس کلینیک، درمانگاه و بیمارستان و واحدهای یاراکلینیک و امثال آن در بخش‌های غیردولتی، خصوصی و خیریه جهت پزشکان و پیراپزشکان موضوع این بند ممنوع است.

۹. به منظور متناسب‌سازی کمیت و کیفیت نیروی انسانی گروه پزشکی با نیازهای نظام سلامت کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است نیازهای آموزشی و ظرفیت ورودی کليه دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی علوم پزشکی اعم از دولتی و غیردولتی را متناسب با راهبردهای پزشک خانواده، نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات و نقشه جامع علمی کشور استخراج و اعمال کند.

۱۰. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با هدف ارائه خدمات الکترونیکی سلامت حداکثر ظرف دو سال اول برنامه نسبت به استقرار سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان و سامانه‌های اطلاعاتی مراکز سلامت در هماهنگی با پایگاه ملی مرکز آمار ایران، سازمان ثبت احوال با حفظ حریم خصوصی و محرمانه بودن داده‌ها و با اولویت شروع از برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع اقدام نماید. سازمان بیمه سلامت مکلف است متناسب با استقرار این سامانه برنامه خدمات بیمه سلامت را به صورت یکپارچه و مبتنی بر فناوری اطلاعات در تعامل با سامانه «پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان» ساماندهی می‌نماید. کليه مراکز سلامت اعم از دولتی و غیردولتی موظف به همکاری در این زمینه می‌باشد.

۱۱. دولت مکلف است نسبت به تغییر ساختار حقوقی و اداری و مالی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با استفاده از روش‌های تمرکز زدایی و تفویض اختیار، از جمله ایجاد شخصیت‌های حقوقی مستقل با داشتن اختیارات مالی، اداری و استخدامی، به صورت مؤسسات دولتی (درمانی) اقدام کند به نحوی که تا پایان سال دوم برنامه بیمارستان‌ها به این شیوه اداره شوند. در هر حال، ارایه خدمات در اینگونه مراکز بر اساس تعرفه دولتی مصوب خواهد بود. آیین‌نامه‌ی اجرایی این بند حداکثر ظرف سه از تاریخ تصویب این قانون به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان برنامه و بودجه و وزارت اقتصاد و دارایی به تصویب هیات وزیران خواهد رسید.

تبصره ۱: مجمع عمومی مؤسسات موضوع این بند متشکل از نمایندگان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان برنامه و بودجه و وزارت اقتصاد و دارایی خواهد بود. این مؤسسات وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تلقی می شود.

تبصره ۲: اموال در اختیار مراکز و بیمارستان های موضوع این قانون، اموال مؤسسه دولتی مزبور محسوب خواهد شد.

تبصره ۳: اساسنامه این مؤسسه با رعایت استقلال حقوقی، اداری، مالی، استخدامی این مؤسسات و قوانین حاکم بر مؤسسات دولتی با پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت امور اقتصاد و دارایی و سازمان برنامه و بودجه به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

تبصره ۴: منابع مالی مؤسسات مذکور عبارت است از:

الف، منابع حاصل از ارائه خدمات درمانی و آموزشی که حسب مورد از نظام بیمه ای و فرانشیز و یا وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و یا گیرندگان خدمات با رعایت قوانین ذی ربط به دست می آید.

ب، منابع حاصل از کمک های مردمی و خیرین و وجوهای شرعی

۱۲. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی موظف است نسبت به نظارت بر تولید واردات و صادرات محصولات سلامت محور حلال، شامل مواد و فراورده های خورده ای و آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، دارویی، داروهای طبیعی، بیولوژیک، مکمل ها و ملزومات پزشکی اقدام نماید. به نحوی که کلیه محصولات سلامت محور تولیدی، وارداتی و صادراتی تأییدیه و گواهی حلال مرکز ملی تحقیقات حلال جمهوری اسلامی ایران را داشته باشند.

۱۳. * وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری سازمان نظام پزشکی نسبت به تعیین، تدوین و انتشار وظایف، صلاحیت و کدهای اخلاق حرفه ای در حوزه ی سلامت اقدام می نماید. صندوق های بیمه گر پایه مکلفند در چارچوب تعرفه های مصوب، خرید راهبردی خدمات از مراکز ارائه کننده خدمت را بر مبنای رعایت این کدها، دستورالعمل های بالینی و سطح بندی خدمات، انجام دهند.

