مجموعه تنقیحی
قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی
(مصوب ۱۳۳٤)
و
قوانین و آراء مرتبط

چاپ دوم ،ویرایش دوم
با آخرین اصلاحات و الحاقات

تنقیح و تدوین:
دکتر محسن بجفی خواه و همکاران

مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت
پاییز ۱٤۰۰

ایران، قوانین و احکام

عنوان: مجموعه تنقیحی قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی (مصوب ۱۳۳۴) و قوانین و آراء مرتبط

تنقیح و تدوین: محسن نجفی‌خواه با همکاری راضیه امانی، امید عبدالهیان، محسن حسین‌زاده

نظارت: دکتر حسنعلی غفاری، عباسعلی رحیمی اصفهانی، علیرضا محفوظی

شناسه افزوده: تحقیقات، شبکه، دانشگاه، گسترش، کمیته اخلاق، رشد

کلیه حقوق برای مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت محفوظ است.

نام کتاب: مجموعه تنقیحی قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی (مصوب ۱۳۳۴) و قوانین و آراء مرتبط

چاپ اول: لقئغ إ۱۴۰۰

صفحه: ۴۶۷

شمارگان: ۱۰۰ نسخه

نشانی: كإأ ثلّقبيتة م نيك كأ نتخيقيقية يئ بقبتيبتيتلآ ئيـ جقّ لّتي

تلفن: ۸۶۷۰۲۰۳۸-۸۶۷۰۲۰۴۳

ایمیل: nrihl@behdasht.gov.ir

دیباچه

سیاست‌های کلی سلامت که در فروردین‌ماه۱۳۹۳ 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 تولیت، 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 تولیت در نظام سلامت، مستلزم اشراف بر قوانین و مقررات معتبر مرتبط با این حوزه است. اما این قوانین، متعدد و پراکنده می‌باشند. در شرایط تعدد و پراکندگی احکام قانونی معتبر حوزه سلامت، تهیه مجموعه‌های منسجم که همه احکام قانونی معتبر راجع به یک حوزه را گردهم آورده باشد از اهمیت و ضرورت قابل توجهی برخوردار است. از سوی دیگر، چنین اقداماتی منجر به «آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسؤولیت‌های اجتماعی خود» می‌شود که در جزء ۲ بند ۱ سیاست‌های کلی سلامت مورد تاکید قرار گرفته است.

مقررات مربوط به امور پزشکی، دارویی، خوردنی و آشامیدنی، نمونه و مصداقی است که پراکندگی احکام قانونی حوزه سلامت و دشواری دسترسی به آخرین اراده قانونگذار برای شهروندان و مجریان را نشان می‌دهد. تقریبا 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 تولیت نظام سلامت 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 به‌راحتی 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 نمود و 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 معتبرِ مرتبط با مقررات پزشکی، دارویی، خوردنی و آشامیدنی از قوانینی که در طول بیش از یک قرن قانون‌گذاری، نسخ نشده و همچنان لازم‌الاجرا می‌باشد، گام ارزشمندی در شناسایی احکام معتبر این حوزه از نظام سلامت محسوب می‌شود. هر چند این امر، گامی مهمی در این زمینه محسوب می‌شود، اما این تلاش‌ها کماکان می‌بایست تا تدوین قانون جامع سلامت ادامه یابد.

دکتر بهرام عین‌اللهی
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 حوزه ی سلامت، کشف آخرین اراده قانون گذار 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 حوزه ی 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 تزاحم در وظایف نهادهای مختلف در حوزه ی 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 امور پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی به همراه آراء مرتبط شناسایی، تنقیح، چاپ و منتشر شده است. هر کدام از این قوانین

و یا آراء، شامل یک یا چند موضوع مرتبط با امور پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی 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 حسنعلی غفاری
معاون حقوقی و امور مجلس

مقدمه

«قانـون مربـوط بـه مقـررات امـور پزشـکی و دارویـی و مـواد خوردنـی و آشـامیدنی» یکـی از مهم‌تریـن قوانیـن حـوزه سـلامت اسـت کـه در تاریـخ ۲۹ /۱۳۳۴/۰۳- بـه تصویـب کمیسـیون‌های مشـترک مجلسـین رسـیده اسـت. بـا وجـود گذشـت زمـان قابل‌توجهـی از تصویـب ایـن قانـون، هنـوز بسـیاری از موضوعـات مربـوط بـه امـور پزشـکی و دارویـی از جملـه تأسـیس مؤسسـات پزشـکی، تولیـد، واردات و صـادرات دارو و تجهیـزات پزشـکی و مجوزهـای پزشـکی و مقـررات جزایـی راجـع بـه ایـن موضوعـات، از احـکام ایـن قانـون تبعیـت می‌کننـد.

ریشـه تاریخـی تصویـب ایـن قانـون بـه برنامه‌هـای دولـت مصـدق برمی‌گـردد. در تاریـخ ۱۳۳۱/۵/۲۰مجلـس شـورای ملـی «قانـون مربـوط بـه اعطـای اختیـارات بـرای مـدت شـش مـاه بـه شـخص آقـای دکتـر محمـد مصـدق نخسـت‌وزیر» بـه تصویـب رسـید کـه مقـرر می‌کـرد: «بـه شـخص آقـای دکتـر محمـد مصـدق نخسـت‌وزیر اختیـار داده می‌شـود کـه از تاریـخ تصویـب ایـن قانـون تـا مـدت شـش مـاه لوایحـی کـه بـرای اجـرای مـواد نه‌گانـه برنامـه دولـت ضـروری اسـت... تهیـه نمـوده و پـس از آزمایـش آن‌هـا را منتهـی در ظـرف شـش مـاه کـه مـدت ایـن اختیـارات اسـت تقدیـم مجلسـین نماینـد و تـا موقعـی کـه تکلیـف آن‌هـا در مجلسـین معیـن نشـده لازم‌الاجـرا می‌باشـند.» یکـی از مـوارد نه‌گانـه برنامه‌هـای دولـت کـه در ایـن قانـون نـام بـرده شـده، «اصلاحـات امـور فرهنگـی و بهداشـتی و وسـایل ارتباطـی» بـود. ایـن اختیـارات به‌موجـب «قانـون تمدیـد مـدت اختیـارات شـش ماهـه اعطایـی بـه شـخص آقـای دکتـر محمـد مصـدق نخسـت‌وزیر از تاریـخ انقضـاء بـرای مـدت یـک سـال» مصوب۱۳۳۱/۱۰/۳۰تمدیـد شـد. در تاریـخ ۱۳۳۲/۰۳/۰۵ و مسـتند بـه ایـن قوانیـن، «لایحـه قانونـی مقـررات امـور پزشـکی و دارویـی» بـه تصویـب دکتـر مصـدق نخسـت‌وزیر وقـت رسـید.

پـس از کودتـای ۲۸ مـرداد۱۳۳۲ و سـقوط دولـت مصـدق، در تاریخ۱۳۳۳/۸/۱۸«طـرح قانونـی الغـاء کلیـه لوایـح مصـوب آقـای دکتـر مصـدق ناشـیه از اختیـارات» بـه تصویـب

مجلـس شـورای ملـی وقـت رسـید.[1] یکـی از لوایحـی کـه در اجـرای ایـن قانـون بـه مجلـس تقدیـم شـد «لایحـه قانونـی مقـررات امـور پزشـکی و دارویـی» مصـوب ۱۳۳۲/۰۳/۰۵ بـود که در قالـب «قانـون مربـوط بـه مقـررات امـور پزشـکی و دارویـی و مـواد خوردنـی و آشـامیدنی» در تاریـخ ۱۳۳۴/۳/۲۹بـه تصویـب کمیسـیون‌های مشـترک مجلسـین وقـت رسـید. ایـن قانـون بـا اصلاحـات و الحاقاتـی تاکنـون معتبـر بـوده و بـه اجـرا درآمـده اسـت.

اصلاحـات و الحاقـات متعـددی کـه در قانـون مربـوط بـه مقـررات امـور پزشـکی و دارویـی و مـواد خوردنـی و آشـامیدنی در جـدول زیـر نمایـش داده شـده اسـت:

ردیف	عنوان قانون	تاریخ تصویب
۱	قانـون اصـلاح بنـده ۱ مـاده (۲۰) قانـون مربـوط بـه مقـررات امـور پزشـکی و دارویـی و مـواد خوردنـی، آشـامیدنی	۱۳۶۰/۰۵/۲۸
۲	قانـون راجـع بـه اصـلاح مـاده (۲۱-) قانـون مربـوط بـه مقـررات امـور پزشـکی و دارویـی و مـواد خوردنـی و آشـامیدنی	۱۳۶۲/۰۸/۰۸
۳	قانـون اصـلاح بنـده ۱ مـاده (۲۰) قانـون مربـوط بـه مقـررات امـور پزشـکی و دارویـی و مـواد خوردنـی و آشـامیدنی	۱۳۶۳/۱۱/۰۲
۴	قانـون اصـلاح بعضـی از مـواد قانـون مربـوط بـه مقـررات امـور پزشـکی و دارویـی و مـواد خوردنـی و آشـامیدنی	۱۳۶۷/۰۱/۲۳
۵	قانـون الحـاق یـک تبصـره ــبه‌عنوان تبصـره ـ۲ـ بـه مـاده (۳) قانـون مربـوط بـه مقـررات امـور پزشـکی و دارویـی و مـواد خوردنـی و آشـامیدنی	۱۳۷۳/۰۹/۲۰
۶	قانـون اصـلاح مـاده (۳) قانـون مربـوط بـه مقـررات امـور پزشـکی و دارو و مـواد خوراکـی و آشـامیدنی	۱۳۷۴/۰۱/ ۲۹
۷	قانـون الحـاق یـک تبصـره ــبه مـاده (۲۰) اصلاحـی قانـون مربـوط بـه مقـررات امـور پزشـکی و دارویـی و مـواد خوردنـی و آشـامیدنی	۱۳۷۹/۰۸/۱۰

۱ . مـاده واحـده ایـن قانـون مقـرر می‌کنـد: «مـاده واحـده ـ کلیـه لوایـح آقـای دکتـر مصـدق ناشـیه از اختیـارات حاصلـه از مـاده واحـده مصـوب مـرداد مـاه یـک هـزار و سـیصد و سـی و یـک و مـاده واحـده تمدیـدی آن مصـوب بهمـن مـاه یـک هـزار و سـیصد و سـی و یـک چـون برخـلاف قانـون اساسـی بـود ملغـی اسـت.
تبصـره ـ دولـت مکلـف اسـت هریـک از لوایـح مذکـور در فـوق کـه ادامـه اجـرای آن‌هـا را ضـروری می‌دانـد ظـرف ۱۵ روز بـه هریـک از مجلسـین تقدیـم نمایـد لوایـح مزبـور بـه کمیسـیون‌های مربوطـه مجلسـین ارجـاع می‌شـود کمیسـیون‌ها مکلفنـد بـا رعایـت مـاده ۴ آیین‌نامـه مشـترک مجلسـین ظـرف مـدت سـه مـاه لوایـح مزبـور را مـورد رسـیدگی و اظهـار نظـر قـرار دهنـد مقـررات فعلـی لوایـح تقدیمـی دولـت تـا اظهـار نظـر نهایـی کمیسـیون مشـترک مجلسـین موقتـاً قابـل اجـرا می‌باشـد لوایحـی کـه بدین‌ترتیـب مـورد اصـلاح و تصویـب کمیسـیون مشـترک قـرار می‌گیـرد تـا تصویـب نهایـی مجلسـین قابـل اجـرا خواهـد بـود لوایحـی کـه کمیسـیون رد نمایـد تـا تصویـب نهایـی مجلسـین قابـل اجـرا نیسـت.»

۸	قانون الحاق یک تبصره ـبه ماده (۱) و اصلاح ماده (۳) قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و خوردنی و آشامیدنی مصوب	۱۳۷۹/۱۲/۱۰
۹	قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب با اصلاحات و الحاقات بعدی	۱۳۹۲/۱۰/۰۳
۱۰	قانون ممنوعیت تبلیغات و معرفی محصولات و خدمات غیرمجاز و آسیب‌رسان به‌سلامت در رسانه‌های ارتباط‌جمعی داخلی و بین‌المللی و فضاهای مجازی	۱۳۹۷/۰۳/۲۲

این قانون اهمیت زیادی در حوزه سلامت دارد و برخی از مهم‌ترین فعالیت‌های حوزه سلامت به‌موجب آن صورت می‌گیرد. نگاهی به موضوعات مشمول آن، اهمیت آن را به‌روشنی نشان می‌دهد:

مجوزها و پروانه‌ها: بخش قابل توجهی از مجوزها و پروانه‌های حوزه سلامت در این قانون پیش‌بینی شده است. از جمله می‌توان به پروانه مؤسسات پزشکی در ماده ۱ـ پروانه مخصوص درمانگاه‌ها و بیمارستان‌های خیریه در تبصره ۲ماده ۱، پروانه رسمی مسئول فنی مؤسسات پزشکی در ماده ۲، پروانه اشتغال پزشکان بیگانه در ماده ۱۰ ، پروانه ورود هر نوع فرآورده بیولوژیک و ساخت هر نوع دارو یا فرآورده بیولوژیک و عرضه و فروش آن‌ها در داخل کشور و یا صدور آن به خارج از کشور در ماده ۱۴ ، پروانه تأسیس شرکت‌های توزیع‌کننده انواع دارو و مواد بیولوژیک اعم از دولتی و غیر دولتی و خصوصی (تبصره ـ۳ـ ماده ۱۴) اشاره کرد.

همچنین، یکی از مهم‌ترین کمیسیون‌های تشخیصی و ترافعی حوزه سلامت در ماده ۲۰ این قانون پیش‌بینی شده است که «رسیدگی به صلاحیت کسانی که می‌خواهند در مؤسسات پزشکی و داروسازی مصرح در ماده ۱ـ 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» را دارند بر عهده این کمیسیون است.

جرائم و مجازات‌ها: بسیاری از جرائم حوزه سلامت از جمله اشتغال بدون پروانه به امور پزشکی، داروسازی، دندان‌پزشکی، آزمایشگاهی، فیزیوتراپی و مامایی، اداره امور فنی مؤسسه پزشکی و دارویی توسط اشخاص فاقد صلاحیت، ساخت و ورود مواد

دارویی و یا فرآورده‌های بیولوژیک بدون مجوز وزارت بهداشت و مجازات آن‌ها در این قانون پیش‌بینی شده است.

با اینکه در عنوان قانون، «مواد خوردنی و آشامیدنی» نیز قید شده است بررسی مفاد آن نشان می‌دهد که عمده احکام این قانون در خصوص مؤسسات پزشکی، حرف پزشکی و وابسته، دارو، تجهیزات پزشکی، فرآورده‌های بیولوژیک و فرآورده‌های آزمایشگاهی است. از میان مواد مختلف این قانون، عمدتاً مواد۱۹ و ۲۱ به موضوع مواد خوردنی و آشامیدنی مربوط هستند که به‌جز تبصره ۲ ماده۱۹ ، به‌طور ضمنی نسخ یا موقوف‌الاجرا شده‌اند. ازاین‌رو، عنوان کنونی «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی» چندان با محتوای آن سازگاری ندارد و عنوان «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی» دقیق‌تر است.

قانون مذکور همانند سایر قوانین، هم بر قوانین و مقررات پیش از خود تأثیر گذاشته است و هم از قوانین بعدی تأثیر پذیرفته است به‌گونه‌ای‌که تشخیص قوانین و مقررات معتبر در مورد موضوع این قانون با ابهام و پیچیدگی مواجه شده است. علاوه بر اصلاحاتی که به‌موجب قوانین مندرج در جدول فوق، صریحاً در این قانون ایجاد شده، از سال۱۳۳۲ تاکنون قوانین متعددی به‌طور ضمنی آثاری بر احکام قانون یادشده گذاشته و تغییرات متعددی را ایجاد کرده است که شناسایی این آثار و استخراج آخرین اراده قانون‌گذار و احکام لازم‌الاجرا در مقام عمل، نیازمند عملیات تنقیحی و کار کارشناسی جدی بوده است.

مجموعه حاضر برای رفع این چالش و به‌دنبال جمع‌آوری و تنقیح احکام مرتبط تدوین شده است. بدین منظور، تأثیر صریح و ضمنی قوانین مؤخر بر تصویب «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی» بر جزءجزء احکام این قانون بررسی شده و با در نظر گرفتن این اصلاحات، متن منقح استخراج شده است.

هرچند «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی» مهم‌ترین قانون در خصوص امور پزشکی و دارویی محسوب می‌شود، اما با توجه به اینکه در این موضوع، قوانین متعدد دیگری نیز تصویب شده و یافتن احکام قانونی حاکم بر برخی موضوعات را دشوار کرده است. در این مجموعه، احکامی از سایر قوانین که با امور پزشکی و دارویی مرتبط بود نیز گردآوری و تنقیح شده است.

علاوه بر قوانین، با توجه به اینکه آراء هیئت عمومی دیوان عدالت اداری، علی‌الخصوص آراء وحدت رویه، نقش مهم و جایگاه قابل توجهی در روشن شدن احکام قانونی دارند. در مجموعه حاضر آراء هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در رابطه با امور پزشکی و دارویی نیز گردآوری و تدوین شده است.

و همچنین نظرات مشورتی اداره کل حقوقی قوه قضائیه به‌دلیل اهمیت و نقشی که تبیین و چگونگی اجرا احکام قانونی دارد، گردآوری و در این مجموعه درج شده است.

نخستین ویرایش از این کتاب در زمستان۱۳۹۸ شامل قوانین راجع به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی 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 مالیات بر ارزش افزوده» مصوب ۳/۲ /۱۴۰۰ و «قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» مصوب ۲۴ /۰۷/ ۱۴۰۰ نیز پس از انتشار نخستین ویرایش از کتاب به تصویب رسیده است که قوانین مربوط به امور پزشکی، دارویی ، مواد خوردنی و آشامیدنی متاثر از آنها میباشد. قوانین مذکور نیز در این مجموعه اعمال گردیده است. لذا ویرایش دوم این کتاب شامل احکام قانونی راجع به مقررات امور پزشکی، دارویی ، مواد خوردنی و آشامیدنی با آخرین اصلاحات و الحاقات تنقیح، تدوین و منتشر گردیده است.

امید است «مجموعه تنقیحی قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۲۹ /۱۳۳۴/۰۳و قوانین، احکام، آراء و نظریات مشورتی مرتبط» نیازهای فعالان حوزه سلامت اعم از ارائه‌دهندگان خدمات، دریافت‌کنندگان خدمات، تأمین‌کنندگان مالی در بخش خصوصی و عمومی در حوزه پزشکی و دارویی را برطرف نماید.

دکتر محسن نجفی‌خواه

سرپرست مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت

فهرست

دیباچه	۵
پیشگفتار	۷
مقدمه	۹
بخش اول: قوانین	۲۵
قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی (مصوب ۲۹ /۱۳۳۴/۰۳- با اصلاحات و الحاقات بعدی)	۲۷
فصل اول: مؤسسات پزشکی	۲۷
فصل دوم: آزمایشگاه تشخیص	۳۶
فصل سوم: مقررات مربوط به اشتغال پزشکان بیگانه	۳۹
فصل چهارم: شرایط ساخت و ورود دارو و فرآورده‌های بیولوژیک و فرآورده‌های آزمایشگاهی (اصلاحی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)	۳۹
از قانون اصلاح قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی (مصوب ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)	۵۷
از قانون راجع به اطبای خارجی (مصوب ۱۳۱۲/۰۶/۰۸)	۵۷
از قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی (مصوب ۱۳۴۶/۰۴/۲۲ با اصلاحات و الحاقات بعدی)	۵۸
ازآئین نامه اجرائی ماده ۸ـ و ماده ۹ـ قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی (مصوب ۱۳۴۷/۰۳/۲۵)	۶۱
از قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مصوب ۱۳۶۷/۰۳/۰۳)	۶۳
از قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی(مصوب ۱۳۶۷/۱۲/۲۳)	۶۵
فصل اول: تعزیرات حکومتی خدمات تشخیصی و درمانی	۶۵

فصل دوم: تعزیرات توزیع و فروش دارو و شیر خشک و ملزومات پزشکی، دندان‌پزشکی و آزمایشگاهی ۶۹
فصل سوم: تعزیرات تولید، توزیع، فروش مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی ۷۶
فصل چهارم: سایر مقررات ۸۱
از قانون مجازات اخلال‌گران در نظام اقتصادی کشور (مصوب۱۳۶۹/۰۹/۱۹ با اصلاحات و الحاقات بعدی) ۸۲
از قانون رسیدگی به تخلفات اداری (مصوب ۱۳۷۲/۰۹/۰۷) ۸۴
از قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور (مصوب ۱۳۷۳/۰۸/۰۳) ۸۵
از قانون وصول برخی از درآمدهای دولت و مصرف آن در موارد معین (مصوب ۱۳۷۳/۱۲/۲۸) ۸۵
از قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (مصوب ۱۳۸۰/۱۱/۲۷) ۸۵
از قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی (مصوب ۱۳۸۳/۰۲/۲۱) ۸۷
از قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران (مصوب ۱۳۸۳/۰۸/۱۶) ۸۸
از قانون ثبت اختراعات، طرح‌های صنعتی و علائم تجاری (مصوب ۱۳۸۶/۰۸/۰۷) ۸۹
از قانون مجازات اسلامی (مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱) ۸۹
از قانون آیین دادرسی کیفری (مصوب ۱۳۹۲/۱۲/۰۴ با اصلاحات و الحاقات بعدی) ۱۰۴
از قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز (مصوب ۱۳۹۲/۱۰/۰۳ با اصلاحات و الحاقات بعدی) ۱۱۱
از قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) (مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۰۴) ۱۱۴
از قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور (مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰) ۱۱۴
از قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۰۱۳۹۶) (مصوب ۱۳۹۵/۱۲/۱۴) ۱۲۰
از قانون تقویت و توسعه نظام استاندارد (مصوب ۱۳۹۶/۰۹/۰۴) ۱۲۲

نام

قانـون ممنوعیـت تبلیغـات و معرفـی محصـولات و خدمـات غیرمجـاز و آسیب‌رسـان بـه سـلامت در رسـانه‌های ارتباط‌جمعـی داخلـی و بین‌المللـی و فضاهـای مجـازی (مصوب ۱۳۹۷/۰۳/۲۲) ۱۲۳

قانـون حداکثـر اسـتفاده از تـوان تولیـدی و خدماتـی کشـور و حمایـت از کالای ایرانـی (مصـوب ۱۳۹۸/۰۲/۱۵) ۱۲۵

فصل اول: تعاریف ۱۲۵

فصل دوم: حمایت از محصول داخلی و خریدهای طرحی (پروژه‌ای) در ارجاع کار ۱۲۶

فصل سوم: حمایت از کالای ایرانی و خریدهای مصرفی غیر طرحی (غیر پروژه‌ای) ۱۴۳

فصل چهارم: نظارت و بازرسی ۱۴۵

از قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب ۱۴۰۰ /۰۳/۰۲ ۱۵۳

از قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۲۴ /۰۷/ ۱۴۰۰ ۱۵۶

بخش دوم: آراء هیئت عمومی دیوان عدالت اداری ۱۵۹

موضـوع: ابطـال بنـد ۴ از تصمیـم مـورخ ۵۸/۸/۶ و قسـمت ۴ از تصمیـم ۵۸/۱۱/۲۸ شـورای معاونـان وزارت بهـداری (در خصـوص شـرایط تأسـیس داروخانه‌هـا) ۱۶۰

موضـوع: ابطـال مـاده ۵ آیین‌نامـه اجرایـی مـاده ۸ـ قانـون تشـکیل وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی (مصـوب ۶۵/۵/۲۶ هیئـت دولـت) (در خصـوص وضعیـت پروانـه مؤسسـات پزشـکی پـس از فـوت دارنـدۀ آن‌هـا) ۱۶۵

موضـوع: عـدم ابطـال مصوبـه مـورخ ۶۹/۷/۹ شـورای معاونیـن وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی (در خصـوص حـذف فاصلـه بیـن داروخانه‌هـا) ۱۵ ۹ ۱۶۸

موضوع: ۱. عدم ابطال بند یک و هفت دستورالعمل نحوه به‌کارگیری فارغ‌التحصیلان دکتری، علوم آزمایشگاهی به شماره ۱۰/۲۵۹۶۲ - ۶۹/۱۱/۱۵. ۲. رد درخواست صدور حکم لغو و ابطال مصوبه صادره از شاخه علوم آزمایشگاهی ستاد انقلاب فرهنگی مصوبه دی‌ماه ۶۱ و اظهارنظر خارج از صلاحیت مرجع مذکور در خصوص منسوخ اعلام نمودن رشته تخصصی آزمایشگاه تشخیص طبی و صدور حکم لغو و ابطال دستورالعمل نحوه به‌کارگیری فارغ‌التحصیلان دوره کارشناسی ارشد یا دکترای حرفه‌ای علوم آزمایشگاهی ۱۷۰

موضوع: عدم لغو مقرارت امتیازبندی تأسیس داروخانه‌ها ۱۸۳

موضوع: رد اعتراض به حذف شرط فاصله بین داروخانه‌ها در آیین‌نامه داروخانه‌ها ۱۸۶

موضوع: اعلام تعارض آراء صادره از شعب دوم و پانزدهم دیوان عدالت اداری (در خصوص دامنهٔ پروانه‌های ساخت و تولید دارو) ۱۸۸

موضوع: عدم لغو دستورالعمل شماره ۱۰۳۸-۵/ک ـ ۷۳/۷/۱۳ معاونت درمان و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (در خصوص معرفی مسئول فنی برای داروخانه‌ها) ۱۹۱

موضوع: عدم ابطال ماده ۸ـ آیین‌نامه تأسیس مراکز ارتوپدی فنی (در خصوص صلاحیت فنی و تجربی مسئول فنی) ۱۹۳

موضوع: عدم ابطال بند ۲ بخشنامه شماره ۷۶۱۰/ک مورخ ۱۳۷۷/۴/۲۰ معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (در خصوص تأسیس آزمایشگاه در مراکز استان‌ها) ۱۹۶

موضوع: عدم ابطال ماده۱۸ آیین‌نامه داروخانه‌ها (در خصوص شرایط اجازه تأسیس داروخانه) ۱۹۸

موضوع: اعلام تعارض آراء صادره از شعب ۶، ۱۲ ، ۱۳ و۱۷ دیوان عدالت اداری (در خصوص صلاحیت شخص فنی و شخص مؤسس مراکز پزشکی) ۲۰۰

موضوع: رد اعلام تعارض آراء صادره از شعبه۱۶ و شعبه اول هیئت تجدیدنظر دیوان عدالت اداری (در خصوص ادارهٔ داروخانه‌ها)۰ ۲۰۴
موضوع: ابطال موادی از آیین‌نامه تأسیس لابراتوارهای پروتزهای دندانی و شاغلان فنی آن مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۲۰۶
موضوع: رد وجود تعارض بین آراء صادره از شعب اول و سوم هیئت تجدیدنظر دیوان عدالت اداری ۲۰۸
موضوع: عدم ابطال بخشنامه شماره۵/۵/۸۲/۲۷۰۳۶ مورخ ۱۳۸۲/۹/۲۵ اداره کل نظارت بر امور دارو و مواد مخدر (در خصوص توزیع و مصرف آمپول ترامادول) ۲۱۰
موضوع: ابطال بخشنامه شماره ۱۱ ۸/۶۸۸۶/ک مورخ ۱۳۷۸/۷/۷ مدیرکل صدور پروانه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دستورالعمل شماره ۴/۱۱۵۷۶/ک مورخ ۱۳۷۸/۷/۲۰ معاون درمان و داروی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران و بخشنامه شماره ۱۳/۲۰/۵۴۶۴ ۴ مورخ۱۳۷۹/۵/۱۷ کمیسیون نظارت بر سازمان‌های صنفی آمل ۲۱۳
موضوع: عدم ابطال تبصره ـ۱ ماده ۲۹ آیین‌نامه داروخانه‌ها (در خصوص ساعت کار داروخانه‌ها) ۲۱۶
موضوع: ابطال ضوابط و شرایط تأسیس داروخانه مصوب معاون غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (در خصوص شرایط ایجاد داروخانه) ۲۱۹
موضوع: عدم ابطال بند «د» تبصره ـ۴ ماده ۲ـ آیین‌نامه تأسیس آزمایشگاه‌های تشخیص طبی و آسیب‌شناسی (مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) ۸۲۰ ۲۲۳
موضوع: ابطال بخشنامه شماره ۳۴/۱۲۶۲- مورخ ۱۳۸۰/۸/۱۵ سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور به‌جهت عطف‌به‌ماسبق شدن ۲۲۶

موضوع: عدم ابطال بخشنامه شماره ۱/۲/۱۲۹۳۹/د مورخ۱۳۸۳/۵/۱۸ مدیرکل نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی (در خصوص نحوهٔ چاپ برچسب روی محصولات) ۲۲۸

موضوع: عدم ابطال مواد ۱۱ و ۱۸ آیین‌نامه داروخانه‌ها به شماره ۲۹/۸۲/د مورخ۱۳۸۳/۳/۱۸ (مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) (در خصوص تعداد و فواصل داروخانه‌ها) ۲۳۱

موضوع: اعلام تعارض آراء صادره از شعبه دوم تجدیدنظر دیوان عدالت اداری (در خصوص صدور پروانه تأسیس داروخانه) ۲۳۴

موضوع: عدم اصلاح قسمت‌هایی از آیین‌نامه تأسیس و اداره امور آزمایشگاه‌های تشخیص طبی و آسیب‌شناسی مورخ ۱۳۷۸/۱/۲۸ ۲۳۶

موضوع: عدم ابطال بخشنامه شماره ۱۴۳۳- ۵/س مورخ ۱۳۸۵/۳/۱۰ معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (در خصوص انرژی درمانی) ۲۳۹

موضوع: عدم ابطال مواد ۱۱ و ۱۸ آیین‌نامه داروخانه‌ها به شماره ۲۹۸۲/د مورخ۱۳۸۳/۳/۱۸ (حذف محدودیت جمعیت و فاصله در صدور مجوز تأسیس داروخانه) ۲۴۲

موضوع: عدم ابطال مصوبه شماره ۱۱۷۸۱/د مورخ ۱۳۸۴/۱۰/۱۴ معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (در خصوص پروانه تأسیس داروخانه) ۲۴۳

موضوع: عدم ابطال بخشنامه شماره ۱۰۲۱-۸/۹۷ مورخ۱۳۸۶/۹/۱۷ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (در خصوص واحدهای تزریق و پانسمان) ۲۴۷

موضـوع: عـدم ۱. ابطـال مـواد ۶، ۱۴ و۱۶ آیین‌نامـه موضـوع تبصـره ـ۳ـ مـاده ۱۴ قانـون اصـلاح برخـی از مـواد قانونـی مربـوط بـه مقررات امـور پزشـکی دارویـی ۲. ابطال بنـد ۳ از مـاده ۶ و بنـد ۱۳ از مـاده ۷ و بندهـای ۶ و ۸ از مـاده ۹ـ ضوابـط تأسـیس و فعالیـت شـرکت‌های دارویـی ۳. ابطـال بندهـای ۱۰ ۱۵ و بندهـای ۱۰ ۱۶- از مـاده ۱۰ آیین‌نامـه شـرایط و ضوابـط ثبـت و ورود دارو ۴. ابطـال تبصـره ـ۲ـ مـاده ۲۰ و تبصـره ـ۱ و ۲ مـاده ۲۲- و تبصـره ـ۱ مـاده ۳۶- و بنـد ۱۱ از مـاده ۲۴ آیین‌نامـه داروخانه‌هـا — **۲۴۹**

موضـوع: ابطـال اطـلاق بنـد ۴ شـیوه‌نامه تعییـن تکلیـف و انهـدام کالاهای مکشـوفه قاچـاق دارویی خوراکی آشـامیدنی آرایشـی و بهداشـتی و البسـه دسـت‌دوم — **۲۶۲**

موضـوع: عـدم ابطـال بنـد ۳ از مرحلـه اول و بنـد ۱۰ از مرحلـه دوم و بنـد ۷ـ۲ و تبصـره ـ بنـد ۷ از مرحلـه اول و بنـد ۷ از مرحلـه دوم از دسـتورالعمل واردات مـواد اولیـه و کالاهـای فرآینـد شـده آرایشـی و بهداشـتی (مصـوب آذرمـاه ۱۳۸۵ وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی) — **۲۶۶**

موضـوع: عـدم ابطـال مـاده ۴ ضوابـط انتخـاب و شـرح وظایـف مسـئول فنـی در صنایـع داروسـازی (مصـوب معاونـت غـذا و داروی وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی) — **۲۷۵**

موضـوع: ابطـال بنـد ۱۰ از بخشـنامه شـماره ۲۰۰/۱۳۰۰۷ - ۱۳۹۱/۶/۲۸ سـازمان امـور مالیاتـی کشـور (در خصـوص الـزام داروخانه‌هـا بـه نصـب سـامانه صنـدوق فـروش) — **۲۸۱**

موضـوع: عـدم ابطـال نامـه شـماره ۴۰۰/۵۰۵۴/د۲۴ /۱۳۹۲/۴ معـاون درمـان وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی (در خصـوص مجوزهـای معاینـه چشـم و تجویـز عینـک) ۲۷۰ — **۲۹۵**

موضوع: ابطال نامه شماره ۶۶۵/۴۴۷۶۲ـ ۱۳۹۳/۴/۲۵ مدیرکل نظارت و ارزیابی فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۳۰۴

موضوع: ابطال ماده ۹دستورالعمل اجرایی نظام ردیابی، ره‌گیری و کنترل اصالت فرآورده‌های سلامت (مصوب ۱۳۹۴/۷/۱۵ رئیس سازمان غذا و دارو) ۲۸-۶ ۳۱۴

موضوع: ابطال تبصره ۱ ماده ۲ و ماده ۱۵ آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه‌ها مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۱۵ و ماده ۶ و تبصره ۴ بند ۴ ماده ۴ ضوابط تأسیس و اداره داروخانه‌ها (مصوب۱۳۹۴/۴/۳۱) ۳۳۶

موضوع: ابطال بندهای ۳۵ و ۳ از آیین‌نامه نحوه اجرای تبصره ۲ـ ماده ۴ قانون اصلاح برخی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی (مصوب سال ۱۳۶۷) ۳۶۹

موضوع: ابطال بند «ج» ماده ۵ آیین‌نامه تأسیس و اداره امور آزمایشگاه‌های تشخیص پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۳۹۰

موضوع: ابطال جدول (الف) ماده چهارم شاخص جمعیت آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه‌ها ۴۰۲

موضوع: عدم ابطال تبصره یک ماده ۲۹ آیین نامه داروخانه ها مبنی بر تکلیف داروخانه های روزانه به تعطیلی در ایام تعطیلی رسمی و ساعات غیرموظف در مناطق و شهرهایی که داروخانه های شبانه روزی فعال هستند ۴۰۹

موضوع: عدم ابطال دستور شماره ۱۱۶۱۴۶/ ۶۶۵ ـ ۱۳۹۷/۱۲/۱۸ سازمان غذا و دارو(در خصوص بلامانع بودن فعالیت کلیه داروخانه های روزانه در ایام تعطیلات نوروز) ۴۱۲

بخش سوم: پیوست‌ها ۴۱۷

نام

پیوست اول: قوانین اصلاح قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی ۴۱۸

قانون اصلاح بند ۱ ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی (مصوب ۱۳۶۰/۰۵/۲۸) ۴۱۹

قانون راجع به اصلاح ماده ۲۱ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی (مصوب ۱۳۶۲/۰۸/۰۸) ۴۱۹

قانون اصلاح بند ۱ ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی (مصوب ۱۳۶۳/۱۱/۰۲) ۴۲۰

قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی (مصوب ۱۳۶۷/۰۱/۲۳) ۴۲۰

قانون الحاق یک تبصره به‌عنوان تبصره ـ۲ـ به ماده ۳ـ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی (مصوب ۱۳۷۳/۰۹/۲۰) ۴۳۰

قانون اصلاح ماده ۳ـ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوراکی و آشامیدنی (مصوب ۲۹ /۱۳۷۴/۰۱) ۴۳۰

قانون الحاق یک تبصره ـبه ماده (۲۰) اصلاحی قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی (مصوب ۱۳۷۹/۰۸/۱۰) ۲ -۳۹ ۴۳۲

قانون الحاق یک تبصره ـبه ماده (۱) و اصلاح ماده (۳) قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و خوردنی و آشامیدنی (مصوب ۱۳۷۹/۱۲/۱۰) ۴۳۳

پیوست دوم: از تصویبنامه در خصوص تعدیل میزان مبالغ و مجازات نقد ی جرایم و تخلفات مندرج در قوانین و مقررات مختلف ۴۳۵

از تصویبنامه در خصوص تعدیل میزان مبالغ مجازات نقدی جرایم و تخلفات منـدرج در قوانیـن و مقـررات مختلـف (مصـوب ۱۳۹۹/۱۱/۰۸ هیـات وزیـران) (شـماره ابـلاغ ۱۵۳۹۷۳/ت۵۷۷۵۲هـ مـورخ ۱۳۹۹/۱۲/۲۵) ۴۳۶
پیوست سوم: جدول تغییر عناوین دستگاه‌ها ۴۴۰
پیوسـت چهـارم: جـدول ارتبـاط مـواد «قانـون مربـوط بـه مقـررات امـور پزشـکی و داروئـی و مـواد خوردنـی و آشـامیدنی» مصـوب ۲۹ /۱۳۳۴/۳- بـا آرای هیـات عمومـی دیـوان عدالـت اداری ۴۴۶
نمایه ۴۵۳

بخش اول:
قوانین

قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی (مصوب ۲۹ /۱۳۳۴/۰۳- با اصلاحات و الحاقات بعدی)

فصل اول: مؤسسات پزشکی

ماده ۱ـ ایجاد هر نوع مؤسسه پزشکی نظیر بیمارستان ـ زایشگاه ـ تیمارستان ـ آسایشگاه ـ آزمایشگاه ـ پلی کلینیک ـ مؤسسات فیزیوتراپی و الکتروفیزیوتراپی ـ هیدروتراپی ـ لابراتوار ـ کارخانه‌های داروسازی ـ داروخانه ـ درمانگاه ـ بخش تزریقات و پانسمان به هر نام و عنوان باید با اجازه وزارت بهداری۱* و اخذ پروانه مخصوص[۲] باشد متصدیان مؤسسات مزبور ملزم به رعایت مقررات مذکور در آیین‌نامه‌های مربوط می‌باشند.[۳]

تبصره ۱ـ (الحاقی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)[۴] برای هریک از وزارتخانه‌ها و مؤسسات و

۱ـ برای مشاهده جزئیات تغییرات سازمان‌هایی که با علامت ستاره (*) مشخص شده‌اند به‌پیوست شماره (۲) این مجموعه مراجعه شود.

۲. الف) در خصوص صدور پروانه اشتغال مطب‌های پزشکی و حِرَف وابسته و همچنین پروانه اشتغال صاحبان حِرَف پزشکی و وابسته پزشکی به بند «ن» ماده ۳ـ قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳/۰۸/۱۶ و بند ۱۴ ماده ۱ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷/۰۳/۰۳ (مندرج در همین مجموعه) مراجعه شود.

ب) در خصوص صدور پروانه مؤسسات پزشکی به غیر مطب‌های پزشکی و حِرَف وابسته بند ۱۲ ماده ۱ـ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷/۰۳/۰۳ (مندرج در همین مجموعه) را ملاحظه نمایید.

ج) در خصوص صدور پروانه تأسیس مهدهای کودک، مراکز نگهداری شبانه‌روزی کودکان بی‌سرپرست و خیابانی، خانه سلامت دختران و زنان، مجتمع‌ها و مراکز خدمات بهزیستی، کلینیک‌ها و اورژانس‌های مددکاری اجتماعی و روان‌شناسی، مراکز خدمات مشاوره اجتماعی و روان‌شناختی اجتماعی، مراکز توان‌بخشی معلولان، مراکز حرفه‌آموزی معلولان، مراکز توان‌بخشی و نگهداری سالمندان، مراکز توان‌بخشی و درمانی بیماران روانی مزمن، مراکز خدمات مشاوره ژنتیک، مراکز درمانی و بازتوانی معتادان و نیز انجمن‌ها و مؤسسات غیر دولتی و خیریه، جزء ۸ بند «پ» ماده ۵۷ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰ (مندرج در همین مجموعه) را ملاحظه نمایید.

۳. در خصوص اجازه تأسیس مراکز و مؤسسات پزشکی خصوصی،آئین‌نامه اجرایی ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۵/۰۵/۲۶ هیئت وزیران (ابلاغی ۳۹۲۶۶ـ۱۳۶۵/۰۶/۱۷) را ملاحظه نمایید.

۴ . تبصره ۱ ماده ۱ به‌موجب 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 الحاق گردیده است.

شرکت‌های دولتی[۵] و نهادهای انقلاب اسلامی[۶] به‌شرط داشتن مجوزهای قانونی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با رعایت مقررات پروانه صادر خواهد شد.

تبصره ۲ـ (الحاقی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)[۷] برای درمانگاه‌ها و بیمارستان‌های موضوع ماده ۱۰ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی[۸] که به‌صورت خیریه درخواست تأسیس می‌شوند و به تشخیص و تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و پس از سپردن تعهد مبنی بر اینکه 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 پروانه مخصوص صادر خواهد شد. پروانه مؤسسات مذکور درصورت تخلف از تعهد، رأساً توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی لغو خواهد شد.[۹]

---

۵ . به موجب ماده ۴ قانون محاسبات عمومی کشور مصوب ۱۳۶۶/۰۶/۰۱« شرکت دولتی واحد سازمانی مشخصی است که با اجازه قانون به صورت شرکت ایجاد شود و یا به حکم قانون و یا دادگاه صالح ملی شده و یا مصادره شده و به عنوان شرکت دولتی شناخته شده باشد و بیش از ۵۰ درصد سرمایه آن متعلق به دولت باشد. هر شرکت تجاری که از طریق سرمایه گذاری شرکتهای دولتی ایجاد شود، مادام که بیش از پنجاه درصد سهام آن متعلق به شرکتهای دولتی است، شرکت دولتی تلقی میشود.» و همچنین به موجب ماده ۴ قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب ۱۳۸۶/۰۷/۰۸ «شرکت دولتی : بنگاه اقتصادی است که به موجب قانون برای انجام قسمتی از تصدی های دولت به موجب سیاستهای کلی اصل چهل و چهارم (۴۴) قانون اساسی، ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری جزء وظایف دولت محسوب می گردد، ایجاد و بیش از پنجاه درصد (۵۰٪) سرمایه و سهام آن متعلق به دولت می باشد. هر شرکت تجاری که از طریق سرمایه گذاری وزارتخانه ها، مؤسسات دولتی و شرکتهای دولتی منفرداً یا مشترکاً ایجاد شده مادام که بیش از پنجاه درصد (۵۰٪) سهام آنها منفرداً یا مشترکاً متعلق به واحدهای سازمانی فوق الذکر باشد شرکت دولتی است.»

۶ . به موجب تبصره ـ۲ـ لایحه قانونی عدم شمول مقررات قانون کار درباره کارکنان نهادهای انقلابی مصوب ۱۳/۰۴/۱۳ ۵۹ «نهادهای انقلابی به ارگانهائی اطلاق میگردد که بنا به نیاز دوران بعد از انقلاب اسلامی ایران (۲۲- بهمن ماه سال ۱۳ ۵۷) به بعد با تصویب مراجع قانونگذاری بوجود آمده است.»

۷ . تبصره۲ماده ۱ به‌موجب 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 الحاق گردیده است.

۸ . ماده ۱۰ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۴/۰۷/۰۹:
«ماده ۱۰وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی موظف است به‌منظور 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.»

۹ . در خصوص حکم تبصره (۲) ماده (۱)،حکم بند «ث» ماده ۷۰ قانون برنامه ششم توسعه مصوب ۱۳۹۵/۱۲/۱۴ و بند «الف» ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰ (مندرج در همین مجموعه) را ملاحظه نمایید.

تبصره۳ـ (الحاقی ۱۳۷۹/۱۲/۱۰)[۱۰] سایر موارد و مصادیق مؤسسات پزشکی، به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تصویب هیئت وزیران تعیین خواهد شد.

ماده ۲ـ امور فنی مؤسسات مصرح در ماده فوق باید به‌وسیله کسانی که به نام مسئول فنی معرفی شده‌اند انجام گیرد و همچنین کسانی که زیرنظر مسئولین مزبور خدمت می‌نمایند باید واجد صلاحیت فنی و پروانه رسمی بوده و قبلاً به وزارت بهداری* معرفی شده باشند، تعویض و تغییر مسئولین فنی نیز باید با اطلاع وزارت بهداری* باشد.

ماده ۳ـ (اصلاحی ۱۳۷۹/۱۲/۱۰)[۱۱] هرکس بدون داشتن پروانه رسمی بر امور پزشکی، داروسازی، دندان‌پزشکی، آزمایشگاهی، فیزیوتراپی، مامایی و سایر رشته‌هایی که به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جزو حِرَف پزشکی و پروانه‌دار 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 (۵,۰۰۰,۰۰۰) تا پنجاه میلیون (۵۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال محکوم خواهد شد و درصورت تکرار به جریمه تا صد میلیون (۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال یا دو برابر قیمت داروهای مکشوفه (هرکدام که بیشتر باشد) محکوم خواهد شد.[۱۲]

۱۰ .تبصره ۳ ماده ۱ به‌موجب 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 الحاق گردیده است.

۱۱ . ماده ۳ ابتدا به‌موجب ماده واحده 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 سپس مجدداً به‌موجب ماده ۲ 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 گردیده است.

۱۲ . الف) 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.