۱۴. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال اول برنامه، با همکاری سازمان پدافند غیرعامل نسبت به احصای تهدیدات حوزه های زیستی، شیمیایی، پرتوی، هسته ای و نوین و ارتقاء توانمندی ها و ظرفیت های نظام سلامت کشور با تأکید بر پدافند غیرعامل در جهت مصون سازی و افزایش توان بازدارندگی کشور در مقابله با این تهدیدات اقدام می نماید.

۱۵. در طول برنامه تکمیل و ارتقای برنامه ایمن سازی کودکان تا خد طراز کشورهای توسعه یافته صنعتی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام می پذیرد.

۱۶. شرکت های ملی نفت و گاز و معادن ایران موظفند به منظور انجام تکالیف و مسئولیت های اجتماعی خود و نیز جبران پیامدهای تهدید کننده سلامت در مناطق نفت و گاز خیز، نسبت به تکمیل، تجهیز و ارتقای

طریقت مراکز بهداشتی و درمانی خود و خدمت رسانی به عموم مردم منطقه در چارچوب نظام سطح بندی خدمات بر مبنای تعرفه های مصوب دولت برای مرکز دولتی اقدام نمایند.

۱۷. دولت و سازمان های بیمه گذار مکلفند به منظور حمایت از تولید، عرضه و تجویز داروهای ژنریک، حمایت بیمه ای (همگانی) و یارانه ای را فقط به داروهای ژنریک اختصاص دهند. در مواردی که داروی ژنریک در دسترس نبوده و یا تنها داروی درمان بیمار داروی برند باشد دولت و سازمان های بیمه ای اجازه اختصاص یارانه حمایتی برای داروهای برند با قیمت بالاتر از داروی ژنریک موجود را دارند.

۱۸. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درخصوص لوایح حوزه وظایف و اختیارات سازمان نظام پزشکی نسبت به اخذ نظر سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران اقدام نمایند. به منظور نظارت دقیق بر امور پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می تواند وظایف نظارتی خود بر مطب ها و موسسات پزشکی را به سازمان نظام پزشکی محول نماید.

۱۹. سازمان مکلف است جهت بهره برداری بیشتر از توانمندی های جهاد دانشگاهی در جهت تحقق توسعه فرهنگی - علمی و فناوری و آموزشی و تسهیل اشتغال فارغ التحصیلان دانشگاهها، با هماهنگی با سایر مراجع ذیربط برنامه ریزی های لازم را انجام دهد.

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

ماده ... الحاقی: به منظور فراهم نمودن شرایط رقابتی و افزایش کارآمدی بیمه های اجتماعی اجازه داده می شود صندوق های بازنشستگی خصوصی در سطح بیمه های بازنشستگی تکمیلی با رعایت تضمین حقوق بیمه شدگان و بازنشستگان صندوق مربوطه حداقل به مدت ده سال بر اساس آیین نامه ای که به تصویب هیأت وزیران می رسد ایجاد گردد.

ماده ... الحاقی: دولت مکلف است در راستای یکپارچگی و جلوگیری از هزینه های اداری و غیر ضرور، سایر صندوق های بازنشستگی وابسته به وزارتخانه ها و سازمانهای دولتی (که بیش از ۵۰ درصد منابع آنها توسط دولت تأمین می شود) را تا پایان برنامه در صندوق بازنشستگی کشوری با رعایت شرایط مذکور در این بند ادغام نماید.

ماده ... الحاقی: در صورتی که نرخ رشد حقوق و دستمزد اعلام بیمه شدگان در دو سال آخر خدمت (منتهی به بازنشستگی) آنها با سال های قبل سازگار نباشد و بیش از نرخ رشد طبیعی حقوق و دستمزد بیمه شدگان (که هر سال به تصویب دولت یا شورای عالی کار می رسد)، باشد سازمان تأمین اجتماعی مکلف است با توجه به نرخ رشد افزایش دستمزد های مبنای کسر حق بیمه نسبت به برقراری مستمری بازنشستگی بر مبنای و دستمزد

پیشنهادهای مصوب کمیسیون بهداشت و درمان

متعارف آخرین دو سال فرد بیمه شده اقدام نماید و افزایش غیر متعارف حقوق و دستمزد صرفاً به نسبت سنوات پرداختی در مستمری بازنشستگی مؤثر خواهد بود.