«ماده ۲۸- اصلاحی قانون مجازات اسلامی ـ کلیه مبالغ مذکور در این قانون و سایر قوانین از تاریخ تصویب آنها در مورد تمام جرائم و تخلفات از جمله مجازات نقدی، به‌تناسب نرخ تورم اعلام‌شده از سوی بانک مرکزی، هر سه سال یک‌بار به‌پیشنهاد وزیر دادگستری و تصویب هیأت‌وزیران تعدیل و در مورد احکامی که بعد از آن

صادر می‌شود، لازم‌الاجراء می‌گردد.
ماده ۶۸ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت ماده ۶۸ ـ به دولت اجازه داده می‌شود براساس پیشنهاد سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و متناسب با عواملی همانند کاهش هزینه‌های دولتی‌ناشی از اصلاح ساختار اداری و کاهش نیروی انسانی و نرخ تورم، هر سه سال یک بار نسبت به کاهش یا افزایش مبالغ ریالی مشخص مندرج در قوانین‌و مقررات در زمینه میزان جرائم، تعرفه‌ها و خدمات دولتی، حقوق دولتی و عناوین مشابه با رعایت مفاد برنامه‌های توسعه اقتصادی،اجتماعی وفرهنگی جمهوری اسلامی ایران اقدام و مراتب را ابلاغ نماید. «
ب) در خصوص ماده ۳ـ فصل اول قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷/۱۲/۲۳ (مندرج در همین مجموعه) را ملاحظه نمایید.
ج) نظریه‌های مشورتی
ـ نظریه مشورتی ۷/۶۱۱۲ـ۱۳۸۸/۰۹/۲۹ اداره کل حقوقی قوه قضائیه: با توجه به مقررات ماده ۳ قانون اصلاح قانون تشکیل دادگاه‌های عمومی و انقلاب و ماده ۳ قانون اصلاح ماده ۳ قانون مربوط به مقررات پزشکی اصلاحی ۷۴ و ۷۹ چنانچه کیفرخواست تحت عنوان دخالت در امور پزشکی منتهی به مرگ صادر شده باشد دیگر نیازی به اعاده پرونده به دادسرا جهت اظهارنظر در خصوص قتل غیرعمد نیست. ولی اگر دادگاه چنین تکلیفی کرده باشد دادسرا باید وفق دستور دادگاه عمل نماید.
ـ نظریه مشورتی ۷/۳۰۷۱ـ۱۳۸۸/۰۵/۱۹ اداره کل حقوقی قوه قضائیه: امور پزشکی دارویی و درمانی چون دارای قانون خاص می‌باشند از شمول قانون نظام صنفی کشور مصوب سال ۱۳۸۲ خارج می‌باشند و مرجع صالح برای رسیدگی به امور مذکور سازمان تعزیرات حکومتی است.
ـ نظریه مشورتی ۷/۸۴۲۴ـ۱۳۸۶/۱۲/۱۵ اداره کل حقوقی قوه قضائیه: چنانچه پزشکی اقدام به عمل جراحی نماید که در آن رشته تخصص نداشته ولی موازین علمی و فنی را رعایت نموده باشد مرتکب جرمی نشده و از شمول ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و خوردنی و آشامیدنی و بند ۲ ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی خارج است.
ـ نظریه مشورتی ۷/۵۳۸۳ـ۱۳۸۶/۰۸/۱۴ اداره کل حقوقی قوه قضائیه: عینک‌سازی طبی مؤسسه پزشکی محسوب نمی‌شود.
ـ نظریه مشورتی ۷/۳۰۸۱ـ۱۳۸۶/۰۵/۱۰ اداره کل حقوقی قوه قضائیه: در خصوص محل‌های غیرمجاز که در امور پزشکی دخالت می‌نمایند محل‌های مورد نظر رأساً توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعطیل و بلافاصله مراتب برای تعقیب کیفری به دادسرای محل اعلام می‌شود.
ـ نظریه مشورتی ۷/۸۶۳۳ـ۱۳۸۵/۱۱/۱۵ اداره کل حقوقی قوه قضائیه: ۱. جرائم موضوع ماده ۳ و تبصره‌های آن از قانون مقررات امور پزشکی و دارویی و خوردنی و آشامیدنی به مصادیق قانون سازمان دامپزشکی قابل تسری نیست. ۲. تعطیل محل کار متخلفین موضوع ماده ۳ قانون مذکور توسط وزارت بهداشت، درمان آموزش پزشکی صورت می‌گیرد. ۳. رسیدگی به جرائم بهداشتی مندرج در ماده ۱ قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مصوب ۱۳۴۶ با مراجع قضایی صلاحیت‌دار است. ۴. جعل علامت یک محصول از لحاظ تعریف و مجازات مشمول مواد ۵۲۳ و بعد قانون مجازات اسلامی است. ۵. صرف استفاده از علامت مجعول یک محصول جرم می‌باشد.
ـ نظریه مشورتی ۷/۶۸۰۶ـ۱۳۸۵/۰۹/۰۶ اداره کل حقوقی قوه قضائیه: اجازه تعطیل نمودن مراکز غیر مجاز در امور پزشکی و دارویی به وزارتخانه بهداشت و درمان داده شده است.
ـ نـ نظریه مشورتی ۷/۱۲۷۹ـ۱۳۸۴/۰۳/۰۳ اداره کل حقوقی قوه قضائیه: صرف‌نظر از اینکه ماده ۴ قانون نظام صنفی کشور مصوب ۱۳۸۴/۱۱/۲۴ صنوف مشمول این قانون را با توجه به نوع فعالیت آن‌ها به چهار گروه تولیدی، خدمات فنی، توزیعی یا خدماتی تقسیم نموده و امور بهداشتی و درمانی از موارد احصا شده نیست تا مشمول آن قانون شود، تبصره ذیل ماده ۲ همان قانون نیز صنوفی را که قانون خاص دارند از شمول این قانون مستثنی نموده است و چون برای رسیدگی به تخلفات امور بهداشتی و درمانی قانون خاص تعزیرات حکومتی امور بهداشتی درمانی مصوب ۱۳۶۷ مجمع تشخیص مصلحت نظام وجود دارد به این اعتبار نیز امور بهداشتی و درمانی از شمول قانون نظام صنفی اخیرالتصویب خارج است؛ و با توجه به ماده واحده قانون اصلاح قانون تعزیرات حکومتی مصوب ۱۳۷۳ مرجع صالح به رسیدگی به موارد مذکور در مواد ۳۶، ۳۷ و ۳۹ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی، درمانی سازمان تعزیرات حکومتی است و چون برای رسیدگی به تخلفات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی نیز قانون خاص مصوب ۱۳۳۴/۰۳/۲۹ با اصلاحات بعدی وجود دارد امور پزشکی و دارویی نیز از شمول قانون صنفی اخیرالتصویب خارج است و به قوت خود باقی است.
ـ نظریه مشورتی ۷/۸۶۵۸ـ۱۳۸۴/۱۲/۰۲ اداره کل حقوقی قوه قضاییه: به صراحت ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوراکی و آشامیدنی اصلاحی ۱۳۷۴/۰۱/۲۹، هرکس بدون داشتن پروانه رسمی، اقدام

تبصره ۱ـ (منسوخ ۱۳۹۲/۱۲/۰۷)[۱۳]

به تأسیس یکی از مؤسسات پزشکی نماید، بلافاصله محل کار آن‌ها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعطیل و به علاوه مرتکب به مجازات حبس و جریمه محکوم خواهد شد. با توجه به اینکه عرفاً تعطیل محل کار غیر از لغو پروانه کسب است لذا منظور قانون‌گذار از تعطیل محل کار، بستن و پلمب نمودن محل به‌منظور جلوگیری از فعالیت پزشکی می‌باشد.

ـ نظریه مشورتی ۷/۷۸۴۳ـ۱۳۷۹/۰۹/۰۱ اداره کل حقوقی قوه قضائیه: با توجه به قانون مربوط به مقررات پزشکی و دارویی و... نیز قانون راجع به مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۴۶ و اصلاحات بعدی آن، هرگاه شخصی بر اثر جرایم مذکور در قوانین فوق متضرر شده باشد شاکی خصوصی محسوب می شود و مطالبه خسارت نیز می‌تواند بنماید. لیکن جرائم مذکور در قانون اصلاح ماده ۳ قانون مربوط به امورپزشکی و دارویی مصوب سال ۱۳۷۴، کلاً جنبه عمومی دارد و تعقیب و رسیدگی به آن‌ها مستلزم شکایت شاکی خصوصی نیست و گزارش اداره بهداشت و امور مربوط به دارو کافی برای رسیدگی است. النهایه چنانچه دادگاه در مقام رسیدگی اخذ توضیح را لازم بداند می‌تواند از اعلام‌کننده جرم یا هر مقام دیگری که در این ارتباط ذی‌ربط باشد، جهت اخذ توضیح دعوت به عمل آورد.

ـ نظریه شماره ۱۱۵۴۹/۷ـ۱۳۸۱/۱۲/۱۸ اداره کل حقوقی قوه قضائیه: انجام عمل حجامت توسط پزشک در مطب منع قانونی ندارد ولی انجام آن توسط افراد عادی مجاز نبوده و عمل آن‌ها مشمول مقررات ماده واحده قانون اصلاح ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و... مصوب ۱۳۷۴/۰۱/۲۹ و ۱۳۷۹/۱۲/۱۰ می باشد.

ـ نظریه مشورتی ۷/۱۷۱۲ـ۱۳۷۸/۰۳/۲۲ اداره کل حقوقی قوه قضائیه: برحسب ماده ۳ اصلاحی قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز به تعطیل محل کار متخلفین به قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و... می باشد، چنین اختیاری برای دانشگاه جهت تعطیل و پلمب مکان‌های درمانی متخلفین پیش‌بینی نگردیده است.

ـ نظریه مشورتی ۷/۱۷۸۲ـ۱۳۷۶/۰۵/۱۱ اداره کل حقوقی قوه قضائیه: دخالت در امر پزشکی با توجه به ماده ۱ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی مصوب ۱۳۳۴ و ماده ۳ قانون اصلاح همان قانون مصوب ۱۳۷۴ جرم و رسیدگی آن طبق تبصره ۶ قانون اصلاح ماده ۳ قانون مذکور مصوب ۱۳۷۴ در صلاحیت دادگاه انقلاب است. در این مورد جدا از مجازات کیفری درصورت ورود صدمه، مجنی علیه استحقاق دریافت خسارات دیه یا ارش را دارد.

ـ نظریه مشورتی ۷/۳۲۴۷ـ۱۳۷۴/۰۵/۱۰ اداره کل حقوقی قوه قضائیه: صلاحیت رسیدگی هیئت‌های رسیدگی بدوی و تجدیدنظر رسیدگی به تخلفات صنفی (عدم رعایت مسائل صنفی ایمنی انتظامی حفاظت فنی و زیباسازی محیط کار و دستورالعمل‌های مربوط به نرخ‌گذاری کالاها و خدمات) از سوی بازرسان مربوطه گزارش‌کننده یا مصرف‌کنندگان می‌باشد. امور بهداشتی و درمانی از شمول قانون نظام صنفی کشور مصوب ۱۳۸۲ خارج است و مرجع صالح رسیدگی به این موارد سازمان تعزیرات حکومتی است همچنین تخلفات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی با توجه به قانون خاص از شمول قانون نظام صنفی خارج است.

ـ نظریه شماره ۷/۸۶۶۵ـ۱۳۷۴/۰۳/۱۳ اداره کل حقوقی قوه قضائیه: تزریق آمپول به‌وسیله افراد غیر مجاز مداخله در امور پزشکی و مشمول ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ است و رسیدگی به اتهام او در صلاحیت دادگاه کیفری است؛ اما در مورد پزشکی که فرد فاقد صلاحیت را به‌کار گرفته است موضوع از مصادیق ماده ۷ قانون تعزیرات حکومتی در امور بهداشتی و درمانی است و رسیدگی به آن با توجه به مصوبه مجمع تشخیص مصلحت نظام با کمیسیون تعزیرات حکومتی می‌باشد.

۱۳ . الف) تبصره ـ۱ ماده ۳ـ 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 ۲۰ ۰۸۱ مورخ ۱۳۹۲/۱۱/۲۱منتشر شده و با توجه به ماده ۲ قانون مدنی در تاریخ ۱۳۹۲/۱۲/۰۷ لازم‌الاجرا گردیده است.

ب) در ارتباط با این تبصره، تبصره ۴ ماده۱۸ 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 ـ۱: «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».

تبصـره ۲ـ (اصلاحـی ۱۳۷۹/۱۲/۱۰)[۱۴] درصورتی‌کـه هریـک از مسـئولین موضـوع مـاده (۳) و یـا مسـئولین مراکـز سـاخت، تهیـه، توزیـع و فـروش دارو و تجهیـزات و ملزومـات پزشـکی مبـادرت بـه خریدوفـروش غیرقانونـی مـوارد فـوق نماینـد و یـا از توزیـع و ارائـه خدمـات خـودداری و یـا موجـب اخـلال در نظـام توزیـع دارویـی کشـور شـوند عـلاوه بـر مجـازات مقـرر در مـاده (۳) بـه محرومیـت از اشـتغال در حرفـه مربوطـه از یـک تـا ده سـال محکـوم خواهنـد شـد.[۱۵]

---

۱۴ . تبصـره ۲ مـاده ۳ ابتـدا به‌موجـب «قانـون الحـاق یـک تبصـره به‌عنـوان تبصـره ۲ بـه مـاده ۳ قانـون مربـوط بـه مقـررات امـور پزشـکی و دارویـی و مـواد خوردنـی و آشـامیدنی مصـوب ۱۳۳۴ » مصـوب ۱۳۷۳/۰۹/۲۰ الحـاق و سـپس به‌موجـب مـاده واحـده «قانـون اصـلاح مـاده ۳ قانـون مربـوط بـه مقـررات امـور پزشـکی و دارو و مـواد خوراکـی و آشـامیدنی مصـوب سـال ۱۳۳۴ » مصـوب ۱۳۷۴/۰۱/۰۹ اصـلاح و مجـدداً به‌موجـب مـاده ۲ «قانـون الحـاق یـک تبصـره بـه مـاده (۱) و اصـلاح مـاده (۳) قانـون مربـوط بـه مقـررات امـور پزشـکی و دارویـی و خوردنـی و آشـامیدنی» مصـوب ۱۳۷۹/۱۲/۱۰ اصـلاح گردیـده اسـت.

۱۵ .الـف) در خصـوص تبصـره ۲ مـاده ۳، بنـد «ب» مـاده ۱ و مـاده ۲ قانـون مجـازات اخلال‌گـران در نظـام اقتصـادی کشـور مصـوب ۱۳۶۹/۰۹/۱۹ بـا اصلاحـات و الحاقـات بعـدی (منـدرج در همیـن مجموعـه) را ملاحظـه نماییـد.

ب) عـلاوه بـر مجـازات مقـرر در ایـن تبصـره، رسـیدگی بـه جرائـم تبصـره ۲ مـاده ۳ به‌موجـب تبصـره ۶ الحاقـی (مصـوب ۱۳۷۴/۰۱/۲۹) مـاده ۳ ایـن قانـون و قانـون مجـازات اخلال‌گـران در نظـام اقتصـادی کشـور مصـوب ۱۳۶۹ و رأی وحـدت رویـه شـماره ۷۰۴ دیـوان عالـی کشـور در خصـوص صلاحیـت دادگاه‌هـای عمومـی و انقـلاب در رسـیدگی بـه اتهـام اخـلال در نظـام اقتصـادی کشـور مصـوب ۱۳۸۶/۰۷/۲۴ ومـاده ۲۸۶ و تبصـره مـاده ۳۶ قانـون مجـازات اسـلامی مصـوب ۱۳۹۲ و بنـد «ت» مـاده ۳۰۳ آئیـن دادرسـی کیفـری مصـوب ۱۳۹۲ (قانـون آییـن دادرسـی کیفـری بـا اصلاحـات و الحاقـات بعـدی بـه موجـب مـاده ۶۹۹ (الحاقـی ۱۳۹۳/۰۷/۰۸) از تاریـخ ۱۳۹۴/۰۴/۰۱ لازم الاجـرا گردیـده اسـت) و نظریـه مشـورتی ۷/۷۸۴۳-۱۳۷۹/۰۹/۰۱ اداره کل حقوقـی قـوه قضائیـه (منـدرج در همیـن مجموعـه) در صلاحیـت دادگاه انقـلاب اسـلامی می‌باشـد.

ج) در خصـوص تبصـره ۲ مـاده ۳، آئین‌نامـه تجهیـزات و ملزومـات پزشـکی مصـوب ۱۳۹۴/۷/۱ و «آئین‌نامـه فعالیـت در حـوزه تجهیـزات پزشـکی» مصـوب ۱۳۹۷/۱۰/۰۱مصـوب وزیـر بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی را ملاحظـه نماییـد.

د) نظریه‌های مشورتی:

- نظریـه مشـورتی ۷/۸۰۲۰-۱۳۸۴/۱۱/۰۸ اداره کل حقوقـی قـوه قضاییـه: دادن داروی اشـتباهی توسـط نسـخه‌پیچ (بـدون حضـور و نظـارت دکتـر داروسـاز یـا مسـئول فنـی) به‌دلیـل اینکـه او فاقـد پروانـه رسـمی جهـت امـور داروسـازی اسـت جـرم محسـوب و از مصادیـق مـاده ۳ قانـون الحـاق یـک تبصـره بـه مـاده ۱ و اصـلاح مـاده ۳ قانـون مربـوط بـه مقـرات امـور پزشـکی و دارویـی و خوردنـی و آشـامیدنی مصـوب ۱۳۷۹/۱۲/۱۷ می‌باشـد و دادن داروی اشـتباهی توسـط دکتـر داروسـاز از مـوارد تبصـره ۱ مـاده ۲۸ قانـون سـازمان نظـام پزشـکی جمهـوری اسـلامی ایـران مصـوب سـال ۱۳۸۳ اسـت کـه مجازات‌هـای مربـوط آن در همیـن قانـون احصـا شـده. لـذا در هـر دو شـکل قضیـه اگـر مصـرف دارویـی موجـب ورود خسـارت بشـود فروشـندگان عـلاوه بـر مجازات‌هـای مربوطـه بایـد جبـران خسـارت بنماینـد.

- نظریـه مشـورتی ۷/۱۰۳۲-۱۳۸۵/۰۲/۱۹ اداره کل حقوقـی قـوه قضائیـه: اگـر مرجـع ذی‌صـلاح (وزارت بهداشـت و درمـان و آمـوزش پزشـکی) در پاسـخ دادگاه الـکل طبـی را دارو اعـلام نمایـد، موضـوع از جرائـم فـروش غیرمجـاز دارو و از مصادیـق تبصـره ۱ قانـون الحـاق یـک تبصـره بـه مـاده (۱) و اصـلاح مـاده ۳ قانـون مربـوط بـه مقـررات امـور پزشـکی مصـوب ۱۳۷۹ می‌باشـد؛ و بـا توجـه بـه اینکـه فـروش دارو بایسـتی مطابـق مـاده ۱ (آئین‌نامـه داروخانه‌هـا) مصـوب وزیـر بهداشـت و درمـان و آمـوزش پزشـکی انجـام پذیـرد؛ لـذا فـروش دارو از طریـق مراکـزی غیـر از داروخانـه یـا عطـاری (موضـوع اسـتعلام) جـرم محسـوب می‌گـردد.

ـ نظریـه مشـورتی ۷/۴۸۱۵ـ۱۳۸۰/۰۵/۱۱ اداره کل حقوقـی قـوه قضائیـه: بـا عنایـت بـه مـاده ۳ (اصلاحـی ۱۳۷۴/۰۱/۲۹ و ۱۳۷۹/۱۲/۱۰) قانـون مربـوط بـه مقـررات امـور پزشـکی و دارویـی و... مصـوب ۱۳۳۴/۰۳/۲۹ و تبصـره ۱ اصلاحـی سـال ۱۳۷۴ و ۱۳۷۹ آن، خریـد حرفـه‌ای دارو، بـه بیـان دیگـر خریـد دارو بـرای کسـب و تجـارت بـدون اخـذ مجـوز از وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی جـرم اسـت، نـه خریـد آن بـرای مصـرف شـخصی بیمـار یـا درمـان بیمـاری در مـورد خـاص.

تبصره ۳ـ (الحاقی ۲۹ /۱۳۷۴/۰۱)[۱۶] کلیه فرآورده‌های تقویتی، تحریک‌کننده، ویتامین‌ها و غیره که فهرست آن‌ها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام و منتشر می‌گردد جزو اقلام دارویی است.[۱۷]

تبصره ۴ـ (الحاقی ۲۹ /۱۳۷۴/۰۱)[۱۸] 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 به‌مدت دو سال خواهد بود وراث مکلفند ظرف مهلت یادشده با ارائه دادنامه حصر وراثت نسبت به معرفی شخص واجد شرایط قانونی دریافت پروانه به‌عنوان مؤسس جدید اقدام کنند. درغیراین‌صورت مؤسسه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعطیل خواهد شد.

تبصره۵ـ (اصلاحی ۱۳۷۹/۱۲/۱۰)[۱۹] 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 ۶ـ (الحاقی ۲۹ /۱۳۷۴/۰۱)[۲۰] به جرائم موضوع این قانون در دادگاه انقلاب اسلامی[۲۱] رسیدگی خواهد شد.

۱۶ . تبصره ۳ ماده ۳ به‌موجب ماده واحده «قانون اصلاح ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارو و مواد خوراکی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴» مصوب ۱۳۷۴/۰۱/۲۹ الحاق گردیده است.

۱۷ . نظریه شماره ۸۵۹۹/۷ـ۱۳۸۳/۱۱/۱۷ اداره کل حقوقی قوه قضائیه: کلیه فراورده‌هایی که فهرست آن‌ها توسط وزارت بهداشت و درمان اعلام و منتشر می‌شود جزو اقلام دارویی محسوب و رسیدگی به جرایم مرتبط با داروهای دامی نیز مانند جرایم مرتبط به داروهای انسانی طبق تبصره ۶ قانون اصلاح ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی... مصوب ۱۳۷۴/۰۱/۲۹ در صلاحیت دادگاه انقلاب اسلامی می‌باشد.

۱۸ . تبصره ۴ ماده ۳ به‌موجب ماده واحده قانون اصلاح ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارو و مواد خوراکی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ مصوب ۱۳۷۴/۰۱/۲۹ الحاق گردیده است.

۱۹ . تبصره ۵ ماده ۳ به‌موجب ماده ۲ 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 گردیده است.

۲۰ . تبصره ۶ ماده ۳ به‌موجب ماده واحده قانون اصلاح ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارو و مواد خوراکی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ مصوب ۱۳۷۴/۰۱/۲۹ الحاق گردیده است.

۲۱ . الف) در خصوص صلاحیت دادگاه انقلاب، مواد ۲۹۴، ۲۹۷ و ۳۰۳ قانون آیین دادرسی کیفری، مصوب ۱۳۹۲/۱۲/۰۴(مندرج در همین مجموعه) را ملاحظه نمایید. (قانون آیین دادرسی کیفری با اصلاحات و الحاقات

ماده ۴ـ هر مؤسسه پزشکی و دارویی که امور فنی آن به اتکای پروانه اشخاص ذی‌صلاحیت توسط افراد فاقد صلاحیت اداره شود از طرف وزارت بهداری* 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 ۳ـ محکوم خواهند شد.[۲۲]

بعدی به موجب ماده ۶۹۹ (الحاقی ۱۳۹۳/۰۷/۰۸) از تاریخ ۱۳۹۴/۰۴/۰۱ لازم الاجرا گردیده است)

ب) نظریه‌های مشورتی:

- نظریه مشورتی ۷/۶۳۳۵-۱۳۸۶/۰۹/۲۴ اداره کل حقوقی قوه قضائیه: چنانچه مواد کشف شده جزو مواد روان‌گردان باشد رسیدگی به آن در صلاحیت دادگاه عمومی و رسیدگی به داروی غیرمجاز در صلاحیت دادگاه انقلاب و مواد مخدر نیز در صلاحیت دادگاه انقلاب می‌باشد.

-نظریه مشورتی ۷/۳۷۲۳-۱۳۸۶/۰۶/۰۳ اداره کل حقوقی قوه قضائیه: چنانچه آمپول‌های کشف شده جزو داروهای غیرمجاز پس از اخذ نظر کارشناس اعلام شود موضوع از موارد قانون الحاق یک تبصره به ماده ۱ و اصلاح ماده ۳ قانون مربوط به مقررات پزشکی و دارویی و خوردنی و آشامیدنی، و رسیدگی به آن در صلاحیت دادگاه انقلاب است و چنانچه در فهرست مواد روان‌گردان باشد در صلاحیت دادگاه عمومی و جزایی است؛ و اگر مواد مخدر باشد پزشکی قانونی باید مقدار و میزان خلوص آن را تعیین نماید.

- از نظریه مشورتی ۷/۲۴۸۶-۱۳۸۶/۰۴/۱۷ اداره کل حقوقی قوه قضائیه:...۳. چون برای رسیدگی به تخلفات امور بهداشتی و درمانی قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷ وجود دارد همچنین برای رسیدگی به تخلفات امور پزشکی و دارویی مواد خوردنی و آشامیدنی قانون خاص موجود است به این اعتبار امور بهداشتی و درمانی و امور پزشکی و دارویی از شمول قانون نظام صنفی کشور خارج است.

- نظریه مشورتی ۷/۷۳۱۴-۱۳۸۵/۰۹/۲۲ اداره کل حقوقی قوه قضائیه: رسیدگی مراجع قضائی به جرائم صاحبان حرف پزشکی که ماهیت کیفری دارد به تخلفات صنفی و انتظامی آنان ارتباطی نداشته و رسیدگی هریک از دو مرجع فوق را نمی‌توان متوقف به رسیدگی و صدور رأی از مرجع دیگر دانست.

- از نظریه مشورتی ۷/۸۲۲۳-۱۳۸۳/۱۲/۰۸ اداره کل حقوقی قوه قضائیه: ۱. تبصره ۶ الحاقی به ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی مصوب ۱۳۳۴ به قوت خود باقی است....

- از نظریه مشورتی ۷/۴۹۱۴-۱۳۸۳/۰۷/۰۹ اداره کل حقوقی قوه قضائیه: ۱. مرجع صالح برای رسیدگی به جرائم موضوع قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی، دادگاه انقلاب اسلامی می‌باشد....

- از نظریه مشورتی ۷/۳۵۵۲-۱۳۷۷/۰۵/۱۸ اداره کل حقوقی قوه قضائیه: ۱. رسیدگی به بزه دخالت غیرمجاز در امور پزشکی در صلاحیت رسیدگی دادگاه‌های انقلاب است....

۲۲ . نظریه مشورتی ۷/۶۶۲۱-۱۳۸۸/۱۰/۲۷ اداره کل حقوقی قوه قضائیه: ۱. داروخانه‌ای که بدون حضور مسئول فنی اقدام به فروش دارو کند، چون توسط فرد فاقد صلاحیت اداره می‌شود مشمول ماده ۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ با اصلاحات بعدی نیز هست اعم از اینکه فعالیت آن در شیفت مجاز باشد یا غیرمجاز. ۲. چنین داروخانه‌هایی راساً توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعطیل و بلافاصله مراتب برای تعقیب کیفری به دادسرای محل اعلام می‌شود و ادارات تابعه وزارت بهداشت و درمان درصورتی‌که چنین اجازه و اختیاری از طرف وزارتخانه یاد شده داشته باشند، مجاز هستند در این خصوص اقدام نمایند.

-نظریه مشورتی ۷/۱۸۷۱-۱۳۸۶/۰۹/۲۴ اداره کل حقوقی قوه قضائیه: ۱. اشخاصی که قبل از تصویب قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی کشور و قبل از صدور رأی وحدت رویه شماره ۶۹۲ مورخ ۱۳۸۵/۰۷/۱۸ هیئت عمومی دیوان به حرفه ساخت عینک طبی اشتغال داشته‌اند موظفند: الف) در دوره‌های خاص آموزش مربوط به حرفه خود شرکت کنند ب) هر ده سال یک‌بار نسبت به تمدید اجازه فعالیت خود اقدام کنند. ج) در زمان تقاضای تمدید اجازه فعالیت گواهی شرکت در دوره خاص آموزش مربوط به حرفه خود را ارائه دهند. ۲. درصورت قصور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در برگزاری دوره‌های آموزشی و یا درصورت اقدام وزارتخانه مزبور به صدور مجوز فعالیت بدون مطالبه یا اخذ گواهی شرکت صاحب مجوز در دوره آموزشی ادامه فعالیت صاحب پروانه بلامانع است. ۳. مقصود مقنن از جمله (تا یک سال) در ماده ۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و

ماده ۵- (منسوخ ۱۳۹۷/۰۵/۲۷)[۲۳]

تبصره ۱ـ دخالت داروسازان در امور مختص به طبابت جز در مورد کمک‌های نخستین قبل از رسیدن پزشک مشمول ماده ۳ـ این قانون خواهد بود.

تبصره ۲ـ (مصوب کمیسیون قضائی)[۲۴] (اصلاحی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)[۲۵] هریک از متصدیان امور دارویی و یا داروخانه‌ها که مبادرت به تبدیل تاریخ‌مصرف دارو یا افزایش قیمت رسمی و یا تخلف در نرخ‌گذاری نسخه برآیند با رعایت شرایط و امکانات خاطی و دفعات و مراتب جرم و مراتب تأدیب به پرداخت جزای نقدی از ۲,۵۰۰,۰۰۰ ریال تا ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال[۲۶] و یا به سه ماه تا شش ماه حبس محکوم

مواد خوردنی و آشامیدنی، محروم شدن متخلف به‌مدت یک سال تمام شمسی از افتتاح مجدد مؤسسه‌ای است که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آن را تعطیل کرده است.

۲۳ .الف) ماده ۵ به‌موجب ماده ۵ قانون ممنوعیت تبلیغات و معرفی محصولات و خدمات غیرمجاز و آسیب‌رسان به سلامت در رسانه‌های ارتباط‌جمعی داخلی و بین‌المللی و فضاهای مجازی مصوب ۱۳۹۷/۰۳/۲۲ (مندرج در همین مجموعه) از تاریخ لازم‌الاجرا شدن قانون مزبور صریحا نسخ گردیده است. لازم به ذکر است که این قانون در تاریخ ۱۳۹۷/۰۵/۱۱ با شماره ۲۱۳۷۶ در روزنامه رسمی انتشار یافته و با توجه به ماده ۲ قانون مدنی از تاریخ ۱۳۹۸/۰۵/۲۷ لازم‌الاجرا گردیده است.

ب) متن ماده ۵: «هیچ‌یک از مؤسسات پزشکی و دارویی و صاحبان فنون پزشکی و داروسازی و سایر مؤسسات مصرح در ماده اول این قانون حق انتشار آگهی تبلیغاتی که به‌موجب گمراهی بیماران یا مراجعین به آن‌ها باشد و یا به تشخیص وزارت بهداری برخلاف اصول فنی و شئون پزشکی یا عفت عمومی باشد ندارند و استفاده از عناوین مجعول 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 پنجاه هزار ریال جزای نقدی و یا به حبس تأدیبی از یک ماه تا چهار ماه و یا به هر دو مجازات محکوم خواهند شد.»

ج) با توجه به تفاوت موضوع ماده ۵ با تبصره‌های ذیل آن، نمی‌توان گفت با نسخ ماده فوق، تبصره‌ها نیز نسخ گردیده‌اند.

۲۴ . لازم به ذکر است که تبصره ۲ اصلاحی ماده ۵، تبصره ۴ اصلاحی ماده ۱۴ و ماده ۱۵ اصلاحی قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی، مصوب کمیسیون قضایی مجلس هستند که با توجه به اصل ۸۵ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران کمیسیون‌های داخلی مجلس با تصویب مجلس شورای اسلامی می‌توانند در مواقع ضروری برخی از قوانین را تصویب نمایند، در این صورت این قوانین در مدتی که مجلس تعیین می‌نماید به‌صورت آزمایشی اجرا می‌شود و تصویب نهایی آن‌ها با مجلس خواهد بود، لذا در قانون حکمی در خصوص مدت اجرای این مواد ذکر نشده است، همچنین این مواد هیچ‌گاه به تصویب نهایی مجلس نیز نرسیده‌اند.

۲۵ .تبصره ۲ ماده ۵ به‌موجب ماده ۲ 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 گردیده است.

۲۶ ـ مبالغ مجازات نقدی مندرج در تبصره ۲ ماده ۵ مستند به تصویبنامه «تعدیل میزان مبالغ مجازات نقدی جرایم و تخلفات مندرج در قوانین و مقررات مختلف» مصوب ۱۳۹۹/۱۱/۰۸ تعدیل گردیده است. ضمنا 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.

خواهند شد. چنانچه سوءاستفاده بیش از یک میلیون ریال باشد جزای نقدی مرتکب دو برابر میزان سوءاستفاده خواهد شد.[۲۷]

تبصره ۳ـ (الحاقی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)[۲۸] ارائه داروی هم فرمول از نظر مواد مؤثره به‌جای داروی تجویزشده در نسخه پزشک دخل و تصرف یا تغییر در نسخه پزشکی محسوب نمی‌شود لیکن ارائه داروی غیر هم فرمول از نظر مواد مؤثر به‌جای داروی تجویزشده در نسخه پزشک دخل و تصرف یا تغییر در نسخه پزشکی محسوب و قابل‌تعقیب است. مرجع تشخیص مواد مؤثره داروهای فوق‌الذکر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.[۲۹]

فصل دوم: آزمایشگاه تشخیص

ماده ۶ـ 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 به‌علاوه دارای گواهینامه دوره تکمیلی آزمایشگاهی از دانشکده‌های پزشکی یا گواهینامه رسمی تخصصی در امور آزمایشگاهی از کشورهای خارجه که به تصدیق مراجع صلاحیت‌دار رسیده باشد.

تبصره ۱ـ (اصلاحی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)[۳۰] حداقل دو نفر از دارندگان مدارک علوم آزمایشگاهی بالینی با درجه دکترا یا پی.اچ.دی (در علوم آزمایشگاهی) یا تخصصی

۲۷ . در خصوص تبصره ۲ ، ماده ۱۹ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷/۱۲/۲۳ را نیز ملاحظه نمایید.

۲۸ . تبصره ۳ به‌موجب 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 گردیده است.

۲۹ .لازم به ذکر است که تبصره ۳ ماده دارای دو حکم مختلف است اول اینکه ارائه داروی هم‌فرمول مجاز بوده و جرم نمی‌باشد و این قسمت از ماده معتبر می‌باشد، حکم دوم در مورد ارائه داروی غیر هم‌فرمول 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 به‌موجب قانون ممنوعیت تبلیغات و معرفی محصولات و خدمات غیرمجاز و آسیب‌رسان به سلامت در رسانه‌های ارتباط‌جمعی داخلی و بین‌المللی و فضاهای مجازی مصوب ۱۳۹۷/۰۳/۲۲ صریحاً نسخ شده است، حکم دوم تبصره ۳ نیز به‌موجب ماده ۱ قانون مصوب ۱۳۹۷ قابل تعقیب می‌باشد.

۳۰ .تبصره ۱ ماده 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 اصلاح گردیده است.

در رشته‌های:

۱. بیوشیمی

۲. پاتوبیولوژی (قارچ‌شناسی یا میکروب‌شناسی یا انگل‌شناسی)

۳. ایمنولوژی (ایمن‌شناسی یا سرم‌شناسی)

۴. خون‌شناسی (هماتولوژی)

می‌توانند اقدام به تصدی فنی آزمایشگاه گروهی در رشته مربوط به خود نمایند. بدیهی است برای تصدی فنی آزمایشگاه تشخیص طبی عمومی مشارکت هر چهار رشته فوق ضروری می‌باشد.

تبصره ۲ـ (اصلاحی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)[۳۱] 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.

تبصره ۳ـ (الحاقی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)[۳۲] دارندگان مدارک تحصیلی ذکر شده در تبصره ۱ در مورد رشته‌های محدود نظیر ویروس‌شناسی یا هورمون‌شناسی با تصویب کمیسیون قانونی آزمایشگاه‌ها می‌توانند اقدام به تصدی فنی آزمایشگاه تک‌رشته‌ای مربوط نمایند.

۳۱ . تبصره ۲ ماده 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 اصلاح گردیده است.

۳۲ .تبصره ۳ ماده 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 گردیده است.

تبصره ۴ـ (الحاقی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)[۳۳] در شهرستان‌هایی که متصدی فنی آزمایشگاه گروهی به‌علت عدم حضور افراد ذکر شده در این قانون موجود نباشد طبق مقررات می‌توانند (فقط برای همان رشته مورد درخواست) اجازه تصدی فنی آزمایشگاه تک‌رشته‌ای دریافت نمایند.

تبصره ۵ـ (الحاقی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)[۳۴] برای تصدی فنی آزمایشگاه آسیب‌شناسی تشریحی متقاضی باید علاوه بر داشتن دکترا در پزشکی دارای دیپلم تخصصی در رشته مزبور باشد ضمناً کسانی که دارای مدرک تحصیلی مشترک رشته علوم آزمایشگاهی بالینی و آسیب‌شناسی می‌باشند می‌توانند مستقلاً برای تصدی فنی آزمایشگاه در رشته‌های تخصصی اقدام نمایند.

تبصره ۶ـ (الحاقی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)[۳۵] وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است لیست آزمایشاتی که هریک از متخصصین شاغل در آزمایشگاه تشخیص طبی صلاحیت انجام آن را دارند به تفکیک مشخص نموده و متخصصین مذکور درصورتی‌که 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 ۷ـ دارندگان آزمایشگاه نمی‌توانند غیر از رشته‌ای که پروانه برای آن صادر گردیده به انجام آزمایش‌های دیگری مبادرت ورزند مگر اینکه برای رشته‌های دیگر نیز تحصیل پروانه نموده باشند به‌هرحال یک نفر نمی‌تواند مسئولیت بیش از یک آزمایشگاه را عهده‌دار باشد.

ماده ۸ـ دارندگان آزمایشگاه‌ها نمی‌توانند اقدام به خریدوفروش خون نموده و یا محصولاتی که عناصر اصلی آن از میکروب یا سرم یا خون است ساخته و به فروش

۳۳ .تبصره ۴ ماده 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 گردیده است.
۳۴ . تبصره ۵ ماده 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 گردیده است..
۳۵ .تبصره ۶ ماده 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 گردیده است.

رسـانند مگـر بـا اجـازه مخصـوص وزارت بهـداری.*

مـاده ۹ـ متخلفیـن از مـواد ۶ـ۷ـ۸ بـرای بـار اول بـه پنـج هـزار ریـال تـا پنجـاه هـزار ریـال جـزای نقـدی[۳۶] محکـوم خواهنـد شـد و بـرای دفعـه دوم عـلاوه بـر پرداخـت جریمـه نقـدی مؤسسـه مربـوط نیـز تعطیـل خواهـد شـد.

فصل سوم: مقررات مربوط به اشتغال پزشکان بیگانه

مـاده ۱۰ ـ اشـتغال پزشـکان بیگانـه بـه هـر نـام و هـر نـوع کار فنـی از هـر حیـث تابـع مقـررات قانـون طبابـت اتبـاع بیگانـه مصـوب شـهریورماه ۱۳۱۲ [۳۷] و مسـتلزم داشـتن پروانـه از وزارت بهـداری* می‌باشـد و درصـورت تخلـف مشـمول مجـازات مصـرح در مـاده ۳خواهـد بـود به‌عـلاوه از تاریـخ تصویـب ایـن قانـون کلیـه مؤسسـات اعـم از دولتـی و ملـی بایـد وزارت بهـداری* را قبـلاً از اسـتخدام پزشـکان خارجـی و شـرایط اسـتخدام آن‌هـا مطلـع سـازند.

مـاده ۱۱ ـ از تاریـخ تصویـب ایـن لایحـه[۳۸] صـدور پروانـه بـرای طبابـت آزاد بـه نـام پزشـکان خارجـی بـرای تهـران و مراکـز اسـتان‌ها ممنـوع اسـت.

مـاده ۱۲ ـ پروانه‌هـای اشـتغال بـه طبابـت کـه بـرای پزشـکان خارجـی صـادر شـده و یـا خواهـد شـد نهایـت بـرای مـدت پنـج سـال از تاریـخ صـدور معتبـر بـوده و پـس از انقضـای مـدت مزبـور صاحـب پروانـه بایـد تقاضـای تجدیـد آن را بنمایـد.

قبـول ایـن تقاضـا در مـورد طبابـت آزاد بـرای وزارت بهـداری* الزامـی نیسـت و متخلـف از ادامـه طبابـت ممنـوع خواهـد شـد.

تبصـــره ـ پزشـکان بیگانـه به‌هیچ‌وجـه حـق دخالـت در امـور سیاسـی ندارنـد و درصـورت تخلـف پروانـه طبابـت آن‌هـا فـوراً لغـو و مطابـق مقـررات مربوطـه تحـت تعقیـب قـرار خواهنـد گرفـت.

فصـل چهـارم: شـرایط سـاخت و ورود دارو و فرآورده‌هـای بیولوژیـک و

۳۶ . در خصوص مبالغ مجازات نقدی، به بند «الف» پانویس شماره (۱۲) مراجعه فرمایید.
۳۷ . قانون راجع به اطبای خارجی مصوب ۱۳۱۲/۰۶/۰۸ را در همین مجموعه ملاحظه نمایید.
۳۸ . «قانون» صحیح است.

فرآورده‌های آزمایشگاهی[۳۹] (اصلاحی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)[۴۰]

ماده ۱۳ـ عنوان داروی اختصاصی شامل داروهایی می‌شود که به‌طور 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 ابداع‌کننده در کشور ایران و یا کشورهای خارجی به ثبت رسیده باشد.[۴۱]

تبصره ۱ـ (اصلاحی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳) [۴۲] برای ثبت اسامی و علائم تجارتی و صنعتی هر نوع دارو یا مؤسسات پزشکی و داروسازی و داروفروشی علاوه بر رعایت مقررات مربوط به ثبت علائم موافقت قبلی وزارت بهداری* نیز برابر آیین‌نامه مخصوصی ضروری است.[۴۳]

تبصره۲ـ (الحاقی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)[۴۴] عنوان داروهای ژنریک به داروهایی اطلاق می‌شود که با نام شیمیایی یا عمومی (غیراختصاصی) که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأیید می‌گردد، نامیده می‌شود.

تبصره ۳ـ (الحاقی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)[۴۵] 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

---

۳۹ .در خصوص استاندارد و اطمینان‌بخشی به کیفیت کالاها و خدماتی که در داخل کشور تولید یا ارائه و یا به کشور وارد و یا از کشور صادر می‌شود، ماده ۳ و تبصره ۴ ماده ۳ قانون تقویت و توسعه نظام استاندارد مصوب ۱۳۹۶/۰۹/۰۴ (مندرج در همین مجموعه) را ملاحظه نمایید.

۴۰ . عنوان فصل چهارم به‌موجب ماده ۵ قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ ، مصوب ۱۳۶۷/۰۱/۲۳، از «داروهای اختصاصی» به «شرایط ساخت و ورود دارو و فرآورده‌های بیولوژیک و فرآورده‌های آزمایشگاهی» تبدیل شده است.

۴۱ . در خصوص ماده ۱۳ و تبصره‌های آن، بند «پ» ماده ۷۲ و بندهای «ج» و «د» ماده ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۹۵/۱۲/۱۴ (مندرج در همین مجموعه) را ملاحظه نمایید.

۴۲ . تبصره فوق 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 تبصره ۱ تبدیل گردیده است.

۴۳ . در خصوص تبصره۱ ماده ۱۳ ، بند «الف» ماده۱۷ قانون ثبت اختراعات، طرح‌های صنعتی و علائم تجاری مصوب ۱۳۸۶/۰۸/۰۷ (مندرج در همین مجموعه) را ملاحظه نمایید.

۴۴ . تبصره ۲ ماده ۱۳ 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 گردیده است.

۴۵ .تبصره ۳ ماده ۱۳ 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 گردیده است.

با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.[۴۶]

تبصره ۴ـ (الحاقی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)[۴۷] فرآورده‌های بیولوژیک به موادی اطلاق می‌شود که دارای منشأ انسانی یا حیوانی بوده که برای تشخیص و پیشگیری و یا درمان بیماری‌ها به‌کار می‌رود، تعیین نوع فرآورده‌های مذکور به‌عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.

تبصره ۵ـ (الحاقی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)[۴۸] فعالیت افراد مؤسسات و نمایندگی‌های شرکت‌های دارویی و تجهیزات و ملزومات پزشکی، دندان‌پزشکی مشمول آیین‌نامه‌ای خواهد بود که حداکثر ظرف مدت سه ماه تهیه و به تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برسد.[۴۹]

ماده ۱۴ـ (اصلاحی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)[۵۰] 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 اجازه قبلی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و اخذ پروانه و یا مجوز لازم می‌باشد.[۵۱]

۴۶ . در بند (۳) ماده (۱) مصوبه سند ملی گیاهان دارویی و طب سنتی مصوب ۱۳۹۲ شورای عالی انقلاب فرهنگی داروی گیاهی به نحو زیر تعریف شده است:
«۳. هرگونه فرآورده دارویی که منحصراً، از نظر اجزاء متشکله فعال، شامل یک یا چند ماده گیاهی فرآوری نشده یا یک یا چند ترکیب گیاهی فرآوری شده و یا ترکیبی از هردو با فرمولاسیون گوناگون برای عرضه در بازار دارویی جهت تشخیص، پیشگیری، کمک به اعمال فیزیولوژیک، درمان و حفظ بهداشت بدن انسان، حیوانات و سایر گیاهان به کار می‌رود.»

۴۷ . تبصره ۴ ماده ۱۳ 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 گردیده است.

۴۸ . تبصره ۵ ماده ۱۳ 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 گردیده است.

۴۹ . در خصوص این تبصره، «آیین‌نامه تجهیزات و ملزومات پزشکی» مصوب ۱۳۹۴ و «آیین‌نامه فعالیت در حوزه تجهیزات پزشکی» مصوب ۱۳۹۷/۱۰/۰۱ به تصویب رسیده است.

۵۰ . ماده ۱۴ به‌موجب بند «الف» 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 گردیده است.

۵۱ . در خصوص ماده ۱۴ و تبصره‌های آن، مواد ۷ و ۴۲ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰ و قانون حداکثر استفاده از توان تولیدی و خدماتی کشور و حمایت از کالای ایرانی مصوب ۱۳۹۸/۰۲/۱۵

تبصره ۱ـ (اصلاحی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)[۵۲] اعتبار پروانه ورود یا ساخت اقلام مذکور در این ماده چهار 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 به‌سلامت 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 هریک از فرآورده‌های مذکور نیز منوط به موافقت قبلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

تبصره۲ـ (الحاقی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)[۵۳] 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.[۵۴]

تبصره ۳ـ (الحاقی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)[۵۵] شرکت‌های توزیع‌کننده انواع دارو و مواد بیولوژیک اعم از دولتی و غیر دولتی 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 ۲۰ این قانون خواهد رسید براساس آیین‌نامه مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدام به توزیع دارو و مواد بیولوژیک در سطح کشور بنماید.[۵۶]

(مندرج در همین مجموعه) را ملاحظه نمایید.

۵۲ . تبصره ماده ۱۴ به‌موجب بند «ب» 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 به تبصره ۱ تبدیل و به شرح فوق اصلاح شده است.

۵۳ . تبصره ۲ ماده ۱۴ به‌موجب بند «ب» 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 گردیده است.

۵۴ . در خصوص تبصره ۲ ماده ۱۴، آیین‌نامه تجهیزات و ملزومات پزشکی مصوب ۱۳۹۴ و «آیین‌نامه فعالیت در حوزه تجهیزات پزشکی» مصوب ۱۳۹۷/۱۰/۰۱ را ملاحظه نمایید.

۵۵ .تبصره ۳ ماده ۱۴ به‌موجب بند «ب» 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 گردیده است.

۵۶ . آیین‌نامه موضوع تبصره۳ ماده (۱۴) قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۶۷/۱/۲۳، در تاریخ ۱۳۶۷/۱۱/۱۵ به تصویب وزیر بهداشت، درمان و

شرایط صلاحیت مسئول فنی مذکور در این تبصره ـعبارتند از:

۱. داشتن دانشنامه دکترای داروسازی.

۲. نداشتن سوءپیشینه کیفری مؤثر.[۵۷]

۳. عدم اشتهار به فساد در حرفه مربوطه.

تبصـره ۴ـ (مصوب کمیسیون قضائی)[۵۸] (الحاقی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)[۵۹] 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 ۲۵،۰۰۰،۰۰۰ریال تا ۶۰،۰۰۰،۰۰۰ ریال[۶۰] محکوم و پروانه مسئول فنی با توجه به رأی کمیسیون قانونی مربوطه از یک تا شش ماه به حالت تعلیق درخواهد آمد.

تبصـره ۵ـ (الحاقی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)[۶۱] معرفی و ارائه اطلاعات علمی داروها و مواد بیولوژیک در سطح کشور با اجازه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود. آیین‌نامه اجرایی[۶۲] مربوط به تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد

آموزش پزشکی رسیده است. این آیین‌نامه در سایت وزارت بهداشت به آدرس www.behdasht.gov.irقابل مشاهده است.

۵۷ . در خصوص سوءپیشینه کیفری مؤثر، تبصره ۱ ماده۱۹ و ماده ۲۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱ (مندرج در همین مجموعه) را ملاحظه فرمایید.

۵۸ . در خصوص اعتبار **تبصره ـ۴** ماده ۱۴ قانون، پانویس شماره (۲۴) همین مجموعه را ملاحظه نمایید.

۵۹ . تبصره ۴ ماده ۱۴ بهموجب بند «ب» 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 گردیده است.

۶۰ . 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 ۱۳۹۹/۱۱/۰۸ تعدیل گردیده است. ضمنا 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.

۶۱ . تبصره ۵ ماده ۱۴ بهموجب بند «ب» 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 گردیده است.

۶۲ . آئین‌نامه اجرایی نحوه معرفی و ارائه اطلاعات علمی داروها و مواد بیولوژیک در تاریخ ۱۳۹۳/۰۷/۰۱ به تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسیده و با ابلاغ سازمان غذا و دارو لازم‌الاجرا و جایگزین آیین‌نامه‌های مشابه قبلی شده است.

رسید. متخلف با رعایت شرایط و امکانات خاطی و دفعات و مراتب جرم و مراتب تأدیب به پرداخت جزای نقدی از ۲۵,۰۰۰,۰۰۰ریال تا ۶۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال[۶۳] محکوم خواهد گردید.

تبصره ۶ـ (الحاقی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)[۶۴] 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 درصورت 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 کشف شده از طرف متقاضی می‌باشد و اطلاعات مزبور فقط با اجازه کتبی متقاضی قابل انتقال به غیر می‌باشد.[۶۵]

تبصره ۷ـ (الحاقی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)[۶۶] داروساز مسئول فنی داروخانه می‌تواند داروهای دستوری تجویزشده 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 بسازد. فهرست داروهای جالینوسی باید از طرف وزارت مذکور اعلام گردند.

ماده۱۵ ـ (مصوب کمیسیون قضائی)[۶۷] (اصلاحی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)[۶۸] کسانی که بدون اجازه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مواد دارویی و یا فرآورده‌های

۶۳ . 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 ۱۳۹۹/۱۱/۰۸ تعدیل گردیده است. ضمنا 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.

۶۴ . تبصره۶ ماده ۱۴ به‌موجب بند «ب» 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 گردیده است.

۶۵ . در خصوص تبصره ۶ ماده ۱۴ ، بند «الف» ماده۱۷ قانون ثبت اختراعات، طرح‌های صنعتی و علائم تجاری مصوب ۱۳۸۶/۰۸/۰۷ (مندرج در همین مجموعه) را ملاحظه نمایید.

۶۶ . تبصره ۷ ماده ۱۴ به‌موجب بند «ب» 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 گردیده است.

۶۷ . در خصوص اعتبار ماده ۱۵ قانون، پانویس شماره (۲۴) همین مجموعه را ملاحظه نمایید.

۶۸ . 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 ۱۳۶۷/۰۱/۲۳ اصلاح گردیده است.

بیولوژیک مندرج در ماده ۱۴ را وارد نمایند[۶۹] و یا در داخل کشور بسازند با رعایت شرایط و امکانات خاطی و دفعات و مراتب جرم و مراتب تأدیب به حکم دادگاه مواد مذکور به نفع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ضبط و درصورت لزوم معدوم و مرتکبین در مرحله اول به‌جزای نقدی از ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ - تا ۶۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال و در مرحله دوم از ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ - تا ۶۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ریال و درصورت 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 خاطی و دفعات و مراتب جرم و مراتب تأدیب علاوه بر ضبط مواد به حکم دادگاه و درصورت لزوم معدوم نمودن آن‌ها مدیرعامل مؤسسه یا شرکت در مرحله اول به جزای نقدی از ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ تا ۶۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال و در مرحله دوم از ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ تا ۶۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال و درصورت تکرار علاوه بر حداکثر مجازات نقدی مرحله دوم به حبس از سه ماه تا شش ماه[۷۰] محکوم خواهد شد.[۷۱]

ماده۱۶- (اصلاحی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)[۷۲] سازندگان داروها و مواد بیولوژیک موضوع این فصل پس از تحصیل 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

۶۹ . حکم ماده ۱۵ در خصوص واردات دارو و مواد بیولوژیک بدون مجوز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌موجب بند «الف» ماده ۲۷ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب ۱۳۹۲/۱۰/۰۳ نسخ شده است.
«ماده ۲۷ . 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.»

۷۰ . در خصوص مجازات حبس این ماده، بند ۲ ماده ۳ قانون وصول برخی از درآمدهای دولت و مصرف آن در موارد معین، مصوب ۱۳۷۳/۱۲/۲۸ و ماده ۶۶ قانون مجازات اسلامی (مندرج در همین مجموعه) را ملاحظه نمایید.

۷۱ . الف) مبالغ مجازات نقدی مندرج در ماده ۱۵ ، مستند به ردیف (۳۹) پیوست (۱) تصویبنامه «تعدیل میزان مبالغ مجازات نقدی جرایم و تخلفات مندرج در قوانین و مقررات مختلف» مصوب ۱۳۹۹/۱۱/۰۸ تعدیل گردیده است. ضمنا 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.

ب) از نظریه مشورتی۷/۹۲/۲۰۳۳ـ۱۳۹۲/۱۰/۱۷ اداره حقوقی قوه قضائیه:

۱....

۲. ساخت هر نوع دارو یا فرآورده بیولوژیکی توسط اشخاص فاقد صلاحیت یا فاقد پروانه مطابق ماده ۱۵ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ جرم محسوب و مرتکب قابل مجازات است.

۷۲ . ماده۱۶ 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 گردیده است.

پزشکی تغییر داده و یا دخل و تصرف در آن نمایند. درصورت ارتکاب به حسب مورد به مجازات مذکور در ماده ۱۵ محکوم خواهند شد.

ماده۱۷- (اصلاحی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)[۷۳] 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.[۷۴]

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[۷۵].

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

ماده۱۸ - اشخاصی که در تهیه مواد دارویی به هر کیفیتی مرتکب تقلب شوند از قبیل آنکه جنسی را به‌جای جنس دیگر قلمداد نمایند و یا آن را با مواد خارجی مخلوط سازند و همچنین با علم به فساد و تقلبی‌بودن آن مواد برای فروش آماده و یا عرضه بدارند و یا به فروش برسانند و یا دارویی را به‌جای داروی دیگر بدهند به مجازات‌های ذیل محکوم خواهند شد:[۷۶]

۷۳ . ماده۱۷ 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 گردیده است.

۷۴ . در خصوص سوءپیشینه کیفری مؤثر، پانویس شماره (۵۷) همین مجموعه را ملاحظه نمایید.

۷۵ . همان

۷۶ . ـنظریه مشورتی ۷/۲۲۰۵ـ۱۳۸۵/۰۳/۳۰ اداره کل حقوقی قوه قضائیه: دادن دارویی به‌جای داروی دیگر، موضوع ماده ۱۸ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴/۰۳/۲۹ با اصلاحات و الحاقات بعدی و یا فروش دارویی به‌جای دارویی دیگر به شرح بند «و» مادهٔ ۱۸ قانون مزبور، از مصادیق تقلب مورد نظر مقنن و در زمره جرایم عمدی است. لکن چنانچه دارویی سهواً به‌جای داروی دیگر فروخته شود و مصرف آن موجب مرگ یا صدمه‌ای گردد، در زمره جرایم غیر عمدی ـ شبه عمد موضوع تبصره ۳ ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی]در حال حاضر ماده ۴۵۰ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ [خواهد بود. در فرض اخیرالذکر، اگر مسئول فنی داروخانه نسخه پزشک و داروی اشتباهی را دیده و با وجود آن به خریدار تحویل داده باشد او مسئول است ولی اگر کارمند داروخانه بدون اینکه نسخه را به نظر مسئول فنی برساند به خریدار تحویل دهد، کارمند مسئول است.

ـ نظریه مشورتی ۷/۵۴۲۵ـ۱۳۷۴/۰۸/۲۹ اداره کل حقوقی قوه قضائیه: صرف‌نظر از اینکه برابر ماده ۱۸ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷ دارو باید در مقابل نسخه پزشک تحویل داده شود و ارائه آن بدون نسخه پزشک موجب تعزیر و مجازات‌هایی برای آن در نظر گرفته شده است برای کسانی که بدون

الف) درصورتی‌که استعمال مواد دارویی منحصراً علت فوت باشد مجازات تهیه‌کننده[۷۷] اعدام[۷۸] است و درصورتی‌که یکی از علل فوت باشد مجازات تهیه‌کننده حبس دائم با اعمال شاقه[۷۹] خواهد بود.

ب) درصورتی‌که مواد مذکور منتهی به مرض دائم و یا فقدان و یا نقص یکی از حواس و یا اعضای مصرف‌کننده گردد مجازات تهیه‌کننده حبس دائم با اعمال شاقه خواهد بود.

ج) هرگاه استعمال مواد مزبور منتهی به صدمه‌ای گردد که معالجه آن کمتر از یک ماه باشد مجازات تهیه‌کننده یک سال تا سه سال حبس تأدیبی[۸۰] و هرگاه مدت معالجه بیشتر از یک ماه باشد دو سال تا ده سال حبس مجرد[۸۱] خواهد بود.

داشتن پروانه اقدام به تأسیس داروخانه می‌نمایند برابر ماده ۳ قانون تعزیرات حکومتی مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی به مجازات حبس و غرامت محکوم می‌شوند؛ بنابراین چون خصوصیتی در محل داروخانه نیست و فروش بدون داشتن پروانه مناط است مجازات فوق شامل فروشندگان دوره‌گرد هم شده و می‌توان آنان را برابر ماده ۳ قانون مذکور تحت پیگیرد قانونی قرار داد.

۷۷ . از نظریه مشورتی ۷/۹۲/۲۰۳۳ـ۱۳۹۲/۱۰/۱۷ اداره کل حقوقی قوه قضائیه:
۱....
...
۳. منظور از تهیه‌کننده، هریک از اشخاصی هستند که در ماده۱۸ قانون مرقوم به آن اشاره شده و حسب مورد به مجازات‌های مقرر در ذیل ماده مذکور محکوم خواهند شد.

۷۸ . به‌موجب ماده۱۷۰ قانون مجازات عمومی مصوب۱۳۰۴، مجازات مرتکب قتل عمدی اعدام است، بند «الف» ماده۱۸ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی نیز در اجرای ماده۱۷۰ مجازات تهیه‌کننده (کسی که شخصاً یا به دستور او داروی تقلبی تهیه می‌شود) را چنانچه علت منحصر فوت مصرف‌کننده (قتل) اعدام مقرر نموده است. پس از انقلاب اسلامی و با تصویب قانون حدود و قصاص و مقررات آن مصوب ۱۳۶۱/۰۷/۲۰، مجازات قتل عمدی قصاص تعیین شده است که به نظر می‌رسد مفاد بند ۱ ماده۱۸ از مصادیق بند ۲ ماده ۲ـ قانون یاد شده است. با عنایت به موارد فوق، مجازات تهیه‌کننده چنانچه علت منحصر فوت مصرف‌کننده باشد مستند به مواد ۱ و ۲ قانون حدود و قصاص مصوب ۱۳۶۱ قصاص نفس است.

۷۹ . براساس تبصره ـماده (۸) قانون مجازات عمومی مصوب ۱۳۵۲/۰۳/۰۷ اعمال شاقه از حبس حذف شد.

۸۰ . به‌موجب ماده ۴۲ قانون مجازات عمومی مصوب ۱۳۰۴/۱۱/۰۷ مدت «حبس تأدیبی» از هشت روز الی سه سال است. در تبصره ماده ۹ قانون مجازات عمومی مصوب ۱۳۵۲/۰۳/۰۷ مقرر شده: از تاریخ اجرای این قانون حبس جنحه‌ای جانشین حبس تأدیبی خواهد بود. مطابق ماده ۹ـ «مجازات‌های اصلی جنحه به قرار زیر است: ۱. حبس جنحه‌ای از ۶۱ روز تا سه سال ۲. جزای نقدی از ۵۰۰۱ ریال به بالا» سپس در در ماده ۱۲ قانون مجازات اسلامی مصوب۱۳۷۰تقسیم جدیدی از مجازات‌ها ارائه شد که براساس آن: «مجازات‌های مقرر در این قانون پنج قسم است: ۱. حدود ۲. قصاص ۳. دیات ۴. تعزیرات ۵. مجازات‌های بازدارنده» قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ این تقسیم‌بندی را با اندک تغییراتی پذیرفت که به‌موجب ماده ۱۴ قانون یاد شده: «مجازات‌های مقرر در این قانون چهار قسم است: الف) حد ب) قصاص پ) دیه ت) تعزیر» بنابراین در نظم کنونی حقوق به‌جای لفظ «تأدیبی» باید از لفظ «تعزیری» استفاده کرد.

۸۱ . به‌موجب قانون مجازات عمومی مصوب ۱۳۰۴/۱۰/۲۳ حبس مجرد یکی از شقوق مجازات‌های ماده ۸ می‌باشد. در قانون مجازات عمومی مصوب ۱۳۵۲ تقسیم‌بندی جدیدی از مجازات‌ها ارئه گردید: «مجازات‌های اصلی جنایت به قرار زیر است: ۱. اعدام. ۲. حبس دائم. ۳. حبس جنایی درجه یک از سه سال تا پانزده سال. ۴. حبس جنایی

د) هرگاه مصرف مواد مزبور منتهی به صدمه‌ای نگردد مجازات تهیه‌کننده یک سال تا سه سال حبس تأدیبی خواهد بود.

تبصره ـ در مورد بندهای «الف»، «ب»، «ج»، و «د» هریک از آماده‌کننده و عرضه‌دارنده و فروشنده به مجازات معادل همان جرم محکوم خواهد شد.

هـ) هرگاه داروی تقلبی آماده و عرضه شده و یا به فروش رسیده ولی مصرف نشده باشد مجازات هریک از تهیه‌کننده و عرضه‌دارنده و فروشنده از شش ماه تا دو سال حبس تأدیبی[۸۲] خواهد بود.

و) هرکس داروی فاسد یا دارویی که مدت استعمال آن گذشته و یا دارویی را به‌جای داروی دیگر به فروش برساند و این عمل موجب بازماندن مصرف‌کننده از استعمال داروی اصلی باشد و در نتیجه معالجه نشدن منتهی به فوت گردد مجازات فروشنده حبس مجرد[۸۳] از دو سال تا ده سال است و درصورتی‌که منتهی به فوت نگردد ولی منجر به مرض دائم یا فقدان و یا نقص یکی از حواس و یا اعضای مصرف‌کننده گردد مجازات فروشنده یک سال تا سه سال حبس تأدیبی[۸۴] خواهد بود.[۸۵]

ز) درصورتی‌که داروی تقلبی (سرم) یا (واکسن) یا (آنتی‌بیوتیک) و یا مواد غذایی مخصوص کودکان باشد مرتکب به حداکثر مجازات‌های فوق محکوم خواهد شد.

ج) در موارد فوق مرتکبین علاوه بر کیفرهای مذکور به جریمه نقدی از پنج هزار ریال تا یک‌صد و پنجاه هزار ریال و همچنین پرداخت کلیه خسارات وارده به مدعی

درجه دو از دو سال تا ده سال» و به‌موجب تبصره ـ ماده ۸ـ به‌جای حبس مجرد حبس جنایی درجه دو تعیین شده است. سپس در ماده ۱۲ قانون مجازات اسلامی مصوب۱۳۷۰تقسیم‌بندی جدیدی از مجازات‌ها ارائه گردید و تقسیم‌بندی ماده۸ قانون سال ۱۳۵۲ را نسخ کرد. قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ این تقسیم‌بندی را با اندک تغییراتی پذیرفت: «ماده ۱۴ مجازات‌های مقرر در این قانون چهار قسم است: الف) حد ب) قصاص پ) دیه ت) تعزیر» بنابراین در نظم کنونی حقوقی به‌جای لفظ «حبس مجرد» از لفظ «حبس تعزیری» استفاده می شود.

۸۲ . در خصوص حبس تأدیبی، پانویس شماره (۸۰) همین مجموعه را ملاحظه نمایید.

۸۳ . در خصوص حبس مجرد، پانویس شماره (۸۱) همین مجموعه را ملاحظه نمایید.

۸۴ . در خصوص حبس تأدیبی، پانویس شماره (۸۰) همین مجموعه را ملاحظه نمایید.

۸۵ . در خصوص بند «و» ماده۱۸ ، ماده ۲۰ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷/۱۲/۲۳ (مندرج در همین مجموعه) را ملاحظه نمایید.

خصوصی و محرومیت از اشتغال به کسب مواد دارویی محکوم خواهند شد.[۸۶]

تبصره ۱- تهیه‌کننده کسی است که خود تهیه و یا به دستور او داروی تقلبی ساخته می‌شود و مقصود از فروشنده متصدی مسئول است.

تبصره۲ـ کلیه کالاهای تقلبی پس از صدور حکم قطعی معدوم و کارگاه‌ها و ابزار و اسباب و آلات تهیه مواد مزبور به نفع دولت ضبط خواهد شد.

تبصره ۳ـ تحقیقات متهمین مزبور به‌فوریت و محاکمه آن‌ها خارج از نوبت به عمل می‌آید و بازپرس درصورت کشف داروی تقلبی مکلف است قرار توقیف متهم را صادر نماید و در مورد متهمین مشمول بندهای «الف» و «ب» متهم تا خاتمه بازپرسی در توقیف باقی خواهد ماند حق اعتراض متهم به قرار توقیف خود طبق مقررات قانون آیین دادرسی کیفری محفوظ می‌باشد.[۸۷]

تبصره۴ـ هریک از مأمورین دولتی و یا شهرداری و یا کسانی که برحسب وظیفه متصدی مراقبت در مواد دارویی هستند درصورتی‌که از انجام‌وظیفه خودداری نمایند و یا سهل‌انگاری در انجام وظیفه نمایند به انفصال موقت از یک ماه تا شش ماه از خدمت محکوم خواهند شد درصورتی‌که ثابت شود اشخاص فوق گزارشی به‌قصد اضرار بدهند که منتهی به بازداشت اشخاص شود درصورت برائت متهم و اثبات قصد اضرار علاوه بر جبران خسارات وارده به مدعی خصوصی به مجازات یک تا سه سال حبس تأدیبی[۸۸] محکوم خواهند شد.

تبصره۵ـ درصورتی‌که دادگاه موجباتی برای تخفیف مجازات ملاحظه نمود در مورد

۸۶ . الف) در خصوص مبلغ جریمه نقدی موضوع بند «ج» ماده۱۸ ، به بند «الف»پانویس شماره (۱۲) همین مجموعه توجه نمایید.
ب) از نظریه مشورتی۷/۹۲/۲۰۳۳ـ۱۳۹۲/۱۰/۱۷ اداره حقوقی قوه قضائیه:
۱. ماده ۱۸ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ با اصلاحات و الحاقات بعدی راجع به تقلب در تهیه مواد دارویی به شرح مندرج در این ماده است درحالی‌که تبصره ۱ ماده ۳ اصلاحی این قانون مربوط به واردات و خریدوفروش دارو بدون اخذ مجوز از وزارتخانه مربوطه است و این دو از حیث موضوعات مطرح شده متفاوتند و تعارضی با هم ندارند....
۸۷ . در خصوص تبصره ۳ ماده ۱۸، مواد ۲۳۷ و ۲۳۸ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲/۱۲/۰۴ (لازم الاجرا از ۱۳۹۴/۰۴/۰۱) (مندرج در همین مجموعه) را ملاحظه نمایید.
۸۸ . الف در خصوص حبس تأدیبی، پانویس شماره (۸۰) همین مجموعه را ملاحظه نمایید.
ب. در خصوص گزارش خلاف واقع بند۱۶ ماده ۸ قانون رسیدگی به تخلفات اداری مصوب ۱۳۷۲/۰۹/۰۷(مندرج در همین مجموعه) را نیز ملاحظه نمایید.

مجازات‌های جنایی یک درجه و در سایر موارد فقط تا نصف مجازات می‌تواند تخفیف دهد.[۸۹]

تبصره۶ـ کلیه جرائم مندرجه در فوق از جرائم عمومی[۹۰] محسوب و بدون شکایت مدعی خصوصی قابل تعقیب خواهد بود.[۹۱]

ماده۱۹ ـ مقررات ماده۱۸ و تبصره‌های آن در مورد تهیه و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی تقلبی یا فاسد با یک درجه تخفیف در اصل مجازات‌ها و با رعایت مقررات عمومی مربوط به بازداشت متهم جاری است.[۹۲]

تبصره ۱ـ رنگ‌هایی که در مواد خوردنی و آشامیدنی مصرف می‌شود باید از نوع مخصوص مجاز باشد که فهرست آن از طرف وزارت بهداری* آگهی خواهد شد همچنین موادی که برای سفیدگری و رنگ‌آمیزی ظروف غذایی و دارویی به‌کار برده می‌شود باید از نوع خالص و بدون سمیت باشد متخلفین به حبس تأدیبی از شش ماه تا یک سال محکوم می‌شوند.[۹۳]

تبصره۲ـ وزارت بهداری* و بهداری شهرداری‌ها*[۹۴] مکلفند مراکزی که مواد دارویی و یا غذایی و یا آشامیدنی می‌سازند و یا می‌فروشند معاینه و درصورتی‌که مواد مزبور یا ظروف آن‌ها موافق اصول بهداشتی نباشد به سازنده یا فروشنده اخطار نمایند که طبق اصول بهداشتی اقدام کنند درصورت تخلف از دستور بهداری*

۸۹ . در خصوص تخفیف مجازات، مقررات مواد (۳۷، ۳۸ و ۳۹) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱ (مندرج در همین مجموعه) را ملاحظه نمایید.

۹۰ . در خصوص دعوای عمومی و دعوای خصوصی، فصل دوم بخش اول (مواد ۸ و ۹) قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲/۱۲/۰۴ (لازم الاجرا از ۱۳۹۴/۰۴/۰۱) (مندرج در همین مجموعه) را ملاحظه نمایید.

۹۱ . از نظریه مشورتی۷/۹۲/۲۰۳۳ـ۱۳۹۲/۱۰/۱۷ اداره کل حقوقی قوه قضائیه:

۱....

...

۵. طبق تبصره ۶ الحاقی ۱۳۷۴/۱/۲۹ ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی رسیدگی به جرائم موضوع ماده ۱۸ این قانون در صلاحیت دادگاه انقلاب اسلامی است.

۹۲ . در خصوص ماده۱۹ مواد ۱، ۲، ۳ و ۴ قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مصوب ۱۳۴۶/۰۴/۲۲و فصل سوم قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷/۱۲/۲۳(مندرج در همین مجموعه) را ملاحظه نمایید.

۹۳ . در خصوص تبصره ۱ماده۱۹ ، بند ۵ ماده ۱ و ماده ۱۲ قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مصوب ۱۳۴۶/۰۴/۲۲و فصل سوم قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷/۱۲/۲۳ (مندرج در همین مجموعه) را ملاحظه نمایید.

۹۴ . تبصره ۲ نسبت به «بهداری شهرداری» نسخ شده است.

متخلف به حبس تأدیبی از یک ماه تا شش ماه[۹۵] محکوم خواهد شد و دادگاه ضمن حکم خود طبق تقاضای بهداری شهرداری* دستور خواهد داد آنچه را که مخالف با دستورهای بهداشتی ساخته شده معدوم و یا ضبط یا به مصرف معینی برسانند.

ماده ۲۰ (اصلاحی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)[۹۶] به‌منظور رسیدگی به صلاحیت کسانی 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 اعضای زیر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به ریاست معاون ذی‌ربط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برحسب رشته تشکیل می‌گردد و رأی اکثریت قطعی خواهد بود.

بند ۱ـ (اصلاحی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)[۹۷] برای کلیه امور پزشکی از اعضای هیئت 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 ۲ـ (اصلاحی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)[۹۸] 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.

ـ دو نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده‌های داروسازی به انتخاب اعضای هیئت علمی و دانشکده‌های داروسازی. درصورت انتخاب اعضای هیئت علمی از شهرستان‌ها

۹۵ . در خصوص حبس تادیبی، پانویس شماره (۸۰) همین مجموعه را ملاحظه نمایید.
۹۶ . ماده ۲۰ به‌موجب 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 گردیده است.
۹۷ . بند ۱ ماده ۲۰ به‌موجب 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 گردیده است.
۹۸ . بند ۲ ماده ۲۰ به‌موجب 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 گردیده است.

به‌جای هریک، یک نفر علی‌البدل از دانشگاه‌های علوم پزشکی مرکز انتخاب می‌شود که در غیاب عضو اصلی حق رأی خواهد داشت.

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

ـ یک نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده‌های پزشکی برحسب مورد به انتخابات هیئت علمی دانشکده‌های پزشکی درصورت انتخاب اعضای هیئت علمی از شهرستان‌ها به‌جای هریک، یک نفر علی‌البدل از دانشگاه‌های علوم پزشکی مرکز انتخاب می‌شود که در غیاب عضو اصلی حق رأی خواهد داشت.

ـ مدیرعامل شرکت سهامی دارویی کشور. [۹۹]

ـ مدیرکل آزمایشگاه‌های کنترل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.[۱۰۰]

ـ مدیرکل امور دارویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.[۱۰۱]

بند ۳ـ (اصلاحی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)[۱۰۲] برای امور مربوط به داروخانه‌ها و شرکت‌های توزیع‌کننده دارو.

ـ مدیرکل امور دارویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.[۱۰۳]

ـ مدیرعامل شرکت سهامی دارویی کشور.[۱۰۴]

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

ـ یک نفر داروساز آزاد برحسب مورد به دعوت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۹۹ . با عنایت به اینکه به‌موجب ماده ۱۵ اساسنامه شرکت سهامی دارویی کشور، مصوب ۱۳۵۳/۰۲/۰۹، مدیرعامل شرکت بالاترین مقام اجرایی و مسئول اداره امور شرکت می‌باشد و با لحاظ اینکه با ادغام شرکت مذکور و مرکز دارویی وزارت بهداشت و تشکیل سازمان غذا و دارو، امروز رئیس سازمان غذا و دارو بالاترین مقام اجرایی و مسئول اداره سازمان و جایگزین مدیرعامل شرکت سهامی دارویی می‌باشد.

۱۰۰ . اکنون رئیس مرکز آزمایشگاه‌های مرجع کنترل سازمان غذا و دارو.

۱۰۱ . اکنون مدیرکل اداره امور دارو و مواد تحت کنترل.

۱۰۲ . بند ۳ ماده ۲۰ به‌موجب ماده ۱۱قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ، مصوب ۱۳۶۷/۰۱/۲۳ اصلاح گردیده است.

۱۰۳ . اکنون مدیرکل اداره امور دارو و مواد تحت کنترل.

۱۰۴ . در خصوص مدیرعامل شرکت سهامی دارویی کشور، پانویس شماره (۹۹) همین مجموعه را ملاحظه نمایید.

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 (هریک از استادان برای رشته مخصوص به خود) یک نفر از مدیران آزمایشگاه‌های آزاد به دعوت وزارت بهداری*.

بند ۵ ـ (منسوخ ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)[۱۰۵]

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

تبصره ۲ـ وزارت بهداری* 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 ۳ـ (الحاقی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)[۱۰۶] قیمت‌گذاری هر نوع دارو و مواد بیولوژیک ساخت داخل کشور یا وارداتی توسط کمیسیونی مرکب از اعضای زیر تعیین می‌گردد:

ـ معاونت امور دارویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.[۱۰۷]

ـ مدیرعامل شرکت سهامی دارویی کشور.[۱۰۸]

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

ـ یک نفر نماینده وزارت صنعت، معدن و تجارت[۱۰۹] به معرفی وزارت مذکور.

ـ مدیرکل امور دارویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.[۱۱۰]

---

۱۰۵ . بند ۵ به‌موجب 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 حذف گردیده است.

۱۰۶ . تبصره ـ۳ـ به‌موجب 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 گردیده است.

۱۰۷ . اکنون رئیس سازمان غذا و دارو.

۱۰۸ . در خصوص مدیرعامل شرکت سهامی دارویی کشور، پانویس شماره (۹۹) همین مجموعه را ملاحظه نمایید.

۱۰۹ . به‌موجب ماده واحده قانون تشکیل دو وزارتخانه تعاون، کار و رفاه اجتماعی و صنعت، معدن و تجارت مصوب ۱۳۹۰/۰۴/۰۸ با ادغام دو وزارتخانه صنایع و معادن و بازرگانی، وزارت صنعت معدن و تجارت به‌وجود آمد و در کلیه قوانین به‌جای وزارتخانه یاد شده و وزیر مربوطه وزارت صنعت، معدن و تجارت و وزیر آن جایگزین می‌شود.

۱۱۰ . اکنون مدیرکل اداره امور دارو و مواد تحت کنترل.

تبصره ۴ـ (الحاقی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)[۱۱۱] درصورتی‌که مؤسسات مذکور در این قانون و همچنین مؤسسین 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 قضائی مطرح نماید. دادگاه پس از بررسی درصورت ثبوت تخلف با رعایت شرایط و امکانات خاطی و دفعات و مراتب جرم و مراتب تأدیب پروانه تأسیس یا پروانه مسئولان فنی را موقتاً به‌طور دائم لغو می‌نماید.

تبصره ۵ـ (الحاقی ۱۳۷۹/۰۸/۱۰)[۱۱۲] وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند اجازه تشکیل کمیسیون‌های قانونی مؤسسات پزشکی و داروسازی را به شرح زیر به هریک از دانشگاه‌ها یا دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی واگذار نماید. اعضای این کمیسیون‌ها براساس 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 درصورت 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 هیئت علمی به انتخاب رئیس دانشگاه یا دانشکده مربوط و یک 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 هیئت علمی دانشگاه یا دانشکده مربوط (بسته به رشته تخصصی مربوط) و یک نفر از

۱۱۱ . تبصره ۴ به‌موجب 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 گردیده است.

۱۱۲ . تبصره ۵ به‌موجب ماده واحده قانون الحاق یک تبصره به ماده (۲۰) اصلاحی قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۶۷/۰۱/۲۳، مصوب ۱۳۷۹/۰۸/۱۰ الحاق گردیده است.

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 دارویی، 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 براساس سیاست‌ها و خط‌مشی‌ها و برنامه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدام خواهند نمود.

ماده ۲۱ـ (اصلاحی ۱۳۶۲/۰۸/۰۸)[۱۱۳]

الف) وزارت بهداری موظف است برای هر پروانه که به‌موجب این قانون صادر می‌شود از مبلغ ده هزار ریال تا پنجاه هزار ریال دریافت و به حساب خزانه‌داری کل نزد بانک مرکزی ایران واریز نماید.

ب) سازمان برنامه‌و بودجه موظف است هر سال معادل مبلغ دریافتی سال قبل را در لایحه بودجه کل کشور ضمن ردیف خاص در وجه وزارت بهداری منظور نماید.

پ) وزارت بهداری مکلف است مبلغ یادشده را منحصراً به مصرف تشکیل و تکمیل آزمایشگاه‌های کنترل دارو و مواد خوردنی و آشامیدنی برساند.

ت) آیین‌نامه مربوط دریافت وجه بابت هر پروانه مذکور در بند «الف» و همچنین نحوه اجرای این ماده بنا به پیشنهاد وزارت بهداری و تأیید سازمان برنامه و بودجه و وزارت امور اقتصادی و دارایی به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید.

۱۱۳ . الف) ماده ۲۱ به‌موجب قانون راجع به اصلاح ماده ۲۱ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۲۹ /۱۳۳۴/۰۳ ، مصوب ۱۳۶۲/۰۸/۰۸ اصلاح گردیده است.
ب) با عنایت به ماده ۲۴ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰/۱۱/۲۷ که تعیین تعرفه‌های خدمات بهداشتی، درمانی از جمله تعرفه صدور مجوزهای موضوع ماده ۲۱ قانون مقررات مربوط به امور پزشکی را مقرر داشته و با توجه به آزمایشی بودن قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت، در طول اجرای آزمایشی قانون یاد شده، مفاد ماده ۲۱ موقوف الاجرا خواهد بود.

ماده ۲۲-(منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵)[۱۱۴]

تبصره ـ (منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵)[۱۱۵]

مـاده ۲۳ـ از تاریخ تصویب این قانون ماده ۱۰ قانون طبابت مصوب ۱۲۹۰[۱۱۶] و همچنین سایر قوانینی که با مواد این قانون مغایرت داشته باشد ملغی خواهد شد.

مـاده ۲۴ ـ وزارت بهداری* مکلف است بلافاصله پس از تصویب این قانون آیین‌نامه‌های مربوطه را تهیه و به مورد اجرا بگذارد.[۱۱۷]

ماده ۲۵ ـ وزارتین بهداری* و دادگستری مأمور اجرای این قانون می‌باشد.

چون به‌موجب قانون تمدید مدت قانون الغاء کلیه لوایح مصوب آقای دکتر مصدق ناشیه از اختیارات لوایحی که ظرف مدت معینه در قانون تقدیم و به تصویب کمیسیون‌های مشترک برسد تا تصویب نهایی مجلسین قابل اجرا خواهد بود.[۱۱۸]

بنابراین لایحه قانونی راجع به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی که در تاریخ ۲۹ /۱۳۳۴/۰۳ به تصویب کمیسیون‌های مشترک مجلسین رسیده موقتاً قابل اجرا می‌باشد.

---

۱۱۴ . ماده ۲۲ و تبصره آن به موجب ردیف۱۴۳قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیدند.

«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 بهداری دریافت نموده‌اند مکلفند در ظرف مهلتی که بیشتر از سه ماه برای تهران و شش ماه برای شهرستان‌ها نباشد و وزارت بهداری تعیین و اعلان خواهد کرد با رعایت مقررات این قانون تقاضای تجدید پروانه مزبور بنماید برای تجدید پروانه وجهی دریافت نخواهد شد.

تبصره:اشخاصی که موعد مقرر درخواست تجدید پروانه نموده‌اند مادام که از طرف وزارت بهداری تکلیف نهایی تعیین نشده می‌توانند از پروانه قبلی خود استفاده نمایند»

۱۱۵ . همان.

۱۱۶ . ماده ۱۰ قانون طبابت مصوب ۱۲۹۰:

«ماده ۱۰ -هرکس برخلاف مقررات مواد فوق به شغل طبابت مشغول شود در نوبت اول احظار می‌شود و در نوبت دوم چهار ماه محبوس و در نوبت سوم یک سال محبوس خواهد شد.»

۱۱۷ . در خصوص این ماده دو آیین‌نامه «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.

۱۱۸ . قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۲۹ /۱۳۳۴/۰۳- ، هیچ‌گاه به تصویب نهایی نرسیده است ولی با توجه به اصلاحات و الحاقات متعدد آن توسط مجلس شورای اسلامی، قانون یادشده معتبر و دائمی می‌باشد.

از قانون اصلاح قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی (مصوب ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)

ماده ۱۲ ـ چنانچه متهم برای اولین بار مرتکب یکی از اعمال مذکور در موارد فوق شده باشد و دادستان در موارد غیر مهم تشخیص دهد با وعظ یا توبیخ یا تهدید یا اخذ تعهد، تأدیب خواهد شد، با اعمال یکی از موارد تأدیب فوق، پرونده را بایگانی می‌نماید. دادگاه نیز درصورت طرح پرونده در دادگاه حق اعمال مراتب بالا را به تشخیص خود دارد.[۱۱۹]

از قانون راجع به اطبای خارجی (مصوب ۱۳۱۲/۰۶/۰۸)

ماده اول ـ دولت می‌تواند به اطبا و دواسازان و دندان‌سازان و قابله‌های اتباع خارجه اجازه بدهد که به شغل خود در ایران اشتغال ورزند مشروط بر اینکه علاوه بر دیپلم [دیپلم] فراغ تحصیل از مدارسی که به‌موجب نظامنامه از طرف وزارت معارف* معین خواهد شد مدارکی ارائه دهند که لااقل پنج سال اشتغال آن‌ها را مستقلاً به شغل طبابت مدلل دارد.

تبصره ـ (الحاقی ۱۳۵۲/۰۵/۰۸)[۱۲۰] اشتغال پزشکان اتباع خارجه در روستاها و نقاطی که فاقد دانشکده پزشکی است مشمول شرط مقرر در قسمت آخر این ماده نمی‌باشد.

ماده دوم ـ اداره کل صحیه* بر طبق نظامنامه که به تصویب وزارت داخله* خواهد رسید جواز و محل اشتغال داوطلب را در هر نقطه که صلاح باشد صادر و معین خواهد کرد.

ماده سوم ـ(منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵)[۱۲۱]

۱۱۹ . به نظر می‌رسد حکم ماده ۱۲ قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴، مصوب ۱۳۶۷/۰۱/۲۳ ناظر به آن دسته از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۲۹ /۱۳۳۴/۰۳- می‌باشد که در آن‌ها مجازات تعیین شده است.

۱۲۰ . تبصره ماده ۱ به‌موجب «قانون الحاق یک تبصره به ماده اول قانون راجع به اطبای خارجی «مصوب ۱۳۱۲/۶/۸ »، مصوب ۱۳۵۲/۵/۸ الحاق شده است.

۱۲۱ . ماده ۳ این قانون به موجب ردیف ۵۴ قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت مصوب

ماده چهارم ــ (منسوخ ۱۳۳۲/۰۳/۰۵ -)[۱۲۲]

ماده پنجم ــ(منسوخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۵)[۱۲۳]

ماده ششم ــ وزارت معارف* و وزارت داخله* مأمور اجرای این قانون می‌باشند.

از قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی (مصوب ۱۳۴۶/۰۴/۲۲ با اصلاحات و الحاقات بعدی)

مـــاده ۱ــ (اصلاحـی۱۳۵۳/۱۲/۱۸)[۱۲۴] مرتکـب هریـک از اعمـال زیـر در مـواد خوردنـی و آشـامیدنی و آرایشـی و بهداشـتی بـه مجازات‌هـای مقـرر در ایـن قانـون محکـوم خواهـد شـد:

۱. عرضه یا فروش جنسی به‌جای جنس دیگر.

۲. مخلوط کردن مواد خارجی به جنس به‌منظور سوءاستفاده.

۳. عـدم رعایـت اسـتاندارد یـا فرمـول ثبـت شـده در مـواردی کـه تعییـن فرمـول و رعایـت آن و همچنیـن تعییـن اسـتاندارد و رعایـت آن الزامـی باشـد.

۴. فروش و عرضه جنس فاسد و یا فروش و عرضه جنسی که موعد مصرف آن گذشته باشد.

۱۳۹۹/۰۸/۰۵ صریحا منسوخ اعلام گردیده است.

«مـاده ۳ـاطبـا و دواسـازان و دندان‌سـازان و قابله‌هـای اتبـاع خارجـه قبـل از ابـن [ایـن] تاریـخ در ایـران اشـتغال بـه مشـاغل خـود داشـته‌اند نیـز مشـمول ایـن قانـون و دو نظامنامـه مزبـور خواهنـد بـود ولـی مـدت مذکـور در مـاده یـک در مـورد آن‌هـا لازم الرعایـه نخواهـد بـود»

۱۲۲ . مـاده ۴ به‌موجـب مـاده ۲۱- لایحـه قانونـی مقـررات امـور پزشـکی و دارویـی مصـوب ۱۳۳۲/۰۳/۰۵- صریحـاً لغـو گردیـده اسـت.

«مـاده چهـارم – هـر وقـت هیئـت وزرا عـده اطبـا و دواسـازان و دندان‌سـازان و قابله‌هـای اتبـاع خارجـه را در ایـران کافـی بدانـد وزارت معـارف* از رسـیدگی بـه دیپلـم یـا شـهادت‌نامه آنـان خودداری کـرده و وزارت داخلـه* جـواز اشـتغال نخواهـد داد.»

۱۲۳ . مـاده ۵ ایـن قانـون بـه موجـب ردیـف ۵۴ قانـون فهرسـت قوانیـن و احـکام نامعتبـر در حـوزه سـلامت مصـوب ۱۳۹۹/۰۸/۰۵صریحـا منسـوخ اعـلام گردیـده اسـت.

« مـاده ۵ :عـلاوه بـر مالیـات جـواز طبابـت کـه کلیـه اطبـا و دندان‌سـازها و قابله‌هـا می‌دهنـد از اطبـا و جراحـان خارجـی مبلـغ دو هـزار ریـال و از دواسـازها و دندان‌سـازها و قابله‌هـای خارجـی مبلـغ یـک هـزار ریـال در موقـع صـدور جـواز مذکـور در مـاده (۲) اخـذ خواهـد شـد.»

۱۲۴ . به‌موجـب بنـد «الـف» مـاده واحـده قانـون اصـلاح بعضـی از مـواد قانـون مـواد خوردنـی و آشـامیدنی و آرایشـی و بهداشـتی مصـوب۱۳۵۳/۱۲/۱۸ اصـلاح شـده اسـت.

۵. به‌کار بردن رنگ‌ها و اسانس‌ها و سایر مواد اضافی غیرمجاز در مواد خوردنی یا آشامیدنی یا آرایشی یا بهداشتی و یا لوازم بازی کودکان.

۶. ساختن مواد تقلبی خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی.[۱۲۵]

ماده ۲ـ (اصلاحی۱۳۵۳/۱۲/۱۸)[۱۲۶] ارتکاب هریک از اعمال مذکور در ماده یک حسب مورد مستوجب یکی از مجازات‌های زیر خواهد بود:

۱. در مواردی که مواد مذکور در ماده یک به دست مصرف‌کننده نرسیده یا اینکه مصرف آن موجب بیماری یا آسیبی نگردد مجازات مرتکب سه ماه تا یک سال حبس جنحه‌ای[۱۲۷] خواهد بود که درهرحال سازنده یا تهیه‌کننده یا مخلوط‌کننده مواد تقلبی به حبس جنایی[۱۲۸] درجه ۲ از دو تا پنج سال محکوم خواهد شد.

۲. درصورتی‌که مصرف مواد مذکور موجب بیماری مصرف‌کننده یا آسیبی گردد که معالجه آن کمتر از یک ماه باشد مجازات مرتکب شش ماه تا دو سال حبس

۱۲۵ . از نظریه مشورتی ۷/۴۳۹۰ـ۱۳۹۰/۱۰/۱۲ اداره کل حقوقی قوه قضائیه: ۱. شبکه بهداشت عمومی در خصوص موضوع ماده ۶۸۸ کتاب پنجم قانون مجازات اسلامی (تهدید علیه بهداشت عمومی) مصوب ۱۳۷۵و مواد ۱ و ۲ قانون مواد خوردنی و آشامیدنی (تهیه و توزیع مواد غذایی غیر قابل مصرف) صرفاً می‌تواند اعلام‌کننده جرم محسوب شود نه شاکی، بنابراین نیازی به دعوت نماینده حقوقی شبکه بهداشت به جلسه دادرسی نیست.... ـ نظریه مشورتی ۷/۳۳۲ـ۱۳۹۲/۰۲/۲۴ اداره کل حقوقی قوه قضائیه: انطباق عمل مجرمانه با قانون با توجه به اوضاع و احوال قضیه و آثار بجا مانده از جرم و مانند آن به عمل می‌آید که به‌عهده قاضی رسیدگی‌کننده است به‌عنوان مثال در فرض سؤال اینکه آیا عوارضی از تقلب صاحب رستوران برای مشتری حاصل شده یا نشده... پاسخ متفاوت است مثلاً موضوع سؤال (توزیع گوشت الاغ در رستوران) می‌تواند از مصادیق بند ۱ ماده ۱ اصلاح قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی مصوب سال ۴۶ با اصلاحات سال ۵۳ منطبق باشد.

۱۲۶ . به‌موجب بند «ب» ماده واحده قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مصوب۱۳۵۳/۱۲/۱۸ اصلاح شده است.

۱۲۷ . به‌موجب تبصره ماده ۹ قانون مجازات عمومی مصوب ۱۳۵۲/۰۳/۰۷، از تاریخ اجرای این قانون حبس جنحه‌ای جانشین حبس تأدیبی قانون مجازات عمومی مصوب۱۳۰۴گردیده است. مطابق ماده ۹ـ «مجازات‌های اصلی جنحه به قرار زیر است: ۱. حبس جنحه‌ای از ۶۱ روز تا سه سال ۲. جزای نقدی از ۵۰۰۱ ریال به بالا» سپس قانون مجازات اسلامی مصوب۱۳۷۰در ماده ۱۲ تقسیم جدیدی از مجازات‌ها ارائه کرده است که براساس آن: «مجازات‌های مقرر در این قانون پنج قسم است: ۱. حدود ۲. قصاص ۳. دیات ۴. تعزیرات ۵. مجازات‌های بازدارنده» قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ این تقسیم‌بندی را با اندک تغییراتی پذیرفت که به‌موجب ماده ۱۴ قانون یاد شده: «مجازات‌های مقرر در این قانون چهار قسم است: الف) حد ب) قصاص پ) دیه ت) تعزیر» بنابراین در نظم کنونی حقوق به جای لفظ «جنحه‌ای» باید از لفظ «تعزیری» استفاده کرد.

۱۲۸ . به‌موجب ماده ۷ قانون مجازات عمومی مصوب ۱۳۵۲ «جرم از حیث شدت و ضعف مجازات بر سه نوع است: ۱. جنایت ۲. جنحه ۳. خلاف» و به‌موجب ماده ۸ این قانون مجازات‌های اصلی جنایت به قرار زیر است : ۱. اعدام ۲. حبس دائم ۳. حبس جنایی درجه یک از سه سال تا ۱۵ سال ۴. حبس جنایی درجه دو از دو سال تا ۱۰ سال» سپس قانون مجازات اسلامی مصوب۱۳۷۰در ماده ۱۲ تقسیم‌بندی جدیدی از مجازات‌ها ارائه کرده است و تقسیم‌بندی ماده ۸ـ قانون سال ۱۳۵۲ را نسخ کرد. قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ این تقسیم‌بندی را با اندک تغییراتی پذیرفت: «ماده ۱۴ مجازات‌های مقرر در این قانون چهار قسم است: الف) حد ب) قصاص پ) دیه ت) تعزیر» بنابراین در نظم کنونی حقوقی به‌جای لفظ «حبس جنائی» از لفظ «حبس تعزیری» استفاده می‌شود.

جنحه‌ای خواهد بود و هرگاه مدت معالجه بیشتر از یک ماه باشد مجازات مرتکب یک سال تا سه سال حبس جنحه‌ای است و در هر دو مورد سازنده یا تهیه‌کننده یا مخلوط‌کننده مواد تقلبی به حبس جنایی درجه یک از سه سال تا ده سال محکوم خواهد شد.

۳. درصورتی‌که مصرف مواد مذکور موجب نقص یکی از اعضای مصرف‌کننده گردد مجازات مرتکب با توجه به میزان نقص سه تا ده سال حبس جنایی درجه یک است و در این مورد سازنده یا تهیه‌کننده یا مخلوط‌کننده مواد تقلبی به حبس جنایی درجه یک از پنج سال تا پانزده سال محکوم می‌شود.

۴. درصورتی‌که مصرف مواد بهداشتی یا آرایشی موجب نقص زیبایی یا کراهت منظر شود مجازات مرتکب با توجه به میزان نقص یا کراهت یک تا سه سال حبس جنحه‌ای خواهد بود و در این مورد سازنده یا تهیه‌کننده یا مخلوط‌کننده آن با مواد خارجی به حبس جنایی درجه دو از دو سال تا ده سال محکوم خواهد شد.

ماده ۳ـ (اصلاحی۱۳۵۳/۱۲/۱۸)[۱۲۹] درصورتی‌که مصرف مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی منجر به فوت مصرف‌کننده گردد مجازات سازنده یا تهیه‌کننده یا مخلوط‌کننده اعدام است و در سایر موارد مذکور در ماده یک درصورتی‌که منجر به فوت شود مجازات مرتکب سه سال تا پانزده سال حبس جنایی درجه یک است.

تبصره ـ (الحاقی۱۳۵۳/۱۲/۱۸)[۱۳۰] مرتکب هریک از جرائم مذکور در این ماده و **ماده ۲ـ** این قانون علاوه بر کیفر مقرر جز در مورد اعدام به پرداخت جزای نقدی از بیست هزار ریال تا پانصد هزار ریال و محرومیت از اشتغال به کسب یا کار مربوط به مواد خوردنی یا آشامیدنی یا آرایشی یا بهداشتی از یک تا سه سال محکوم خواهد شد.

---

۱۲۹ . به‌موجب بند «ج» ماده واحده قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مصوب۱۳۵۳/۱۲/۱۸ اصلاح شده است.

۱۳۰ . تبصره ـ۱ ماده ۳ـ به‌موجب بند «ج» ماده واحده قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مصوب۱۳۵۳/۱۲/۱۸ به ماده الحاق شده است.

تبصـــره ـ۲ـ (الحاقـی۱۳۵۳/۱۲/۱۸)[۱۳۱] در تمـام مـوارد مذکـور در ایـن قانـون هـرگاه معلـوم شـود کـه مـواد تقلبـی بـا علـم و اطـلاع مدیـر یـا صاحـب مؤسسـه یـا کارگاه سـاخت یـا تهیـه یـا بـا مـواد خارجـی مخلـوط شـده اسـت اشـخاص مذکـور بـه همـان مجازاتـی کـه بـرای مباشـر عمـل مقـرر اسـت محکـوم خواهنـد شـد.

مـــاده ۴ـ در هـر مـورد کـه در مـواد خوردنـی و آشـامیدنی و آرایشـی و بهداشـتی مـواد سـمی بـه حـد غیرمجـاز باشـد دادگاه مرتکـب را برحسـب مـورد بـه حداکثـر مجازات‌هـای مذکـور در مـاده ۲ـ محکـوم خواهـد نمـود.

مـــاده ۱۲ وزارت بهـداری* مکلـف اسـت فهرسـت رنگ‌هـا و اسـانس‌ها و سـایر مـواد مجـاز قابـل افـزودن بـه مـواد خوردنـی یـا آشـامیدنی یـا آرایشـی یـا بهداشـتی و همچنیـن نـوع جنـس ظـرف مـورد اسـتفاده در صنایـع مـواد خوردنـی یـا آشـامیدنی و یـا رنگ‌هـای مـورد مصـرف در اسـباب‌بازی را آگهـی نمایـد.

افـزودن مـوادی کـه در آگهـی ذکـر نشـده باشـد بـه مـواد خوردنـی و آشـامیدنی و آرایشـی و بهداشـتی و اسـباب‌بازی بـدون اجـازه وزارت بهـداری* و همچنیـن بـه‌کار بـردن مـواد سـمی به‌صـورت و میـزان غیرمجـاز در سـفید کـردن و پـاک کـردن و شـفاف کـردن یـا رنگ‌آمیـزی ظـروف غذایـی یـا پوشـش و بسـته‌بندی مـواد خوردنـی و آشـامیدنی و آرایشـی و بهداشـتی ممنـوع اسـت و مجـازات سـازندگان یـا تهیه‌کننـدگان مـواد موضـوع ایـن مـاده درصورتی‌کـه مسـتلزم مجـازات شـدیدتری نباشـد حبـس تأدیبـی[۱۳۲] از سـه مـاه تـا یـک سـال خواهـد بـود.