ماده ... الحاقی: وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، مکلف است با محوریت سازمان بهزیستی برای کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی، روانشناختی و معلولیت‌ها با تأکید بر توسعه نظام‌ها و برنامه‌های ارتقایی و پیشگیرانه «نظام جامع رصد آسیب‌های اجتماعی و معلولیت‌ها» را تا پایان سال اول برنامه تدوین و از ابتدای سال دوم برنامه اقدامات لازم را نسبت به استقرار آن به عمل آورد. به نحوی که شاخص‌های جدول زیر محقق گردد.

جدول اهداف کمی و وضعیت مطلوب در سال پایان برنامه

ردیف	هدف کمی	وضعیت در پایان سال ۱۳۹۴	وضعیت در سال ۱۳۹۹
۱	کنترل افزایش طلاق	۱۶۳۲۲۸	۱۷۶۱۱۹
۲	افزایش حمایت از کودکان خیابانی	۶۰۰۰	۷۶۵۸
۳	افزایش حمایت از معتادان	۱۳۰۰۰۰۰	۱۴۳۲۴۹۸
۴	غریبالگری بینایی کودکان	۳۰۰۰۰۰۰	۳۱۵۳۰۳۰
۵	غریبالگری شنوایی	۹۶۶۰۰۰	۱۵۴۵۰۰۰
۶	افزایش حمایت از سالمندان	۲۶۵۷۰۷۰	۴۱۸۰۰۰۰
۷	افزایش خرید خدمت	۹۰۰۰۰	۲۳۰۰۰۰
۸	افزایش افراد بهره‌مند از خدمات اورژانس اجتماعی	۳۷۰۰۰۰۰	۳۵۰۰۰۰۰
۹	افزایش حمایت از زنان آسیب‌دیده و در معرض آسیب	۲۵۰۰	۱۰۰۰۰

ماده ... الحاقی: در طراحی کلیه برنامه‌های کلان توسعه‌ای پیوست‌های اجتماعی، ملی و بومی را با توجه به آثار محیطی آنها و به منظور کنترل آثار یاد شده و پیشگیری از ناهنجاری‌ها و آسیب‌های اجتماعی تدوین و به تصویب شورای عالی اجتماعی کشور برساند. مصادیق برنامه‌های کلان توسعه‌ای توسط سازمان برنامه و بودجه کشور تعیین می‌گردد.

ماده ... الحاقی: به منظور کاهش نرخ معلولیت‌های جسمی و ذهنی از تاریخ تصویب این قانون انجام مشاوره ژنتیک برای ثبت ازدواج اجباری خواهد بود. هزینه‌های انجام این مشاوره‌ها برای اقشار آسیب‌پذیر تحت پوشش نهادهای حمایتی (کمیته امداد امام (ره) و سازمان بهزیستی کشور) رایگان خواهد بود. اعتبار مورد نیاز برای افراد

اخیرالذکر، از محل افزایش ده درصد به حق التحریر ازدواج و طلاق رجعی و بائن و نیت رجوع، بذل مدت و فسخ نکاح (کلیه تعرفه‌های مربوط به ازدواج و طلاق) علاوه بر افزایش قانونی سالیانه تأمین می‌گردد.

ماده ... الحاقی: افراد تحت پوشش سازمان‌ها و نهادهای حمایتی (کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی) از پرداخت هزینه‌های صدور پروانه ساختمانی، عوارض شهرداری و هزینه‌های انشعاب آب، فاضلاب، برق و گاز برای کلیه واحدهای مسکونی اختصاص یافته به آنها فقط برای یکبار معاف خواهند بود.

ماده ... الحاقی: در راستای سیاست‌های کلی جمعیت دولت مکلف است ضمن اجرای تکالیف ذیل با اتخاذ تصمیمات مناسب شرایط لازم برای افزایش نرخ باروری به بیش از حد جانشینی را تا پایان برنامه ششم توسعه فراهم آورد.