از آئین نامه اجرائی ماده ۸ و ماده ۹ قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی (مصوب ۱۳۴۷/۰۳/۲۵)

مـــاده ۱ـ مراکـز سـاخت و یـا تهیـه و یـا نگهـداری مـواد مشـمول مـاده ۸ـ و مـاده ۹ـ قانـون مـواد خوردنـی و آشـامیدنی و آرایشـی و بهداشـتی بشـرح زیـر تعییـن میگـردد :

۱۳۱ . تبصـره ۲ مـاده ۳ به‌موجـب بنـد «ج» مـاده واحـده قانـون اصـلاح بعضـی از مـواد قانـون مـواد خوردنـی و آشـامیدنی و آرایشـی و بهداشـتی مصـوب ۱۳۵۳/۱۲/۱۸ بـه مـاده الحـاق شـده اسـت.

۱۳۲ . در خصوص حبس تأدیبی، پانویس شماره (۸۰) همین مجموعه را ملاحظه نمایید.

۱ ـ مواد خوردنی و آشامیدنی

الف ـ فرآورده های گوشتی.

ب ـ فرآورده های ماهی و پرندگان.

ج ـ شیر و فرآورده های آن.

د ـ غذاهای تقویتی.

ه ـ فرآورده های انواع میوه.

و ـ فرآورده های سبزی های خوردنی.

ز ـ انواع چربی ها و روغن های خوراکی.

ح ـ فرآورده های غلات.

ط ـ انواع شیرینی و قند.

ی ـ نوشابه های الکلی و غیرالکلی.

ک - شربت ها و ترشی ها و فرآورده های آن ها

ل ـ چای و کاکائو و قهوه و مشابهین و فرآورده های آنها.

۲ ـ مراکز تهیه و ساخت مواد آرایشی و بهداشتی :

الف ـ مواد آرایشی و تقویت کننده ها.

ب ـ مواد بهداشتی و تنظیفی.

ج ـ گندزداها و حشره کش ها.

۳ ـ متفرقه

الف ـ ظروف و بسته بندی مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و مراکز ساخت آن ها.

ب ـ مراکز نگهداری مواد خوردنی و آشامیدنی و سردخانه ها.

ج ـ اسباب بازی کودکان و مراکز تهیه و ساخت آن ها.

د ـ ظروف تهیه و تولید و ساخت و پخت مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی

از قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مصوب ۱۳۶۷/۰۳/۰۳)

ماده ۱ـ وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی عبارتند از:

۱....

...

۱۱ تعیین و اعلام استانداردهای مربوط به:

الف) خدمات بهداشتی، درمانی، بهزیستی و دارویی.

ب) مواد دارویی، خوراکی، آشامیدنی، بهداشتی، آرایشی، آزمایشگاهی، تجهیزات و ملزومات و مواد مصرفی پزشکی و توان‌بخشی.

ج) بهداشت کلیه مؤسسات خدماتی و تولیدی مربوط به خدمات و مواد مذکور در فوق.

۱۲ صدور، تمدید و لغو موقت یا دائم پروانه‌های:

الف) مؤسسات پزشکی، دارویی، بهزیستی و کارگاه‌ها و مؤسسات تولید مواد خوراکی و آشامیدنی و بهداشتی و آرایشی.

تبصره ـ صدور مجوزهای صنعتی واحدهای بهداشتی و درمانی توسط وزارت صنایع* منوط به تأیید 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 یک و تعیین ضوابط و مقررات لازم برای موارد مذکور در بند «الف» و «ب» ماده ۱۲ .

۱۴ . صدور پروانه اشتغال صاحبان حرف پزشکی و وابسته پزشکی.[۱۳۳]

۱۵ . تعیین مبانی محاسبه هزینه‌های خدمات تشخیصی و درمانی[۱۳۴]، دارویی،

---

۱۳۳ . به نظر می‌رسد در راستای بند فوق، بند «ن» ماده ۳ـ قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳/۰۸/۱۶ مجمع تشخیص مصلحت نظام (مندرج در همین مجموعه) قابل ملاحظه است.

۱۳۴ . در خصوص تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی مفاد ماده ۸ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۰۸/۰۳(مندرج در همین مجموعه) را ملاحظه نمایید.

بهزیستی[۱۳۵] و تعیین تعرفه‌های مربوط در بخش دولتی و غیر دولتی و تعیین 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 و انجام این امور براساس 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 ۷ـ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای حصول به اهداف و اجرای وظایف مندرج در این قانون و قانون تشکیل وزارت مزبور[۱۳۶] 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،

۱۳۵ . وظایف مقرر در بند ۱۵ ماده ۱در خصوص خدمات بهزیستی با توجه به مفاد تبصره ۲ ماده۱۷ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳/۰۲/۲۱ (مندرج در همین مجموعه) به وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی تفویض شده است.

۱۳۶ . منظور قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۴/۷/۹ است.

دانشـگاه‌ها، دانشـکده‌ها و سـاختمان‌های اداری وزارتخانـه در سـطح کشـور.

۸. شـرکت خدماتـی بـرای نظافـت بیمارسـتان‌ها، دانشـکده‌ها و سـاختمان‌های وزارتخانـه در سـطح کشـور ایجـاد نمایـد.

تبصـره ـ اساسـنامه مراکـز و شـرکت‌های فوق‌الذکـر توسـط وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی تهیـه و بـا تصویـب مجلـس شـورای اسـلامی قابـل اجـرا خواهـد بـود.

از قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی[۱۳۷](مصوب ۱۳۶۷/۱۲/۲۳)

فصل اول: تعزیرات حکومتی خدمات تشخیصی و درمانی

مـاده ۱ـ ایجـاد مؤسسـات پزشـکی غیرمجـاز توسـط اشـخاص فاقـد صلاحیـت از نظـر تخصصـی جـرم بـوده و متخلـف بـه مجازات‌هـای زیـر محکـوم می‌گـردد:

مرتبه اول ـ تعطیل مؤسسه و ضبط کلیه ملزومات مؤسسه به نفع دولت.

مرتبـه دوم ـعـلاوه بـر مجازات‌هـای مرتبـه اول، جریمـه نقـدی بـه میـزان ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ تـا ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریـال و اعـلام نـام در جرایـد.

مرتبه سوم ـ علاوه بر مجازات‌های مرتبه دوم، زندان از شش ماه تا یک سال.

مـاده ۲ـ ایجـاد مؤسسـه پزشـکی توسـط افـراد متخصـص بـدون پروانـه کار جـرم بـوده و متخلـف بـه مجازات‌هـای زیـر محکـوم می‌گـردد:

مرتبه اول ـ تعطیل مؤسسه، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی.

مرتبـه دوم - عـلاوه بـر مجازات‌هـای مرتبـه اول، جریمـه نقـدی بـه میـزان ۵,۰۰۰,۰۰۰ تـا ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریـال.

مرتبـه سـوم ـعـلاوه بـر مجازات‌هـای مرتبـه اول، جریمـه نقـدی بـه میـزان ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ تـا ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریـال و ضبـط امـوال مؤسسـه بـه نفـع دولـت.

۱۳۷ . مبالـغ مجـازات نقـدی منـدرج در قانـون تعزیـرات حکومتـی امـور بهداشـتی و درمانـی (مصـوب ۱۳۶۷/۱۲/۲۳) مسـتند بـه تصویبنامـه «تعدیـل میـزان مبالـغ مجـازات نقـدی جرایـم و تخلفـات منـدرج در قوانیـن و مقـررات مختلـف» مصـوب ۱۳۹۹/۱۱/۰۸ تعدیـل گردیـده اسـت. ضمنـا در خصـوص تعدیـل میـزان مبالـغ مجـازات نقـدی جرایـم و تخلفـات، تعرفه‌هـا و خدمـات دولتـی، حقـوق دولتـی و عناویـن مشـابه در دوره‌هـای زمانـی سـه سـاله بـه مـاده ۲۸- قانـون مجـازات اسـلامی اصلاحـی ۱۳۹۹/۰۲/۲۳ و مـاده ۶۸ قانـون تنظیـم بخشـی از مقـررات مالـی دولـت مصـوب ۱۳۸۰/۱۱/۲۷ توجـه گـردد.

ماده ۳ـ خودداری بیمارستان‌ها از پذیرش و ارائه خدمات اولیه لازم به بیماران اورژانس جرم محسوب شده و متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌گردد:

مرتبه اول - جریمه نقدی از ۵,۰۰۰,۰۰۰ تا۲۵,۰۰۰,۰۰۰ریال، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی.

مرتبه دوم - جریمه نقدی۲۵,۰۰۰,۰۰۰تا ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال، لغو پروانه مسئول فنی مؤسسه، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی.

مرتبه سوم - جریمه نقدی از مبلغ ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ تا۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال، لغو پروانه مسئول فنی مؤسسه، لغو پروانه تأسیس، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی.

ماده ۴ـ ایجاد و یا ارائه خدمات مازاد بر احتیاج به‌منظور سودجویی و یا دخل و تصرف در صورتحساب و دریافت اضافه از نرخ‌های اعلام شده از ناحیه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جرم محسوب شده و متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌گردد:

مرتبه اول ـ جریمه نقدی به میزان دو برابر اضافه دریافتی از بیماران، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی.

مرتبه دوم ـ جریمه نقدی به میزان پنج برابر اضافه دریافتی از بیماران، لغو پروانه مسئول فنی، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی.

مرتبه سوم ـ جریمه نقدی به میزان ده برابر اضافه دریافتی از بیماران، لغو پروانه مسئول فنی، لغو پروانه تأسیس، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی.

تبصره ـ میزان حق‌العلاج بیماران از طریق وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام خواهد شد.

ماده ۵- به‌کارگیری کلیه متخصصین و صاحبان حرفه‌های پزشکی و پیراپزشکی که فاقد مجوز قانونی کار، صادر از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشند، در مؤسسات پزشکی جرم محسوب شده و متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌شود:

مرتبه اول - جریمه نقدی به میزان ۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال تا۲۵,۰۰۰,۰۰۰ریال، توبیخ

کتبی و درج در پرونده پزشکی.

مرتبه دوم ـ علاوه بر مجازات‌های مرتبه اول، لغو پروانه مسئول فنی.

مرتبه سوم ـ علاوه بر مجازات‌های مرتبه دوم، لغو پروانه تأسیس.

ماده ۶- صاحبان حرفه‌های پزشکی و پیراپزشکی فاقد مجوزهای قانونی کار مندرج در ماده ۵ که در محل غیرمجاز به کار مشغول شده‌اند به مجازات‌های زیر محکوم خواهند شد:

مرتبه اول ـ درج تخلف در پرونده پزشکی و اعزام به محل کار قانونی.

مرتبه دوم علاوه بر مجازات‌های مرتبه اول، جریمه نقدی به میزان ۲۵,۰۰۰,۰۰۰ تا ۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال به تناسب.

مرتبه سوم علاوه بر مجازات‌های مرتبه دوم، محکومیت به‌اضافه خدمت در محل کار قانونی حداکثر تا دو برابر مدت قانونی.

ماده ۷ـ به‌کارگیری افراد فاقد صلاحیت حرفه‌ای در مؤسسات پزشکی جرم محسوب شده و متخلف به مجازات‌های زیر محکوم خواهد شد:

مرتبه اول - جریمه نقدی به میزان ۲۵,۰۰۰,۰۰۰ تا ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی.

مرتبه دوم ـ علاوه بر مجازات‌های مرتبه اول، لغو پروانه مسئول فنی.

مرتبه سوم ـ علاوه بر مجازات‌های مرتبه دوم لغو پروانه تأسیس.

تبصره ـ افراد فاقد صلاحیت شاغل نیز به مراجع ذی‌صلاح قضائی جهت برخورد قانونی معرفی خواهند گردید.

ماده ۸ـ 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:

مرتبه اول ـ توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی.

مرتبه دوم - علاوه بر مجازات مرتبه اول، جریمه نقدی به میزان ۵,۰۰۰,۰۰۰ تا ۲۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال.

مرتبه سوم ـ علاوه بر مجازات‌های مرتبه دوم، لغو پروانه مسئول فنی.

تبصره ـ درصورت 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 هیئت 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 به‌کارگماشته خواهد شد.

ماده ۹ـ چنانچه اعمال خلاف مندرج در مواد ۱ و ۳ و ۴ و ۷ سبب ورود خسارت جانی و مالی به افراد شود، مجازات‌های مندرج، مانع رسیدگی و پیگرد قانونی مؤسسه و یا افراد متخلف و اعمال مجازات‌های مربوط توسط مراجع ذی‌صلاح قضائی نخواهد گردید.

ماده ۱۰ ـ چنانچه تخلفات متعددی در واحدهای موضوع این قانون صورت پذیرد، در هر مورد مجازات‌های مربوط اعمال خواهد شد.

ماده ۱۱ ـ در مورد جرائم موضوع این قانون کمیسیونی مرکب از سرپرست نظام پزشکی مرکز و یا استان برحسب مورد و مدیرعامل سازمان منطقه‌ای بهداشت و درمان استان و نماینده وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موضوع را بدواً رسیدگی نموده و درصورت تشخیص وقوع جرم در مورد مؤسسات دولتی به کمیسیون تعزیرات حکومتی بخش دولتی و در موارد غیر دولتی به دادسرای انقلاب اسلامی جهت تعیین مجازات معرفی می‌نماید.

ماده ۱۲ ـ کلیه درآمدهای حاصل از مجازات‌های این قانون به خزانه واریز می‌شود و وزارت امور اقتصادی و دارایی موظف است اعتبارات مورد نیاز جهت اجرای

ایـن قانـون را مطابـق تشـخیص وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی قـرار دهـد.

فصـل دوم: تعزیـرات توزیـع و فـروش دارو و شـیر خشـک و ملزومات پزشـکی، دندان‌پزشـکی و آزمایشـگاهی

بخش ۱ـ دارو

مـاده ۱۳ـ دارو بایـد دارای پروانـه سـاخت یـا مجـوز ورود از طـرف وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی باشـد و عرضـه و فـروش داروی فاقـد پروانـه سـاخت یـا مجـوز ورود از طـرف داروخانـه جـرم محسـوب شـده و متخلـف بـه مجازات‌هـای زیـر محکـوم می‌گـردد:

مرتبه اول ـ اخطار کتبی و جمع‌آوری داروهای غیرمجاز.

مرتبه دوم ـ جریمه نقدی تا مبلغ ۷,۰۰۰,۰۰۰ ریال و انعکاس مراتب در پرونده.

مرتبه سوم ـ قطع سهمیه دارویی تا مدت سه ماه.

مرتبه چهارم ـ تعطیل داروخانه تا مدت یک سال.

مـاده ۱۴ ـ داروخانـه بایـد دارای پروانـه تأسـیس از طـرف وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی باشـد و تخلـف از آن جـرم محسـوب شـده و محـل مذکـور بلافاصلـه تعطیـل می‌گـردد.

مـاده ۱۵ ـ عرضـه و فـروش دارو بایـد بـا حضـور مسـئول فنـی انجـام گیـرد و تخلـف از آن جـرم محسـوب شـده و محـل مذکـور بلافاصلـه تعطیـل می‌گـردد.

مـاده۱۶ ـ مسـئول فنـی بایـد در سـاعات مقـرر در داروخانـه حضـور داشـته باشـد و تخلـف از آن جـرم محسـوب شـده و متخلـف بـه مجازات‌هـای زیـر محکـوم می‌گـردد:

مرتبه اول ـ اخطار کتبی با درج در پرونده.

مرتبه دوم ـ جریمه نقدی تا مبلغ ۷,۰۰۰,۰۰۰ ریال.

مرتبه سوم ـ جریمه نقدی تا مبلغ ۱۴ .۰۰۰,۰۰۰ ریال.

مرتبه چهارم ـ لغو موقت پروانه مسئولیت فنی تا مدت سه ماه.

مـاده۱۷ ـ داروخانـه بایـد دارو را از شـبکه‌های توزیـع تعییـن شـده از سـوی وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی (شـرکت‌های توزیع‌کننـده دارو) تهیـه و تـدارک نمایـد.

عدم رعایت ضوابط این ماده جرم محسوب شده و متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌گردد:

مرتبه اول ـ اخطار کتبی با درج در پرونده.

مرتبه دوم ـ جریمه نقدی تا مبلغ ۲۵,۰۰۰,۰۰۰ریال.

مرتبه سوم ـ جریمه نقدی تا مبلغ ۲۵,۰۰۰,۰۰۰ریال و قطع سهمیه دارویی تا مدت سه ماه.

مرتبه چهارم ـ تعطیل موقت داروخانه تا مدت یک سال.

تبصره ـ مبادله دارو در حد متعارف مصرف یک روز بین داروخانه‌های یک شهر مشمول ضوابط فوق نخواهد بود.

ماده۱۸ ـ دارو باید در مقابل نسخه پزشک ارائه شود و ارائه آن بدون نسخه پزشک جرم محسوب شده و متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌شود:

مرتبه اول ـ تذکر کتبی.

مرتبه دوم ـ اخطار کتبی با درج در پرونده.

مرتبه سوم ـ جریمه نقدی تا مبلغ ۳,۵۰۰,۰۰۰ ریال.

مرتبه چهارم ـ جریمه نقدی تا مبلغ ۷,۰۰۰,۰۰۰ ریال.

مرتبه پنجم ـ قطع سهمیه دارویی تا مدت یک ماه.

ماده۱۹ ـ 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:

مرتبه اول ـ جریمه نقدی تا ۳,۵۰۰,۰۰۰ ریال.

مرتبه دوم ـ جریمه نقدی تا مبلغ ۳۵,۰۰۰,۰۰۰ -ریال و نصب پارچه به‌عنوان

گران‌فـــروش.

مرتبـــه ســـوم ـ جریمـــه نقـــدی تـــا مبلـــغ ۶۰,۰۰۰,۰۰۰ ریـــال و قطـــع ســـهمیه دارویـــی به‌مـــدت یـــک مـــاه.

مرتبه چهارم ـ تعطیل داروخانه تا مدت یک سال.

ب) عدم درج قیمت در نسخ بیماران و ممهور ننمودن آن‌ها:

مرتبه اول ـ تذکر کتبی.

مرتبه دوم ـ اخطار کتبی.

مرتبه سوم ـ جریمه نقدی تا مبلغ ۳,۵۰۰,۰۰۰ ریال.

مرتبه چهارم ـ جریمه نقدی تا مبلغ ۶,۰۰۰,۰۰۰ ریال.

تبصـــره ـ لیســت اقلامـــی کـــه ارائـــه آن‌هـــا بـــدون نســـخه پزشـــک مجـــاز می‌باشـــد از ســـوی وزارت بهداشـــت، درمـــان و آمـــوزش پزشـــکی اعـــلام می‌گـــردد.

مـــاده ۲۰ ـ نگهـــداری و یـــا عرضـــه و یـــا فـــروش داروهـــای فاســـد و یـــا تاریخ‌گذشـــته کـــه بایســـتی معـــدوم شـــوند، جـــرم بـــوده و متخلـــف بـــه مجازات‌هـــای زیـــر محکـــوم می‌شـــود:

الف) عرضه و نگهداری:

مرتبه اول ـ تذکر کتبی و جمع‌آوری داروهای فاسد و یا تاریخ‌گذشته.

مرتبـــه دوم - جریمـــه نقـــدی تـــا مبلـــغ ۷,۰۰۰,۰۰۰ ریـــال و جمـــع‌آوری داروهـــای فاســـد و یـــا تاریخ‌گذشـــته.

مرتبه سوم ـ قطع سهمیه دارویی تا مدت سه ماه.

مرتبه چهارم ـ تعطیل موقت تا شش ماه.

ب) فروش:

چنانچـــه در ســـایر قوانیـــن مجازات‌هـــای شـــدیدتری پیش‌بینی‌نشـــده باشـــد، عـــلاوه بـــر جبـــران خســـارت وارده بـــه بیمـــار:

مرتبـــه اول - جریمـــه نقـــدی تـــا مبلـــغ ۷,۰۰۰,۰۰۰ ریـــال و جمـــع‌آوری داروهـــای فاســـد و یـــا تاریخ‌گذشـــته.

مرتبه دوم - جریمه نقدی تا مبلغ ۲۵،۰۰۰،۰۰۰ ریال و قطع سهمیه دارویی تا مدت یک ماه.

مرتبه سوم ـ تعطیل داروخانه تا مدت یک سال.

ماده ۲۱ـ در داروخانه نباید غیر از دارو، لوازم بهداشتی و آرایشی، شیر خشک، غذای کودک و لوازم مصرفی پزشکی مجاز، کالای دیگری به فروش برسد. تخلف از ضوابط این ماده جرم بوده و متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌شود:

مرتبه اول ـ تذکر کتبی.

مرتبه دوم ـ اخطار کتبی و درج در پرونده.

مرتبه سوم ـ جمع‌آوری کالاهای غیرمجاز.

مرتبه چهارم -جریمه نقدی تا مبلغ ۷،۰۰۰،۰۰۰ ریال و ضبط کالاهای غیرمجاز به نفع دولت.

ماده ۲۲ـ چنانچه داروخانه لوازم بهداشتی و آرایشی، شیر خشک، غذای کودک و لوازم مصرفی پزشکی مجاز را بیش از قیمت‌های تعیین شده عرضه نماید گران‌فروشی محسوب شده و متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌شود:

الف ـ گرانفروشی تا مبلغ دو هزار ریال .

مرتبه ی اول ـ جریمه نقدی معادل مبلغ ۱،۰۰۰،۰۰۰ ریال .

مرتبه ی دوم ـ جریمه نقدی معادل مبلغ ۱،۰۰۰،۰۰۰ریال و نصب پارچه در محل واحد به عنوان گرانفروش .

مرتبه ی سوم ـ جریمه نقدی معادل مبلغ ۱،۰۰۰،۰۰۰ ریال ، نصب پارچه در محل واحد و معرفی از رسانه های گروهی به عنوان گرانفروش .

ب ـ گرانفروشی از مبلغ بیش از دو هزار ریال تا مبلغ پانصد هزار ریال :

مرتبه ی اول ـ جریمه نقدی از مبلغ ۱،۰۰۰،۰۰۰ ریال تا پنج برابر میزان گرانفروشی .

مرتبه ی دوم ـ جریمه نقدی از مبلغ ۱،۰۰۰،۰۰۰ ریال تا پنج برابر میزان گرانفروشی و نصب پارچه در محل واحد به عنوان گرانفروش .

مرتبه ی سوم ـ جریمه نقدی از مبلغ ۱,۰۰۰,۰۰۰ ریال تا پنج برابر میزان گرانفروشی ، نصب پارچه در محل واحد و معرفی از رسانه های گروهی به عنوان گرانفروش .

ج ـ گرانفروشی از مبلغ بیش از پانصد هزار ریال تا مبلغ پنج میلیون ریال :

مرتبه ی اول ـ جریمه نقدی از پنج تا هشت برابر میزان گرانفروشی .

مرتبه ی دوم ـ جریمه نقدی از پنج تا هشت برابر میزان گرانفروشی و نصب پارچه در محل واحد به عنوان گرانفروش .

مرتبه ی سوم ـ جریمه نقدی از پنج تا هشت برابر میزان گرانفروشی ، نصب پارچه در محل واحد و معرفی از رسانه های گروهی به عنوان گرانفروش .

د ـ گرانفروشی بیش از پنج میلیون ریال :

مرتبه ی اول ـ جریمه نقدی از هشت تا ده برابر میزان گرانفروشی .

مرتبه ی دوم ـ جریمه نقدی از هشت تا ده برابر میزان گرانفروشی و نصب پارچه در محل واحد به عنوان گرانفروش .

مرتبه ی سوم ـ جریمه نقدی از هشت تا ده برابر میزان گرانفروشی ، نصب پارچه در محل واحد و معرفی از رسانه های گروهی به عنوان گرانفروش .

ماده ۲۳ـ داروخانه موظف است کلیه کالاهای خریداری شده را مستمراً تا اتمام موجودی عرضه نماید و درصورت خودداری از عرضه به مجازات‌های زیر محکوم می‌شود:

مرتبه اول ـ اخطار کتبی با درج در پرونده و الزام به عرضه کالاها با قیمت تعیین شده.

مرتبه دوم ـ جریمه نقدی تا مبلغ ۲۰ .۰۰۰,۰۰۰ ریال.

مرتبه سوم ـ قطع سهمیه تا مدت سه ماه.

مرتبه چهارم ـ تعطیل موقت تا یک سال.

ماده ۲۴ ـ 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 درغیراین‌صورت متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌شود:

مرتبه اول ـ تذکر.

مرتبه دوم ـ اخطار کتبی با درج در پرونده.

مرتبه سوم ـ جریمه نقدی تا ۱,۰۰۰,۰۰۰ ریال.

مرتبه چهارم ـ جریمه نقدی تا ۱,۵۰۰,۰۰۰ ریال.

ماده ۲۵ ـ در مناطقی که داروخانه منحصربه‌فرد باشد و داروخانه بر طبق مواد این قانون تا یک سال به تعطیل موقت تعزیر شود، پروانه تأسیس از متخلف سلب و به فرد واجد شرایط دیگری واگذار می‌گردد و متخلف تا پنج سال حق گرفتن مجدد پروانه تأسیس داروخانه را نخواهد داشت و به‌هرحال داروخانه نباید تعطیل گردد.

بخش ۳ـ لوازم و ملزومات پزشکی و دندان‌پزشکی و آزمایشگاهی

ماده ۲۷ ـ لوازم و ملزومات پزشکی و دندان‌پزشکی و آزمایشگاهی که برای تولید و یا واردکردن آن‌ها از ارز دولتی استفاده شده باشد باید براساس 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 ـ اخطار کتبی و یا جریمه نقدی تا۱۲,۰۰۰,۰۰۰ریال و یا هر دو مجازات.

مرتبه دوم ـ جریمه نقدی تا ۶۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال.

مرتبه سوم ـ جریمه نقدی تا۳۰,۰۰۰,۰۰۰ - ریال.

درصورت گران‌فروشی متخلف به ترتیب مذکور در ماده ۲۲- این قانون مجازات می‌شود.

تبصره ـ شرکت‌های توزیع‌کننده اقلام مذکور درصورتی‌که در تخلف از ضوابط فوق با تولیدکننده و یا واردکننده مشارکت و یا معاونت داشته باشند متخلف محسوب و به مجازات‌های زیر محکوم خواهند شد:

مرتبه اول ـ اخطار کتبی و ضبط کالا به نفع دولت و پرداخت بهای آن به قیمت

رسمی به شرکت مذکور.

مرتبه دوم ـ ضبط کالا به نفع دولت.

مرتبه سوم ـ جریمه نقدی تا ۷۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال و ضبط کالا به نفع دولت.

بخش ۴- شرکت‌های توزیع‌کننده دارو، شیر خشک و ملزومات پزشکی، دندان‌پزشکی و آزمایشگاهی

ماده ۲۸ـ این‌گونه شرکت‌ها موظف هستند کالاهای موضوع این قانون را درصورتی‌که با ارز دولتی تولید و یا وارد شده باشند، منحصراً از شرکت‌های تولیدی و یا وارداتی مجاز دریافت نمایند، تخلف از این امر جرم بوده و متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌شود:

مرتبه اول ـ اخطار کتبی و ضبط کالا به نفع دولت و پرداخت بهای آن به قیمت رسمی.

مرتبه دوم ـ ضبط کالا به نفع دولت.

مرتبه سوم ـ جریمه نقدی تا ۷۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال و ضبط کالا به نفع دولت.

ماده ۲۹ـ شرکت‌های توزیعی موظف هستند اقلام توزیعی خود را بر طبق ضوابط اعلام شده در اختیار واحدهای مجاز و یا متقاضیان قرار دهند. تخلف از ضوابط این ماده جرم بوده و متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌شود:

مرتبه اول ـ اخطار کتبی.

مرتبه دوم ـ جریمه نقدی تا مبلغ ۶۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال.

مرتبه سوم ـ جریمه نقدی تا مبلغ ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ریال.

ماده۳۰ـ شرکت‌های توزیعی موظفاند با ارائه فاکتور و به قیمت رسمی کالا را تحویل نمایند. تخلف از این ماده جرم بوده و درصورت گران‌فروشی، متخلف به ترتیب مذکور در ماده ۲۲- این قانون مجازات می‌شود و درغیراین‌صورت:

مرتبه اول ـ اخطار کتبی.

مرتبه دوم ـ جریمه نقدی تا مبلغ ۷,۰۰۰,۰۰۰ ریال.

مرتبه سوم ـ جریمه نقدی تا مبلغ ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ریال

فصل سوم: تعزیرات تولید، توزیع، فروش مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی

ماده۳۱ـ تولید مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی که با علامت و بسته‌بندی مشخص به‌صورت بازرگانی عرضه می‌گردد طبق فهرست ماده یک آیین‌نامه اجرایی ماده ۸ـ و ۹ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی[۱۳۸] 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:

مرتبه اول ـ تعطیل واحد تولیدی غیرمجاز بلافاصله و ضبط کالای تولیدی به نفع دولت.

مرتبه دوم ـ علاوه بر مجازات‌های مرتبه اول، جریمه نقدی تا مبلغ ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال با توجه به حجم تولید غیرمجاز.

مرتبه سوم ـ علاوه بر مجازات‌های مرتبه دوم، ضبط لوازم تولیدی به نفع دولت.

چنانچه واحد تولیدی مجاز بدون کسب پروانه ساخت اقدام به تولید کالایی نماید:

مرتبه اول ـ تعطیل خط تولید و ضبط کالای تولیدی به نفع دولت.

مرتبه دوم علاوه بر مجازات‌های مرتبه اول، جریمه نقدی تا مبلغ ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال با توجه به حجم تولید.

مرتبه سوم ـ علاوه بر مجازات‌های مرتبه دوم تعطیل واحد تولیدی تا مدت شش ماه.

ماده ۳۲ـ تولید مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی باید با حضور مسئول فنی انجام گیرد، درصورت تخلف:

مرتبه اول ـ تعطیل تولید با حضور مسئول فنی و اخطار کتبی با درج در پرونده.

مرتبه دوم ـ علاوه بر مجازات‌های مرتبه اول، ضبط کالای تولیدی به نفع دولت.

مرتبه سوم ـ علاوه بر مجازات‌های مرتبه دوم، جریمه نقدی تا مبلغ ۷۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال.

مرتبه چهارم ـ تعطیل واحد تولیدی تا یک سال.

ماده ۳۳- حضور مسئول فنی در کلیه مراحل تولید الزامی بوده و مسئول فنی

۱۳۸ . ماده ۱ آئین نامه اجرائی ماده ۸ و ماده ۹ قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مصوب ۱۳۴۷/۰۳/۲۵را در همین مجموعه ملاحظه نمایید.

باید نظارت دائم در امر تولید داشته باشد. تخلف از این امر جرم بوده و متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌شود:

مرتبه اول ـ اخطار کتبی و درج در پرونده مسئول فنی.

مرتبه دوم ـ علاوه بر مجازات‌های مرتبه اول، جریمه نقدی تا مبلغ ۵,۰۰۰,۰۰۰ریال.

مرتبه سوم ـ جریمه نقدی تا مبلغ ۲۰ .۰۰۰,۰۰۰ ریال.

مرتبه چهارم ـ تعلیق پروانه مسئول فنی تا شش ماه.

ماده ۳۴ـ کلیه تولیدکنندگان موظف‌اند برچسب اطلاعاتی بر روی کلیه محصولات و فرآورده‌های تولیدی خود الصاق نمایند و شماره پروانه ساخت و مهلت اعتبار مصرف (تاریخ مصرف) را نیز روی محصولات، حسب مورد، درج نمایند. تخلف از این امر جرم بوده و متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌شود:

مرتبه اول ـ اخطار و جریمه نقدی تا مبلغ ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ریال.

مرتبه دوم ـ جریمه نقدی تا مبلغ ۲۰ .۰۰۰,۰۰۰ ریال.

مرتبه سوم ـ جریمه نقدی تا مبلغ ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال.

ماده ۳۵ ـ تولیدکنندگان مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی ملزم به رعایت فرمول تأیید شده در پروانه ساخت می‌باشند.

تخلف از مفاد این ماده درصورتی‌که عدم رعایت فرمول ساخت براساس کاهش مصرف مواد متشکله آن باشد، از مصادیق کم‌فروشی و یا گران‌فروشی محسوب گردیده و متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌شود:

الف) گران‌فروشی تا مبلغ دو هزار ریال:

مرتبه اول ـ جریمه نقدی تا مبلغ ۷۰۰,۰۰۰ ریال.

مرتبه دوم - جریمه نقدی تا مبلغ ۷۰۰,۰۰۰ ریال و نصب پارچه در محل واحد به‌عنوان گران‌فروش.

مرتبه سوم - جریمه نقدی تا مبلغ ۷۰۰,۰۰۰ ریال، نصب پارچه در محل واحد و معرفی از رسانه‌های گروهی به‌عنوان گران‌فروش.

ب) گران‌فروشی از مبلغ بیش از دو هزار ریال تا مبلغ پانصد هزار ریال:

مرتبه اول ـ جریمه نقدی از مبلغ ۷۰۰,۰۰۰ ریال تا پنج برابر میزان گران‌فروشی.

مرتبه دوم ـ جریمه نقدی از مبلغ ۷۰۰,۰۰۰ ریال تا پنج برابر میزان گران‌فروشی و نصب پارچه در محل واحد به‌عنوان گران‌فروش.

مرتبه سوم ـ جریمه نقدی از مبلغ ۷۰۰,۰۰۰ ریال تا پنج برابر میزان گران‌فروشی، نصب پارچه در محل واحد و معرفی از رسانه‌های گروهی به‌عنوان گران‌فروش.

ج) گران‌فروشی از مبلغ بیش از پانصد هزار ریال تا مبلغ پنج میلیون ریال:

مرتبه اول ـ جریمه نقدی از پنج تا هشت برابر میزان گران‌فروشی.

مرتبه دوم ـجریمه نقدی از پنج تا هشت برابر میزان گران‌فروشی و نصب پارچه در محل واحد به‌عنوان گران‌فروش.

مرتبه سوم - جریمه نقدی از پنج تا هشت برابر میزان گران‌فروشی، نصب پارچه در محل واحد و معرفی از رسانه‌های گروهی به‌عنوان گران‌فروش.

د) گران‌فروشی بیش از پنج میلیون ریال:

مرتبه اول ـ جریمه نقدی از هشت تا ده برابر میزان گران‌فروشی.

مرتبه دوم ـ جریمه نقدی از هشت تا ده برابر میزان گران‌فروشی و نصب پارچه در محل واحد به‌عنوان گران‌فروش.

مرتبه سوم ـ جریمه نقدی از هشت تا ده برابر میزان گران‌فروشی، نصب پارچه در محل واحد و معرفی از رسانه‌های گروهی به‌عنوان گران‌فروش.

درصورتی‌که مواد اولیه به‌کار رفته در فرمول ساخت، از مواد غیرمجاز و یا سمی باشد، متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌شود:

مرتبه اول - ضبط کالای تولیدی و درصورت سمی و یا زیان‌آور بودن، معدوم نمودن کالا.

مرتبه دوم ـ علاوه بر مجازات‌های مرتبه اول، جریمه نقدی تا۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ریال.

مرتبه سوم ـ علاوه بر مجازات‌های مرتبه دوم، تعطیل واحد تولیدی تا یک سال.

ماده ۳۶ـ 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 شخصی و تعاونی‌های بزرگ:

مرتبه اول ـ اخطار و ضبط کالا به نفع دولت.

مرتبه دوم - علاوه بر مجازات‌های مرتبه اول، جریمه نقدی تا مبلغ ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال با توجه به حجم کالا.

مرتبه سوم ـ علاوه بر مجازات‌های مرتبه دوم، محکومیت مدیرعامل شرکت به زندان از یک تا شش ماه.

ب) فروشگاه‌ها و سوپرمارکت‌ها و سایر اماکن:

مرتبه اول ـ اخطار و ضبط کالا به نفع دولت.

مرتبه دوم ـ علاوه بر مجازات‌های مرتبه اول، جریمه نقدی تا ۷,۰۰۰,۰۰۰ ریال.

مرتبه سوم ـ علاوه بر مجازات‌های مرتبه اول، جریمه نقدی تا ۲۰ .۰۰۰,۰۰۰ ریال.

درصورت تکرار ـ تعطیل واحد از یک تا شش ماه.[۱۳۹]

ماده ۳۷ـ فروشگاه‌ها، سوپرمارکت‌ها، تعاونی‌ها و سایر اماکن باید از عرضه و تحویل کالای غیربهداشتی خودداری نمایند. عرضه و تحویل کالا با علم به غیربهداشتی بودن آن تخلف محسوب شده و متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌شود:

مرتبه اول ـ اخطار کتبی و ضبط کالا به نفع دولت.

مرتبه دوم - علاوه بر مجازات‌های مرتبه اول، جریمه نقدی تا مبلغ ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال به تناسب حجم کالا.

مرتبه سوم ـ علاوه بر مجازات‌های مرتبه دوم، تعطیل واحد از یک تا شش ماه.

۱۳۹ . در خصوص مجازات‌های از یک ماه تا شش ماه حبس، مواد مربوط به جایگزین‌های مجازات حبس فصل نهم از بخش دوم (مواد ۶۴ تا ۸۷) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱ (مندرج در همین مجموعه) را نمایید.

ماده ۳۸ـ سازمان‌ها و شرکت‌های واردکننده و تولیدکننده مواد اولیه غذایی، آرایشی و بهداشتی درصورتی می‌توانند کالای خود را به تولیدکنندگان موضوع ماده۳۱- 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 ـ اخطار و جریمه نقدی تا مبلغ ۵۰،۰۰۰،۰۰۰ ریال.

مرتبه دوم ـ جریمه نقدی از ۵۰،۰۰۰،۰۰۰ تا ۵۰۰،۰۰۰،۰۰۰ ریال.

مرتبه سوم ـ جریمه نقدی تا مبلغ ۵۰۰،۰۰۰،۰۰۰ ریال و لغو کارت بازرگانی به‌مدت یک سال.

ب) تولیدکنندگان:

مرتبه اول ـ اخطار و جریمه نقدی تا مبلغ ۵۰،۰۰۰،۰۰۰ ریال.

مرتبه دوم ـ جریمه نقدی از ۵۰،۰۰۰،۰۰۰ تا۲۰۰،۰۰۰،۰۰۰ریال.

مرتبه سوم ـ جریمه نقدی تا ۵۰۰،۰۰۰،۰۰۰ ریال.

ماده ۳۹ـ متصدیان و مسئولین کارخانجات و کارگاه‌ها و مراکز تهیه و توزیع مواد خوردن، 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 به‌ازای هر مورد نقص بهداشتی، به مجازات‌های زیر محکوم می‌شوند:

مرتبه اول ـ جریمه نقدی از مبلغ ۷۰،۰۰۰۰ تا ۳،۰۰۰،۰۰۰ ریال.

مرتبه دوم ـ جریمه نقدی از مبلغ۱۵۰،۰۰۰ تا ۵،۰۰۰،۰۰۰ ریال.

مرتبه سوم ـ جریمه نقدی از مبلغ ۲۰۰،۰۰۰تا ۱۰،۰۰۰،۰۰۰ریال.

مرتبه چهارم ـ علاوه بر مجازات مرتبه سوم، زندان از یک تا شش ماه.[۱۴۰]

۱۴۰ . پانویس شماره (۱۳ ۹) همین مجموعه را ملاحظه نمایید.

تبصره ـ درصورت عدم رفع نقایص بهداشتی در پایان مهلت مقرر، یا لغو پروانه کسب متصدی و یا مسئولین، محل تعطیل خواهد شد و ادامه کار منوط به اخذ پروانه جدید و رفع نقص می‌باشد.

ماده ۴۰ـ در کلیه مراحل مربوط به مواد این قانون درصورتی‌که تخلف در بخش غیرخصوصی انجام گرفته باشد، حسب مورد مقام مجاز دستوردهنده و یا مباشر و یا هر دو متخلف محسوب و به مجازات‌های زیر محکوم می‌گردند:

مرتبه اول ـ اخطار کتبی و جریمه نقدی تا مبلغ ۵۰،۰۰۰،۰۰۰ ریال.

مرتبه دوم ـ جریمه نقدی تا مبلغ ۲۵۰،۰۰۰،۰۰۰ ریال.

مرتبه سوم ـ تعلیق از خدمت به‌مدت سه تا شش ماه.

مرتبه چهارم ـ زندان از یک تا شش ماه.[۱۴۱]

فصل چهارم: سایر مقررات

ماده ۴۱ـ 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 ۴۲ـ کلیه گزارشات تخلفات مندرج در این قانون باید به تأیید ناظرین و بازرسین ویژه برسد.

ماده ۴۳ـ 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.

ماده ۴۴ـ اعمال تعزیرات حکومتی موضوع این قانون مانع اجرای مجازات‌های قانونی دیگر نخواهد بود.

۱۴۱. همان

از قانون مجازات اخلال‌گران در نظام اقتصادی کشور (مصوب۱۳۶۹/۰۹/۱۹ با اصلاحات و الحاقات بعدی)

ماده ۱ـ ارتکاب هریک از اعمال مذکور در بندهای ذیل جرم محسوب می‌شود و مرتکب به مجازات‌های مقرر در این قانون محکوم می‌شود:

الف)...

ب) اخلال در امر توزیع مایحتاج عمومی از طریق گران‌فروشی کلان ارزاق یا سایر نیازمندی‌های عمومی و احتکار عمده ارزاق یا نیازمندی‌های مزبور و پیش‌خرید فراوان تولیدات کشاورزی و سایر تولیدات مورد نیاز عامه و امثال آن‌ها به‌منظور ایجاد انحصار یا کمبود در عرضه آن‌ها.

ج) اخلال در نظام تولیدی کشور از طریق سوءاستفاده عمده از فروش غیرمجاز تجهیزات فنی و مواد اولیه در بازار آزاد یا تخلف از تعهدات مربوط در مورد آن و یا رشاء و ارتشاء عمده در امر تولید یا اخذ مجوزهای تولیدی در مواردی که موجب اختلال در سیاست‌های تولیدی کشور شود و امثال آن‌ها.

...

تبصره ـ قاضی ذی‌صلاح برای تشخیص عمده یا کلان و یا فراوان بودن موارد مذکور در هریک از بندهای فوق‌الذکر علاوه بر ملحوظ نظر قرار دادن میزان خسارات وارده و مبالغ مورد سوءاستفاده و آثار فساد دیگر مترتب بر آن می‌تواند حسب مورد، نظر مرجع ذی‌ربط را نیز جلب نماید.

تبصره ـ (الحاقی ۱۳۸۴/۱۰/۱۴)[۱۴۲] پرونده‌هایی که قبل از تصویب این قانون تشکیل شده است برابر قوانین قبلی رسیدگی می‌شود.

ماده ۲ـ هریک از اعمال مذکور در بندهای ماده یک چنانچه به‌قصد ضربه‌زدن به‌نظام جمهوری اسلامی ایران و یا به قصد مقابله با آن و یا با علم به مؤثر بودن اقدام در مقابله با نظام مزبور چنانچه در حد فساد فی‌الارض باشد مرتکب به اعدام

۱۴۲ . تبصره ـ ماده ۱ـ به‌موجب قانون الحاق یک بند و یک تبصره به ماده (۱) قانون مجازات اخلال‌گران در نظام اقتصادی کشور مصوب ۱۳۶۹ و اصلاح تبصره(۱) ماده (۲) آن الحاق گردیده است.

و درغیراین‌صورت به حبس از پنج سال تا بیست سال محکوم می‌شود و در هر دو صورت دادگاه به‌عنوان جزای مالی به ضبط کلیه اموالی که از طریق خلاف قانون به دست آمده باشد حکم خواهد داد.

دادگاه می‌تواند علاوه بر جریمه مالی و حبس، مرتکب را به ۲۰ تا ۷۴ ضربه شلاق در انظار عمومی محکوم نماید.

تبصره ـ (اصلاحی ۱۳۸۴/۱۰/۱۴)[۱۴۳] در مواردی که اخلال موضوع هریک از موارد مذکور در بندهای هفت‌گانه ماده (۱) عمده یا کلان یا فراوان نباشد، مرتکب حسب مورد علاوه بر رد مال به حبس از شش ماه تا سه سال و جزای نقدی معادل دو برابر اموالی که از طریق مذکور به دست آورده محکوم می‌شود.

تبصره ـ۲ـ در مواردی که اقدامات مذکور در بندهای ماده یک این قانون از طرف شخص یا اشخاص حقوقی اعم از خصوصی یا دولتی یا نهادها و یا تعاونی‌ها و غیر آن‌ها انجام گیرد فرد یا افرادی که در انجام این اقدامات عالماً و عامداً مباشرت و یا شرکت و یا به‌گونه‌ای دخالت داشته‌اند برحسب اینکه اقدام آن‌ها با قسمت اول یا دوم ماده ۲ـ این قانون منطبق باشد به مجازات مقرر در این ماده محکوم خواهند شد و در این موارد، مدیر یا مدیران و بازرس یا بازرسان و به‌طورکلی مسئول یا مسئولین ذی‌ربط که به‌گونه‌ای از انجام تمام یا قسمتی از اقدامات مزبور مطلع شوند مکلفند در زمینهٔ جلوگیری از آن یا آگاه ساختن افراد یا مقاماتی که قادر به جلوگیری از این اقدامات هستند اقدام فوری و مؤثری انجام دهند و کسانی که از انجام تکلیف مقرر در این تبصره ــ خودداری کرده یا با سکوت خود به تحقق جرم کمک کنند معاون جرم[۱۴۴] محسوب و حسب مورد به مجازات مقرر برای معاون جرم محکوم می‌شوند.

تبصره ـ۳ـ مجازات شروع به جرم موضوع قسمت اول این ماده یک سال تا سه سال حبس و۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ تا۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال جزای نقدی و مجازات شروع

۱۴۳ . تتبصره ۱ ماده ۲ به‌موجب قانون الحاق یک بند و یک تبصره به ماده (۱) قانون مجازات اخلال‌گران در نظام اقتصادی کشور مصوب ۱۳۶۹ و اصلاح تبصره (۱) ماده (۲) آن اصلاح گردیده است.

۱۴۴ . در خصوص معاونت در جرم فصل سوم از بخش سوم قانون مجازات اسلامی (مواد ۱۲ ۶ تا ۱۲ ۹) مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱ (مندرج درهمین مجموعه) را ملاحظه نمایید.

به جرم موضوع قسمت اخیر این ماده شش ماه تا دو سال حبس و ۵۰،۰۰۰،۰۰۰ ریال تا۱۵۰،۰۰۰،۰۰۰ ریال جزای نقدی و مجازات شروع به جرم موضوع تبصره ۱ این ماده شش ماه تا یک سال و نیم حبس و۲۵،۰۰۰،۰۰۰ریال تا۱۰۰،۰۰۰،۰۰۰ ریال جزای نقدی است.[۱۴۵]

تبصره ۴ـ مرتکبین جرائم موضوع این ماده و تبصره‌های ۱ تا ۳ آن و کلیه شرکا و معاونین هریک از جرائم مزبور علاوه بر مجازات‌های مقرر حسب مورد به محرومیت از هرگونه خدمات دولتی یا انفصال ابد از آن‌ها محکوم خواهند شد.

تبصره ۵ـ هیچ‌یک از مجازات‌های مقرر در این قانون قابل تعلیق نبوده و همچنین اعدام و جزاهای مالی و محرومیت و انفصال دائم از خدمات دولتی و نهادها از طریق محاکم قابل تخفیف یا تقلیل نمی‌باشد.

تبصره ۶ـ رسیدگی به کلیه جرائم مذکور در این قانون در صلاحیت دادسراها[۱۴۶] و دادگاه‌های انقلاب اسلامی است و دادسراها[۱۴۷] و دادگاه‌های مزبور در مورد جرائم موضوع ماده یک این قانون مکلفند فوراً و خارج از نوبت رسیدگی نمایند.

تبصره۷ ـ از زمان لازم‌الاجرا شدن این قانون کلیه قوانین مغایر با آن به‌جز قوانینی که دارای مجازات شدیدتری از مجازات‌های مقرر در این قانون می‌باشند ملغی است.

از قانون رسیدگی به تخلفات اداری (مصوب ۱۳۷۲/۰۹/۰۷)

ماده ۸ـ ـ تخلفات اداری به قرار زیر است :

۱ـ...

...

۱۴۵ . مبالغ مجازات نقدی مندرج در تبصره ۳ ماده ۲ مستند به تصویبنامه «تعدیل میزان مبالغ مجازات نقدی جرایم و تخلفات مندرج در قوانین و مقررات مختلف» مصوب ۱۳۹۹/۱۱/۰۸ تعدیل گردیده است. ضمنا 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.

۱۴۶ . اکنون دادسرای عمومی و انقلاب

۱۴۷ . همان

۱۶- ـ ارائه گواهی یا گزارش خلاف واقع در امور اداری.

...

از قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور (مصوب ۱۳۷۳/۰۸/۰۳)

مـاده ۸ـ تعرفـه هـای خدمـات تشـخیصی و درمانـی بـر اسـاس قیمـت هـای واقعـی و نـرخ سـرانه حـق بیمـه درمانـی مصـوب بـه پیشـنهاد مشـترک سـازمان برنامـه و بودجـه و وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی بـا تأییـد شـورای عالـی بـه تصویـب هیـأت وزیـران خواهـد رسـید.

از قانون وصول برخی از درآمدهای دولت و مصرف آن در موارد معین (مصوب ۱۳۷۳/۱۲/۲۸)

مـاده ۳ـ قـوه قضائیـه موظـف اسـت کلیـه درآمدهـای خدمـات قضائـی از جملـه خدمـات مشـروحه زیـر را دریافـت و بـه حسـاب درآمـد عمومـی کشـور واریـز نمایـد:

۱....

۲. هـرگاه حداکثـر مجـازات بیـش از نـود و یـک روز حبـس و حداقـل آن کمتـر از ایـن باشـد دادگاه مخیـر اسـت کـه حکـم بـه بیـش از سـه مـاه حبـس یـا جـزای نقـدی از هفتـاد هـزار و یـک (۷۰،۰۰۱) ریـال تـا سـه میلیـون (۳،۰۰۰،۰۰۰) ریـال بدهـد.[۱۴۸]

...

از قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (مصوب ۱۳۸۰/۱۱/۲۷)

مـاده ۲۴ـ بـه وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی اجـازه داده می‌شـود وجوهـی را در ازاء صـدور و تمدیـد و اصـلاح مجـوز ورود و سـاخت دارو، مـواد خوراکـی، آشـامیدنی، آرایشـی و بهداشـتی مـواد اولیـه و بسـته‌بندی آن‌هـا و تجهیـزات پزشـکی و صـدور پروانـه

۱۴۸ . در خصـوص بنـد ۲ مـاده ۳، فصـل نهـم از بخـش دوم (مـواد ۶۴ تـا ۸۷) قانـون مجـازات اسـلامی مصـوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱ (منـدرج در همیـن مجموعـه) را ملاحظـه نماییـد.

برای مسئولین فنی آن‌ها، صدور و تمدید پروانه مطب، پروانه مؤسسات پزشکی و مسئولین فنی آن‌ها اعم از بیمارستان، درمانگاه، آزمایشگاه، رادیولوژی، داروخانه و مؤسسات وابسته به حرف پزشکی، صدور پروانه‌های دائم و موقت پزشکی، داروسازی، دندان‌پزشکی و مامایی 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 به تصویب هیئت وزیران می‌رسد از آن‌ها دریافت و به حساب درآمدهای اختصاصی قوانین بودجه سنواتی واریز نماید. معادل مبالغ مزبور پس از واریز به 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.[۱۴۹]

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 هیئت

۱۴۹ . در خصوص ماده ۲۴ «تعرفه‌های موضوع ماده (۲۴) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت» در تاریخ ۱۳۸۱/۰۲/۰۴ به تصویب هیئت وزیران رسیده و با شماره ۳۹۴۱/ت ۲۶۳۸۵هـ مورخ ۱۳۸۱/۰۲/۱۱ ابلاغ گردیده است.

وزیـران خواهـد رسـید به‌صـورت خودگـردان اداره نمایـد.

وجـوه حاصـل از فـروش دارو و خدمـات بـه حسـاب درآمـد اختصاصـی دانشـگاه‌های علـوم پزشـکی مربوطـه نـزد خزانـه واریـز و معـادل وجـوه واریـزی از محـل هزینـه و درآمدهـای اختصاصـی کـه در قوانیـن بودجـه منظـور خواهـد شـد در اختیـار دانشـگاه علـوم پزشـکی جهـت هزینه‌هـای جـاری و پرسـنلی و خریـد مجـدد دارو قـرار خواهـد گرفـت.

مـاده ۶۸- بـه دولـت اجـازه داده می‌شـود براسـاس پیشـنهاد سـازمان مدیریـت و برنامه‌ریـزی کشـور و متناسـب بـا عواملـی هماننـد کاهـش هزینه‌هـای دولتـی ناشـی از اصـلاح سـاختار اداری و کاهـش نیـروی انسـانی و نـرخ تـورم، هـر سـه سـال یک‌بـار نسـبت بـه کاهـش یـا افزایـش مبالـغ ریالـی مشـخص منـدرج در قوانیـن و مقـررات در زمینـه میـزان جرائـم، تعرفه‌هـا و خدمـات دولتـی، حقـوق دولتـی و عناویـن مشـابه بـا رعایـت مفـاد برنامه‌هـای توسـعه اقتصـادی، اجتماعـی و فرهنگـی جمهـوری اسـلامی ایـران اقـدام و مراتـب را ابـلاغ نمایـد.[۱۵۰]

از قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی (مصوب ۱۳۸۳/۰۲/۲۱)

ماده ۱۷ ...

تبصره ـ ۱ـ...

تبصـره ۲ـ کلیـه مسـؤولیتها و اختیـارات مربـوط بـه دسـتگاه‌های اجرایـی دولتـی و عمومـی، صندوقهـا و نهادهـای فعـال در حـوزه هـای بیمـه ای، حمایتـی و امـدادی نظـام، از وزراء مربوطـه یـا بالاتریـن مقـام مسـؤول آنهـا سـلب و به وزیـر تعـاون، کار و رفـاه اجتماعی[۱۵۱] تفویـض می‌گـردد. ایـن امـر شـامل عضویـت و یـا ریاسـت شـوراها، مجامـع و هیأتهـای

۱۵۰ . در خصـوص مبالـغ جریمه‌هـای نقـدی مـاده ۲۸ قانـون مجـازات اسـلامی اصلاحـی مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳(منـدرج در همیـن مجموعـه) را نیـز ملاحظـه نماییـد.

۱۵۱ . بـه موجـب قانـون تشـکیل دو وزارتخانـه تعـاون، کار و رفـاه اجتماعـی و صنعـت، معـدن و تجارت مصوب ۱۳۹۰/۰۴/۰۸ از ادغـام سـه وزارتخانـه تعـاون، کار و امـور اجتماعـی و رفـاه و تأمیـن اجتماعـی و دو وزارتخانـه صنایـع و معـادن و بازرگانـی بـه ترتیـب دو وزارتخانـه تعـاون، کار و رفـاه اجتماعـی و صنعـت، معـدن و تجـارت تشـکیل می‌شـود و کلیـه وظایـف و اختیاراتـی کـه طبـق قوانیـن بـر عهـده وزارتخانه‌هـا و وزیـران یـاد شـده بـوده اسـت بـه دو وزارتخانـه جدیـد و وزیـران آنهـا منتقـل می‌گـردد و در کلیـه قوانیـن بـه جـای وزارتخانه‌هـای یـاد شـده و وزیـران آنهـا بـه ترتیـب وزارت تعـاون، کار و رفـاه اجتماعـی و وزارت صنعـت، معـدن و تجـارت و وزیـران آنهـا جایگزیـن می‌شـود.

امناء نهادهای موصوف و کمیسیونهای فرعی و اصلی دولت، شوراهای عالی فرابخشی و مجامع بین المللی مرتبط نیز می باشد

از قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران (مصوب ۱۳۸۳/۰۸/۱۶)

ماده ۳ـ وظایف و اختیارات سازمان با توجه به اهداف فوق به شرح زیر می‌باشد:

...

ب) تنظیم دستورالعمل‌های تبلیغاتی و آگهی‌های دارویی و مواد خوراکی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی و امور پزشکی و اعلام به مراجع ذی‌ربط.

ج) تدوین و تصویب مقررات و ضوابط خاص صنفی مربوط به استاندارد کردن تابلوها و سرنسخه‌های مؤسسات پزشکی و پزشکان شاغل حِرَف پزشکی و وابسته پزشکی.

...

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.

و) رسیدگی انتظامی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی که عنوان جرائم عمومی را نداشته باشند.

ز) اظهارنظر کارشناسی در مورد جرائم پزشکی به‌عنوان مرجع رسمی به دادگاه‌ها و دادسراها.

ح) همکاری با مراجع ذی‌صلاح در جهت رسیدگی به تخلفات غیر صنفی و جرائم شاغلین به حرف پزشکی و وابسته به پزشکی و اظهارنظرهای کارشناسی مشورتی در این رابطه با مراجع ذی‌ربط.

از قانون ثبت اختراعات، طرح‌های صنعتی و علائم تجاری (مصوب ۱۳۸۶/۰۸/۰۷)

مـــاده۱۷ ـ دولـت یـا شـخص مجـاز از طـرف آن، بـا رعایـت ترتیبـات زیـر می‌تواننـد از اختـــراع بهره‌بـــرداری نماینـــد:

الـف) در مـواردی کـه بـا نظـر وزیـر یـا بالاتریـن مقـام دسـتگاه ذی‌ربـط منافـع عمومـی ماننـد امنیـت ملـی، تغذیـه، بهداشـت یـا توسـعه سـایر بخش‌هـای حیاتـی اقتصـادی کشـور، اقتضـا کنـد کـه دولـت یـا شـخص ثالـث از اختـراع بهره‌بـرداری نمایـد و یـا بهره‌بـرداری از سـوی مالـک یـا شـخص مجـاز از سـوی او مغایـر بـا رقابـت آزاد بـوده و از نظـر مقـام مذکـور، بهره‌بـرداری از اختـراع رافـع مشـکل باشـد، موضـوع در کمیسـیونی مرکـب از رئیـس سـازمان ثبت‌اسـناد و امـلاک کشـور، یکـی از قضـات دیـوان عالـی کشـور بـا معرفـی رئیـس قـوه قضائیـه، دادسـتان کل کشـور، نماینـده رئیس‌جمهـور و وزیـر یـا بالاتریـن مقـام دسـتگاه ذی‌ربـط مطـرح و درصـورت تصویـب، بـا تعییـن کمیسـیون مذکـور، سـازمان دولتـی یـا شـخص ثالـث بـدون موافقـت مالـک اختـراع، از اختـراع بهره‌بـرداری می‌نمایـد.

از قانون مجازات اسلامی (مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱)

ماده ۱۴ ـ مجازات‌های مقرر در این قانون چهار قسم است:

الف) حد

ب) قصاص

پ) دیه

ت) تعزیر

تبصـــره ـچنانچـه رابطـه علیـت بیـن رفتـار شـخص حقوقـی و خسـارت وارد شـده احـراز شـود دیـه و خسـارت، قابـل مطالبـه خواهـد بـود اعمـال مجـازات تعزیـری بـر اشـخاص حقوقی مطابـق مـاده (۲۰) خواهـد بـود.

مـــاده۱۸ـ تعزیـر مجازاتـی اسـت کـه مشـمول عنـوان حـد، قصـاص یـا دیـه نیسـت و

به‌موجـب قانـون در مـوارد ارتـکاب محرمـات شرعـــی یـا نقـض مقـررات حکومتـی تعییـن و اعمـال می‌گـردد. نـوع، مقـدار، کیفیـت اجـرا و مقـررات مربـوط بـه تخفیـف، تعلیـق، سـقوط و سـایر احـکام تعزیـر به‌موجـب قانـون تعییـن می‌شـود. دادگاه در صـدور حکـم تعزیـری، بـا رعایـت مقـررات قانونـی، مـوارد زیـر را مـورد توجـه قـرار می‌دهـد:

الف) انگیزه مرتکب و وضعیت ذهنی و روانی وی حین ارتکاب جرم.

ب) شیوه ارتکاب جرم، گستره نقض وظیفه و نتایج زیان‌بار آن.

پ) اقدامات مرتکب پس از ارتکاب جرم.

ت) سوابق و وضعیت فردی، خانوادگی و اجتماعی مرتکب و تأثیر تعزیر بر وی.

تبصـــره ــ(الحاقـی ۱۳۹۹/۰۲/۲۳)[۱۵۲]چنانچـه دادگاه در حکـم صـادره مجـازات حبـس را بیـش از حداقـل مجـازات مقـرر در قانـون تعییـن کنـد، بایـد مبتنـی بـر بندهـای مقـرر در ایـن مـاده و یـا سـایر جهـات قانونـی، علـت صـدور حکـم بـه بیـش از حداقـل مجـازات مقـرر قانونـی را ذکـر کنـد. عـدم رعایـت مفـاد ایـن تبصـره ــموجب مجـازات انتظامـی درجـه چهار می‌باشـــد.

ماده۱۹ ــ مجازات‌های تعزیری به هشت درجه تقسیم می‌شود[۱۵۳]:

درجه ۱

ـ حبس بیش از بیست و پنج سال.

ـ جزای نقدی بیش از دو میلیارد و هشتصد میلیون (۲,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال.

ـ مصادره کل اموال.

ـ انحلال شخص حقوقی.

درجه ۲

ـ حبس بیش از پانزده تا بیست و پنج سال.

ـ جـزای نقـدی بیـش از یـک میلیـارد و پانصـد میلیـون (۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریـال تـا دو

۱۵۲ . تبصره ماده۱۸ به موجب ماده ۲ـ قانون کاهش مجازات حبس تعزیزی مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳ الحاق گردیده است.
۱۵۳ . مبالـغ مجـازات نقـدی منـدرج در مـاده۱۹ ، مسـتند بـه تصویبنامـه «تعدیـل میـزان مبالـغ مجـازات نقـدی جرایـم و تخلفـات منـدرج در قوانیـن و مقـررات مختلـف» مصـوب ۱۳۹۹/۱۱/۰۸ تعدیـل گردیـده اسـت.

میلیـارد و هشـتصد میلیـون (۲,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریـال.

درجه ۳

ـ حبس بیش از ده تا پانزده سال.

- جـزای نقـدی بیـش از یـک میلیـارد (۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریـال تـا یـک میلیـارد و پانصـد میلیـون ریـال (۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریـال.

درجه ۴

ـ حبس بیش از پنج تا ده سال.

- جـزای نقـدی بیـش از پانصـد میلیـون (۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریـال تـا یـک میلیـارد (۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریـال.

ـ انفصال دائم از خدمات دولتی و عمومی.

درجه ۵

ـ حبس بیش از دو تا پنج سال.

- جـزای نقـدی بیـش از دویسـت و چهـل میلیـون (۲۴۰,۰۰۰,۰۰۰) ریـال تـا پانصـد میلیـون (۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریـال

ـ محرومیت از حقوق اجتماعی بیش از پنج تا پانزده سال.

ـ ممنوعیت دائم از یک یا چند فعالیت شغلی یا اجتماعی برای اشخاص حقوقی.

ـ ممنوعیت دائم از دعوت عمومی برای افزایش سرمایه برای اشخاص حقوقی.

درجه ۶

ـ حبس بیش از شش ماه تا دو سال.

جـزای نقـدی بیـش ازشـصت میلیـون (۶۰,۰۰۰,۰۰۰) ریـال تـا دویسـت و چهـل میلیـون (۲۴۰,۰۰۰,۰۰۰) ریـال.

ـ شلاق از سی و یک تا هفتاد و چهار ضربه و تا نود و نه ضربه در جرائم منافی عفت.

ـ محرومیت از حقوق اجتماعی بیش از شش ماه تا پنج سال.

ـ 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.

ـ ممنوعیت از اصدار برخی از اسناد تجاری توسط اشخاص حقوقی حداکثر تا مدت پنج سال.

درجه ۷

ـ حبس از نود و یک روز تا شش ماه.

ـ جزای نقدی بیش از سی میلیون (۳۰،۰۰۰،۰۰۰) ریال تا شصت میلیون (۶۰،۰۰۰،۰۰۰) ریال.

ـ شلاق از یازده تا سی ضربه.

ـ محرومیت از حقوق اجتماعی تا شش ماه.

درجه ۸

ـ حبس تا سه ماه.

ـ جزای نقدی تا سی میلیون (۳۰،۰۰۰،۰۰۰) ریال.

ـ شلاق تا ده ضربه.

تبصره ۱ـ موارد محرومیت از حقوق اجتماعی همان است که در مجازات‌های تبعی ذکر شده است.

تبصره ۲ـ مجازاتی که حداقل آن منطبق بر یکی از درجات فوق و حداکثر آن منطبق با درجه بالاتر باشد، از درجه بالاتر محسوب می‌شود.

تبصره ۳ـ درصورت تعدد مجازات‌ها، مجازات شدیدتر و درصورت عدم امکان تشخیص مجازات شدیدتر، مجازات حبس ملاک است. همچنین اگر مجازاتی با هیچ‌یک از بندهای هشت‌گانه این ماده مطابقت نداشته باشد مجازات درجه هفت محسوب می‌شود.

تبصـره۴ـ مقـررات ایـن مـاده و تبصره‌هـای آن تنهـا جهـت تعییـن درجـه مجازات اسـت و تأثیـری در میـزان حداقـل و حداکثـر مجازات‌هـای مقـرر در قوانیـن جـاری نـدارد.

تبصـره ۵ـ ضبـط اشـیاء و اموالـی کـه در ارتـکاب جـرم بـه‌کار رفتـه یـا مقصـود از آن به‌کارگیـری در ارتـکاب جـرم بـوده اسـت از شـمول ایـن مـاده و بنـد «ب» مـاده (۲۰) خـارج و در مـورد آن‌هـا برابـر مـاده (۲۱۵) ایـن قانـون عمـل خواهـد شـد. در هـر مـورد کـه حکـم بـه مصـادره امـوال صـادر می‌شـود بایـد هزینه‌هـای متعـارف زندگـی محکـوم و افـراد تحـت تکفـل او مسـتثنی شـود.

تبصـره۶ـ (الحاقـی ۱۳۹۲/۰۲/۲۳)[۱۵۴] تمـام حبسـهای ابـد غیرحـدی مقـرر در قانـون بـه حبـس درجـه یـک تبدیـل مـی شـود.

مـاده ۲۵ ـ محکومیـت قطعـی کیفـری در جرائـم عمـدی، پـس از اجـرای حکـم یـا شـمول مـرور زمـان، در مـدت زمـان مقـرر در ایـن مـاده محکـوم را از حقـوق اجتماعـی به‌عنـوان مجـازات تبعـی محـروم می‌کنـد:

الـف) هفـت سـال در محکومیـت بـه مجازات‌هـای سـالب حیـات و حبـس ابـد از تاریـخ توقـف اجـرای حکـم اصلـی.

ب) سـه سـال در محکومیـت بـه قطـع عضـو، قصـاص عضـو درصورتی‌کـه دیـه جنایـت وارد شـده بیـش از نصـف دیـه مجنی‌علیـه باشـد، نفـی بلـد و حبـس تـا درجـه چهـار.

پ) دو سـال در محکومیـت بـه شـلاق حـدی، قصـاص عضـو درصورتی‌کـه دیـه جنایـت وارد شـده نصـف دیـه مجنیٌ‌علیـه یـا کمتـر از آن باشـد و حبـس درجـه پنـج.

تبصـره ۱ـ در غیـر مـوارد فـوق، مراتـب محکومیـت در پیشـینه کیفـری محکـوم درج می‌شـود. لکـن در گواهی‌هـای صـادره از مراجـع ذی‌ربـط منعکـس نمی‌گـردد مگـر بـه درخواسـت مراجـع قضائـی بـرای تعییـن یـا بازنگـری در مجـازات.

تبصـره ۲ـ در مـورد جرائـم قابـل گذشـت درصورتی‌کـه پـس از صـدور حکـم قطعـی بـا گذشـت شـاکی یـا مدعـی خصوصـی، اجـرای مجـازات موقـوف شـود اثـر تبعـی آن نیـز

۱۵۴ . تبصـره ۶ مـاده ۹ بـه موجـب مـاده ۳ قانـون کاهـش مجـازات حبـس تعزیـزی مصـوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳ الحـاق گردیـده است.

رفع می‌شود.

تبصره ۳ـ در عفو و آزادی مشروط، اثر تبعی محکومیت پس از گذشت مدت‌های فوق از زمان عفو یا اتمام مدت آزادی مشروط رفع می‌شود. محکوم در مدت‌زمان آزادی مشروط و همچنین در زمان اجرای حکم نیز از حقوق اجتماعی محروم می‌گردد.

ماده ۲۸ـ (اصلاحی ۱۳۹۹/۰۲/۲۳)[۱۵۵] کلیه مبالغ مذکور در این قانون و سایر قوانین از تاریخ تصویب آنها در مورد تمام جرائم و تخلفات از جمله مجازات نقدی، به‌تناسب نرخ تورم اعلام‌شده از سوی بانک مرکزی، هر سه سال یک‌بار به‌پیشنهاد وزیر دادگستری و تصویب هیأت‌وزیران تعدیل و در مورد احکامی که بعد از آن صادر می‌شود، لازم‌الاجراء می‌گردد.

ماده ۳۶ـ حکم محکومیت قطعی در جرایم موجب حد محاربه و افساد فی الارض یا تعزیر تا درجه چهار و نیز کلاهبرداری بیش از یک میلیارد (۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال در صورتی که موجب اخلال در نظم یا امنیت نباشد در یکی از روزنامه های محلی در یک نوبت منتشر می شود.

تبصره ـ انتشار حکم محکومیت قطعی در جرایم زیر که میزان مال موضوع جرم ارتکابی، یک میلیارد (۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال یا بیش از آن باشد، الزامی است و در رسانه ملی یا یکی از روزنامه های کثیر الانتشار منتشر می شود :

الف ـ رشاء و ارتشاء

ب ـ اختلاس

پ ـ اعمال نفوذ برخلاف حق و مقررات قانونی در صورت تحصیل مال توسط مجرم یا دیگری

ت ـ مداخله وزرا و نمایندگان مجلس و کارمندان دولت در معاملات دولتی و کشوری

ث ـ تبانی در معاملات دولتی

ج ـ أخذ پورسانت در معاملات خارجی

چ ـ تعدیات مأموران دولتی نسبت به دولت

۱۵۵ . ماده ۲۸- به موجب ماده ۵ قانون کاهش مجازات حبس تعزیزی مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳ اصلاح گردیده است.

ح ـ جرایم گمرکی

خ ـ قاچاق کالاو ارز

د ـ جرایم مالیاتی

ذ ـ پولشویی

ر ـ اخلال در نظام اقتصادی کشور

ز ـ تصرف غیرقانونی در اموال عمومی یا دولتی

مـاده ۳۷- (اصلاحـی ۱۳۹۹/۰۲/۲۳)[۱۵۶] در صـورت وجـود یـک یـا چنـد جهـت از جهـات تخفیـف، دادگاه مـی توانـد مجـازات تعزیـری را بـه نحـوی کـه بـه حـال متهـم مناسـب تـر باشـد بـه شـرح زیـر تقلیـل دهـد یـا تبدیـل کنـد:

الـف ـ تقلیـل مجـازات حبـس بـه میـزان یـک تـا سـه درجـه در مجـازات هـای درجـه چهـار و بالاتـر؛

ب ـ تقلیـل مجـازات حبـس درجـه پنـج و درجـه شـش بـه میـزان یـک تـا دو درجـه یـا تبدیـل ایـن مجـازات و مجـازات حبـس درجـه هفـت حسـب مـورد بـه جـزای نقـدی متناسـب بـا همـان درجـه؛

پ ـ تبدیل مصادره کل اموال به جزای نقدی درجه یک تا چهار؛

ت ـ تقلیل انفصال دائم به انفصال موقت به میزان پنج تا پانزده سال؛

ث ـ تقلیـل سـایر مجـازات هـای تعزیـری بـه میـزان یـک یـا دو درجـه یـا تبدیـل آن بـه مجـازات دیگـر از همـان درجـه یـا یـک درجـه پاییـن تـر؛

تبصـــره ـ(الحاقـی ۱۳۹۹/۰۲/۲۳)[۱۵۷] چنانچـه در اجـرای مقـررات ایـن مـاده یـا سـایر مقرراتـی کـه بـه موجـب آن مجـازات تخفیـف مـی یابـد، حکـم بـه حبـس کمتـر از نـود و یـک روز صـادر شـود، بـه مجـازات جایگزیـن مربـوط تبدیـل مـی شـود.

ماده ۳۸- جهات تخفیف عبارتند از:

الف) گذشت شاکی یا مدعی خصوصی.

۱۵۶ . ماده ۳۷ به موجب ماده ۶ قانون کاهش مجازات حبس تعزیزی مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳ اصلاح گردیده است.

۱۵۷ . تبصره ماده ۳۷ به موجب ماده ۶ قانون کاهش مجازات حبس تعزیزی مصوب۱۳۹۹/۰۲/۲۳الحاق گردیده است.

ب) همکاری مؤثر متهم در شناسایی شرکا یا معاونان، تحصیل ادله یا کشف اموال و اشیاء حاصله از جرم یا به‌کار رفته برای ارتکاب آن.

پ) اوضاع‌و احوال خاص مؤثر در ارتکاب جرم، از قبیل رفتار یا گفتار تحریک‌آمیز بزه‌دیده یا وجود انگیزه شرافتمندانه در ارتکاب جرم.

ت) اعلام متهم قبل از تعقیب یا اقرار مؤثر وی در حین تحقیق و رسیدگی.

ث) ندامت، حسن سابقه و یا وضع خاص متهم از قبیل کهولت یا بیماری.

ج) کوشش متهم به‌منظور تخفیف آثار جرم یا اقدام وی برای جبران زیان ناشی از آن.

چ) خفیف بودن زیان وارده به بزه‌دیده یا نتایج زیان‌بار جرم.

ح) مداخله ضعیف شریک یا معاون در وقوع جرم.

تبصره ۱ـ دادگاه مکلف است جهات تخفیف مجازات را در حکم خود قید کند.

تبصره۲ـ هرگاه نظیر جهات مندرج در این ماده در مواد خاصی پیش‌بینی شده باشد، دادگاه نمی‌تواند به‌موجب همان جهات، مجازات را دوباره تخفیف دهد.

ماده ۳۹ـ در جرائم تعزیری درجه‌های هفت و هشت درصورت احراز جهات تخفیف چنانچه دادگاه پس از احراز مجرمیت، تشخیص دهد که با عدم اجرای مجازات نیز مرتکب، اصلاح می‌شود درصورت فقدان سابقه کیفری مؤثر و گذشت شاکی و جبران ضرر و زیان یا برقراری ترتیبات جبران آن می‌تواند حکم به معافیت از کیفر صادر کند.

ماده ۶۴ ـ مجازات های جایگزین حبس عبارت از دوره مراقبت، خدمات عمومی رایگان، جزای نقدی، جزای نقدی روزانه و محرومیت از حقوق اجتماعی است که در صورت گذشت شاکی و وجود جهات تخفیف با ملاحظه نوع جرم و کیفیت ارتکاب آن، آثار ناشی از جرم، سن، مهارت، وضعیت، شخصیت و سابقه مجرم، وضعیت بزه دیده و سایر اوضاع و احوال، تعیین و اجراء می‌شود.

تبصره ـ دادگاه در ضمن حکم، به سنخیت و تناسب مجازات مورد حکم با شرایط و کیفیات مقرر در این ماده تصریح می کند. دادگاه نمی تواند به بیش از دو

نـوع از مجـازات هـای جایگزیـن حکـم دهـد.

مـاده ۶۵ ـ مرتکبـان جرایـم عمـدی کـه حداکثـر مجـازات قانونـی آنهـا سـه مـاه حبـس اسـت بـه جـای حبـس بـه مجـازات جایگزیـن حبـس محکـوم مـی گردنـد.

مـاده ۶۶ ـ مرتکبـان جرایـم عمـدی کـه حداکثـر مجـازات قانونـی آنهـا نـود و یـک روز تـا شـش مـاه حبـس اسـت بـه جـای حبـس بـه مجـازات جایگزیـن حبـس محکـوم مـی گردنـد مگـر اینکـه بـه دلیـل ارتـکاب جـرم عمـدی دارای سـابقه محکومیـت کیفـری بـه شـرح زیـر باشـند و از اجـرای آن پنـج سـال نگذشـته باشـد :

الـف - بیـش از یـک فقـره سـابقه محکومیـت قطعـی بـه حبـس تـا شـش مـاه یـا جـزای نقـدی بیـش از ده میلیـون (۱۰ /۰۰۰/۰۰۰) ریـال یـا شـلاق تعزیـری

ب - یـک فقـره سـابقه محکومیـت قطعـی بـه حبـس بیـش از شـش مـاه یـا حـد یـا قصـاص یـا پرداخـت بیـش از یـک پنجـم دیـه

مـاده ۶۷ ـ دادگاه مـی توانـد مرتکبـان جرایـم عمـدی را کـه حداکثـر مجـازات قانونـی آن هـا بیـش از شـش مـاه تـا یـک سـال حبـس اسـت بـه مجـازات جایگزیـن حبـس محکـوم کنـد، درصـورت وجـود شـرایط مـاده (۶۶) ایـن قانـون اعمـال مجـازات هـای جایگزیـن حبـس ممنـوع اسـت.

مـاده ۶۸ ـ مرتکبـان جرایـم غیرعمـدی بـه مجـازات جایگزیـن حبـس محکـوم مـی گردنـد مگـر اینکـه مجـازات قانونـی جـرم ارتکابـی بیـش از دو سـال حبـس باشـد کـه در ایـن صـورت حکـم بـه مجـازات جایگزیـن حبـس، اختیـاری اسـت.

مـاده ۶۹ ـ مرتکبـان جرایمـی کـه نـوع یـا میـزان تعزیـر آن هـا در قوانیـن موضوعـه تعییـن نشـده اسـت بـه مجـازات جایگزیـن حبـس محکـوم مـی گردنـد.

مـاده ۷۰ ـ دادگاه ضمـن تعییـن مجـازات جایگزیـن، مـدت مجـازات حبـس را نیـز تعییـن مـی کنـد تـا درصـورت تعـذّر اجـرای مجـازات جایگزیـن، تخلّـف از دسـتورها یـا عجـز از پرداخـت جـزای نقـدی، مجـازات حبـس اجـراء شـود.

مـاده ۷۱ ـ اعمـال مجـازات هـای جایگزیـن حبـس در مـورد جرایـم علیـه امنیـت داخلـی

یا خارجی کشور ممنوع است.

ماده ۷۲ ـ(اصلاحی ۱۳۹۹/۰۲/۲۳)[۱۵۸] تعدّد جرائم عمدی که مجازات قانونی حداقل یکی از آنها بیش از یک سال حبس باشد، مانع از صدور حکم به مجازات جایگزین حبس است.

ماده ۷۳ ـ در جرایم عمدی که مجازات قانونی آن ها بیش از یک سال حبس است درصورت تخفیف مجازات به کمتر از یک سال، دادگاه نمی تواند به مجازات جایگزین حبس حکم نماید.

ماده ۷۴ ـ مقررات این فصل درمورد احکام قطعی که پیش از لازم الاجراء شدن این قانون صادر شده است اجراء نمی شود.

ماده ۷۵ ـ همراه بودن سایر مجازات ها با مجازات حبس، مانع از صدور حکم به مجازات جایگزین حبس نیست. در این صورت دادگاه می تواند به مجازات های مذکور همزمان با مجازات جایگزین حبس حکم دهد.

ماده ۷۶ ـ ملاک تعیین صلاحیت دادگاه و تجدیدنظرخواهی از حکم محکومیت به مجازات جایگزین حبس، مجازات قانونی جرم ارتکابی است.

ماده ۷۷ ـ قاضی اجرای احکام می تواند با توجه به وضعیت محکوم و شرایط و آثار اجرای حکم، تشدید، تخفیف، تبدیل یا توقف موقت مجازات مورد حکم را به دادگاه صادرکننده رأی پیشنهاد کند.

قاضی مذکور به تعداد لازم مددکار اجتماعی و مأمور مراقبت در اختیار دارد.

ماده ۷۸ ـ محکوم در طول دوره محکومیت باید تغییراتی نظیر تغییر شغل و محل اقامت را که مانع یا مخل اجرای حکم باشد به قاضی اجرای احکام اطلاع دهد.

ماده ۷۹ ـ تعیین انواع خدمات عمومی و دستگاه ها و مؤسسات دولتی و عمومی پذیرنده محکومان و نحوه همکاری آنان با قاضی اجرای احکام و محکوم، به موجب

۱۵۸ . ماده ۷۲ به موجب ماده ۱۰ قانون کاهش مجازات حبس تعزیزی مصوب ۱۳۹۹/۰۲/۲۳ اصلاح گردیده است.

آیین نامه ای است که ظرف سه ماه از تاریخ لازم الاجراء شدن این قانون به وسیله وزارتخانه های کشور و دادگستری تهیه می شود و با تأیید رییس قوه قضاییه به تصویب هیأت وزیران می رسد. مقررات این فصل پس از تصویب آیین نامه موضوع این ماده لازم الاجراء می شود.

ماده ۸۰ ـ چنانچه رعایت مفاد حکم دادگاه از سوی محکوم حاکی از اصلاح رفتار وی باشد دادگاه می تواند به پیشنهاد قاضی اجرای احکام برای یک بار بقیه مدت مجازات را تا نصف آن تقلیل دهد.

ماده ۸۱ ـ چنانچه محکوم از اجرای مفاد حکم یا دستورهای دادگاه تخلّف نماید، به پیشنهاد قاضی اجرای احکام و رأی دادگاه برای بار نخست یک چهارم تا یک دوم به مجازات مورد حکم افزوده می شود و درصورت تکرار، مجازات حبس اجراء می گردد.

تبصره ـ دادگاه در متن حکم آثار تبعیت و تخلّف از مفاد حکم را به طور صریح قید و به محکوم تفهیم می کند. قاضی اجرای احکام نیز در ضمن اجراء با رعایت مفاد حکم دادگاه و مقررات مربوط، نحوه نظارت و مراقبت بر محکوم را مشخص می نماید.

ماده ۸۲ ـچنانچه اجرای تمام یا بخشی از مجازات های جایگزین حبس با مانعی مواجه گردد، مجازات مورد حکم یا بخش اجراء نشده آن بعد از رفع مانع اجراء می گردد. چنانچه مانع مذکور به واسطه رفتار عمدی محکوم و برای متوقف کردن مجازات ایجاد گردد مجازات اصلی اجراء می شود.

ماده ۸۳ ـدوره مراقبت دوره ای است که طی آن محکوم، به حکم دادگاه و تحت نظارت قاضی اجرای احکام به انجام یک یا چند مورد از دستورهای مندرج در تعویق مراقبتی به شرح ذیل محکوم می گردد :

الف ـ در جرایمی که مجازات قانونی آن ها حداکثر سه ماه حبس است، تا شش ماه

ب- در جرایمی که مجازات قانونی آن ها نود و یک روز تا شش ماه حبس است

و جرایمی که نوع و میزان تعزیر آن ها در قوانین موضوعه تعیین نشده است، شش ماه تا یک سال

پ ـ در جرایمی که مجازات قانونی آن ها بیش از شش ماه تا یک سال است، یک تا دو سال

ت - در جرایم غیرعمدی که مجازات قانونی آن ها بیش از یک سال است، دو تا چهار سال

ماده ۸۴ ـ خدمات عمومی رایگان، خدماتی است که با رضایت محکوم برای مدت معین به شرح ذیل مورد حکم واقع می شود و تحت نظارت قاضی اجرای احکام اجراء می گردد :

الف ـ جرایم موضوع بند (الف) ماده (۸۳) تا دویست و هفتاد ساعت

ب ـ جرایم موضوع بند (ب) ماده (۸۳) دویست و هفتاد تا پانصد و چهل ساعت

پ ـ جرایم موضوع بند (پ) ماده (۸۳) پانصد و چهل تا هزار و هشتاد ساعت

ت ـ جرایم موضوع بند (ت) ماده (۸۳) هزار و هشتاد تا دو هزار و صد و شصت ساعت

تبصره ۱ ـ ساعات ارایه خدمت عمومی برای افراد شاغل بیش از چهار ساعت و برای افراد غیرشاغل بیش از هشت ساعت در روز نیست. در هر حال ساعات ارایه خدمت در روز نباید مانع امرار معاش متعارف محکوم شود.

تبصره ۲ـ حکم به ارایه خدمت عمومی مشروط به رعایت همه ضوابط و مقررات قانونی مربوط به آن خدمت از جمله شرایط کار زنان و نوجوانان، محافظت های فنی و بهداشتی و ضوابط خاص کارهای سخت و زیان آور است.

تبصره ۳ـ دادگاه نمی تواند به بیش از یک خدمت عمومی مقرر در آیین نامه موضوع این فصل حکم دهد. در هر حال در صورت عدم رضایت محکوم، به انجام خدمات عمومی، مجازات اصلی مورد حکم واقع می شود.

تبصره ۴ ـ قاضی اجرای احکام می تواند بنا به وضع جسمانی و نیاز به خدمات پزشکی یا معذوریت های خانوادگی و مانند آنها، انجام خدمات عمومی را به طور موقت و حداکثر تا سه ماه در طول دوره، تعلیق نماید یا تبدیل آن را به مجازات

جایگزیـن دیگـر بـه دادگاه صادرکننـده حکـم پیشـنهاد دهـد.

مـاده ۸۵ ـ جـزای نقـدی روزانـه عبـارت اسـت از یـک هشـتم تـا یـک چهـارم درآمـد روزانـه محکـوم کـه بـه شـرح زیـر مـورد حکـم واقـع مـی شـود و بـا نظـارت اجـرای احـکام وصـول مـی گـردد :

الف ـ جرایم موضوع بند (الف) ماده (۸۳) تا یکصد و هشتاد روز

ب ـ جرایم موضوع بند (ب) ماده (۸۳) یکصد و هشتاد تا سیصد و شصت روز

پ ـ جرایم موضوع بند (پ) ماده (۸۳) سیصد و شصت تا هفتصد و بیست روز

ت ـ جرایم موضوع بند (ت) ماده (۸۳) هفتصد و بیست تا هزار و چهارصد و چهل روز

تبصـره ـ محکـوم موظـف اسـت در پایـان هـر مـاه ظـرف ده روز مجمـوع جـزای نقـدی روزانـه آن مـاه را پرداخـت نمایـد.

ماده ۸۶ ـ میزان جزای نقدی جایگزین حبس به شرح زیر است :

الف ـ جرایم موضوع بند (الف) ماده (۸۳) تا پانزده میلیون (۱۵ /۰۰۰/۰۰۰) ریال

ب - جرایـم موضـوع بنـد (ب) مـاده (۸۳) از پانـزده میلیـون (۱۵ /۰۰۰/۰۰۰) ریـال تـا بیسـت و پنـج میلیـون (۲۵ /۰۰۰/۰۰۰) ریـال

پ - جرایـم موضـوع بنـد (پ) مـاده (۸۳) از بیسـت و پنـج میلیـون (۲۵ /۰۰۰/۰۰۰) ریـال تـا هفتـاد میلیـون (۷۰ /۰۰۰/۰۰۰) ریـال

ت -جرایـم موضـوع بنـد (ت) مـاده (۸۳) از هفتـاد میلیـون (۷۰ /۰۰۰/۰۰۰) ریـال تـا صـد میلیـون (۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریـال[۱۵۹]

مـاده ۸۷ ـ دادگاه مـی توانـد ضمـن حکـم بـه مجـازات جایگزیـن حبـس، بـا توجـه بـه جـرم ارتکابـی و وضعیـت محکـوم، وی را بـه یـک یـا چنـد مـورد از مجـازات هـای تبعـی و یـا تکمیلـی نیـز محکـوم نمایـد. در ایـن صـورت مـدت مجـازات مذکـور نبایـد بیـش از دو سـال شـود.

ماده۱۲۶ـاشخاص زیر معاون جرم محسوب می شوند :

۱۵۹ . مبالـغ مجـازات نقـدی منـدرج در مـاده ۶۸، مسـتند بـه تصویبنامـه «تعدیـل میـزان مبالـغ مجـازات نقـدی جرایـم و تخلفـات منـدرج در قوانیـن و مقـررات مختلـف» مصوب ۱۳۹۹/۱۱/۰۸ تعدیـل گردیـده اسـت.

الف - هرکس، دیگری را ترغیب، تهدید، تطمیع، یا تحریک به ارتکاب جرم کند یا با دسیسه یا فریب یا سوء استفاده از قدرت، موجب وقوع جرم گردد.

ب -هرکس وسایل ارتکاب جرم را بسازد یا تهیه کند یا طریق ارتکاب جرم را به مرتکب ارایه دهد.

پ ـ هرکس وقوع جرم را تسهیل کند.

تبصره ـ برای تحقق معاونت در جرم، وحدت قصد و تقدم یا اقتران زمانی بین رفتار معاون و مرتکب جرم شرط است. چنانچه فاعل اصلی جرم، جرمی شدیدتر از آنچه مقصود معاون بوده است مرتکب شود، معاون به مجازات معاونت در جرم خفیف تر محکوم می شود.

ماده۱۲۷ ـ درصورتی که در شرع یا قانون، مجازات دیگری برای معاون تعیین نشده باشد، مجازات وی به شرح زیر است :

الف - در جرایمی که مجازات قانونی آن ها سلب حیات یا حبس دائم است، حبس تعزیری درجه دو یا سه

ب ـ در سرقت حدی و قطع عمدی عضو، حبس تعزیری درجه پنج یا شش

پ ـ در جرایمی که مجازات قانونی آن ها شلاق حدی است سی و یک تا هفتاد و چهار ضربه شلاق تعزیری درجه شش

ت ـ در جرایم موجب تعزیر یک تا دو درجه پایین تر از مجازات جرم ارتکابی

تبصره ـ۱ - در مورد بند (ت) این ماده مجازات معاون از نوع مجازات قانونی جرم ارتکابی است مگر در مورد مصادره اموال، انفصال دایم و انتشار حکم محکومیت که مجازات معاون به ترتیب جزای نقدی درجه چهار، شش و هفت است.

تبصره ۲ـ - درصورتی که به هر علت قصاص نفس یا عضو اجراء نشود، مجازات معاون براساس میزان تعزیر فاعل اصلی جرم، مطابق بند (ت) این ماده اعمال می شود.

ماده۱۲۸ ـ هرکس از فرد نابالغ به عنوان وسیله ارتکاب جرم مستند به خود

استفاده نماید به حداکثر مجازات قانونی همان جرم محکوم می گردد. همچنین هرکس در رفتار مجرمانه فرد نابالغی معاونت کند به حداکثر مجازات معاونت در آن جرم محکوم می شود.

ماده۱۲۹ ـ هرگاه در ارتکاب رفتار مجرمانه، مرتکب به جهتی از جهات شخصی مانند صغر و جنون، قابل تعقیب نباشد یا تعقیب یا اجرای مجازات او به جهتی از این جهات، موقوف گردد تأثیری در تعقیب و مجازات معاون جرم ندارد.

ماده ۲۱۵ـ بازپرس یا دادستان در صورت صدور قرار منع یا موقوفی تعقیب باید تکلیف اشیاء و اموال کشف شده را که دلیل یا وسیله ارتکاب جرم بوده و یا از جرم تحصیل شده با [یا] حین ارتکاب، استعمال و یا برای استعمال اختصاص داده شده است تعیین کند تا حسب مورد، مسترد، ضبط یا معدوم شود. در مورد ضبط، دادگاه تکلیف اموال و اشیاء را تعیین می کند. همچنین بازپرس و یا دادستان مکلّف است مادام که پرونده نزد وی جریان دارد به تقاضای ذی نفع و با رعایت شرایط زیر دستور رد اموال و اشیاء مذکور را صادر نماید :

الف ـ وجود تمام یا قسمتی از آن اشیاء و اموال در بازپرسی یا دادرسی لازم نباشد.

ب ـ اشیاء و اموال، بلامعارض باشد.

پ ـ جزء اشیاء و اموالی نباشد که باید ضبط یا معدوم گردد.

در کلیه امور جزایی دادگاه نیز باید ضمن صدور حکم یا قرار یا پس از آن اعم از اینکه مبنی بر محکومیت یا برائت یا موقوفی تعقیب متهم باشد، در مورد اشیاء و اموالی که وسیله ارتکاب جرم بوده یا در اثر جرم تحصیل شده یا حین ارتکاب، استعمال و یا برای استعمال اختصاص یافته است، باید رأی مبنی بر استرداد، ضبط یا معدوم شدن آن صادر نماید.

تبصره ـ۱ـ متضرر از قرار بازپرس یا دادستان یا قرار یا حکم دادگاه می تواند از تصمیم آنان راجع به اشیاء و اموال مذکور در این ماده شکایت کند و طبق مقررات در دادگاه های جزایی شکایت خود را تعقیب و درخواست تجدیدنظر نماید هرچند قرار

یا حکم دادگاه نسبت به امر جزایی قابل شکایت نباشد.

تبصره ۲ـ مالی که نگهداری آن مستلزم هزینه نامتناسب برای دولت است یا موجب خرابی یا کسر فاحش قیمت آن می گردد و حفظ مال هم برای دادرسی لازم نیست و همچنین اموال ضایع شدنی و سریع الفساد حسب مورد به دستور دادستان یا دادگاه به قیمت روز فروخته می شود و وجه حاصل تا تعیین تکلیف نهایی در صندوق دادگستری به عنوان امانت نگهداری می گردد.

ماده ۲۸۶ ـ هرکس به طور گسترده، مرتکب جنایت علیه تمامیت جسمانی افراد، جرایم علیه امنیت داخلی یا خارجی کشور، نشر اکاذیب، اخلال در نظام اقتصادی کشور، احراق و تخریب، پخش مواد سمی و میکروبی و خطرناک یا دایرکردن مراکز فساد و فحشا یا معاونت در آنها گردد به گونه ای که موجب اخلال شدید در نظم عمومی کشور، ناامنی یا ورود خسارت عمده به تمامیت جسمانی افراد یا اموال عمومی و خصوصی، یا سبب اشاعه فساد یا فحشا در حد وسیع گردد مفسد فی الارض محسوب و به اعدام محکوم می گردد.

تبصره ـ هرگاه دادگاه از مجموع ادله و شواهد قصد اخلال گسترده در نظم عمومی، ایجاد ناامنی، ایراد خسارت عمده و یا اشاعه فساد یا فحشا در حد وسیع و یا علم به مؤثربودن اقدامات انجام شده را احراز نکند و جرم ارتکابی مشمول مجازات قانونی دیگری نباشد، با توجه به میزان نتایج زیانبار جرم، مرتکب به حبس تعزیری درجه پنج یا شش محکوم می شود.

از قانون آیین دادرسی کیفری (مصوب ۱۳۹۲/۱۲/۰۴ با اصلاحات و الحاقات بعدی) «لازم الاجرا از تاریخ ۱۳۹۴/۰۴/۰۱»[۱۶۰]

ماده ۸ـ محکومیت به کیفر فقط ناشی از ارتکاب جرم است و جرم که دارای جنبه

۱۶۰ . قانون آیین دادرسی کیفری به موجب ماده ۶۹۹ قانون آیین دادرسی جرائم نیروهای مسلح و دادرسی الکترونیکی مصوب ۱۳۹۳/۰۷/۰۸ که به این قانون الحاق شده است، از تاریخ ۱۳۹۴/۰۴/۰۱ لازم الاجرا گردیده است.
«ماده ۶۹۹ - این قانون با رعایت ترتیب شماره مواد به عنوان بخشهای هشتم، نهم، دهم، یازدهم و دوازدهم قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۴ /۱۲ /۱۳۹۲ الحاق و مقررات هر دو قانون از تاریخ ۱ /۴ /۱۳۹۴ لازم الاجراء است.»

الهـی اسـت، می‌توانـد دو حیثیـت داشـته باشـد:

الـف) حیثیـت عمومـی از جهـت تجـاوز بـه حـدود و مقـررات الهـی یـا تعـدی بـه حقـوق جامعـه و اخـلال در نظـم عمومـی.

ب) حیثیت خصوصی از جهت تعدی به حقوق شخص یا اشخاص معین.

ماده - ارتکاب جرم می‌تواند موجب طرح دو دعوی شود:

الف) دعوای عمومی برای حفظ حدود و مقررات الهی یا حقوق جامعه و نظم عمومی.

ب) دعـوای خصوصـی بـرای مطالبـه ضـرر و زیـان ناشـی از جـرم و یـا مطالبـه کیفرهایـی کـه به‌موجـب قانـون حـق خصوصـی بزه‌دیـده اسـت ماننـد حـد قـذف و قصـاص.