۱- سازمان بهزیستی مکلف است از طریق مرکز فوریت‌های اجتماعی و مددکاری جهت پیشگیری از اختلاف و بحران‌های خانوادگی و وقوع طلاق اقدامات خود را در جهت مشارکت تمام سازمان‌ها و نهادهای متولی خدمات مشاوره‌ای سازمان می‌نماید.

۲- صدا و سیما مکلف است در برنامه‌های خود ترویج ازدواج، صد ارزش بودن طلاق و آسیب‌های اجتماعی آن برای زوجین و فرزندان، فرهنگ افزایش پابندی زوجین به خانواده و حفظ حرمت خانواده را به عنوان محورهای اصلی مد نظر قرار دهد.

۳- در کلیه بخش‌های دولتی مشمول ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری اولویت استخدام در شرایط مساوی با مردان متأهل دارای فرزند و سپس مردان متأهل فاقد فرزند است.

۴- از تاریخ تصویب این قانون کلیه مردان شاغل در بخش‌های دولتی و غیر دولتی که صاحب فرزند می‌شوند از دو هفته مرخصی اجباری (تشویقی) برخوردار می‌شوند.

۵- در بند ۴ ماده ۶۸ قانون خدمات کشوری عبارت "حداکثر تا سه فرزند" حذف می‌شود.

۶- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف است در راستای سیاست‌های تحکیم خانواده ظرف شش ماه تمهیدات لازم برای ایجاد بیمه تأمین اجتماعی زنان متأهل خانه‌دار حداقل دارای ۳ فرزند را در قالب نظام چند لایه تأمین اجتماعی فراهم آورد.

۷- قانون بازنگستگی بیش از موعد کارکنان دولت صرفاً جهت بانوان متأهل دارای حداقل ۲ فرزند تا پایان برنامه ششم توسعه تمدید و لازم‌الاجرا می‌باشد. اعتبار مورد نیاز این کار همه ساله در قوانین بودجه سنواتی کل کشور پیش‌بینی و تأمین خواهد شد.

۸- دولت مکلف است بعضی از اعتبارات عمرانی خود را به تأمین خوابگاه‌های مناسب برای دانشجویان متأهل اختصاص دهد. اولویت استفاده از این خوابگاه‌ها با زوجین دارای فرزند می‌باشد.

پیشنهادهای مصوب کمیسیون بهداشت و درمان

ماده ... الحاقی: دولت موظف است در راستای سیاست های جدید جمعیتی، از طریق ایجاد اشتغال و تسهیل ازدواج، تحکیم خانواده شامل ارتقای مهارت های فردی و گروهی، ارائه خدمات مشاوره جهت افزایش رضایتمندی از زندگی زناشویی و سلامت جنسی، گسترش شبکه زندگی سالم، افزایش بارداری های برنامه ریزی شده، کاهش میزان ناباروری های اکتسابی طبق جدول ۲ پیوست، نرخ باروری کلی را ضمن تامین سلامت مادر و کودک، طی سال های اجرای برنامه به تدریج افزایش دهد به طوریکه نرخ باروری کل تا پایان برنامه به ۲/۱ درصد برسد. به منظور تامین همزمان سلامت مادر و کودک، موظف است در جهت ارتقای شاخص های نسبت مرگ مادر و نوزادان براساس جدول زیر برنامه ریزی و اقدام نماید.

جدول ۲

عنوان	واحد	۱۳۹۵	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹
کاهش نسبت مرگ مادران	در صد هزار تولد زنده	۱۸	۱۷	۱۶.۵	۱۶	۱۵
کاهش میزان مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماه	میزان در 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
افزایش بارداری های برنامه ریزی شده	میزان	۲٪ افزایش	۲٪ افزایش	۲٪ افزایش	۲٪ افزایش	۲٪ افزایش
افزایش رضایتمندی از زندگی زناشویی در جارجوب سلامت باروری و جنسی	درصد	۲٪ افزایش	۲٪ افزایش	۲٪ افزایش	۳٪ افزایش	۲٪ افزایش
کاهش شیوع ناباروری های اکتسابی	درصد	۱ درصد کاهش	۱ درصد کاهش	۱ درصد کاهش	۱ درصد کاهش	۱ درصد کاهش
کاهش عوارض ناشی از بارداری، سقط و زایمان	هزار تولد زنده	۷.۶	۷.۲	۶.۸	۶.۵	۶.۲

ماده ... الحاقی: وجود هزینه‌هایی که توسط اشخاص حقیقی یا حقوقی به منظور احداث، تکمیل و تجهیز فضا، اماکن و توسعه ورزشی همگانی و یا به عنوان کمک به وزارت ورزش و جوانان پرداخت می‌شود با تایید وزارت ورزش و جوانان به عنوان هزینه های قابل قبول مالیاتی تلقی می‌گردد.