مـاده ۱۰ – بزه‌دیـده شـخصی اسـت کـه از وقـوع جـرم متحمـل ضـرر و زیـان می‌گـردد و چنانچـه تعقیـب مرتکـب را درخواسـت کنـد، «شـاکی» و هـرگاه جبـران ضـرر و زیـان وارده را مطالبـه کنـد، «مدعـی خصوصـی» نامیـده می‌شـود.

مـاده ۱۱ – تعقیـب متهـم و اقامـه دعـوی از جهـت حیثیـت عمومـی برعهـده دادسـتان و اقامـه دعـوی و درخواسـت تعقیـب متهـم از جهـت حیثیـت خصوصـی بـا شـاکی یـا مدعـی خصوصـی اسـت.

مـاده ۱۲ – تعقیـب متهـم در جرائـم قابـل گذشـت، فقـط بـا شـکایت شـاکی شـروع و درصـورت گذشـت او موقـوف می‌شـود.

تبصره ـ تعیین جرائم قابل گذشت به‌موجب قانون است.

مـاده ۱۳ – تعقیـب امـر کیفـری کـه طبـق قانـون شـروع شـده اسـت و همچنیـن اجـرای مجـازات موقـوف نمی‌شـود، مگـر در مـوارد زیـر:

الف) فوت متهم یا محکومٌ‌علیه

ب) گذشت شاکی یا مدعی خصوصی در جرائم قابل گذشت

پ) شمول عفو

ت) نسخ مجازات قانونی

ث) شمول مرور زمان در موارد پیش‌بینی شده در قانون

ج) توبه متهم در موارد پیش‌بینی شده در قانون

چ) اعتبار امر مختوم

تبصره ۱ـ درباره دیه مطابق قانون مجازات اسلامی عمل می‌گردد.

تبصره ـ (اصلاحی ۲۴ /۱۳۹۴/۰۳)[۱۶۱] هرگاه مرتکب جرم پیش از صدور حکم قطعی مبتلا به جنون شود تا زمان افاقه، تعقیب و دادرسی متوقف می‌شود. مگر آنکه در جرائم حق‌الناسی شرایط اثبات جرم به نحوی باشد که فرد مجنون یا فاقد هوشیاری در فرض افاقه نیز نتواند از خود رفع اتهام کند. در این صورت به ولی یا قیم یا سرپرست قانونی وی ابلاغ می‌شود که ظرف مهلت پنج روز نسبت به معرفی وکیل اقدام نماید. درصورت عدم معرفی، صرف‌نظر از نوع جرم ارتکابی و میزان مجازات آن وفق مقررات برای وی وکیل تسخیری تعیین می‌شود و تعقیب و دادرسی ادامه می‌یابد.

ماده ۱۴ ـ شاکی می‌تواند جبران تمام ضرر و زیان‌های مادی و معنوی و منافع ممکن‌الحصول ناشی از جرم را مطالبه کند.

تبصره ۱ـ زیان معنوی عبارت از صدمات روحی یا هتک حیثیت و اعتبار شخصی، خانوادگی یا اجتماعی است. دادگاه می‌تواند علاوه بر صدور حکم به جبران خسارت مالی، به رفع زیان از طرق دیگر از قبیل الزام به عذرخواهی و درج حکم در جراید و امثال آن حکم نماید.

تبصره ۲ـ منافع ممکن‌الحصول تنها به مواردی اختصاص دارد که صدق اتلاف نماید. همچنین مقررات مرتبط به منافع ممکن‌الحصول و نیز پرداخت خسارت معنوی شامل جرائم موجب تعزیرات منصوص شرعی و دیه نمی‌شود.

ماده ۱۵ ـ پس از آنکه متهم تحت تعقیب قرار گرفت، زیان‌دیده از جرم می‌تواند تصویر یا رونوشت مصدق تمام ادله و مدارک خود را جهت پیوست به پرونده به مرجع تعقیب تسلیم کند و تا قبل از اعلام ختم دادرسی، دادخواست ضرر و زیان

۱۶۱ . به‌موجب ماده ۲ـ قانون اصلاح قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۲۴ /۱۳۹۴/۰۳ اصلاح گردیده است.

خـود را تسـلیم دادگاه کنـد. مطالبـه ضـرر و زیـان و رسـیدگی بـه آن، مسـتلزم رعایـت تشـریفات آییـن دادرسـی مدنـی اسـت.

مـاده۱۶ -هـرگاه دعـوای ضـرر و زیـان ابتـدا در دادگاه حقوقـی اقامـه شـود، دعـوای مذکـور قابل‌طـرح در دادگاه کیفـری نیسـت، مگـر آنکـه مدعـی خصوصـی پـس از اقامـه دعـوی در دادگاه حقوقـی، متوجـه شـود کـه موضـوع واجـد جنبـه کیفـری نیـز بـوده اسـت که در ایـن صـورت می‌توانـد بـا اسـترداد دعـوی، بـه دادگاه کیفـری مراجعـه کنـد؛ امـا چنانچـه دعـوای ضـرر و زیـان ابتـدا در دادگاه کیفـری مطـرح و صـدور حکـم کیفـری به‌جهتـی از جهـات قانونـی بـا تأخیـر مواجـه شـود، مدعـی خصوصـی می‌توانـد بـا اسـترداد دعـوی، بـرای مطالبـه ضـرر و زیـان بـه دادگاه حقوقـی مراجعـه کنـد. چنانچـه مدعـی خصوصـی قبـلاً هزینـه دادرسـی را پرداختـه باشـد نیـازی بـه پرداخـت مجـدد آن نیسـت.

مـاده۱۷ ـ دادگاه مکلـف اسـت ضمـن صـدور رأی کیفـری، در خصـوص ضـرر و زیـان مدعـی خصوصـی نیـز طبـق ادلـه و مـدارک موجـود رأی مقتضـی صـادر کنـد، مگـر آنکـه رسـیدگی بـه ضـرر و زیـان مسـتلزم تحقیقـات بیشـتر باشـد کـه در ایـن صـورت، دادگاه رأی کیفـری را صـادر و پـس از آن بـه دعـوای ضـرر و زیـان رسـیدگی می‌نمایـد.

مـاده ـ هـرگاه رأی قطعـی کیفـری مؤثـر در ماهیـت امـر حقوقـی باشـد، بـرای دادگاهـی کـه بـه امـر حقوقـی یـا ضـرر و زیـان رسـیدگی می‌کنـد، لازم‌الاتبـاع اسـت.

مـاده۱۹ ـ دادگاه در مـواردی کـه حکـم بـه رد عیـن، مثـل و یـا قیمـت مـال صـادر می‌کنـد، مکلـف اسـت میـزان و مشـخصات آن را قیـد و درصـورت تعـدد محکومٌ‌علیـه، حـدود مسـئولیت هریـک را مطابـق مقـررات مشـخص کنـد.

تبصـره ـ درصورتی‌کـه حکـم بـه پرداخـت قیمـت مـال صـادر شـود، قیمـت زمـان اجـرای حکـم، مـلاک اسـت.

مـاده ۲۰ ـ سـقوط دعـوای عمومـی موجـب سـقوط دعـوای خصوصـی نیسـت. هـرگاه تعقیـب امـر کیفـری به‌جهتـی از جهـات قانونـی موقـوف یـا منتهـی بـه صـدور قـرار منـع تعقیـب یـا حکـم برائـت شـود، دادگاه کیفـری مکلـف اسـت، درصورتی‌کـه دعـوای خصوصـی

در آن دادگاه مطرح شده باشد، مبادرت به رسیدگی و صدور رأی نماید.

ماده ۲۱ـ هرگاه احراز مجرمیت متهم منوط به اثبات مسائلی باشد که رسیدگی به آن‌ها در صلاحیت مرجع کیفری نیست و در صلاحیت دادگاه حقوقی است، با تعیین ذی‌نفع و با صدور قرار اناطه تا هنگام صدور رأی قطعی از مرجع صالح، تعقیب متهم، معلق و پرونده به‌صورت موقت بایگانی می‌شود. در این صورت، هرگاه ذی‌نفع ظرف یک ماه از تاریخ ابلاغ قرار اناطه بدون عذر موجه به دادگاه صالح رجوع نکند و گواهی آن را ارائه ندهد، مرجع کیفری به رسیدگی ادامه می‌دهد و تصمیم مقتضی اتخاذ می‌کند.

تبصره ـ در مواردی که قرار اناطه توسط بازپرس صادر می‌شود، باید ظرف سه روز به نظر دادستان برسد. درصورتی‌که دادستان با این قرار موافق نباشد حل اختلاف طبق ماده (۲۷ ۱)[۱۶۲] این قانون به عمل می‌آید.

تبصره ـ۲ـ اموال منقول از شمول این ماده مستثنی هستند.

تبصره ـ۳ـ مدتی که پرونده به‌صورت موقت بایگانی می‌شود، جزو مواعد مرور زمان محسوب نمی‌شود.

ماده ۸۰ - در جرائم تعزیری درجه هفت و هشت، چنانچه شاکی وجود نداشته یا گذشت کرده باشد، درصورت فقدان سابقه محکومیت مؤثر کیفری، مقام قضائی می‌تواند پس از تفهیم اتهام با ملاحظه وضع اجتماعی و سوابق متهم و اوضاع و احوالی که موجب وقوع جرم شده است و درصورت ضرورت با أخذ التزام کتبی از متهم برای رعایت مقررات قانونی، فقط یک‌بار از تعقیب متهم خودداری نماید و قرار بایگانی پرونده را صادر کند. این قرار ظرف ده روز از تاریخ ابلاغ، قابل اعتراض است.

تبصره ـ (الحاقی ۲۴ /۱۳۹۴/۰۳)[۱۶۳] مرجع تجدیدنظر قرار موضوع این ماده و

---

۱۶۲ . ماده ۲۷۱ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲:
«ماده ۲۷۱ـ مرجع حل اختلاف بین دادستان و بازپرس و رسیدگی به اعتراض شاکی یا متهم نسبت به قرارهای قابل‌اعتراض، با دادگاهی است که صلاحیت رسیدگی به آن اتهام را دارد. چنانچه دادگاه انقلاب یا دادگاه کیفری یک در حوزه قضائی دادسرا تشکیل نشده باشد، دادگاه کیفری دو محل، صالح به رسیدگی است.»

۱۶۳ . تبصره ـماده ۸۰ به‌موجب ماده ۶ قانون اصلاح قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۲۴ /۱۳۹۴/۰۳ الحاق گردیده است.

سـایر قرارهـای قابل‌اعتـراض مربـوط بـه تحقیقـات مقدماتـی جرائمـی کـه به‌طـور مسـتقیم در دادگاه رسـیدگی می‌شـوند، دادگاه تجدیدنظـر اسـت.

مـاده ۲۳۷ـ (اصلاحـی ۲۴ /۱۳۹۴/۰۳)[۱۶۴] صـدور قـرار بازداشـت موقـت جایـز نیسـت، مگـر در مـورد جرائـم زیـر، کـه دلایـل، قرائـن و امـارات کافـی بـر توجـه اتهـام بـه متهـم دلالـت کنـد:

الـف) جرائمـی کـه مجـازات قانونـی آن‌هـا سـلب حیـات، حبـس ابـد یـا قطـع عضـو و جنایـات عمـدی علیـه تمامیـت جسـمانی کـه میـزان دیـه آن‌هـا ثلـث دیـه کامـل یـا بیـش از آن اسـت.

ب) جرائم تعزیری که درجه چهار و بالاتر است.

پ) جرائم علیه امنیت داخلی و خارجی کشور که مجازات قانونی آن‌ها درجه پنج و بالاتر است.

ت) ایجـاد مزاحمـت و آزار و اذیـت بانـوان و اطفـال و تظاهـر، قدرت‌نمایـی و ایجـاد مزاحمـت بـرای اشـخاص کـه به‌وسـیله چاقـو یـا هـر نـوع اسـلحه انجـام شـود.

ث) سـرقت، کلاه‌بـرداری، ارتشـاء، اختـلاس، خیانـت در امانـت، جعـل یـا اسـتفاده از سـند مجعـول درصورتی‌کـه مشـمول بنـد «ب» ایـن مـاده نباشـد و متهـم دارای یـک فقـره سـابقه محکومیـت قطعـی به‌علـت ارتـکاب هریـک از جرائـم مذکـور باشـد.

تبصـره ـ مـوارد بازداشـت موقـت الزامـی، موضـوع قوانیـن خـاص، به‌جـز قوانیـن ناظـر بـر جرائـم نیروهـای مسـلح از تاریـخ لازم‌الاجـرا شـدن ایـن قانـون ملغـی اسـت.

مـاده ۲۳۸ـ صـدور قـرار بازداشـت موقـت در مـوارد مذکـور در مـاده قبـل، منـوط بـه وجـود یکـی از شـرایط زیـر اسـت:

الـف) آزاد بـودن متهـم موجـب از بیـن رفتـن آثـار و ادلـه جـرم یـا باعـث تبانـی بـا متهمـان دیگـر یـا شـهود و مطلعـان واقعـه گـردد و یـا سـبب شـود شـهود از اداء شـهادت امتنـاع کننـد.

ب) بیم فرار یا مخفی شدن متهم باشد و به طریق دیگر نتوان از آن جلوگیری کرد.

۱۶۴ . ماده ۲۳۷ به‌موجب ماده۱۶ قانون اصلاح قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۲۴ /۱۳۹۴/۰۳ اصلاح گردیده است.

پ) آزاد بودن متهم مخل نظم عمومی، موجب به خطر افتادن جان شاکی، شهود یا خانواده آنان و خود متهم باشد.

ماده۲۹۴ ـ دادگاه‌های کیفری به دادگاه کیفری یک، دادگاه کیفری دو، دادگاه انقلاب، دادگاه اطفال و نوجوانان و دادگاه‌های نظامی تقسیم می‌شود.

ماده ۲۹۷ـ (اصلاحی ۲۴ /۱۳۹۴/۰۳)[۱۶۵] دادگاه انقلاب در مرکز هر استان و به تشخیص رئیس قوه قضائیه در حوزه قضائی شهرستان‌ها تشکیل می‌شود. این دادگاه برای رسیدگی به جرائم موجب مجازات مندرج در بندهای «الف»، «ب»، «پ» و «ت» ماده (۳۰۲) این قانون دارای رئیس و دو مستشار است که با دو عضو نیز رسمیت دارد. دادگاه برای رسیدگی به سایر موضوعات با حضور رئیس یا دادرس علی‌البدل یا یک مستشار تشکیل می‌شود.

تبصره ـ مقررات دادرسی دادگاه کیفری یک به شرح مندرج در این قانون در دادگاه انقلاب، در مواردی که با تعدد قاضی رسیدگی می‌کند جاری است.

ماده ۳۰۲ـ (اصلاحی ۲۴ /۱۳۹۴/۰۳)[۱۶۶] به جرائم زیر در دادگاه کیفری یک رسیدگی می‌شود:

الف) جرائم موجب مجازات سلب حیات.

ب) جرائم موجب حبس ابد.

پ) جرائم موجب مجازات قطع عضو یا جنایات عمدی علیه تمامیت جسمانی با میزان نصف دیه کامل یا بیش از آن.

ت) جرائم موجب مجازات تعزیری درجه سه و بالاتر.

ث) جرائم سیاسی و مطبوعاتی.

ماده۳۰۳ـ به جرائم زیر در دادگاه انقلاب رسیدگی می‌شود:

الف) جرائم علیه امنیت داخلی و خارجی، محاربه و افساد فی‌الارض، بغی، تبانی و اجتماع علیه جمهوری اسلامی ایران یا اقدام مسلحانه یا احراق، تخریب و اتلاف

۱۶۵ . ماده ۲۹۷ به‌موجب ماده ۲۰ قانون اصلاح قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۲۴ /۱۳۹۴/۰۳ اصلاح گردیده است.
۱۶۶ . ماده۳۰۲ به‌موجب ماده ۲۲- قانون اصلاح قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۲۴ /۱۳۹۴/۰۳ اصلاح گردیده است.

امـوال به‌منظـور مقابلـه بـا نظـام.

ب) توهین به مقام بنیان‌گذار جمهوری اسلامی ایران و مقام رهبری.

پ) تمـام جرائـم مربـوط بـه مـواد مخـدر، روان‌گـردان و پیش‌سـازهای آن و قاچـاق اسـلحه، مهمـات و اقـلام و مـواد تحـت کنتـرل.

ت) سایر مواردی که به‌موجب قوانین خاص در صلاحیت این دادگاه است.

از قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز (مصوب ۱۳۹۲/۱۰/۰۳ با اصلاحات و الحاقات بعدی)

مـاده۱۸ ـ هـر شـخص کـه مرتکـب قاچـاق کالا و ارز و حمـل و یـا نگهـداری آن شـود، عـلاوه بـر ضبـط کالا یـا ارز، بـه جریمه‌هـای نقـدی زیـر محکـوم می‌شـود:

الف)...

ب) کالای مجاز مشروط: جریمه نقدی معادل یک تا سه برابر ارزش کالا.

...

تبصره ـ۱ـ...

تبصـره ـ۴ـ (الحاقـی ۱۳۹۴/۰۷/۲۱)[۱۶۷] خریـد، فـروش، حمـل یـا نگهـداری کالاهایـی کـه موضـوع قاچـاق قـرار می‌گیرنـد به‌صـورت تجـاری ماننـد فرآورده‌هـای نفتـی و دارویـی خـارج از ضوابـط تعیینـی دولـت تخلـف محسـوب و مرتکـب عـلاوه بـر ضبـط کالای مزبـور حسـب مـورد بـه حداقـل جریمـه نقـدی مقـرر در ایـن مـاده محکـوم می‌شـود. دولـت مکلـف اسـت ظـرف مـدت دو مـاه از تاریـخ لازم‌الاجـرا شـدن ایـن قانـون دسـتورالعمل مـورد نیـاز را تصویـب نمایـد.

مـاده ۲۲- هرکـس مرتکـب قاچـاق کالای ممنـوع گـردد یـا کالای ممنـوع قاچـاق را نگهـداری یـا حمـل نمایـد یـا بفروشـد، عـلاوه بـر ضبـط کالا بـه شـرح زیـر و مـواد (۲۳) و

۱۶۷ . تبصـره ۴ به‌موجـب مـاده ۴ قانـون اصـلاح مـوادی از قانـون مبـارزه بـا قاچـاق کالا و ارز مصـوب ۱۳۹۴/۰۷/۲۱ الحـاق گردیـده اسـت.

(۲۴) مجازات می‌شود:

الف) درصورتی‌که ارزش کالا تا ده میلیون (۱۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال باشد، به‌جزای نقدی معادل دو تا سه برابر ارزش کالای ممنوع قاچاق.

ب) درصورتی‌که ارزش کالا از ده میلیون (۱۰,۰۰۰,۰۰۰) تا یک‌صد میلیون (۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال باشد به‌جزای نقدی معادل سه تا پنج برابر ارزش کالای ممنوع قاچاق.

پ) درصورتی‌که ارزش کالا از یک‌صد میلیون (۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰) تا یک میلیارد (۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال باشد به بیش از شش ماه تا دو سال حبس و به‌جزای نقدی معادل پنج تا هفت برابر ارزش کالای ممنوع قاچاق.

ت) درصورتی‌که ارزش کالا بیش از یک میلیارد (۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال باشد به دو سال تا پنج سال حبس و به جزای نقدی معادل هفت تا ده برابر ارزش کالای ممنوع قاچاق.

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)، مکمل‌ها، ملزومات و تجهیزات پزشکی مشمول مجازات قاچاق کالاهای ممنوع موضوع ماده (۲۲-) این قانون می‌باشد.

ب) درصورتی‌که کالای قاچاق مکشوفه شامل مواد و فرآورده‌های خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی باشد، مرجع رسیدگی‌کننده 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

مذکـور موفـق بـه اخـذ مجوزهـای بهداشـتی و درمانـی در خصـوص مصـرف انسـانی گـردد جـرم قاچـاق مشـمول مجـازات منـدرج در بنـد «ب» مـاده (۱۸-) ایـن قانـون خواهـد شـد و درغیراین‌صـورت کالای مکشـوفه، کالای تقلبـی، فاسـد، تاریـخ مصـرف گذشـته و یـا مضـر بـه سـلامت مـردم شـناخته شـده و مشـمول مجـازات قاچـاق کالاهـای ممنـوع می‌باشـد.[۱۶۸]

تبصـره ـ۱ـ (اصلاحـی ۱۳۹۴/۰۷/۲۱)[۱۶۹] سـاخت، حمـل، نگهـداری، عرضـه یـا فـروش محصـولات فـوق نیـز مشـمول مجازات‌هـا و احـکام مقـرر در ایـن مـاده می‌باشـد.[۱۷۰]

تبصـره ـ۲ـ آیین‌نامـه اجرایـی ایـن مـاده در مـورد چگونگـی اجـرا و میـزان لازم از کالا بـرای اسـتعلام مجـوز مصـرف انسـانی بـا پیشـنهاد وزارتخانه‌هـای بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی، صنعـت، معـدن و تجـارت و سـتاد تهیـه می‌شـود و حداکثـر ظـرف سـه مـاه از تاریـخ لازم‌الاجـرا شـدن ایـن قانـون بـه تصویـب هیئـت وزیـران می‌رسـد.

---

۱۶۸ .نظریـه مشـورتی ۷/۹۳/۳۱۶ـ۱۳۹۳/۰۳/۱۵ اداره حقوقـی قـوه قضائیـه: ۱. مـاده ۷۷ قانـون مبـارزه بـا قاچـاق کالا و ارز مصـوب ۱۳۹۲/۱۰/۳ مبیـن نسـخ صریـح قانـون نحـوه اعمـال تعزیـرات حکومتـی راجـع بـه قاچـاق کالا و ارز مصـوب ۱۳۷۴/۲/۱۲ اسـت کـه بـا تأییـد شـورای محتـرم نگهبـان هیـچ تردیـدی در منسـوخ شـدن قانـون موضـوع سـؤال وجـود نـدارد. ۲. خریـد و فـروش و عرضـه داروهـای مجـاز سـاخت داخـل و داروهایـی کـه به‌طـور قانونـی وارد کشـور شـده‌اند، چنانچـه از سـوی افـراد فاقـد صلاحیـت و فاقـد مجـوز قانونـی از وزارت بهداشـت صـورت پذیـرد از شـمول مقـررات مـاده ۲۷ قانـون مبـارزه بـا قاچـاق کالا و ارز مصـوب ۱۳۹۲/۱۰/۳ خـارج بـوده و در صلاحیـت دادگاه انقـلاب نمی‌باشـد، بلکـه حسـب مـورد ممکـن اسـت مشـمول تخلفـات مذکـور در قانـون تعزیـرات حکومتـی مصـوب سـال ۱۳۶۷]نظیـر مـواد ۵ و ۱۷ یـا قانـون نظـام صنفـی (مـواد فصـل هشـتم ایـن قانـون) و یـا سـایر قوانیـن مربـوط باشـد.[شـایان ذکـر اسـت اولاً: آنچـه طبـق مـاده ۷۷ قانـون مبـارزه بـا قاچـاق کالا و ارز مصـوب ۱۳۹۲/۱۰/۳ نسـخ شـده اسـت صرفـاً تبصـره ۱ مـاده ۳ قانـون الحـاق یـک تبصـره بـه مـاده ۱ و اصـلاح مـاده ۳ قانـون مربـوط بـه مقـررات امـور پزشـکی و دارویـی و خوردنـی و آشـامیدنی مصـوب ۱۳۷۹/۱۲/۱۰ اسـت و نـه چیـزی بیـش از آن. ثانیـاً: فـروش، عرضـه، حمـل و نگهـداری داروی قاچـاق (دارویـی کـه از خـارج به‌صـورت غیـر قانونـی وارد کشـور شـده اسـت) جـرم بـوده و رسـیدگی بـه آن در صلاحیـت دادگاه انقـلاب اسـت، صـرف خریـد داروی غیرمجـاز و قاچـاق در قوانیـن فعلـی جـرم شـناخته نشـده اسـت.

۱۶۹ . تبصـره ۱ مـاده ۲۷ به‌موجـب مـاده ۸ قانـون اصـلاح مـوادی از قانـون مبـارزه بـا قاچـاق کالا و ارز مصـوب ۱۳۹۴/۰۷/۲۱ اصـلاح گردیده اسـت.

۱۷۰ .

الـف) نظریـه مشـورتی ۷/۹۳/۳۱۶ـ۱۳۹۳/۰۳/۱۵ اداره کل حقوقـی قـوه قضائیـه ذیـل مـاده ۲۷ قانـون مبـارزه بـا قاچـاق کالا و ارز مصـوب ۱۳۹۲/۱۰/۰۳:

مطابـق تبصـره ۱ مـاده ۲۷ قانـون مبـارزه بـا قاچـاق کالا و ارز مصـوب ۱۳۹۲/۱۰/۰۳ فـروش، عرضـه، حمـل و نگهـداری داروی قاچـاق (دارویـی کـه از خـارج به‌صـورت غیـر قانونـی وارد کشـور شـده اسـت) جـرم بـوده و مشـمول مجازات‌هـای مقـرر در ایـن مـاده اسـت و رسـیدگی بـه جرایـم اخیرالذکـر ناظـر بـر مـواد ۲۲ و ۲۷ ایـن قانـون در صلاحیـت دادگاه انقـلاب اسـت، صـرف خریـد داروی غیـر مجـاز و قاچـاق در قوانیـن فعلـی جـرم شـناخته نشـده اسـت.

ب) در خصـوص تبصـره ۱ مـاده ۲۷، بنـد «پ» مـاده ۷ قانـون احـکام دائمـی توسـعه مصـوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰ (منـدرج در همیـن مجموعـه) را ملاحظـه نماییـد.

از قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) (مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۰۴)

ماده ۴۸ـ هرگونه تولید و واردات و عرضه کالاها و خدمات آسیب‌رسان به‌سلامت و داروهای با احتمال سوءمصرف، مشمول عوارض خاص تحت عنوان عوارض سلامت می‌باشد. فهرست خدمات و اقدامات و کالاهای آسیب‌رسان به‌سلامت 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 مسئولیت 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 مبلغ وصولی پس از واریز به خزانه و مبادله موافقت‌نامه به‌صورت درآمدهزینه در اختیار دستگاه‌های اجرایی مربوطه قرار می‌گیرد.

از قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور (مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰)

ماده ۷ـ 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 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 صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران

۱۲. یک نفر از اعضای هریک 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 ــ مصوبات شورا با تأیید رئیس‌جمهور قابل اجرا است.

آیین‌نامه اجرایی این بند به پیشنهاد مشترک سازمان برنامه‌و 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 هیئت 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، ثبت نشده باشد جرم محسوب می‌شود و با مجرم مطابق قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب ۱۳۹۲/۱۰/۳ 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 برعهده 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 اجرایی موظفاند 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 موظفاند در چهارچوب ضوابط فنی و بهداشتی که از طرف سازمان دامپزشکی اعلام می‌شود، نسبت به استقرار سامانه‌های بهداشتی مربوطه اقدام کنند. افراد حقوقی غیر دولتی می‌توانند با اخذ مجوز مربوط از سازمان

دامپزشکی کشور در زمینه ارائه خدمات اجرا و ممیزی غیررسمی این سامانه‌ها فعالیت کنند.

آیین‌نامه اجرایی این بند، حداکثر ظرف مدت شش ماه پس از ابلاغ این قانون توسط وزارت جهاد کشاورزی (سازمان دامپزشکی کشور) تهیه می‌شود و به تصویب هیئت 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) براساس 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 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 ۹- الف) شورای عالی بیمه سلامت کشور مکلف است هر ساله قبل از تصویب بودجه سال بعد در هیئت 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 غیر دولتی و خصوصی با رعایت اصل تعادل منابع و مصارف و قیمت واقعی در جهت تقویت رفتارهای مناسب بهداشتی، درمانی و مبانی محاسباتی واحد و یکسان با حق فنی واقعی یکسان برای بخش دولتی و غیر دولتی در شرایط رقابتی

و براساس بند (۸) ماده (۱)[۱۷۱] و مواد (۸) و (۹)[۱۷۲] قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳ اقدام و مراتب را پس از تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور، قبل از پایان هر سال برای سال بعد جهت تصویب به هیئت وزیران ارائه کند.

این بند به‌عنوان یک ماده بعد از ماده (۲) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳ الحاق می‌گردد.»

ماده ۴۲ـ واردات تجاری هر نوع کالا به کشور صرفاً از مبادی و مرزهای رسمی کشور مجاز است و انجام آن منوط به رعایت ضوابط فنی (گمرکی و تجارت خارجی)، ایمنی، بهداشتی، استانداردها و قرنطینه‌ای است که پس از تصویب مرجع ذی‌صلاح مربوط توسط وزارتخانه‌های صنعت، معدن و تجارت و جهاد کشاورزی (حسب مورد) به گمرک ابلاغ می‌شود.

تبصره ـ رعایت این ضوابط علاوه بر کالاهای ترخیص قطعی، برای کالاهای متروکه، ضبطی قطعیت یافته، بلاصاحب، صاحب متواری و مکشوفات قاچاق نیز الزامی است.

تبصره ـ۲ـ واردات تجاری کالا، خارج از مسیر قانونی و رسمی واردات، مشمول مقررات قاچاق کالا می‌باشد.

ماده ۵۷ـ

پ) دولت مکلف است به‌منظور رفع فقر و نابرابری، بسط و ترویج سبک زندگی

۱۷۱ . بند (۸) ماده (۱) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳:
ماده ۱ـ تعاریف
۱....
...
۸. قیمت واقعی خدمات: عبارت است از قیمت تمام شده خدمات به اضافه سود سرمایه (دارایی‌های ثابت). در بخش دولتی سود سرمایه (دارایی‌های ثابت) و استهلاک منظور نخواهد شد.

۱۷۲ . مواد ۸ و ۹ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳:
ماده ۸ـ تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی براساس قیمت‌های واقعی و نرخ سرانه حق بیمه درمانی مصوب به پیشنهاد مشترک سازمان برنامه و بودجه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تأیید شورای عالی به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید.
ماده ۹ـ حق بیمه سرانه خدمات درمانی برای گروه‌های تحت پوشش بیمه خدمات درمانی و میزان فرانشیز قابل پرداخت توسط بیمه‌شوندگان با در نظر داشتن سطح درآمد گروه‌های بیمه‌شونده و وضعیت اقتصادی و اجتماعی کشور به پیشنهاد مشترک سازمان برنامه و بودجه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید شورای عالی به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید.

اسلامی - ایرانی، ایجاد زمینه تضمین حداقل حمایت‌های اجتماعی، تأمین حداقل کیفیت زندگی و پیشگیری از بروز آسیب‌های اجتماعی، وفق تبصره ذیل ماده (۱۶) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۲/۲/۲۲[۱۷۳]، ضمن تجمیع و ساماندهی شوراهای مرتبط با امور سالمندان، کودکان، معلولان و نظایر آن در شورای راهبردی و تخصصی امور حمایتی در زیرمجموعه شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی نسبت به انجام امور زیر در قالب برنامه‌های اجتماع‌محور و خانواده‌محور و با استفاده حداکثری از مشارکت‌های مردمی و همکاری‌های جمعی اقدام کند:

۱....

۸. سازمان بهزیستی کشور متولی سلامت اجتماعی با رویکرد پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و مداخله در بحران‌های اجتماعی، ارائه خدمات حمایتی و توان‌بخشی به کلیه معلولان، مددجویان و گروه‌های آسیب‌پذیر از قبیل زنان، کودکان، سالمندان نیازمند جامعه می‌باشد. همچنین مرجع صدور پروانه تأسیس و فعالیت در امور زیر می‌باشد:

مهدهای کودک، مراکز نگهداری شبانه‌روزی کودکان بی‌سرپرست و خیابانی، خانه سلامت دختران و زنان، مجتمع‌ها و مراکز خدمات بهزیستی، کلینیک‌ها و اورژانس‌های مددکاری اجتماعی و روان‌شناسی، مراکز خدمات مشاوره اجتماعی و روان‌شناختی اجتماعی، مراکز توان‌بخشی معلولان، مراکز حرفه‌آموزی معلولان، مراکز توان‌بخشی و نگهداری سالمندان، مراکز توان‌بخشی و درمانی بیماران روانی مزمن، مراکز خدمات مشاوره ژنتیک، مراکز درمانی و بازتوانی معتادان و نیز انجمن‌ها و مؤسسات غیر دولتی و خیریه که در راستای اهداف سازمان بهزیستی کشور فعالیت می‌کنند.

---

۱۷۳ . تبصره ماده۱۶ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۲/۲/۲۲:
ماده ۱۶-...
...
تبصره ـ سازماندهی شوراهای تخصصی و راهبردی لازم در هر سه قلمرو نظام جامع تأمین اجتماعی به‌موجب آیین‌نامه‌ای خواهد بود که به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

از قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۰-۱۳۹۶) (مصوب ۱۳۹۵/۱۲/۱۴)

ماده ۷۰ــ..

ث) کلیه پزشکان و پیراپزشکان، مؤسسات و مراکز ارائه‌دهنده خدمت، دارو و کالاهای سلامت در کشور اعم از دولتی، نهادهای عمومی غیر دولتی، خصوصی و خیریه موظف‌اند ضمن رعایت تعرفه‌های مصوب دولت از خط‌مشی‌های 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.

ماده ۷۲ــ..

پ) فهرست رسمی دارویی ایران براساس 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 ارتکابی و تعدد و تکرار آن، حسب مورد به مجازات‌های مندرج در تبصره(۱) ماده (۲۸)[۱۷۴] قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳/۰۸/۱۶ محکوم می‌شود.

تبصره ۱ــ آیین‌نامه اجرایی این بند در شش ماه اول اجرای قانون برنامه توسط

---

۱۷۴ . تبصره ۱ ماده ۲۸ قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳/۰۸/۱۶:
«ماده ۲۸-...
تبصره ـ۱ـ 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 به شدت و ضعف عمل ارتکابی و تعدد و تکرار آن حسب مورد به مجازات‌های زیر محکوم می‌گردند:
الف) تذکر یا توبیخ شفاهی در حضور هیئت 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.
د) 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.»

سازمان و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (سازمان غذا و دارو) تهیه می‌شود و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

تبصره ـ۲ـ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است نسبت به تهیه فهرست فرآورده‌ها و داروهای سنتی و گیاهی کشور اقدام نماید.

...

ماده ۷۴ـ

الف)...

...

ج) سازمان‌ها و صندوق‌های بیمه‌گر پایه کشور مکلف به خرید راهبردی خدمات سلامت براساس دستورالعمل‌ها و راهنماهای بالینی و فهرست رسمی داروهای فاقد نام تجاری (ژنریک) ایران در چهارچوب نظام ملی دارویی کشور 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 پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان موضوع بند «الف» این ماده هستند.

...

د) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است حمایت از تولید و عرضه و تجویز داروهای فاقد نام تجاری (ژنریک) حمایت بیمه‌ای را فقط به داروهای فاقد نام تجاری (ژنریک) اختصاص دهد و با همکاری وزارتخانه‌های 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 سلامت‌محور به‌عمل آورد و برنامه ایمن‌سازی کودکان (واکسیناسیون) را تا حد و تراز کشورهای توسعه‌یافته ارتقاء دهد.

از قانون تقویت و توسعه نظام استاندارد (مصوب ۱۳۹۶/۰۹/۰۴)

ماده ۳ـ سازمان[۱۷۵] مرجع رسمی حاکمیتی در کشور می‌باشد که عهده‌دار سیاست‌گذاری، حسن نظارت و هدایت نظام استاندارد و اطمینان بخشی به کیفیت کالاها و خدماتی است که در داخل کشور تولید یا ارائه و یا به کشور وارد و یا از کشور صادر می‌شود. رعایت سیاست‌های کلی نظام از قبیل سیاست‌های کلی سلامت و بند (۲۴) سیاست‌های اقتصاد مقاومتی در این خصوص الزامی است.

تبصره ۱ـ به‌منظور تسریع در فرآیند استانداردسازی، کلیه دستگاه‌های اجرایی تابعه قوه مجریه به‌استثنای دستگاه‌هایی که وظایف خاصی در قانون اساسی برای آن‌ها تعیین شده است، موظفاند مقررات فنی حوزه مربوطه را با رعایت استانداردهای ملی و بین‌المللی تدوین، اجرا و بر آن نظارت کنند. سازمان موظف است بر فرآیند تدوین و حسن اجرای استانداردها در این دستگاه‌ها نظارت نماید.

تبصره۲ـ دستگاه‌های اجرایی که براساس ضوابط بین‌المللی فعالیت می‌کنند موظف به رعایت و اجرای ضوابط مربوط در حوزه فعالیت‌های مرتبط می‌باشند.

تبصره۳ـ کلیه دستگاه‌های اجرایی موضوع تبصره ـ(۱) این ماده موظفاند به‌منظور 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 تشکیل می‌گردد ارائه نمایند.

تبصره ۴ـ خدمات بهداشتی، درمانی و دارویی مشمول حکم این ماده نمی‌باشد.

۱۷۵ . منظور از «سازمان» در ماده ۳ـ «سازمان ملی استاندارد ایران» است.

قانون ممنوعیت تبلیغات و معرفی محصولات و خدمات غیرمجاز و آسیب‌رسان به سلامت در رسانه‌های ارتباط‌جمعی داخلی و بین‌المللی و فضاهای مجازی (مصوب ۱۳۹۷/۰۳/۲۲)

مـاده ۱ـ ارائـه هرگونـه اطلاعـات نادرسـت و تبلیـغ خـلاف واقـع کـه نوعـاً موجـب گمراهـی و فریـب مخاطـب شـود بـه هـر طریـق از جملـه رسـانه‌های داخلـی و خارجـی و یـا فضـای مجـازی دربـاره آثـار مصـرف مـواد و فرآورده‌هـای دارویـی، خوراکـی، آشـامیدنی، آرایشـی، گیاهـی، طبیعـی، مکمـل و همچنیـن تجهیـزات و ملزومـات پزشـکی و دندان‌پزشـکی و آزمایشـگاهی و هرگونـه خدمـات سـلامت ممنـوع اسـت و مرتکـب بـه حبـس یـا جـزای نقـدی درجـه شـش[۱۷۶] و محرومیـت از فعالیـت شـغلی و اجتماعـی مرتبـط بـرای دو تـا پنـج سـال محکـوم می‌شـود. درصورتی‌کـه بـه مصرف‌کننـده خسـارتی وارد شـود عـلاوه بـر جبـران آن معـادل دو تـا پنـج برابـر خسـارت وارده به‌عنـوان جـزای نقـدی بـه مجـازات مذکـور اضافـه می‌شـود.

تبصره ۱ـ مصادیق اطلاعات نادرست و تبلیغ خلاف واقع عبارتند از:

اطلاعـات یـا ادعاهـای خـلاف قوانیـن مربوطـه کـه بـه حکـم مراجـع صالـح قضائـی بـا اخـذ نظـر کارشناسـی از وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی یـا مراجـع قانونـی صاحـب صلاحیـت دربـاره روش فـرآوری، تولیـد، نام‌گـذاری تجـاری، خـواص، ترکیـب، منشـأ سـودمندی، ارزش غذایـی، روش درمانـی و خدمـات، آثـار و منافـع ناشـی از ارائـه خدمـات یـا درمـان یـا دارا بـودن گواهـی یـا مجـوز از مراجـع داخلـی یـا خارجـی در خصـوص کالاهـا و خدمـات موضـوع ایـن قانـون مشـخص می‌شـود.

تبصـره ۲ـ انتشـار تبلیغـات موضـوع ایـن قانـون از سـوی رسـانه‌های جمعـی موجـب محکومیـت مدیـر مسـئول در رسـانه‌های چاپـی یـا مسـئول ذی‌ربـط در سـایر رسـانه‌ها بـه مجـازات منـدرج در ایـن قانـون می‌باشـد. الـزام بـه جبـران خسـارات شـامل مـواردی کـه

۱۷۶ . حبس و جزای نقدی درجه شش قانون مجازات اسلامی عبارتند از:
ـحبس بیش از شش ماه تا دو سال
ـ جزای نقدی بیش از شصت میلیون (۶۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال تا دویست و چهل میلیون (۲۴۰،۰۰۰،۰۰۰) ریال

ورود آسیب منتسب به تبلیغ‌کننده نیست، نمی‌شود.

ماده ۲ـ 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 ۱ـ برچسب‌گذاری مواد و فرآورده‌های موضوع این قانون به تشخیص سازمان غذا و دارو باید به‌گونه‌ای تعیین شود که آثار سوء و یا مفید احتمالی آن برای مصرف‌کنندگان قابل تمیز و تشخیص باشد.

تبصره ۲ـ آیین‌نامه اجرایی این ماده شامل نحوه برچسب‌گذاری، 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 لازم‌الاجرا شدن این قانون توسط سازمان غذا و دارو تهیه می‌شود و به تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌رسد.

ماده ۳ـ کلیه وزارتخانه‌ها و سازمان‌های ذی‌ربط موظفاند 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 ۴ـ در اجرای این قانون، رعایت مفاد سند ملی گیاهان دارویی و طب سنتی مصوب ۱۳۹۲/۴/۲۵ شورای عالی انقلاب فرهنگی الزامی است.

ماده ۵ـ از تاریخ لازم‌الاجرا شدن این قانون، ماده (۵) قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۲۹ /۱۳۳۴/۳- لغو می‌شود.

قانون حداکثر استفاده از توان تولیدی و خدماتی کشور و حمایت از کالای ایرانی (مصوب ۱۳۹۸/۰۲/۱۵)

فصل اول: تعاریف

ماده ۱ـ عبارات و اصطلاحات این قانون در معانی مشروحه زیر به‌کار می‌رود:

۱. طرح (پروژه): عبارت است از مجموعه فعالیت‌های هدف‌دار (طراحی ـ مهندسی، تولید، تدارکات، اجرا و یا راه‌اندازی) که منجر به تولید یا احداث یک واحد جدید، توسعه و اصلاح واحد موجود و یا خرید محصولات مبتنی بر سفارش طراحی ـ ساخت شود.

۲. ارجاع کار: عبارت است از انجام دادن و یا واگذاری مسئولیت انجام فعالیت‌های مختلف طرح (پروژه) به‌صورت کامل و یا بخشی از یک طرح (پروژه).

۳. دستگاه مرکزی: واحد مرکزی دستگاه‌ها که طبق مقررات وظیفه راهبری واحدهای تابعه را برعهده دارند.

۴. پیمانکار: هر شخص حقیقی یا حقوقی که طی قرارداد به آن ارجاع کار می‌شود.

۵. پیمانکار طراحی و ساخت: به پیمانکاری اطلاق می‌شود که مسئولیت انجام خدمات طراحی تفصیلی و اجرایی، طراحی مهندسی یا مهندسی فرآیند، تولید، تهیه و تأمین کالا و تجهیزات، عملیات اجرایی و نصب و راه‌اندازی و مدیریت انجام این فعالیت‌ها در یک طرح (پروژه) را برعهده دارد.

۶. کالا: محصولی که فرآیند مصرف آن از فرآیند تولیدش قابل تفکیک است و مالکیت آن می‌تواند از یک شخص به شخص دیگری منتقل شود.

۷. خدمت: محصولی که فرآیند مصرف آن از فرآیند تولید یا ایجاد آن قابل‌تفکیک نباشد، شامل انواع تغییرات سفارشی و خاص که به درخواست مشتری در وضعیت، شکل، موقعیت و مکان اشیاء یا اشخاص صورت پذیرد و شامل انواع خدمات مشاوره، آموزشی و درمانی یا انواع پیمانکاری از جمله پیمانکاری احداث، پیمانکاری ترابری، پیمانکاری تعمیر، نگهداری یا بهره‌برداری می‌شود.

۸. محصول داخلی: عبارت از کالای تولید شده یا خدمتی که با طراحی متخصصان

ایرانی یا به طریق مهندسی معکوس یا انتقال دانش فنی و فناوری آن به‌منظور ایجاد ارزش افزوده در داخل کشور انجام می‌شود.

۹. عمق ساخت داخل: میزان سهم عوامل تولید و نهاده‌های به‌کار رفته در فرآیند ساخت محصول داخلی که در قلمرو جغرافیایی کشور ایجاد شده باشد.

۱۰ . مشارکت ایرانی - خارجی: شرکت متشکل از اشخاص حقیقی یا حقوقی ایرانی و خارجی و یا گروه اقتصادی که با منافع مشترک (کنسرسیوم) از این اشخاص براساس قرارداد قانونی معتبر برای انجام طرح (پروژه) مشخص، تشکیل شده است.

۱۱ . تأمین مالی مقید: تأمین مالی طرح‌ها (پروژه‌ها) در داخل کشور مشروط به ارجاع کار توسط کارفرما به پیمانکار ایرانی یا مشارکت ایرانی ـ خارجی به‌گونه‌ای که سهم شرکت ایرانی حداقل پنجاه و یک درصد (۵۱٪) باشد.

۱۲ . تأسیسات عمومی: تأسیساتی که در مصارف عمومی نظیر ساختمان اداری، محوطه‌سازی و یا قسمت‌های غیر صنعتی طرح (پروژه) مورد استفاده قرار می‌گیرد.

۱۳ . استاندارد غیرمتعارف: استانداردهایی که مطابق قانون تقویت و توسعه نظام استاندارد مصوب ۱۳۹۶/۹/۴ در تقسیم‌بندی استانداردهای ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی قرار نداشته باشند.

۱۴ . اتاق‌ها: اتاق بازرگانی صنایع، معادن و کشاورزی که در این قانون مختصراً «اتاق ایران» نامیده می‌شود، «اتاق تعاون» و «اتاق اصناف» که هر سه به‌موجب قوانین مربوطه تشکیل شده‌اند.

فصل دوم: حمایت از محصول داخلی و خریدهای طرحی (پروژه‌ای) در ارجاع کار

ماده ۲ـ کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها، مؤسسات، شرکت‌های دولتی یا وابسته به دولت موضوع ماده (۴) قانون محاسبات عمومی کشور مصوب ۱۳۶۶/۶/۱با اصلاحات و الحاقات بعدی آن[۱۷۷]، بانک‌ها، مؤسسات و نهادهای عمومی غیر دولتی موضوع

۱۷۷ . ماده ۴ قانون محاسبات عمومی کشور مصوب ۱۳۶۶/۶/۱با اصلاحات و الحاقات بعدی:
ماده ۴ـ شرکت دولتی واحد سازمانی مشخصی است که با اجازه قانون به‌صورت شرکت ایجاد شود و یا به

ماده (۵)[۱۷۸] قانون مذکور و شرکت‌های تابعه آن‌ها، بنیادها، نهادهای انقلاب اسلامی، شرکت‌ها، مؤسسات و نهادهای موضوع ماده (۶) قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل چهل و چهارم (۴۴) قانون اساسی مصوب ۱۳۸۷/۳/۲۵با اصلاحات و الحاقات بعدی[۱۷۹] و

حکم قانون و یا دادگاه صالح ملی شده و یا مصادره شده و به‌عنوان شرکت دولتی شناخته شده باشد و بیش از ۵۰ درصد سرمایه آن متعلق به دولت باشد. هر شرکت تجاری که از طریق سرمایه‌گذاری شرکت‌های دولتی ایجاد شود، مادام که بیش از ۵۰ درصد سهام آن متعلق به شرکت‌های دولتی است، شرکت دولتی تلقی می‌شود.
تبصره ـ شرکت‌هایی که از طریق مضاربه و مزارعه و امثال این‌ها به‌منظور به‌کار انداختن سپرده‌های اشخاص نزد بانک‌ها و مؤسسات اعتباری و شرکت‌های بیمه ایجاد شده یا می‌شوند از نظر این قانون شرکت دولتی شناخته نمی‌شوند.

۱۷۸ . ماده ۵ قانون محاسبات عمومی کشور مصوب ۱۳۶۶/۶/۱با اصلاحات و الحاقات بعدی:
ماده ۵ـ مؤسسات و نهادهای عمومی غیردولتی از نظر این قانون واحدهای سازمانی مشخصی هستند که با اجازه قانون به‌منظور انجام وظایف و خدماتی که جنبه عمومی دارد، تشکیل شده و یا می‌شود.
تبصره ـ فهرست این قبیل مؤسسات و نهادها با توجه به قوانین و مقررات مربوط از طرف دولت پیشنهاد و به تصویب مجلس شورای اسلامی خواهد رسید.

۱۷۹ . ماده (۶) قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل چهل و چهارم (۴۴) قانون اساسی مصوب ۱۳۸۷/۳/۲۵ با اصلاحات و الحاقات بعدی:
ماده ۶ـ (اصلاحی ۱۳۹۵/۰۶/۰۷) به‌منظور تسهیل حضور بخش‌های غیردولتی، خصوصی و تعاونی در فعالیت‌های اقتصادی و برقراری رقابت سالم و ایجاد امنیت برای سرمایه این بخش‌ها مقرر می‌گردد:
۱. اشخاص حقوقی: مؤسسات و نهادهای عمومی غیردولتی موضوع ماده (۵) قانون محاسبات عمومی، نهادهای نظامی و انتظامی کشور، سازمان‌ها و مؤسسات خیریه کشور، نهادها و سازمان‌های وقفی و بقاع متبرکه، کلیه صندوق‌های بازنشستگی اعم از کشوری و لشکری، نظیر صندوق‌های بازنشستگی وابسته به دستگاه‌های اجرایی و وابسته به دستگاه‌هایی که شمول قانون بر آن‌ها مستلزم ذکر یا تصریح نام است و نهادهای انقلاب اسلامی و کلیه شرکت‌های تابعه و وابسته آن‌ها که قانوناً مجوز فعالیت اقتصادی را دارند، می‌توانند در بازار تولید کالا و خدمات فعالیت داشته باشند مگر آنکه فعالیت آن‌ها موجب اخلال در رقابت گردد. این اشخاص موظفند گزارش مجموع مالکیت مستقیم و غیرمستقیم کلیه شرکت‌های تابعه و وابسته خود را در هر بازار تولید کالا و خدمات هر شش ماه یک‌بار به شورای رقابت ارسال کنند. عدم ارائه اطلاعات و یا خلاف واقع بودن آن توسط اشخاص مذکور مشمول حکم ماده (۷۲) این قانون است.
۲. اشخاص حقوقی بند (۱) این ماده و شرکت‌های تابعه و وابسته آن‌ها حق مالکیت مستقیم و غیرمستقیم مجموعاً حداکثر تا چهل درصد (۴۰٪) سهم بازار هر کالا و یا خدمت را دارند.
تبصره ۱- (الحاقی ۱۳۹۵/۰۶/۰۷) اشخاص حقوقی بند (۱) این ماده و شرکت‌های تابعه و وابسته به آن‌ها، نمی‌توانند به‌صورت مستقیم و یا غیرمستقیم سهام کنترلی شرکت کنترل‌کننده در بازار را در اختیار داشته باشند. نظارت بر اجرای این بند و تبصره ـو تعیین مصادیق شرکت‌های کنترل‌کننده در بازار توسط شورای رقابت انجام می‌شود. اجرای مفاد این حکم در خصوص شرکت‌ها و نهادهای مالی ثبت شده نزد سازمان بورس و اوراق بهادار با هماهنگی آن سازمان انجام می‌شود.
تبصره۲ـ (الحاقی ۱۳۹۵/۰۶/۰۷) در مواردی که ارائه کالا و خدمات توسط مؤسسات و نهادهای عمومی غیردولتی و واحدهای تابعه و وابسته آن‌ها در قانون تأسیس یا اساسنامه آن‌ها به‌عنوان وظیفه اصلی آن‌ها شناخته شده و تأمین، تولید و یا عرضه کالا و خدمات مذکور در جهت رفع نیازهای عمومی جامعه باشد، درصورتی‌که رعایت این بند موجب اخلال در تولید، تأمین و یا عرضه آن کالا و خدمات بشود، به پیشنهاد دستگاه اجرایی ذی‌ربط و تأیید شورای رقابت از شمول این بند مستثنی خواهند بود. فهرست این دسته از بنگاه‌ها در پایگاه (سایت) رسمی مرکز ملی رقابت و یکی از روزنامه‌های کثیرالانتشار با مشخصات کامل بنگاه و کالا و خدمات تولیدی و یا عرضه شده از سوی آن‌ها درج می‌شود.
۳. (اصلاحی ۱۳۹۷/۰۳/۲۲) مجموع حق مالکیت مستقیم و غیرمستقیم سهام و عضو (کرسی در هیئت مدیره) در هر بنگاه اقتصادی تا سقف چهل درصد (۴۰ ٪) برای اشخاص حقوقی موضوع بند (۱) این ماده، که قانوناً مجوز فعالیت اقتصادی دارند، مجاز می‌باشد.
تبصره۱- (الحاقی ۱۳۹۳/۰۴/۰۱) مؤسسات و نهادهای موضوع این بند می‌توانند واحدهای تولیدی و خدماتی با

مالکیت صد در صدی (۱۰۰٪) احداث نمایند. در این صورت مکلفند حداکثر تا چهار سال پس از بهره‌برداری، سهم و کرسی مدیریتی (سهم در هیئت مدیره) خود در هر بنگاه را تا سقف مشخص شده در این بند کاهش دهند.

تبصره۲- (اصلاحی ۱۳۹۷/۰۳/۲۲) اشخاص حقوقی موضوع بند (۱) این ماده و شرکت‌های تابعه و وابسته آن‌ها مکلفند مجموع حق مالکیت مستقیم و غیرمستقیم سهام و کرسی مدیریتی (سهم در هیئت مدیره) در هر بنگاه اقتصادی مازاد چهل درصد (۴۰٪) را از تاریخ تصویب این اصلاحیه به‌صورت مرحله‌ای حداکثر تا سه سال پس از ابلاغ این قانون واگذار نمایند. اشخاص حقوقی مذکور مکلفند گزارش اجرای این تبصره را حداکثر ظرف مدت یک ماه پس از واگذاری مازاد سهام یا هر شش ماه یک‌بار به شورای رقابت و سازمان بورس و اوراق بهادار ارائه نمایند.

۴. (اصلاحی ۱۳۹۵/۰۶/۰۷) تسویه، تهاتر و تأدیه بدهی‌های قانونی دولت به اشخاص حقوقی بند (۱) این ماده و شرکت‌های تابعه و وابسته به آن‌ها و بانک‌ها و شرکت‌های وابسته به آن‌ها از طریق واگذاری سهام بنگاه‌ها، اموال و دارایی‌های دولت و شرکت‌های دولتی ممنوع است. دولت می‌تواند از طریق فروش سهام بنگاه‌ها و اموال و دارایی‌های خود و شرکت‌های دولتی و تبدیل به وجوه نقد، در چهارچوب بودجه‌های سنواتی بدهی‌های خویش را تأدیه نماید.

۵. (اصلاحی ۱۳۹۵/۰۶/۰۷) شرکت‌ها و بنگاه‌های اقتصادی که در مالکیت مستقیم و یا غیرمستقیم اشخاص حقوقی زیر هستند موظفند نسبت به ارائه اطلاعات کامل مالی خود جهت ثبت نزد سازمان بورس و اوراق بهادار مطابق قوانین و مقررات مربوط عمل کنند. بنگاه‌های مذکور موظفند در صورت لزوم نسبت به مطابقت ساختار و شیوه گزارش‌گیری مالی برابر قوانین و مقررات بازار سرمایه اقدام کنند. سازمان بورس و اوراق بهادار موظف است در صورت درخواست شورای رقابت گزارش‌های مالی مربوطه را ارائه کند.

الف) مؤسسات و نهادهای عمومی غیردولتی موضوع ماده (۵) قانون محاسبات عمومی

ب) نهادهای نظامی و انتظامی کشور

ج) سازمان‌ها و مؤسسات خیریه کشور

د) نهادها و سازمان‌های وقفی و بقاع متبرکه

هـ) کلیه صندوق‌های بازنشستگی اعم از کشوری و لشگری، نظیر صندوق‌های بازنشستگی وابسته به دستگاه‌های اجرایی و وابسته به دستگاه‌هایی که شمول قانون بر آن‌ها مستلزم ذکر یا تصریح نام است.

و) نهادهای انقلاب اسلامی

اشخاص حقوقی موضوع این بند موظفند صورت‌های مالی تلفیقی شرکت‌ها و بنگاه‌های مشمول خود در این بند را به سازمان بورس و اوراق بهادار نیز ارائه دهند.

تبصره ۱ـ (الحاقی ۱۳۹۳/۰۴/۰۱) منظور از بنگاه و شرکت در این بند، بندهای (۴) و (۵) ماده (۱) این قانون است.

تبصره ۲= (الحاقی ۱۳۹۳/۰۴/۰۱) سازمان بورس موظف است نسبت به ارائه گزارش‌های عملکرد سالانه در خصوص اجرای این بند به مجلس شورای اسلامی اقدام کند.

تبصره ۳ـ (اصلاحی ۱۳۹۵/۰۶/۰۷) از زمان ابلاغ این قانون نهادهای مذکور حداکثر طی شش ماه موظف به اجرای تکالیف مقرر در این بند هستند.

مرجع ثبت شرکت‌ها مکلف است امور ثبتی مربوط به شرکت‌هایی که موضوع این بند هستند را در صورت دریافت مجوز از سازمان بورس و اوراق بهادار، انجام دهد. اعطای مجوز توسط سازمان مذکور صرفاً پس از ارائه گزارش‌های مالی حسابرسی شده توسط اشخاص حقوقی موضوع این بند به سازمان بورس و اوراق بهادار مجاز است و سازمان مکلف به انتشار این اطلاعات می‌باشد؛ نحوه و سطح دسترسی عموم به اطلاعات شرکت‌ها با رعایت سایر مواد این قانون و قانون بازار اوراق بهادار جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۴/۹/۱ انجام می‌شود. همچنین در صورت تخلف از اجرای این بند، با اعلام سازمان بورس و اوراق بهادار و حکم مرجع قضائی ذی‌صلاح، بانک‌ها و مؤسسات غیربانکی موظفند حساب‌های بانکی اعضای هیئت مدیره شرکت‌های مشمول این بند اعم از اشخاص حقیقی و حقوقی را تا زمان انجام تکالیف مقرر، مسدود نمایند.

سازمان بورس و اوراق بهادار می‌تواند بابت اجرای تکالیف مندرج در این بند، با تصویب شورای عالی بورس و اوراق بهادار به‌صورت درصدی از سرمایه ثبتی بنگاه و شرکت تا سقف صد میلیون ریال، کارمزدی را از هر بنگاه و یا شخص حقوقی مشمول، در هر سال دریافت کند. سقف کارمزدها هر سه سال یک‌بار متناسب با نرخ تورم اعلامی بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران با تصویب شورای عالی بورس و اوراق بهادار افزایش می‌یابد. درصورتی‌که مدیران اشخاص حقوقی موضوع این بند از اجرای تکالیف قانونی تخلف نمایند، متخلف محسوب و به پرداخت جریمه نقدی براساس ترتیبات مقرر در ماده (۱۴) قانون توسعه ابزارها و نهادهای مالی جدید به‌منظور تسهیل اجرای سیاست‌های کلی اصل چهل و چهارم (۴۴) قانون اساسی مصوب ۱۳۸۸/۹/۲۵ محکوم می‌شوند.

شرکت‌های تابعه آن‌ها و همچنین کلیه سازمان‌ها، شرکت‌ها، مؤسسات، دستگاه‌ها و واحدهایی که شمول قانون بر آن‌ها مستلزم ذکر نام است از قبیل شرکت‌های تابعه وزارت نفت در امور نفت، گاز، پتروشیمی و پالایش و پخش، سازمان گسترش و نوسازی صنایع ایران و سازمان توسعه و نوسازی معادن و صنایع معدنی ایران، سازمان هواپیمایی کشوری، سازمان بنادر و دریانوردی، سازمان صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران، شرکت ملی فولاد اعم از اینکه قانون خاص خود را داشته باشند و یا از قوانین و مقررات عام تبعیت کنند و اشخاص حقوقی وابسته به آن‌ها، ستاد اجرایی فرمان امام (ره)، قرارگاه‌های سازندگی، سازمان‌های مناطق ویژه اقتصادی با مدیریت بخش عمومی، هیئت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران و دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی و نهادها و شرکت‌های تابعه و وابسته آن‌ها، اعم از اینکه از امکانات دولتی، وجوه عمومی و یا از درآمدهای خود و یا از تسهیلات، اعتبارات و تضامین ارزی و ریالی استفاده می‌کنند، صرف‌نظر از فعالیت در سرزمین اصلی یا مناطق ویژه اقتصادی، مشمول این قانون می‌شوند.

تبصره ـ۱ـ اشخاص حقیقی و حقوقی خصوصی یا تعاونی که در اجرای طرح‌ها (پروژه‌ها) از تسهیلات منابع صندوق توسعه ملی، تسهیلات تکلیفی، تسهیلات یارانه‌ای و یا تضمین تسهیلات بانکی توسط دولت، استفاده می‌کنند به میزان تسهیلات و امکانات دولتی دریافتی در همان طرح (پروژه) مشمول این قانون می‌شوند.

تبصره ـ۲ـ اشخاص حقوقی که صرف‌نظر از نوع مالکیت، حداقل یکی از اعضای هیئت مدیره آن‌ها توسط یکی از دستگاه‌های صدر این ماده تعیین می‌شوند،

وجوه حاصل از این جریمه‌ها باید به حساب خزانه‌داری کل کشور واریز شود.

تبصره ۴ـ (الحاقی ۱۳۹۳/۰۴/۰۱) اشخاص مذکور در این بند که برای انجام مأموریت‌های خاص حاکمیتی براساس مجوزهای قانونی تشکیل شده‌اند و افشای اطلاعات اقتصادی آن‌ها دارای طبقه‌بندی می‌باشد، با تأیید شورای عالی امنیت ملی مشمول حکم این بند نمی‌باشند.

تبصره ۵ـ (الحاقی ۱۳۹۳/۰۴/۰۱) عدم اجرای این قانون در مورد نهادهایی که تحت نظر مقام معظم رهبری هستند با اذن ایشان می‌باشد.

تبصره ۶ـ (الحاقی ۱۳۹۳/۰۴/۰۱) وزارت امور اقتصادی و دارایی موظف است بر حسن اجرای این ماده نظارت کند و در صورت مشاهده موارد مغایر، آن را به شورای عالی اجرای سیاست‌های کلی اصل چهل و چهارم (۴۴) جهت اتخاذ تصمیم اعلام کند.

مشمول این قانون می‌شوند.

تبصره ـ۳ـ شمول احکام این قانون به دستگاه‌های زیرنظر مقام معظم رهبری، منوط به أخذ استعلام رئیس هیئت نظارت موضوع ماده (۱۹-) این قانون و با إذن مقام معظم رهبری می‌باشد.

ماده ۳ـ به‌منظور رعایت این قانون در برگزاری مناقصات، موارد زیر لازم‌الاجرا است:

الف) از تاریخ لازم‌الاجرا شدن این قانون، خرید انواع کالا و خدمت به هر طریق از جمله برگزاری مناقصه، یا ترک تشریفات و عدم الزام به تشریفات توسط دستگاه‌های موضوع ماده (۱) قانون برگزاری مناقصات مصوب ۱۳۸۳/۱۱/۳ با اصلاحات و الحاقات بعدی[۱۸۰]، بدون رعایت این قانون ممنوع است.

ب) تمام دستگاه‌های صدر موضوع ماده (۲) این قانون در ارجاع کار]موضوع ماده (۵) این قانون[، به دستگاه‌های مشمول قانون برگزاری مناقصات افزوده می‌شوند.

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.

۲. با رعایت مواد (۲) و (۳) قانون بهبود مستمر محیط کسب و کار مصوب ۱۳۹۰/۱۱/۱۶ با اصلاحات و الحاقات بعدی[۱۸۱] و دریافت نظرات اتاق‌ها، کانون عالی

۱۸۰ . ماده ۱ـ قانون برگزاری مناقصات مصوب ۱۳۸۳/۱۱/۳ با اصلاحات و الحاقات بعدی:
ماده ۱ـ کاربرد
الف) این قانون به‌منظور تعیین روش و مراحل برگزاری مناقصات به تصویب می‌رسد و تنها در معاملاتی که با رعایت این قانون انجام می‌شود، کاربرد دارد.
ب) قوای سه‌گانه جمهوری اسلامی ایران اعم از وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات و 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 می‌نمایند)، مؤسسات عمومی، بنیادها و نهادهای انقلاب اسلامی، شورای نگهبان قانون اساسی 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 نوسازی صنایع ایران، سازمان بنادر و کشتیرانی جمهوری اسلامی ایران، سازمان توسعه و نوسازی معادن و صنایع معدنی ایران، سازمان صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران و شرکت‌های تابعه آن‌ها موظفند در برگزاری مناقصه مقررات این قانون را رعایت کنند.

۱۸۱ . مواد ۲ و ۳ قانون بهبود مستمر محیط کسب و کار مصوب ۱۳۹۰/۱۱/۱۶ با اصلاحات و الحاقات بعدی:
ماده ۲ـ دولت مکلف است در مراحل بررسی موضوعات مربوط به محیط کسب و کار برای اصلاح و تدوین مقررات و آیین‌نامه‌ها، نظر کتبی اتاق‌ها و آن دسته از تشکل‌های ذی‌ربطی که عضو اتاق‌ها نیستند، اعم از کارفرمایی و

انجمن‌های صنفی کارفرمایی ایران و دیگر تشکل‌های سراسری کارفرمایی و کارگری، ظرف مدت چهار ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون به درج فهرست توانمندی‌های محصولات داخلی، ظرفیت و اسامی تولیدکنندگان کالاها و عرضه‌کنندگان خدمات، پیمانکاران طراحی ـ ساخت، فناوری‌های داخلی و رتبه‌بندی در سامانه متمرکز موضوع جزء (۱) این بند اقدام کند. اطلاعات این سامانه باید به‌صورت مستمر روزآمد و در دسترس عموم باشد.

۳. عمق ساخت داخل محصولات داخلی و نصب برچسب نشان‌دهنده درصد عمق ساخت داخل بر روی محصولات را حداکثر طی دوره دوساله تعیین و در سامانه موضوع جزء (۱) این بند درج کند.

تبصره ـ آیین‌نامه اجرایی این جزء مشتمل بر روش احراز عمق ساخت داخل و تحقق آن با رعایت مواد (۲) و (۳) قانون بهبود مستمر محیط کسب و کار مصوب ۱۳۹۰/۱۱/۱۶ با اصلاحات و الحاقات بعدی توسط وزارت صنعت، معدن و تجارت با همکاری سازمان برنامه‌و بودجه کشور و وزارتخانه‌های نفت، نیرو، جهاد کشاورزی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ظرف مدت چهار ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون تهیه می‌شود و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

۴. نسبت به درج رتبه‌بندی تولیدکنندگان کالاها، عرضه‌کنندگان خدمات و پیمانکاران طراحی ـ ساخت در سامانه موضوع جزء (۱) این بند که توسط مراجع ذی‌صلاح قانونی غیر دولتی، سازمان‌های نظام‌مهندسی و اتاق ایران انجام می‌شود، اقدام کند. نحوه رتبه‌بندی و تعیین فهرست مراجع ذی‌صلاح قانونی غیر دولتی برای رتبه‌بندی در هر حوزه تخصصی اعم از طرح‌های دولتی و غیر دولتی موضوع این قانون براساس ضوابط شامل سطح تحصیلات اعضای هیئت مدیره و مدیرعامل، سوابق

کارگری را درخواست و بررسی کند و هرگاه لازم دید آنان را به جلسات تصمیم‌گیری دعوت نماید.

تبصره ـ مهلت اجرای حکم بند (ب) ماده (۹۱) قانون اصل (۴۴) در مورد شرکت دادن اتاق‌ها در شوراهای تصمیم‌گیری برای دولت، شش ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون است.

ماده ۳ـ دستگاه‌های اجرایی مکلفند هنگام تدوین یا اصلاح مقررات، بخشنامه‌ها و رویه‌های اجرایی، نظر تشکل‌های اقتصادی ذی‌ربط را استعلام کنند و مورد توجه قرار دهند.

کاری شرکت، توان مالی و فنی و امکانات نرم‌افزاری و نیروی انسانی متخصص تعیین می‌شود. آیین‌نامه اجرایی این جزء توسط وزارت صنعت، معدن و تجارت با همکاری دستگاه‌های اجرایی ذی‌ربط با مشارکت اتاق‌ها، سازمان‌های نظام مهندسی کشور و کانون عالی انجمن‌های صنفی کارفرمایی ایران حداکثر ظرف مدت سه ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون تهیه می‌شود و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

تبصره ـ۱ـ تشخیص صلاحیت و طبقه‌بندی مهندسان مشاور و پیمانکاران طرح‌های تملک دارایی‌های سرمایه‌ای (عمرانی)، موضوع ماده (۲۲-) قانون برنامه و بودجه کشور مصوب ۱۳۵۱/۱۲/۱۰با اصلاحات و الحاقات بعدی[۱۸۲] و وظایف موضوع ماده (۳۴-) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰ با اصلاحات و الحاقات بعدی[۱۸۳]، جهت افزایش کارآمدی و اثربخشی طرح (پروژه)هایی که از وجوه عمومی استفاده می‌کنند و طرح‌های تملک دارایی‌های سرمایه‌ای با

۱۸۲ . ماده ۲۲ قانون برنامه و بودجه کشور مصوب ۱۳۵۱/۱۲/۱۰با اصلاحات و الحاقات بعدی:
ماده ۲۲ تشخیص صلاحیت و طبقه‌بندی مهندسین مشاور و پیمانکاران توسط سازمان براساس آئین‌نامه مصوب هیئت وزیران صورت خواهد گرفت. ارجاع کار به مهندسین مشاور و پیمانکاران و روش تعیین برنده مناقصه براساس آیین‌نامه مصوب هیئت وزیران توسط دستگاه اجرایی انجام می‌گیرد.
تبصره ـ ارجاع کار از طرف دستگاه اجرایی به مؤسسات علمی و یا تخصصی جهت اجرای طرح‌های مطالعاتی همچنین انعقاد قرارداد مربوط با تأیید سازمان خواهد بود.
۱۸۳ . ماده ۳۴ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰ با اصلاحات و الحاقات بعدی:
ماده ۳۴- دولت موظف است به‌منظور افزایش کارآمدی و اثربخشی طرح‌های تملک دارایی‌های سرمایه‌ای با رعایت قانون نحوه اجرای سیاست‌های کلی اصل چهل و چهارم (۴۴) قانون اساسی اقدامات زیر را به اجرا درآورد:
الف) سازمان برنامه و بودجه کشور موظف است با لحاظ موارد زیر ظرف مدت یک سال از تاریخ ابلاغ این قانون «سند نظام فنی و اجرایی کشور» را تهیه و اجرا کند. ضوابط و مقررات ساخت‌وساز در چهارچوب این نظام ابلاغ می‌شود:
۱. نظام فنی و اجرایی یکپارچه کشور شامل عوامل، اصول، برنامه‌ها و فرآیندها و اسناد (مقررات، ضوابط و دستورالعمل‌ها) مربوط به مدیریت، پیدایش، پدیدآوری و بهره‌برداری طرح‌های سرمایه‌گذاری و پروژه‌های ساخت‌وساز باشد.
۲. قواعد اساسی حاکم بر کارفرمایان، مجریان، پیمانکاران، مشاوران، سازندگان و تأمین‌کنندگان همه طرح‌ها و پروژه‌هایی که از وجوه عمومی کشور استفاده می‌کنند، در این سند لحاظ شود.
۳. ویژگی‌های بخش‌ها، دستگاه‌های اجرایی و تشکل‌های صنفی مرتبط بخش خصوصی پیش‌بینی شده و به‌صورت مستمر بهبود یابد.
ب) روش‌های اجرایی مناسب «مشارکت بخش عمومی ـ خصوصی» از قبیل «تأمین منابع مالی، ساخت، بهره‌برداری و واگذاری»، «تأمین منابع مالی، ساخت و بهره‌برداری»، «طرح و ساخت کلید در دست» و یا «ساخت، بهره‌برداری و مالکیت» را با پیش‌بینی تضمین‌های کافی و تدابیر بودجه‌ای به‌کار گیرد.
پ) سازوکار تأمین مالی طرح‌های تملک دارایی سرمایه‌ای بزرگ و متوسط از طریق گشایش اعتبارات اسنادی ریالی و ارزی نزد بانک‌های داخلی و خارجی همراه با پیش‌بینی ابزارهای مالی تضمینی را به‌تدریج به‌گونه‌ای پیاده کند که رابطه تأمین منابع مالی و اجرای طرح‌های فوق با نوسانات بودجه سالانه کاهش یابد.

رعایت قانون نحوه اجرای سیاست‌های کلی اصل چهل و چهارم (۴۴) قانون اساسی برعهده سازمان برنامه و بودجه کشور است و فهرست مربوطه جهت درج در سامانه موضوع این ماده به وزارت صنعت، معدن و تجارت اعلام می‌شود.

تبصره ـ۲ـ به‌منظور اجرایی شدن احکام ماده (۵) قانون بهبود مستمر محیط کسب و کار مصوب ۱۳۹۰/۱۱/۱۶ با اصلاحات و الحاقات بعدی[۱۸۴] در راستای ساماندهی، ایجاد، ثبت و اعلام فهرست ملی تشکل‌های اقتصادی، سه ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، وزارت امور اقتصادی و دارایی موظف است با مشورت شورای گفتگو آیین‌نامه اجرایی آن را تهیه کند و به تصویب هیئت وزیران برساند. اتاق ایران موظف است ضمن انجام اقدامات لازم جهت عضویت فراگیر فعالان اقتصادی در این اتاق، کارت عضویت و تمدید آن را بدون دریافت چهار در هزار سود سالانه، موضوع ماده (۱۳) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور[۱۸۵]، صادر کند.

ب) کلیه دستگاه‌های موضوع ماده (۲) این قانون موظف‌اند:

۱. حداکثر یک ماه پس از تصویب طرح‌های (پروژه‌های) خود در مرجع ذی‌ربط، نسبت به انتشار فهرست و مشخصات آن‌ها در سامانه موضوع این ماده اقدام کنند.

۲. فهرست کالاها و خدمات خارجی مورد نیاز طرح‌های (پروژه‌های) موضوع این

۱۸۴ . ماده ۵ قانون بهبود مستمر محیط کسب و کار مصوب ۱۳۹۰/۱۱/۱۶ با اصلاحات و الحاقات بعدی:
ماده ۵ اتاق‌ها مکلفند فهرست ملی تشکل‌های اقتصادی را تهیه و تغییرات آن را اعلام نمایند. در آن دسته از فعالیت‌های اقتصادی که فاقد تشکل فعال می‌باشند، اتاق‌ها موظفند برای ساماندهی، ایجاد و ثبت تشکل‌های اقتصادی فعال زمینه‌های لازم را ایجاد کنند و در فعالیت‌هایی که تشکل‌های موازی وجود دارد، زمینه ادغام، شبکه‌سازی، یکپارچه‌سازی و انسجام تشکل‌های موازی را فراهم نمایند.
تبصره ـ۱- اتاق‌ها موظفند در فعالیت‌های صادرات غیرنفتی با ایجاد انسجام، هماهنگی و تقسیم کار، از فعالیت موازی تشکل‌ها جلوگیری کنند. همه تشکل‌های اقتصادی موظفند در اجرای احکام این ماده با اتاق‌ها همکاری کنند.
تبصره۲ـ مؤسسان و مدیران تشکل‌های اقتصادی نباید مانع عضویت داوطلبان جدید واجد شرایط و استفاده آن‌ها از منافع حضور در این تشکل‌ها شوند. نظرات اصناف یا تشکل‌های جدید اقتصادی سراسری با حضور رئیس شورای اصناف کشور و یا رؤسای این تشکل‌ها در شورای گفتگو بررسی می‌شود.

۱۸۵ . ماده ۱۳ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰:
ماده ۱۳ـبه‌منظور تقویت و ساماندهی تشکل‌های خصوصی و تعاونی و کمک به انجام وظایف قانونی، موضوع بند (د) ماده (۹۱) قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل چهل و چهارم (۴۴) قانون اساسی مصوب ۱۳/۳/۲۵ ۸۷ و ارائه خدمات بازاریابی، مشاوره‌ای و کارشناسی کلیه اعضای اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی ایران و اتاق تعاون جمهوری اسلامی ایران مکلفند چهار در هزار سود سالانه خود را پس از کسر مالیات برای انجام وظایف به‌صورت سالانه حسب مورد به حساب اتاق‌های مذکور واریز نمایند و تأییدیه اتاق‌های مذکور را هنگام صدور و تمدید کارت بازرگانی و عضویت تسلیم کنند.

بند و همچنین نیازهای دوران بهره‌برداری طرح‌های (پروژه‌های) خود را با ذکر مشخصات فنی و استانداردهای مربوطه در سامانه موضوع این ماده اعلام کنند.

تبصره ۱ـ در مورد اقلام و نیازهای دفاعی و موارد خلاف امنیت و مصالح عمومی کشور موضوع جزءهای (۱) و (۲) این بند طبق قوانین و مقررات مربوطه عمل می‌شود.

تبصره ۲ـ خرید خارجی اقلام این جزء اعم از آنکه این خرید از بازار داخلی یا خارجی صورت پذیرد، درصورتی‌که حداقل سه ماه قبل از شروع فرآیند خرید در سامانه مذکور بارگذاری نشده باشد، ممنوع است. درصورت وجود شرایط اضطرار و یا فوریت با درخواست بالاترین مقام دستگاه و ارائه مستندات و تأیید وزیر صنعت، معدن و تجارت زمان مذکور قابل کاهش است.

۳. استاندارد مورد نظر کالا و خدمات مورد نیاز خود را تعیین و در سامانه موضوع این ماده اعلام کنند و درصورت عدم وجود استاندارد مدون، پیشنهاد تدوین یا انطباق آن را به سازمان ملی استاندارد ارائه کنند.

۴. محصولات داخلی دارای گواهی انطباق از مراکز تأیید صلاحیت داخلی یا بین‌المللی را مورد قبول و تأیید قرار دهند.

تبصره ـ درصورتی‌که دستگاه‌های موضوع ماده (۲) این قانون استانداردهای مورد نظر خود را به‌صورت غیرمتعارف تعیین کنند با اعتراض تشکل تخصصی سازندگان و پیمانکاران طراحی - تدارک ساخت، موضوع به سازمان ملی استاندارد ایران ارجاع می‌شود تا با بررسی موضوع با همکاری طرف‌های ذی‌نفع و سایر دستگاه‌های مربوط حداکثر ظرف مدت یک ماه اتخاذ تصمیم نماید. تصمیم سازمان ملی استاندارد برای دستگاه‌های موضوع ماده (۲) این قانون لازم‌الاجرا است.

ماده ۵ـ به‌منظور حمایت از کالا و خدمات تولیدی کشور، پیمانکاران داخلی و تعمیق ساخت داخل در کشور:

الف) از تاریخ لازم‌الاجرا شدن این قانون، ارجاع کار توسط دستگاه‌های موضوع ماده (۲) این قانون صرفاً به مؤسسات و شرکت‌های ایرانی ثبت شده در فهرست

توانمندی‌های مندرج در سامانه ماده (۴) این قانون مجاز است. درغیراین‌صورت و نیاز به استفاده از مشارکت ایرانی - خارجی [با سهم شرکت ایرانی حداقل پنجاه و یک درصد (۵۱٪)] ارجاع کار با پیشنهاد بالاترین مقام دستگاه اجرایی و تصویب هیئت نظارت موضوع ماده (۱۹-) این قانون، مجاز خواهد بود. در موارد خاص که ارجاع کار به شرکت‌های ایرانی و یا مشارکت ایرانی - خارجی [با سهم شرکت ایرانی حداقل پنجاه و یک درصد (۵۱٪)] میسر نباشد، با پیشنهاد بالاترین مقام دستگاه موضوع ماده (۲) این قانون با ارائه مستندات لازم پس از تصویب در شورای اقتصاد، ارجاع کار به مشارکت ایرانی ـ خارجی [با سهم شرکت ایرانی کمتر از پنجاه و یک درصد (۵۱٪)] و یا شرکت خارجی بلامانع خواهد بود. گزارش موارد خاص تصویب شده در شورای اقتصاد موضوع این بند همراه با مستندات باید هر سه ماه یک‌بار به کمیسیون‌های ذی‌ربط مجلس شورای اسلامی ارائه شود.

تبصره ـ چنانچه دستگاه‌های موضوع ماده (۲) این قانون پس از استعلام از شورای عالی امنیت ملی و تأیید این شورا، ارجاع کار به شرکت‌های ثبت شده در سامانه موضوع ماده (۴) این قانون را مغایر مصالح امنیتی و دفاعی کشور بدانند، ارجاع کار به شرکت‌های ثبت نشده در سامانه بلامانع است.

ب) دستگاه‌های موضوع ماده (۲) این قانون مکلفند کالاها و خدمات مورد نیاز طرح (پروژه) را از فهرست توانمندی‌های داخلی مندرج در سامانه موضوع ماده (۴) این قانون تأمین کنند. خرید کالاها و خدمات خارجی (اعم از آنکه از بازار داخلی یا خارجی خریداری شوند) که محصولات با مشخصات مندرج در سامانه توانمندی‌های داخلی مشابه آن‌ها وجود دارد، ممنوع است.

تبصره ۱ـ چنانچه دستگاه‌های موضوع ماده (۲) این قانون، ضرورتی برای تأمین کالاها یا خدمات خارجی ـ که مشابه محصول داخلی دارند ـ داشته باشند، باید مراتب را با امضای بالاترین مقام دستگاه مرکزی و با مستندات لازم به وزارت صنعت، معدن و تجارت و یا حسب مورد وزارت جهاد کشاورزی اعلام کنند. درصورت تأیید

بالاترین مقام وزارت صنعت، معدن و تجارت و یا حسب مورد وزارت جهاد کشاورزی و رعایت حدنصاب تبصره ـ(۲) این ماده، دستگاه مجاز خواهد بود نسبت به تأمین کالای خارجی اقدام کند.

تبصره ۲ـ نصاب حداقل استفاده از ارزش محصولات داخلی در این قانون پنجاه و یک درصد (۵۱٪) تعیین می‌شود و این نصاب سالانه و برای حوزه‌های مورد نظر متناسب با ارتقای توان داخلی به پیشنهاد هیئت نظارت و تصویب شورای اقتصاد قابل افزایش است.

تبصره ۳ـ در مواردی که سهم ارزش محصولات داخلی طرح (پروژه) کمتر از نصاب تعیین شده در تبصره ـ(۲) این ماده باشد، مراتب باید توسط دستگاه مرکزی با مستندات لازم به شورای اقتصاد و هیئت نظارت اعلام شود. هیئت نظارت موظف است حداکثر ظرف مدت یک ماه سهم محصولات داخلی را پس از تصویب برای تصمیم‌گیری در شورای اقتصاد ارسال کند درغیراین‌صورت شورای اقتصاد حداکثر ظرف مدت دو ماه پس از وصول درخواست باید رأساً تصمیم‌گیری کند.

تبصره۴ـ رعایت مفاد این ماده در خصوص تبصره ـ(۱) ماده (۲) این قانون برعهده هیئت نظارت موضوع ماده (۱۹-) این قانون است.

تبصره ۵ـ درصورت وجود شرایط انحصاری در ساخت برخی محصولات داخلی مورد استفاده در طرح (پروژه)، سازوکار کشف قیمت در قالب آیین‌نامه‌ای توسط وزارت صنعت، معدن و تجارت ظرف مدت سه ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون مشخص می‌شود و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

تبصره ۶ـ محاسبه حدنصاب تعیین شده در تبصره ـ(۲) این ماده، بدون در نظر گرفتن ارزش زمین، ساختمان و تأسیسات عمومی صورت می‌گیرد.

تبصره ۷ـ دستگاه‌های موضوع ماده (۲) این قانون موظف هستند رعایت ماده (۵) این قانون را صریحاً در قرارداد منعقده با پیمانکار اصلی درج کنند و رعایت آن را در تمامی قراردادهای مستقیم و غیرمستقیم الزامی اعلام نموده و بر رعایت آن

نظارت کنند.

تبصره ۸ـ پیوست فناوری قرارداد، جزء لاینفک قرارداد محسوب می‌شود و دستگاه‌های موضوع ماده (۲) این قانون موظفاند این پیوست را در کلیه طرح‌ها (پروژه‌ها) و ارجاع کار موضوع این قانون مبتنی بر «سند چشم‌انداز»، «نقشه جامع علمی کشور»، سیاست‌های «علم و فناوری» و «اقتصاد مقاومتی» تهیه و همراه با سایر مستندات فنی و اقتصادی طرح (پروژه) برای تصویب به شورای اقتصاد ارائه کنند. بالاترین مقام دستگاه اجرایی موظف به نظارت بر حسن اجرای پیوست مزبور برای هریک از قراردادهای موضوع این قانون می‌باشد.

ماده ۶- الف) کلیه دستگاه‌های موضوع ماده (۲) این قانون قبل از واردات کالا یا تهیه خدمات از خارج کشور، مکلفند نسبت به ثبت سفارش کالا یا خدمت مربوط طبق قانون مقررات صادرات و واردات و آیین‌نامه اجرایی آن اقدام کنند.

ب) دستگاه‌های موضوع ماده (۲) این قانون مکلفند اسامی پیمانکاران طرح‌های (پروژه‌های) خود را با رعایت تبصره ـ(۱) بند «ب» ماده (۴) و تبصره ـ(۳) ماده (۲) این قانون بلافاصله پس از تعیین به وزارت صنعت، معدن و تجارت اعلام کنند.

ج) وزارت صنعت، معدن و تجارت موظف است از ثبت سفارش کالا و خدمات اشخاص حقیقی و حقوقی که احکام این قانون را رعایت نکرده‌اند، جلوگیری نماید.

ماده ۷ـ به‌منظور فراهم نمودن سازوکار تأمین مالی معطوف به حداکثر استفاده از توان داخلی کشور:

الف) دستگاه‌های موضوع ماده (۲) و پیمانکاران آن‌ها در اجرای طرح‌ها (پروژه‌ها) مجازند تأمین مالی قرارداد خرید کالا و خدمات از شرکت‌های ایرانی یا مشارکت ایرانی ـ خارجی را از طریق نظام بانکی به‌صورت ارزی انجام دهند.

ب) بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران مکلف است، شرایط زیر را برای بانک‌های عامل فراهم سازد:

۱. گشایش اعتبار ارزی (به‌صورت قابل تقسیم و یا اتکایی)، به درخواست

دستگاه‌های موضوع ماده (۲) و در مراحل بعدی، پیمانکاران اصلی و فرعی توسط بانک‌های عامل به نفع شرکت‌های ایرانی یا مشارکت ایرانی ـ خارجی طرف قرارداد.

۲. اجازه استفاده از ارزی که توسط شرکت‌های ایرانی یا مشارکت ایرانی ـ خارجی در پیمان‌ها و قراردادهای ارزی یا ارزی ـ ریالی مربوط، اعم از پیمان‌ها و قراردادهای بخش دولتی یا غیر دولتی حاصل می‌شود برای واردات کالا و خدمات مورد نیاز طرح (پروژه).

۳. سازوکار روش تأمین مالی مقید را طراحی و به بانک‌ها ابلاغ کند. بانک‌های تخصصی دولتی و غیر دولتی موظف به اجرای این روش هستند.

تبصره ـ صندوق توسعه ملی مکلف است روش تأمین مالی مقید را در چهارچوب قانون و ضوابط قانونی خود اجرایی کند.

ماده ۸ـ تأمین‌کنندگان کالا و خدمات مجازند با استناد به ماده (۱۰) قانون برگزاری مناقصات[۱۸۶] و در چهارچوب تأمین مالی واگذاری مطالبات از طریق کارگزاری (فاکتورینگ)، تمام یا بخشی از مطالبات قراردادی محقق شده و محقق نشده خود را به اشخاص حقیقی و حقوقی ثالث (پذیرندگان) اعم از بانک‌ها یا مؤسسات اعتباری واگذار کنند. درصورتی‌که تأمین‌کننده، مطالبات را به ثالث واگذار کند، کلیه کارفرمایان موضوع این قانون اعم از دولتی، عمومی و یا تعاونی مکلف به رعایت واگذاری مطالبات از طریق کارگزاری (فاکتورینگ) هستند. آیین‌نامه اجرایی این ماده حداکثر ظرف مدت چهار ماه پس از ابلاغ این قانون توسط سازمان برنامه و بودجه کشور و وزارت امور اقتصادی و دارایی تهیه می‌شود و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

تبصره ۱ـ دستگاه‌های موضوع ماده (۲) این قانون مجاز نیستند در قرارداد خرید

---

۱۸۶ . ماده ۱۰ قانون برگزاری مناقصات مصوب ۱۳۸۳/۱۱/۰۳:
ماده ۱۰ - تأمین منابع مالی
الف) انجام معامله به هر طریق مشروط بر آن است که دستگاه‌های موضوع بند (ب) ماده (۱) این قانون به نحو مقتضی نسبت به پیش‌بینی منابع مالی معامله در مدت قرارداد اطمینان حاصل و مراتب در اسناد مرتبط قید شده باشد.
ب) موضوع پیش‌بینی منابع مالی و نحوه ضمان تأخیر تعهدات برای انجام معامله باید به صراحت در شرایط و اسناد مناقصه از سوی دستگاه مناقصه‌گزار قید و تعهد شود.

کالا یـا خدمـات، حـق واگـذاری مطالبـات آن قـرارداد را از فروشـنده کالا یـا خدمـت سـلب کننـد و درهرصـورت سـلب ایـن حـق نافـذ نخواهـد بـود.

تبصـــره ـ۲ـ پرداخـت کارفرمـا یـا مشـتری بـه خریـدار، قطعـی و غیرقابـل برگشـت بـوده و تضامیـن ارائـه شـده توسـط کارفرمـا (مشـتری) بـه تأمین‌کننـدگان، بـه پذیرنـده منتقـل می‌شـود.

ماده ۹ـ به‌منظور گسترش ابزارهای تضمین و پوشش‌های بیمه‌ای در کشور:

الـف) به‌منظـور ارائـه انـواع ابزارهـای تضمیـن مـورد نیـاز بخـش تولیـدی و خدماتـی کشـور اعـم از ضمانت‌نامـه شـرکت در مناقصـه، پیش‌پرداخـت، حسـن انجـام کار، حسـن انجـام تعهـدات، کسـور وجه‌الضمـان و سـایر ضمانت‌نامه‌هـای تعهـدات قـراردادی، دولـت مکلـف اسـت زمینه‌هـای قانونـی لازم را بـرای تأسـیس و شـکل‌گیری فعالیـت مؤسسـات تضمیـن غیـر دولتـی ظـرف مـدت شـش مـاه پـس از لازم‌الاجـرا شـدن ایـن قانـون فراهـم آورد. شـرکت‌های بیمه‌گـر ایرانـی غیـر دولتـی مجازنـد نسـبت بـه تأسـیس مؤسسـات تضمیـن براسـاس ضوابـط و مقـررات قانونـی اقـدام کننـد.

ب) ضمانت‌نامه‌هـای صـادره توسـط مؤسسـات تضمیـن در زمـره سـایر ضمانت‌نامه‌هـای مجـاز دسـتگاه‌های موضـوع مـاده (۲) ایـن قانـون قـرار می‌گیرنـد و کارفرمایـان مجازنـد به‌عنـوان جایگزیـن ضمانت‌نامـه بانکـی، نسـبت بـه قبـول آن اقـدام کننـد.

ج) بیمـه مرکـزی موظـف اسـت ظـرف مـدت سـه مـاه پـس از لازم‌الاجـرا شـدن ایـن قانـون، سـازوکار ارائـه انـواع پوشـش‌های بیمه‌نامـه اعتبـار صادراتـی و بیمه‌نامـه مسـئولیت ناشـی از محصـول توسـط شـرکت‌های بیمـه داخلـی را تهیـه و ابـلاغ کنـد.

مـــاده ۱۰ ــ تبصـره ـ زیـر جایگزیـن تبصره‌هـای (۱) و (۲) مـاده (۱۲) قانـون حداکثـر اسـتفاده از تـوان تولیـدی و خدماتـی در تأمیـن نیازهـای کشـور و تقویـت آن‌هـا در امـر صـادرات و اصـلاح مـاده (۱۰۴) قانـون مالیات‌هـای مسـتقیم مصـوب ۱۳۹۱/۵/۱ [۱۸۷] می‌شـود:

۱۸۷ . تبصره‌هـای ۱و ۲ مـاده (۱۲) قانـون حداکثـر اسـتفاده از تـوان تولیـدی و خدماتـی در تأمیـن نیازهـای کشـور و تقویـت آن‌هـا در امـر صـادرات و اصـلاح مـاده (۱۰۴) قانـون مالیات‌هـای مسـتقیم مصـوب ۱۳۹۱/۵/۱ کـه به‌موجـب مـاده ۱۰ نسـخ گردیده‌انـد عبارتنـد از:
«ماده ۱۲ ...

تبصره ـ سازمان تأمین اجتماعی مکلف است به‌منظور بیمه کارکنان ایرانی دارای گواهینامه شغلی که در ارتباط با اجرای قراردادهای صدور خدمات فنی و مهندسی به خارج از کشور اعزام می‌شوند حق بیمه قراردادها (پیمان‌ها) را به‌صورت ریالی صرفاً براساس صورت مزد یا حقوق ماهیانه کارکنان محاسبه و وصول کند و مفاصاحساب قرارداد و یا پیمان‌ها را صادر کند.

ماده ۱۱ ـ سازمان تأمین اجتماعی موظف است حق بیمه قراردادها و پیمان‌های غیر عمرانی (غیرتملک دارایی سرمایه‌ای) پیمانکاران و یا پیمانکاران طراحی و ساخت دارای کارگاه‌های صنعتی، خدماتی، تولیدی و یا فنی و مهندسی ثابت را که موضوع پیمان (با مصالح یا بدون مصالح) در کارگاه‌های ثابت پیمانکار و توسط کارکنان شاغل در آن کارگاه‌ها انجام می‌شود را بر مبنای صورت مزد یا حقوق ماهیانه کارکنان یا بازرسی انجام شده محاسبه و وصول نموده و مفاصاحساب قرارداد یا پیمان را صادر کند. در مواردی که در این‌گونه قراردادها و پیمان‌ها عملیات اجرایی شامل ساخت توأم با یکپارچه‌سازی، سرهم‌بندی (مونتاژ)، نصب، نظارت، بازرسی، آزمون و راه‌اندازی، آموزش، نگهداری و تعمیر و خدمات پس از فروش توسط کارکنان شاغل همان کارگاه در کل طرح (پروژه) کارفرما انجام شود، به طریق فوق اقدام و مفاصاحساب قرارداد (پیمان) را صادر کند. محاسبه و مطالبه حق بیمه براساس روش «نسبت مزد به کل کار انجام یافته» در این قراردادها و پیمان‌ها ممنوع است.

تبصره ـ درصورتی‌که پیمانکاران و یا پیمانکاران طراحی و ساخت برای اجرای قراردادها و یا پیمان‌های صدر این ماده از کارگاه‌های غیرثابت استفاده کنند، منحصراً حق بیمه این بخش از پیمان و یا قرارداد مشمول روش مذکور (بر مبنای صورت مزد یا حقوق ماهیانه) عمل نشده و براساس روش‌های قانونی مربوطه محاسبه خواهد شد.

تبصره ۱ـ وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی موظف است برای کلیه کارگران ایرانی که در ارتباط با صدور خدمات فنی اعزام می‌شوند گواهینامه شغلی صادر کند و جهت وصول حق بیمه و تحت پوشش قرار دادن آن‌ها در داخل و خارج کشور مراتب را به سازمان تأمین اجتماعی اطلاع دهد.

تبصره ۲ـ سازمان تأمین اجتماعی مکلف است با دریافت حق بیمه افراد مذکور در این ماده مطابق قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴/۴/۳ و اصلاحیه‌های بعدی، آن‌ها را بیمه نماید.»

مـاده ۱۲ – به‌منظـور تقویـت تحقیـق و توسـعه، مشـوق‌های بیمـه‌ای، مالیاتـی و ارتقـای علمـی به‌صـورت زیـر اعمـال می‌شـود:

الـف) بـه دولـت اجـازه داده می‌شـود اقـدام قانونـی لازم بـرای تشـویق بیمـه‌ای فعالیت‌های تحقیـق و توسـعه، نحـوه محاسـبه حـق بیمـه، معافیت‌هـای بیمـه‌ای و مفاصاحسـاب کلیـه قراردادهـای تحقیقاتـی و پژوهشـی بـا دانشـگاه‌ها یـا مراکـز علمـی و پژوهشـی دارای مجـوز قطعـی از وزارتخانه‌هـای علـوم، تحقیقـات و فنـاوری یـا بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی و یـا شـورای عالـی حوزه‌هـای علمیـه را انجـام دهـد.

ب) در بنـد «س» مـاده (۱۳۲) قانـون مالیات‌هـای مسـتقیم مصـوب ۱۳۶۶/۱۲/۳و اصلاحـات و الحاقـات بعـدی[۱۸۸] آن مرجـع تشـخیص قـرار داشـتن فعالیت‌هـای تحقیقـات پژوهشـی مذکـور در چهارچـوب نقشـه جامـع علمـی کشـور، وزارتخانه‌هـای علـوم، تحقیقـات و فنـاوری و بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی خواهـد بـود.