ماده ... الحاقی: کنیه دستگاههای مرتبط با جوانان موظف اند اعتبار مورد نیاز را برای ساماندهی امور جوانان بر حسب وظایف مرتبط در قالب برنامه ساماندهی امور جوانان منظور داشته و با سازمان برنامه و بودجه و وزارت ورزش و جوانان موافقت‌نامه مبادله نمایند.

ماده ... الحاقی: پروژه های ورزشی دولتی از پرداخت هزینه های صدور پروانه ساختمانی عوارض شهرداری و هزینه های اشعابات آب فاضلاب برق و گاز معاف هستند.

ماده ... الحاقی: جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران به منظور افزایش ضریب ایمنی و تاب آوری جامعه، پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از حوادث و سوانح، استفاده از توان و ظرفیت‌های انسانی و ارائه خدمات بشردوستانه و منوط به تامین اعتبار در قالب قوانین بودجه سنواتی کل کشور اقدامات ذیل را انجام می‌دهد:

الف- کمک به حفظ و ارتقاء سرمایه اجتماعی جهت استفاده از توان و ظرفیت‌های مردمی و افزایش مشارکت‌های اجتماعی مردم در ارائه خدمات داوطلبانه و بشردوستانه.

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.

ج- افزایش آگاهی‌های عمومی به ویژه آموزش‌های همگانی و عمومی جهت کاهش پذیری و افزایش تاب آوری جامعه در مقابل حوادث و سوانح

ماده ... الحاقی: در راستای تأمین منابع پایدار در زمینه مقابله با حوادث و سوانح تیم درصد (۰/۵٪) مندرج در ماده ۱۶۳ قانون امور گمرکی مصوب ۱۳۹۰/۸/۲۲ مجلس شورای اسلامی صرفاً در خصوص کالاهای لوکس، کالاهای دارای مشابه تولید داخلی، کالاهای ارایشی، خودرو، مکمل‌های غذایی (نیروزها)، پوشاک، عروسک و کالای آسیب رسان به سلامت (طبق اعلام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) به یک درصد افزایش یافته و منابع حاصله در راستای انجام مأموریت‌های مندرج در ماده فوق در اختیار جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران قرار می‌گیرد.

ماده ... الحاقی: دولت مکلف به تنظیم و اجرای سیاست‌های حمایتی از خیرین سلامت می‌باشد و باید معادل کمک‌های تحقق یافته آنان را جهت تکمیل پروژه های نیمه تمام در بودجه سنواتی منظور نماید. آیین نامه

اجرائی این ماده حداکثر ظرف سه ماه از تصویب برنامه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و به تصویب هیات وزیران می‌رسد.

ماده ... الحاقی: در راستای بند ۲-۱۰ سیاست‌های کلی سلامت به‌منظور افزایش سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی و بودجه عمومی دولت حداقل در سطح میانگین کشورهای منطقه و به‌منظور تأمین منابع مالی پایدار و افزایش سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی و بودجه عمومی کشور و اجرای عدالت در بهره‌مندی از خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی، دولت مکلف است اعتبارات بخش سلامت در بودجه سنواتی به نحوی پیش‌بینی و منظور نماید که سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی کمتر از ۸/۵ درصد نباشد همچنین سهم هریک از منابع بودجه عمومی دولتی و سازمان‌های بیمه‌گر پایه در تأمین منابع مالی سلامت در پایان برنامه به ۳۳/۵ درصد برسد تا هدف کاهش سهم پرداخت مردم از هزینه‌های سلامت به ۲۵ درصد کاهش یابد و نسبت خانوارهای دچار هزینه‌های فاجعه بار سلامت به ۱ درصد کل خانوارهای کشور تحقق یابد.

ماده ... الحاقی: کلیه اعضای سازمان نظام پزشکی ملزم به تأمین بیمه مسئولیت حرفه‌ای بوده و دستگاه‌های قضایی، آن را به عنوان وثیقه قرار تأمین می‌پذیرد.

ماده الحاقی: واردات تجهیزات پزشکی و آمبولانس مورد نیاز مراکز بهداشتی- درمانی و آموزشی خیریه و عام المنفعه مورد تأیید دانشگاه‌های علوم پزشکی و مجمع خیرین سلامت که صد در صد منابع آن از طریق خیرین تأمین می‌گردد از هرگونه عوارض و سود بازرگانی و مالیات معاف می‌باشد.

شماره	نام و نام خانوادگی	شماره همراه	کمیسیون	حوزه انتخابی	نظام پزشکی مربوطه	شماره همراه	توضیحات
۱	مسعود پرشکیان *	۰۹۱۴۴۰۵۱۷۸۶	بهداشت	آذربایجان ش	دکتر سعید پناهی		
۲	قلی الله قلی زاده	۰۹۱۲۱۱۳۲۰۳۷	عمران	آذربایجان ش	دکتر سعید پناهی		
۳	یوسف داوودی	۰۹۱۴۴۳۱۲۰۹۸	کشاورزی	آذربایجان ش	دکتر سعید پناهی		
۴	محمد حسن نژاد	۰۹۱۲۳۴۷۰۲۵۱	اقتصاد	آذربایجان ش	دکتر سعید پناهی		
۵	* محمد حسین قرهنگی	۰۹۱۴۴۱۵۶۰۹۸	صنایع	آذربایجان ش	دکتر سعید پناهی		
۶	محمد دهقانی	۰۹۱۵۵۱۲۴۸۰۰	قضایی	خراسان رضوی	دکتر مصطفی مهرابی بهار		
۷	سید احسان قاضی زاده هاشمی	۰۹۱۲۴۲۲۲۲۷۱	فرهنگی	خراسان رضوی	دکتر مصطفی مهرابی بهار		
۸	امیر حسین قاضی زاده هاشمی *	۰۹۱۵۵۱۱۶۶۸۲	بهداشت	خراسان رضوی	دکتر مصطفی مهرابی بهار		
۹	هاجر چنارانی	۰۹۱۲۲۹۹۵۸۹۲	امنیت	خراسان رضوی	دکتر مصطفی مهرابی بهار		
۱۰	پروانه سلحشور	۰۹۱۲۶۳۰۸۰۵۰	فرهنگی	تهران	دکتر علی اصغر پیوندی		
۱۱	محمد رضا بحقی	۰۹۱۲۱۷۹۶۰۷۸	صنایع	تهران	دکتر علی اصغر پیوندی		
۱۲	محسن علیحانی *	۰۹۱۳۱۱۶۴۷۵۶	بهداشت	تهران	دکتر علی اصغر پیوندی		
۱۳	غلامرضا حدادی	۰۹۱۳۱۱۲۲۵۶۳	بودجه	تهران	دکتر علی اصغر پیوندی		
۱۴	شهرور بررگر کلشانی	۰۹۱۴۴۴۳۳۶۳۸	امنیت	آذربایجان ع	* دکتر حسن سقط فروش		
۱۵	محمد قسیم عثمانی	۰۹۱۲۱۲۳۹۱۹۹	شوراها	آذربایجان ع	دکتر حسن سقط فروش		
۱۶	مادر قاضی پور	۰۹۱۴۱۴۱۰۴۱۹	صنایع	آذربایجان ع	دکتر حسن سقط فروش		
۱۷	غلامرضا شرفی	۰۹۱۶۳۳۳۸۳۰۲	انرژی	خوزستان	دکتر بیژن کیخانی		
۱۸	علی عسگر ظاهری عمده وند	۰۹۱۶۳۱۳۰۸۸۳	انرژی	خوزستان	دکتر بیژن کیخانی		
۱۹	علی ساری (دبیر دوم)	۰۹۱۶۳۰۵۷۷۳۸	اجتماعی	خوزستان	دکتر بیژن کیخانی		
۲۰	حشمت الله فلاحت پیشه	۰۹۱۲۱۴۷۳۱۴۸	امنیت	کرمانشاه	دکتر فتاح فرخی		
۲۱	عبدالرضا مصری		بودجه	کرمانشاه	دکتر فتاح فرخی		
۲۲	شهاب نادری	۰۹۱۸۸۸۸۴۲۴۰	اقتصاد	کرمانشاه	دکتر فتاح فرخی		
۲۳	علی بختیار	۰۹۱۹۲۴۷۳۴۳۰	قضایی	اصفهان	دکتر عباسعلی حوادی		
۲۴	حسینعلی حاجی دلگانی	۰۹۱۳۱۶۱۶۵۹۸	بودجه	اصفهان	دکتر عباسعلی حوادی		
۲۵	سپه محمودی	۰۹۱۳۲۲۱۷۶۹۷	اجتماعی	اصفهان	دکتر عباسعلی حوادی		
۲۶	سید مهدی فرشادان *	۰۹۱۸۳۷۱۴۲۵۷	بودجه	کردستان	دکتر بابک قطبی		
۲۷	سید احسن علوی	۰۹۱۲۳۰۳۲۸۸۱	عمران	کردستان	دکتر بابک قطبی		
۲۸	شمس الله شریعت نژاد	۰۹۱۲۶۰۷۵۱۸۱	کشاورزی	مازندران	دکتر مجد رضا تنبج رضائی		
۲۹	علی اصغر یوسف نژاد	۰۹۱۱۳۵۲۴۲۶۰	شوراها	مازندران	دکتر مجد رضا تنبج رضائی		
۳۰	حیار کوچکی نژاد (دبیر اول)	۰۹۱۱۳۳۷۳۳۱۵	آموزش	گیلان	دکتر انوش بررگر		
۳۱	اسدالله عباسی	۰۹۱۲۲۱۸۵۸۲۳	آموزش	گیلان	دکتر انوش بررگر		
۳۲	حمید رضا حاجی بابایی (رئیس)	۰۹۱۲۱۵۰۹۰۹۴	بودجه	همدان	دکتر سید ابوالفضل عظیم		
۳۳	محمد علی بور مختار	۰۹۱۲۱۵۹۱۱۰۱	قضایی	همدان	دکتر سید ابوالفضل عظیم		
۳۴	سید کمال الدین شهریار	۰۹۱۲۱۱۳۱۹۵۹	عمران	بوشهر	دکتر سید حسن معینی		
۳۵	سکینه الماسی	۰۹۱۲۲۲۷۳۶۴۰	انرژی	بوشهر	دکتر سید حسن معینی		
۳۶	حبیب الله نیکزادی نما	۰۹۱۲۴۵۷۷۱۰۰	کشاورزی	کرمان	دکتر علی اکبر طاهری		
۳۷	محمد مهدی راهدی	۰۹۱۲۸۱۰۳۸۰۶	آموزش	کرمان	دکتر علی اکبر طاهری		
۳۸	مسعود رضایی	۰۹۱۷۳۱۳۵۶۹۴	اجتماعی	فارس	دکتر حمید وفایی		
۳۹	محمود بهمنی (نایب اول)	۰۹۱۲۲۲۲۲۲۳۱	اقتصاد	البرز	دکتر محمدحسن شاپوری		
۴۰	محمد رضا نابش (نایب دوم)	۰۹۱۲۱۱۵۷۵۰۹	بودجه	یزد	دکتر سیدعلی محمد سادات		
۴۱	محمد خدابخشی (سخنگو)	۰۹۱۲۲۵۸۶۵۲۱	بودجه	لرستان	دکتر منوچهر نظری		
۴۲	غلامرضا تاجگردون	۰۹۱۲۸۱۲۵۴۹۵	بودجه	کهکلوپه و ب	دکتر حسن فروزان		
۴۳	محمد حسینی	۰۹۱۲۲۴۰۱۷۳۱	بودجه	مرکزی	دکتر بابک عدلی		
۴۴	احمد امیر آبادی	۰۹۱۲۲۵۱۵۵۲۱	شوراها	قم	دکتر مجد رضا قدیر		
۴۵	غلامرضا کاتب	۰۹۱۲۲۵۹۲۶۸۵	فرهنگی	سمنان	دکتر کامران قدس		