ج) درصورتی‌کـه پایان‌نامه‌هـا و رسـاله‌های تحصیـلات تکمیلـی و یـا طرح‌هـا (پروژه‌هـا) و یـا مقـالات اسـتخراجی اعضـای هیئـت علمـی منجـر بـه حـل یکـی از مسـائل اساسـی کشـور شـود، جایگزیـن امتیـاز فعالیت‌هـای پژوهشـی و فنـاوری منـدرج در جـداول

---

۱۸۸ . بند «س» ماده (۱۳۲) قانون مالیات‌های مستقیم مصوب ۱۳۶۶/۱۲/۳و اصلاحات و الحاقات بعدی:
مـاده ۱۳۲ (اصلاحـی ۱۳۹۴/۰۲/۰۱) درآمـد ابـرازی ناشـی از فعالیت‌هـای تولیـدی و معدنـی اشـخاص حقوقـی غیردولتـی در واحدهـای تولیـدی یـا معدنـی کـه از تاریـخ اجـرای ایـن مـاده از طـرف وزارتخانه‌هـای ذی‌ربـط بـرای آن‌هـا پروانـه بهره‌بـرداری صـادر یـا قـرارداد اسـتخراج و فـروش منعقـد می‌شـود و همچنیـن درآمدهـای خدماتـی بیمارسـتان‌ها، هتل‌هـا و مراکـز اقامتـی گردشـگری اشـخاص یادشـده کـه از تاریـخ مذکـور از طـرف مراجـع قانونـی ذی‌ربـط بـرای آن‌هـا پروانـه بهره‌بـرداری یـا مجـوز صـادر می‌شـود، از تاریـخ شـروع بهره‌بـرداری یـا اسـتخراج یـا فعالیـت به‌مـدت پنـج سـال و در مناطـق کمتـر توسـعه یافتـه بـه مـدت ده سـال بـا نـرخ صفـر مشـمول مالیـات می‌باشـد.
الف)...
...
س) (الحاقـی ۱۳۹۴/۰۲/۰۱) معـادل هزینه‌هـای تحقیقاتـی و پژوهشـی اشـخاص حقوقـی خصوصـی و تعاونـی در واحدهـای تولیـدی و صنعتـی دارای پروانـه بهره‌بـرداری از وزارتخانه‌هـای ذی‌ربـط کـه در قالـب قـرارداد منعقـده بـا دانشـگاه‌ها یـا مراکـز پژوهشـی و آمـوزش عالـی دارای مجـوز قطعـی از وزارتخانه‌هـای علـوم، تحقیقـات و فنـاوری و بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی کـه در چهارچـوب نقشـه جامـع علمـی کشـور انجـام می‌شـود، مشـروط بـر اینکـه گـزارش پیشـرفت سـالانه آن بـه تصویـب شـورای پژوهشـی دانشـگاه‌ها و یـا مراکـز تحقیقاتـی مربوطـه برسـد و ناخالـص درآمـد ابـرازی حاصـل از فعالیت‌هـای تولیـدی و معدنـی آن‌هـا کمتـر از پنـج میلیـارد (۵،۰۰۰،۰۰۰،۰۰۰) ریـال نباشـد، حداکثـر بـه میـزان ده درصـد (۱۰ ٪) مالیـات ابـرازی سـال انجـام هزینـه مذکـور بخشـوده می‌شـود. معـادل مبلـغ منظـور شـده بـه حسـاب مالیـات اشـخاص مذکـور، به‌عنـوان هزینـه قابـل قبـول مالیاتـی پذیرفتـه نخواهـد شـد. دسـتورالعمل اجرایـی ایـن بنـد بـا پیشـنهاد سـازمان امـور مالیاتـی کشـور بـه تصویـب وزرای امـور اقتصـادی و دارایـی، صنعـت، معـدن و تجـارت، علـوم، تحقیقـات و فنـاوری و بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی می‌رسـد.

شماره (۶) آیین‌نامه جاری ارتقای مرتبه اعضای هیئت علمی 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 لازم‌الاجرا شدن این قانون تهیه می‌شود و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

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 ـ احکام این ماده در مورد مؤسسات حوزوی دارای مجوز از شورای عالی حوزه، مجری خواهد بود.

ماده۱۳ ـ کلیه دستگاه‌های موضوع ماده (۲) این قانون که طرف قرارداد با پیمانکاران، مهندسان مشاور و سازندگان می‌باشند مکلفند مالیات، عوارض، حق بیمه و بیمه بیکاری مربوط به هر صورت وضعیت را ظرف مدت حداکثر دو ماه پس از دریافت صورت وضعیت پرداخت کنند درغیراین‌صورت دستگاه مذکور علاوه بر پرداخت اصل مالیات، عوارض، حق بیمه و بیمه بیکاری متعلق، جریمه‌های مربوط به آن را نیز پرداخت می‌کند.

ماده۱۴ ـ به‌منظور رونق تولید و ایجاد اشتغال از طریق اصلاح ساختار مالی شرکت‌ها و کارآمدسازی افزایش بهای ناشی از تجدید ارزیابی دارایی‌های اشخاص حقوقی موضوع حکم مقرر در تبصره ـ(۱) ماده (۱۴۹) قانون مالیات‌های مستقیم مصوب ۱۳۶۶/۱۲/۳با اصلاحات و الحاقات بعدی[۱۸۹]، افزایش سرمایه از این محل مجاز

۱۸۹ . تبصره (۱) ماده (۱۴۹) قانون مالیات‌های مستقیم مصوب ۱۳۶۶/۱۲/۳با اصلاحات و الحاقات بعدی:
ماده ۱۴۹...
تبصره ـ۱-(الحاقی۱۳۹۴/۰۴/۳۱) افزایش بهای ناشی از تجدید ارزیابی دارایی‌های اشخاص حقوقی، با رعایت استانداردهای حسابداری مشمول پرداخت مالیات بر درآمد نیست و هزینه استهلاک ناشی از افزایش تجدید ارزیابی نیز به‌عنوان هزینه قابل قبول مالیاتی تلقی نمی‌شود.

و مشروط بر این است که ظرف مدت یک سال پس از تجدید ارزیابی به حساب سرمایه افزوده شده و این امر فقط یک‌بار در هر پنج سال امکان‌پذیر است.

ماده۱۵ ـ وزارت امور اقتصادی و دارایی موظف است با همکاری سازمان برنامه و بودجه کشور و بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و وزارتخانه‌های ذی‌ربط در جهت حمایت از تجمیع توانمندی‌های شرکت‌ها و تقویت آن‌ها، با رعایت مواد (۲) و (۳) قانون بهبود مستمر محیط کسب و کار[۱۹۰] ظرف مدت شش ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، آیین‌نامه «تشویق به مشارکت» با رویکرد تجمیع توان فنی، مالی، تسهیلاتی و اعتباری و ثبت شرکت برای آن دسته از شرکت‌هایی که به شکل ادغام و یا گروه اقتصادی با منافع مشترک (کنسرسیوم)، با یکدیگر مشارکت می‌کنند را تهیه کند و به تصویب هیئت وزیران برساند.

فصل سوم: حمایت از کالای ایرانی و خریدهای مصرفی غیر طرحی (غیر پروژه‌ای)

ماده۱۶ ـ 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 ممنوع نموده و یا براساس ماده (۲۲-) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور[۱۹۱] از موانع تعرفه‌ای و فنی جهت مدیریت واردات استفاده کند.

تبصره ۱ـ مصادیق کالاهای ایرانی مشمول این ماده براساس معیارهای متناسب با شرایط اقتصادی و تجاری کشور از قبیل ارزش‌آفرینی، سهم ساخت داخل، حق‌الامتیاز، اشتغال‌زایی، انتقال دانش فنی، زنجیره ارزش، مزیت‌های نسبی و غیره ظرف مدت دو ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون توسط کارگروهی با مسئولیت

۱۹۰ . مواد (۲) و (۳) قانون بهبود مستمر محیط کسب و کار را در صفحات قبلی ملاحظه بفرمایید.

۱۹۱ . ماده ۲۲ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰:

ماده ۲۲- متن زیر به ماده (۶۶) قانون امور گمرکی مصوب ۱۳۹۰/۸/۲۲ الحاق می‌گردد:

برقراری موانع غیرتعرفه‌ای و غیرفنی برای واردات به‌جز در مواردی که رعایت موازین شرع اقتضا می‌کند، ممنوع است. حقوق ورودی مواد اولیه و کالاهای واسطه‌ای که به‌منظور تولید صادراتی به‌ویژه توسط شرکت‌های دانش‌بنیان وارد کشور می‌شود، ظرف مدت پانزده روز پس از صادرات به آن‌ها مسترد می‌شود.

وزارت صنعت، معدن و تجارت و با عضویت نمایندگان وزارتخانه‌های امور اقتصادی و دارایی، جهاد کشاورزی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان برنامه و بودجه 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.

تبصره ۲ـ وزارت صنعت، معدن و تجارت و حسب مورد وزارت جهاد کشاورزی مکلفند نسبت به نصب برچسب نشان‌دهنده درصد عمق ساخت داخل در کالاهای صنعتی و یا بسته‌بندی شده مشمول این ماده توسط تولیدکنندگان پیگیری و نظارت لازم را اعمال کنند.

ماده۱۷ ـ دستگاه‌های موضوع صدر ماده (۲) این قانون و تبصره(۲) آن علاوه بر الزام به خرید کالاها و خدمات از فهرست توانمندی‌های محصولات داخلی موضوع بند «الف» ماده (۴) این قانون، در تدارک و تأمین کالاهای مصرفی، مصرفی بادوام، تجهیزات و تأسیسات غیر طرحی (پروژه‌ای) مورد نیاز خود، ملزم به خرید محصولات داخلی و کالاهای ایرانی هستند. فهرست محصولات داخلی و کالاهای ایرانی سالانه توسط وزارت صنعت، معدن و تجارت اعلام خواهد شد. در موارد مربوط به حوزه اختیارات وزارت جهاد کشاورزی نظر این وزارتخانه دریافت و عیناً در این فهرست اعلام می‌شود.

ماده۱۸ ـ به‌منظور حمایت از کالای ایرانی موضوع این قانون، تبلیغ کالاهای خارجی دارای مشابه یا نمونه ایرانی در صدا و سیما، مطبوعات، تابلوهای شهری یا دیواری، وسایل حمل‌ونقل همگانی، اوراق چاپی، تلفن و فضای مجازی ممنوع بوده و رسانه پخش‌کننده آگهی به جزای نقدی معادل ده برابر قرارداد پخش آگهی، محکوم می‌شود.

تبصره ۱ـ تبلیغ کالاهای خارجی که بخشی از فرآیند تولید آن‌ها در داخل کشور انجام می‌شود و مورد تأیید وزارت صنعت، معدن و تجارت می‌باشد، مجاز

است.

تبصره ۲ـ در تبلیغ کالاهای ایرانی و محصولات داخلی و تقویت نشان‌های تجاری (برندهای) داخلی، ماده (۸) قانون رفع موانع تولید رقابت‌پذیر و ارتقای نظام مالی کشور مصوب ۱۳۹۴/۲/۱[۱۹۲] و آیین‌نامه مربوطه لازم‌الاجرا است.

فصل چهارم: نظارت و بازرسی

ماده۱۹ ـ به‌منظور حسن اجرای این قانون:

الف) هیئت نظارت این قانون با استفاده از امکانات و نیروهای موجود دستگاه‌های اجرایی به شرح ذیل تشکیل می‌شود:

۱. نماینده وزارت صنعت، معدن و تجارت (مسئول و دبیر هیئت)

۲. نماینده سازمان برنامه و بودجه کشور

۳. نماینده وزارت جهاد کشاورزی

۴. نماینده دستگاه مرکزی مرتبط با موضوع (بدون حق رأی)

۵. نماینده معاونت علمی و فناوری رئیس‌جمهور

۶. نماینده تشکل حرفه‌ای صنفی مربوطه با معرفی کانون عالی انجمن‌های صنفی کارفرمایی ایران و همکاری اتاق ایران

۷. نماینده اتاق ایران و حسب مورد با توجه به موضوع، نماینده اتاق تعاون و یا اتاق اصناف

تبصره ـ مصوبات این هیئت با تأیید وزیر صنعت، معدن و تجارت لازم‌الاجرا است.

ب) وظایف هیئت نظارت:

---

۱۹۲ . ماده (۸) قانون رفع موانع تولید رقابت‌پذیر و ارتقای نظام مالی کشور مصوب ۱۳۹۴/۲/۱:
ماده ۸- دولت موظف است از ایجاد و تقویت نشان (برند)های تجاری داخلی محصولات صنعتی و خوشه‌های صادراتی حمایت کند و ظرف مدت سه ماه از تاریخ تصویب این قانون وزارت صنعت، معدن و تجارت مکلف است آیین‌نامه ساماندهی تبلیغات کالاها و خدمات را با همکاری سازمان صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران، وزارتخانه‌های جهاد کشاورزی، ارتباطات و فناوری اطلاعات، فرهنگ و ارشاد اسلامی و کشور با اهداف زیر تهیه کند و به تصویب هیئت وزیران برساند:
۱. افزایش رقابت‌پذیری کالاهای داخلی
۲. ترویج فرهنگ مصرف کالاهای داخلی
۳. ترویج تغذیه سالم
۴. جلوگیری از تجمل‌گرایی
۵. تشویق تولیدکنندگان، صادرکنندگان و نشان‌های برتر
۶. محدودسازی تبلیغ کالاهای خارجی

۱. هیئت علاوه بر انجام امور محوله در این قانون، درصورت مواجهه با نقض مفاد این قانون، موظف است در مرتبه نخست، اخطار لازم برای اصلاح روند (خاتمه یا اصلاح قرارداد) را به دستگاه مربوطه موضوع ماده (۲) این قانون اعلام کرده و درصورت احراز تخلف و عدم تمکین، مراتب را جهت رسیدگی به انضمام نظر هیئت نظارت به مرجع رسیدگی به تخلفات اداری دستگاه مرکزی موضوع ماده (۲) و یا هیئت تخلفات اداری نهاد ریاست جمهوری و در مواردی که موضوع، طبق ماده (۲۱-) این قانون دارای عنوان مجرمانه باشد به دادگاه ویژه موضوع ماده (۲۲-) این قانون ارجاع دهد.

۲. به‌منظور نظارت مستمر مجلس شورای اسلامی، موارد تخلف احراز شده توسط این هیئت، همراه با کلیه اسناد و مدارک به مجلس شورای اسلامی ارسال می‌شود.

۳. هیئت موظف است نتایج نهایی و قطعی شده بررسی‌های نظارتی خود را جهت شفافیت بیشتر از طریق سامانه موضوع ماده (۴) این قانون اطلاع‌رسانی نموده و از طریق وزارت صنعت، معدن و تجارت هر سه ماه یک‌بار به مجلس شورای اسلامی گزارش کند.

۴. وزارت صنعت، معدن و تجارت موظف است با پیشنهاد هیئت به میزان افزایش عمق ساخت داخل، اشتغال ایجاد شده و یا افزایش صادرات کالاها و خدمات تولیدی در مشارکت ایرانی - خارجی توسط دستگاه‌های موضوع ماده (۲) این قانون، مشوق‌های مرتبط با ماده (۱۲) قانون رفع موانع تولید رقابت‌پذیر و ارتقای نظام مالی کشور مصوب ۱۳۹۴/۲/۱ [۱۹۳] و ماده (۱۳۲) قانون مالیات‌های مستقیم مصوب ۱۳۶۶/۱۲/۳با

۱۹۳ . ماده (۱۲) قانون رفع موانع تولید رقابت‌پذیر و ارتقای نظام مالی کشور مصوب ۱۳۹۴/۲/۱:
ماده ۱۲ - به کلیه وزارتخانه‌ها به‌ویژه نفت و نیرو و شرکت‌های تابعه و وابسته به آن‌ها و سازمان‌ها و مؤسسات دولتی و کلیه دارندگان عنوان و ردیف در قوانین بودجه کل کشور اجازه داده می‌شود سالانه تا سقف یکصد میلیارد (۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) دلار به‌صورت ارزی و پانصد هزار میلیارد (۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال به‌صورت ریالی که هر ساله تا سقف نرخ تورم سال قبل تعدیل می‌گردد، در موارد مربوط به بندهای ذیل این ماده که سرمایه‌گذاری یا اقدام اشخاص حقیقی یا حقوقی خارجی یا داخلی با اولویت بخش‌های خصوصی یا تعاونی به تولید، صادرات، ارتقای کیفیت، صرفه‌جویی یا کاهش هزینه در تولید کالا یا خدمت و زمان و بهبود کیفیت محیط زیست و یا کاهش تلفات جانی و مالی می‌انجامد برای نفت و گاز و میعانات گازی و فرآورده‌های نفتی و کالاها و خدمات قابل صادرات یا واردات به قیمت‌های صادراتی یا وارداتی به نرخ روز ارز بازار آزاد یا معادل ریالی آن با احتساب حقوق دولتی و عوارض قانونی و سایر هزینه‌های متعلقه و برای سایر موارد با قیمت‌های غیریارانه‌ای با

اصلاحات و الحاقات بعدی[۱۹۴] را تهیه و جهت تصویب به هیئت وزیران ارائه کند.

احتساب حقوق دولتی و عوارض قانونی و سایر هزینه‌های متعلقه قرارداد منعقد کنند.
دولت مکلف است:
۱. کالا یا خدمت تولید شده یا صرفه‌جویی شده و منافع یا ارزش حاصله را حسب مورد و از محل درآمد، صرفه‌جویی، منافع یا ارزش حاصله خریداری کند.
۲. اصل و سود سرمایه‌گذاری و حقوق دولتی و عوارض قانونی و سایر هزینه‌های متعلقه یا منافع اقدام موضوع این ماده را به آنان پرداخت نماید.
درصورت تأمین تمام یا بخشی از منابع مورد نیاز اجزای (۱) و (۲) از بودجه کل کشور، ضمن مبادله موافقتنامه با سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور از طریق خزانه‌داری کل کشور اقدام می‌شود.
اشخاص فوق می‌توانند طبق قرارداد یا مجوز صادره نسبت به فروش کالا یا خدمت تولید شده یا صرفه‌جویی شده و منافع یا ارزش حاصله از سرمایه‌گذاری یا اقدام در داخل یا خارج کشور و یا بهره‌برداری و استفاده از آن‌ها اقدام نمایند.
الف) طرح‌های نفت و گاز از جمله افزایش ظرفیت تولید نفت خام، گاز و میعانات گازی با اولویت مخازن مشترک و افزایش ظرفیت پالایش نفت خام و میعانات گازی، افزایش تولید محصولات پتروشیمی، ذخیره‌سازی نفت خام، میعانات گازی و گاز طبیعی مخازن مشترک در مخازن غیرمشترک و داخل کشور، ذخیره‌سازی گاز در فصول کم‌مصرف برای استفاده در فصول پرمصرف، تبدیل در جای نفت و گاز و میعانات گازی به محصول یا برق، تزریق گاز به میادین داخلی، رشد صادرات و عبور (ترانزیت) و معاوضه (سوآپ) نفت خام، میعانات گازی و گاز و فرآورده‌های نفتی، جلوگیری از سوختن گازهای همراه نفت و میعانات گازی و جایگزینی گاز داخلی یا وارداتی با فرآورده‌های نفتی ذی‌ربط و کلیه طرح‌هایی که به افزایش تولید یا صرفه‌جویی در مصرف نفت خام و میعانات گازی و گاز و فرآورده‌های نفتی بیانجامد.
ب) طرح‌های بهینه‌سازی مصرف انرژی در بخش‌های مختلف از جمله صنعت با اولویت صنایع انرژی‌بر و حمل و نقل عمومی و ریلی درون و برون شهری و ساختمان، توسعه استفاده از انرژی‌های تجدیدپذیر، گسترش استفاده از گاز طبیعی فشرده یا مایع یا گاز مایع شده با اولویت شهرهای بزرگ و مسیر راه‌های اصلی بین شهری، تولید و یا جایگزین کردن خودروهای کم‌مصرف و یا برقی با خودروهای پرمصرف و فرسوده و کاهش هزینه‌های حمل بار و مسافر و کاهش دموراژ (خسارت تأخیر) کشتی‌ها و طرح‌های حمل و نقل ریلی، جاده‌ای، دریایی، هوایی اعم از زیرساخت‌ها و وسایل حمل و نقل، طرح‌هایی که به کاهش گازهای گلخانه‌ای منجر می‌شود، ماشین‌آلات و واحدهای تولیدی بخش کشاورزی
پ) طرح‌های احداث نیروگاه با بازدهی (راندمان) بالا، افزایش تولید و بازدهی حرارتی نیروگاه‌ها که منجر به افزایش بازدهی حرارتی شود، با اولویت نصب بخش بخار در نیروگاه‌های چرخه (سیکل) ترکیبی اعم از ترکیب برق و گرما (CHP) و ترکیب برق، سرما و گرما (CCHP) و مولدهای مقیاس کوچک (DG) توسعه استفاده از انرژی‌های تجدیدپذیر، کاهش تلفات انرژی در تولید، انتقال و توزیع، بهینه‌سازی و صرفه‌جویی در مصرف برق و انرژی، برقی کردن چاه‌های کشاورزی با اولویت استفاده از منابع انرژی‌های نو از جمله انرژی خورشیدی، جایگزینی مصرف برق به‌جای گاز یا فرآورده‌های نفتی در مناطقی که توجیه اقتصادی دارد و افزایش سهم صادرات و عبور (ترانزیت) برق، تولید برق از تلفات گاز و سوخت کارخانجات
ت) طرح‌های احداث سد، بندر، آب و فاضلاب، طرح‌های جلوگیری از شوری و کاهش کیفیت آب، شیرین کردن آب شور و تولید آب شیرین با استفاده از روش‌های مختلف با اولویت روش‌های حرارتی بازیافتی، بهینه‌سازی و صرفه‌جویی در مصرف آب با کاهش تلفات آب در انتقال و توزیع، مهار و بهره‌برداری بهینه از آب‌های داخلی، مشترک و مرزی و آب‌هایی که به دریا می‌ریزد و طرح‌های جمع‌آوری و دفع بهداشتی فاضلاب و کلیه طرح‌هایی که به بهبود کیفیت و کاهش مصرف آب می‌انجامد، طرح‌های زهکشی اراضی کشاورزی و شیوه‌های نوین آبیاری، تضمین خرید آب یا اجازه فروش آب به سرمایه‌گذاران در کلیه موارد از جمله شرب و بهداشت، صنعت، کشاورزی و آبیاری.
ث) سایر طرح‌هایی که به ارتقای کیفیت یا کمیت کالاها وخدمات تولیدی یا صرفه‌جویی و جلوگیری از هدر رفتن سرمایه‌های انسانی، مالی، محیط زیست و زمان منجر می‌شوند.
۱۹۴ . ماده ۱۳۲ قانون مالیات‌های مستقیم مصوب ۱۳۶۶/۱۲/۳با اصلاحات و الحاقات بعدی:
ماده ۱۳۲ (اصلاحی ۱۳۹۴/۰۲/۰۱)- درآمد ابرازی ناشی از فعالیت‌های تولیدی و معدنی اشخاص حقوقی غیردولتی در واحدهای تولیدی یا معدنی که از تاریخ اجرای این ماده از طرف وزارتخانه‌های ذی‌ربط برای آن‌ها پروانه بهره‌برداری صادر یا قرارداد استخراج و فروش منعقد می‌شود و همچنین درآمدهای خدماتی بیمارستان‌ها، هتل‌ها

و مراکز اقامتی گردشگری اشخاص یادشده که از تاریخ مذکور از طرف مراجع قانونی ذی‌ربط برای آن‌ها پروانه بهره‌برداری یا مجوز صادر می‌شود، از تاریخ شروع بهره‌برداری یا استخراج یا فعالیت به مدت پنج سال و در مناطق کمتر توسعه یافته به مدت ده سال با نرخ صفر مشمول مالیات می‌باشد.
الف) منظور از مالیات با نرخ صفر روشی است که مؤدیان مشمول آن مکلف به تسلیم اظهارنامه، دفاتر قانونی، اسناد و مدارک حسابداری حسب مورد، برای درآمدهای خود به ترتیب مقرر در این قانون و در مواعد مشخص شده به سازمان امور مالیاتی کشور می‌باشند و سازمان مذکور نیز مکلف به بررسی اظهارنامه و تعیین درآمد مشمول مالیات مؤدیان براساس مستندات، مدارک و اظهارنامه مذکور است و پس از تعیین درآمد مشمول مالیات مؤدیان، مالیات آن‌ها با نرخ صفر محاسبه می‌شود.
ب) مالیات با نرخ صفر برای واحدهای تولیدی و خدماتی و سایر مراکز موضوع این ماده که دارای بیش از پنجاه نفر نیروی کار شاغل باشند چنانچه در دوره معافیت، هر سال نسبت به سال قبل نیروی کار شاغل خود را حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) افزایش دهند، به ازای هر سال افزایش کارکنان یک سال اضافه می‌شود. تعداد نیروی کار شاغل و همچنین افزایش اشتغال نیروی کار در هر واحد با تأیید وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و ارائه اسناد و مدارک مربوط به فهرست بیمه تأمین اجتماعی کارکنان محقق می‌شود. در صورت کاهش نیروی کار از حداقل افزایش مذکور در سال بعد که از مشوق مالیاتی این بند استفاده کرده باشند، مالیات متعلق در سال کاهش، مطالبه و وصول می‌شود. افرادی که بازنشسته، بازخرید و مستعفی می‌شوند کاهش محسوب نمی‌گردد.
پ) دوره برخورداری محاسبه مالیات با نرخ صفر برای واحدهای اقتصادی مذکور موضوع این ماده واقع در شهرک‌های صنعتی یا مناطق ویژه اقتصادی به مدت دو سال و در صورت استقرار شهرک‌های صنعتی یا مناطق ویژه اقتصادی در مناطق کمتر توسعه یافته، به مدت سه سال افزایش می‌یابد.
ت) شرط برخورداری از هرگونه معافیت مالیاتی برای اشخاص حقیقی و حقوقی فعال در مناطق آزاد و سایر مناطق کشور تسلیم اظهارنامه مالیاتی در موقع مقرر قانونی است. اظهارنامه مالیاتی اشخاص حقوقی شامل ترازنامه و حساب سود و زیان طبق نمونه‌ای است که توسط سازمان امور مالیاتی تهیه می‌شود.
ث) به‌منظور تشویق و افزایش سرمایه‌گذاری‌های اقتصادی در واحدهای موضوع این ماده علاوه بر دوره حمایت از طریق مالیات با نرخ صفر حسب مورد، سرمایه‌گذاری در مناطق کمتر توسعه یافته و سایر مناطق به شرح زیر مورد حمایت قرار می‌گیرد:
۱. در مناطق کمتر توسعه یافته:
مالیات سال‌های بعد از دوره محاسبه مالیات با نرخ صفر مذکور در صدر این ماده تا زمانی که جمع درآمد مشمول مالیات واحد به دو برابر سرمایه ثبت و پرداخت شده برسد، با نرخ صفر محاسبه می‌شود و بعد از آن، مالیات متعلقه با نرخ‌های مقرر در ماده (۱۰ ۵) این قانون و تبصره‌های آن محاسبه و دریافت می‌شود.
۲. در سایر مناطق:
پنجاه درصد (۵۰٪) مالیات سال‌های بعد از دوره محاسبه مالیات مذکور در صدر این ماده با نرخ صفر و پنجاه درصد (۵۰٪) باقی مانده با نرخ‌های مقرر در ماده (۱۰ ۵) قانون مالیات‌های مستقیم و تبصره‌های آن محاسبه و دریافت می‌شود. این حکم تا زمانی‌که جمع درآمد مشمول مالیات واحد، معادل سرمایه ثبت و پرداخت شده شود، ادامه می‌یابد و بعد از آن، صددرصد (۱۰ ۰٪) مالیات متعلقه با نرخ‌های مقرر در ماده (۱۰ ۵) این قانون و تبصره‌های آن محاسبه و دریافت می‌شود.
درآمد حمل و نقل اشخاص حقوقی غیردولتی، از مشوق مالیاتی جزءهای (۱) و (۲) این بند برخوردار می‌باشند. اشخاص حقوقی غیردولتی موضوع این ماده که قبل از این اصلاحیه تأسیس شده‌اند، در صورت سرمایه‌گذاری مجدد از مشوق این ماده می‌توانند استفاده کنند.
هرگونه سرمایه‌گذاری که با مجوز مراجع قانونی ذی‌ربط به‌منظور تأسیس، توسعه، بازسازی و نوسازی واحدهای مذکور برای ایجاد دارایی‌های ثابت به استثنای زمین هزینه می‌شود، مشمول حکم این بند است.
ج) استثنای زمین مذکور در انتهای بند (ت)، در مورد سرمایه‌گذاری اشخاص حقوقی غیردولتی در واحدهای حمل و نقل، بیمارستان‌ها، هتل‌ها و مراکز اقامتی گردشگری صرفاً به میزان تعیین شده در مجوزهای قانونی صادر شده از مراجع ذی‌صلاح، جاری نمی‌باشد.
چ) در صورت کاهش میزان سرمایه ثبت و پرداخت شده اشخاص مذکور که از مشوق مالیاتی این ماده برای افزایش سرمایه استفاده کرده باشند، مالیات متعلق و جریمه‌های آن مطالبه و وصول می‌شود.
ح) درصورتی‌که سرمایه‌گذاری انجام شده موضوع این ماده با مشارکت سرمایه‌گذاران خارجی با مجوز سازمان سرمایه‌گذاری و کمک‌های اقتصادی و فنی ایران انجام شده باشد به ازای هر پنج درصد (۵٪) مشارکت سرمایه‌گذاری خارجی به میزان ده درصد (۱۰ ٪) به مشوق این ماده به نسبت سرمایه ثبت و پرداخت شده و حداکثر تا پنجاه درصد (۵۰٪) اضافه می‌شود.

خ) شرکت‌های خارجی که با استفاده از ظرفیت واحدهای تولیدی داخلی در ایران نسبت به تولید محصولات با نشان معتبر اقدام کنند درصورتی‌که حداقل بیست درصد (۲۰ ٪) از محصولات تولیدی را صادر نمایند از تاریخ انعقاد قرارداد همکاری با واحد تولید ایرانی در دوره محاسبه مالیات با نرخ صفر واحد تولیدی مذکور مشمول حکم این ماده بوده و در صورت اتمام دوره مذکور، از پنجاه درصد (۵۰٪) تخفیف در نرخ مالیاتی نسبت به درآمد ابرازی حاصل از فروش محصولات تولیدی در مدت مذکور در این ماده برخوردار می‌باشند.

د) نرخ صفر مالیاتی و مشوق‌های موضوع این ماده شامل درآمد واحدهای تولیدی و معدنی مستقر در شعاع یکصد و بیست کیلومتری مرکز استان تهران و پنجاه کیلومتری مرکز استان اصفهان و سی کیلومتری مراکز سایر استان‌ها و شهرهای دارای بیش از سیصد هزار نفر جمعیت براساس آخرین سرشماری نفوس و مسکن نمی‌شود.

واحدهای تولیدی فناوری اطلاعات با تأیید وزارتخانه‌های ذی‌ربط و معاونت علمی و فناوری رئیس‌جمهور در هر حال از امتیاز این ماده برخوردار می‌باشند. همچنین مالیات واحدهای تولیدی و معدنی مستقر در کلیه مناطق ویژه اقتصادی و شهرک‌های صنعتی به استثنای مناطق ویژه اقتصادی و شهرک‌های مستقر در شعاع یکصد و بیست کیلومتری مرکز استان تهران با نرخ صفر محاسبه می‌شود و از مشوق‌های مالیاتی موضوع این ماده برخوردار می‌باشند.

در خصوص مناطق ویژه اقتصادی و شهرک‌های صنعتی یا واحدهای تولیدی که در محدوده دو یا چند استان یا شهر قرار می‌گیرند، ملاک تعیین محدوده به‌موجب آیین‌نامه‌ای است که حداکثر سه ماه پس از تصویب این قانون با پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های صنعت، معدن و تجارت و امور اقتصادی و دارایی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و سازمان حفاظت محیط زیست تهیه و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

ذ) فهرست مناطق کمتر توسعه یافته شامل استان، شهرستان، بخش و دهستان در سه ماهه اول در هر برنامه پنج‌ساله، توسط سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور با همکاری وزارت امور اقتصادی و دارایی با لحاظ شاخص‌های نرخ بیکاری و سرمایه‌گذاری در تولید تهیه می‌شود و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد و تا ابلاغ فهرست جدید، فهرست برنامه قبلی معتبر می‌باشد. تاریخ شروع فعالیت با تأیید مراجع قانونی ذی‌ربط، مناط اعتبار برای احتساب مشوق‌های مناطق کمتر توسعه یافته است.

ر) کلیه تأسیسات ایرانگردی و جهانگردی که قبل از اجرای این ماده پروانه بهره‌برداری از مراجع قانونی ذی‌ربط أخذ کرده باشند تا مدت شش سال پس از تاریخ لازم‌الاجرا شدن این ماده از پرداخت پنجاه درصد (۵۰٪) مالیات بر درآمد ابرازی معاف می‌باشند. حکم این بند نسبت به درآمد حاصل از اعزام گردشگر به خارج از کشور مجری نیست .

ز) صد درصد (۱۰۰٪) درآمد ابرازی دفاتر گردشگری و زیارتی دارای مجوز از مراجع قانونی ذی‌ربط که از محل جذب گردشگران خارجی یا اعزام زائر به عربستان، عراق و سوریه تحصیل شده باشد با نرخ صفر مالیاتی مشمول مالیات می‌باشد.

ژ) مالیات با نرخ صفر موضوع این قانون صرفاً شامل درآمد ابرازی به‌جز درآمدهای کتمان شده می‌باشد. این حکم در مورد کلیه احکام مالیاتی با نرخ صفر منظور در این قانون و سایر قوانین مجری است.

س) (الحاقی ۱۳۹۴/۰۲/۰۱) 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 منعقده 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 مذکور، به‌عنوان هزینه قابل قبول مالیاتی پذیرفته نخواهد شد.

دستورالعمل اجرایی 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.

تبصره ۱ـ (الحاقی ۱۳۹۴/۰۲/۰۱) کلیه معافیت‌های مالیاتی و محاسبه با نرخ صفر مالیاتی مازاد بر قوانین موجود مذکور در این ماده از ابتدای سال ۱۳۹۵ اجرا می‌شود.

تبصره ۲ـ (الحاقی ۱۳۹۴/۰۲/۰۱) آیین‌نامه اجرایی موضوع این ماده و بندهای آن حداکثر ظرف مدت شش ماه پس از ابلاغ قانون توسط وزارتخانه‌های امور اقتصادی و دارایی و صنعت، معدن و تجارت با همکاری سازمان امور مالیاتی کشور تهیه می‌شود و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

ماده ۱۴۹ -آن قسمت از دارایی‌های استهلاک‌پذیر که بر اثر به‌کارگیری یا گذشت زمان یا سایر عوامل و بدون توجه به تغییر قیمت‌ها ارزش آن تقلیل می‌یابد و همچنین هزینه‌های تأسیس، قابل استهلاک بوده و هزینه استهلاک

ماده ۲۰ـ به‌منظور اجرای این قانون در شرکت‌های دولتی موضوع ماده (۲) مقرر می‌شود:

الف) بازرس یا بازرسان شرکت‌های موضوع ماده (۲) این قانون مکلفند ضمن بازرسی از نحوه اجرای کلیه احکام و مقررات این قانون به‌طور خاص، جداگانه گزارش عملکرد مواد (۳)، (۴)، (۵)، (۷)، (۱۶) و (۱۷) این قانون را در طرح‌هایی که از منابع داخلی شرکت و طرح‌های تملک دارایی‌های سرمایه‌ای (طرح‌های عمرانی) و طرح‌هایی که از اعتبارات و تسهیلات ارزی تأمین می‌شود، به مجامع عمومی ارائه کنند.

ب) دستگاه‌های موضوع ماده (۲) این قانون مکلفند گزارش عملکرد مواد (۳)، (۴)، (۵)، (۷)، (۱۶) و (۱۷) را با تأیید بالاترین مقام مسئول دستگاه مرکزی، هر سه ماه به هیئت نظارت این قانون ارائه کنند.

ماده ۲۱ـ عدم رعایت عمدی مفاد این قانون در موارد زیر جرم محسوب و مرتکب به مجازات‌های مقرر به شرح زیر محکوم می‌شود و ارتکاب موارد غیرعمدی (ناشی از اهمال و بی‌احتیاطی) مشمول حداقل مجازات‌های مقرر در این ماده و یا ماده (۵۹۸) کتاب پنجم قانون مجازات اسلامی (تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده) مصوب ۱۳۷۵/۳/۲با اصلاحات و الحاقات بعدی[۱۹۵] آن خواهد بود:

آن‌ها جزو هزینه‌های قابل قبول مالیاتی تلقی می‌شود. مقررات مربوط به استهلاک‌های دارایی‌های استهلاک‌پذیر شامل جداول استهلاک‌ها و چگونگی اجرای آن با رعایت استانداردهای حسابداری توسط سازمان امور مالیاتی کشور تهیه می‌شود و ظرف مدت شش ماه از تاریخ تصویب این قانون به تصویب وزیر امور اقتصادی و دارایی می‌رسد.
تبصره ۱ـ (الحاقی ۱۳۹۴/۰۴/۳۱) افزایش بهای ناشی از تجدید ارزیابی دارایی‌های اشخاص حقوقی، با رعایت استانداردهای حسابداری مشمول پرداخت مالیات بر درآمد نیست و هزینه استهلاک ناشی از افزایش تجدید ارزیابی نیز به‌عنوان هزینه قابل قبول مالیاتی تلقی نمی‌شود.
در زمان فروش یا معاوضه دارایی‌های تجدید ارزیابی شده، مابه‌التفاوت قیمت فروش و ارزش دفتری بدون اعمال تجدید ارزیابی در محاسبه درآمد مشمول مالیات منظور می‌شود.
آیین‌نامه اجرایی این تبصره در مورد نحوه تجدید ارزیابی، فروش و استهلاک دارایی‌های تجدید ارزیابی شده و سایر الزامات و ترتیبات اجرایی که با رعایت استانداردهای حسابداری تهیه می‌شود، به پیشنهاد وزیر امور اقتصادی و دارایی ظرف مدت شش ماه از تاریخ لازم‌الاجرا شدن این قانون (۱۳۹۵/۱/۱) به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

۱۹۵ . ماده (۵۹۸) کتاب پنجم قانون مجازات اسلامی (تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده) مصوب ۱۳۷۵/۳/۲:
ماده ۵۹۸ـ هریک 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 ولی فقیه اداره می‌شوند و دیوان محاسبات و مؤسساتی که به کمک مستمر دولت اداره می‌شوند و یا دارندگان پایه قضائی و به‌طورکلی اعضا و کارکنان قوای سه‌گانه و همچنین نیروهای مسلح و مأمورین به خدمات عمومی اعم از رسمی و غیر رسمی وجوه نقدی یا مطالبات یا حوالجات یا سهام و سایر اسناد و اوراق بهادار یا سایر اموال متعلق به هریک از سازمان‌ها و مؤسسات فوق‌الذکر یا اشخاصی که برحسب وظیفه به آن‌ها سپرده شده است را مورد استفاده غیر مجاز قرار دهد بدون آنکه قصد تملک آن‌ها را به نفع خود یا دیگری داشته باشد، متصرف غیر قانونی محسوب

الف) بالاترین مقام مسئول و یا مقام اجراکننده قرارداد دستگاه‌های موضوع ماده (۲)، درصورت عدم رعایت مواد (۳)، (۵) و (۱۷-) این قانون به انفصال از خدمت به میزان مقرر در مجازات درجه شش قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۲/۱ یا جزای نقدی بر مبنای ارزش ارجاع کار به ترتیب زیر یا هر دو محکوم می‌شود:

۱. بیشتر از دویست برابر نصاب معاملات بزرگ موضوع تبصره ـ(۱) ماده (۳) قانون برگزاری مناقصات باشد به ده درصدی (۱۰ ٪) ارزش ارجاع کار.

۲. از بیست تا دویست برابر نصاب معاملات بزرگ موضوع تبصره ـ(۱) ماده (۳) قانون برگزاری[۱۹۶] مناقصات باشد به هشت درصد (۸٪) ارزش ارجاع کار.

۳. کمتر از بیست برابر نصاب معاملات بزرگ موضوع تبصره ـ(۱) ماده (۳) قانون برگزاری مناقصات باشد به پنج درصد (۵٪) ارزش ارجاع کار.

ب) هریک از کارکنان دستگاه‌های موضوع ماده (۲)، درصورت عدم رعایت ماده (۴)، تبصره‌های (۷) و (۸) بند «ب» ماده (۵) و ماده (۱۸-) این قانون مشمول مجازات انفصال از خدمت درجه شش قانون مجازات اسلامی[۱۹۷] خواهد بود.

و علاوه بر جبران خسارات وارده و پرداخت اجرت‌المثل به شلاق تا (۷۴) ضربه محکوم می‌شود و درصورتی‌که منتفع شده باشد علاوه بر مجازات مذکور به جزای نقدی معادل مبلغ انتفاعی محکوم خواهد شد و همچنین است درصورتی‌که به‌علت 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.

۱۹۶ . تبصره۱ ماده ۳ـ قانون برگزاری مناقصات مصوب ۱۳۸۳/۱۱/۰۳:

ماده ۳ـ ... تبصره ۱ـ وزارت امور اقتصادی و دارایی مکلف است در ابتدای هر سال نصاب معاملات را براساس شاخص بهای کالاها و خدمات اعلام شده توسط بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران، جهت تصویب به هیئت وزیران پیشنهاد نماید.

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۰/۲/۱۹ به پیشنهاد شماره ۵۶/۱۸۶۶۷ مورخ ۱۴۰۰/۲/۸ وزارت امور اقتصادی و دارایی و به استناد تبصره (۱) ماده (۳) قانون برگزاری مناقصات مصوب ۱۳۸۳ـ و ماده (۴۲) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) ـمصوب ۱۳۹۳ـ تصویب کرد:

۱ـ نصاب معاملات موضوع ماده (۳) قانون برگزاری مناقصات ـمصوب ۱۳۸۳ـ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف ـ معاملات کوچک: معاملاتی که مبلغ معامله تا سقف مبلغ ششصد و پنجاه میلیون (۶۵۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال باشد.

ب ـ معاملات متوسط: معاملاتی که مبلغ معامله بیشتر از سقف معاملات کوچک بوده و از مبلغ شش میلیارد و ششصد و پنجاه میلیون (۶.۶۵۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال تجاوز نکند.

پ ـ معاملات بزرگ: معاملاتی که مبلغ برآورد اولیه آنها بیش از مبلغ شش میلیارد و ششصد و پنجاه میلیون (۶.۶۵۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال باشد.

۲ـ نصاب معاملات موضوع بند (۱) به موجب ماده (۴۲) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) به مواردی که معامله به صورت مزایده انجام می‌شود، تسری می‌یابد

۱۹۷ . مجازات انفصال از خدمت درجه شش قانون مجازات اسلامی عبارت است از:

ـ محرومیت از حقوق اجتماعی بیش از شش ماه تا پنج سال

ج) هریک از پیمانکاران اصلی و یا فرعی درصورت عدم رعایت ماده (۵)، به جزای نقدی بر مبنای ارزش ارجاع کار یا تعلیق از قرار گرفتن در سامانه موضوع این قانون به ترتیب زیر یا هر دو محکوم می‌شوند:

۱. بیشتر از دویست برابر نصاب معاملات بزرگ موضوع تبصره (۱) ماده (۳) قانون برگزاری مناقصات به بیست درصد (۲۰ ٪) ارزش ارجاع کار و تعلیق از قرار گرفتن در سامانه موضوع این قانون به‌مدت دو سال و درصورت تکرار، مدت تعلیق به دو برابر قبل افزایش می‌یابد.

۲. از بیست تا دویست برابر نصاب معاملات بزرگ موضوع تبصره(۱) ماده (۳) قانون برگزاری مناقصات به پانزده درصد (۱۵ ٪) ارزش ارجاع کار و تعلیق از قرار گرفتن در سامانه موضوع این قانون به‌مدت یک سال و درصورت تکرار، مدت تعلیق به دو برابر قبل افزایش می‌یابد.

۳. کمتر از بیست برابر نصاب معاملات بزرگ موضوع تبصره ـ(۱) ماده (۳) قانون برگزاری مناقصات به ده درصد (۱۰ ٪) ارزش ارجاع کار و درصورت تکرار، تعلیق از قرار گرفتن در سامانه موضوع این قانون به‌مدت یک سال اعمال می‌شود. درصورت تعدد، مدت تعلیق به دو برابر قبل افزایش می‌یابد.

تبصره ـ در هریک از اجزای این بند درصورت عدم نصب محصول خارجی خریداری شده، حکم به توقیف و جایگزینی آن با محصول داخلی الزامی است.

ماده ۲۲ـ قوه قضائیه در حدود اختیارات خود مکلف است حداکثر ظرف مدت سه ماه از ابلاغ این قانون شعبه یا شعبی از دادگاه‌های عمومی را به‌طور ویژه برای رسیدگی و صدور حکم در خصوص جرائم موضوع این قانون اختصاص دهد.

ماده ۲۳ـ وزارت صنعت، معدن و تجارت مکلف است عملکرد اجرای این قانون را هر سه ماه یک‌بار به مجلس شورای اسلامی گزارش کند.

ماده ۲۴ ـ از تاریخ لازم‌الاجرا شدن این قانون، کلیه مواد قانون «حداکثر استفاده از توان تولیدی و خدماتی در تأمین نیازهای کشور و تقویت آن‌ها در امر صادرات و

اصلاح ماده (۱۰۴) قانون مالیات‌های مستقیم مصوب ۱۳۹۱/۵/۱» به‌جز ماده (۱۲)[۱۹۸] آن نسخ می‌شود.

از قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب ۱۴۰۰/۰۳/۰۲ [۱۹۹]

ماده ۹ ــ عرضه کالاها و ارائه خدمات زیر از پرداخت مالیات و عوارض معاف می باشد:

الف ـ کالاها

۱- کلیه محصولات کشاورزی فرآوری نشده مشتمل بر محصولات خام زراعی و باغی، گیاهان دارویی، محصولات مرتعی، محصولات جنگل (از جمله چوب خام)، محصولات گلخانه (از جمله سبزی، صیفی، گل و گیاه و انواع قارچ)

تبصره ـ فعالیت های مربوط به مراحل بسته بندی، انبارداری و نگهداری محصول در دمای مناسب در سردخانه، انجماد محصول (شامل سردخانه)، پاک کردن، درجه بندی، بوجاری بذور، پوست گیری مانند شالی کوبی، شستشو، تمیزکاری، تفکیک، همگن سازی، خشک کردن انواع محصولات مانند چای، کشمش و خرما با روشهای مختلف، تفت دادن مانند پخت نخود و پنبه پاک کنی، فرآوری محصولات کشاورزی محسوب نمی شود. ارائه خدمات مزبور به محصولات کشاورزی مشمول مالیات و عوارض فروش نیست.

....

۵ ـ کالاهای زیر:

...

۱۹۸ . ماده ۱۲ کارگران ایرانی اعزامی موضوع قراردادهای صدور خدمات فنی به خارج از کشور به شرح داشتن گواهینامه شغلی از وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی از پرداخت هرگونه عوارض و مالیات معاف می‌باشند.
تبصره ـ (اصلاحی ۱۳۹۸/۰۲/۱۵)* سازمان تأمین اجتماعی مکلف است به‌منظور بیمه کارکنان ایرانی دارای گواهینامه شغلی که در ارتباط با اجرای قراردادهای صدور خدمات فنی و مهندسی به خارج از کشور اعزام می‌شوند حق بیمه قراردادها (پیمان‌ها) را به‌صورت ریالی صرفاً براساس صورت مزد یا حقوق ماهیانه کارکنان محاسبه و وصول کند و مفاصاحساب قرارداد و یا پیمان‌ها را صادر کند.

۱۹۹ . لازم به ذکر است 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 ۱۴۰۰ /۴/۱۴ ابلاغ گردیده لذا تاریخ لازم الاجرا شدن آن، ۱۴۰۰ /۱۰/۱۴ می‌باشد.

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؛

.....

۱۵- انواع دارو و واکسن (انسانی و دامی)، لوازم مصرفی درمانی و لوازم توانبخشی؛

تبصره ۲ ـ تولیدکنندگان و یا عرضه‌کنندگان کالاهای موضوع این بند مکلفند که برچسب معافیت از مالیات بر ارزش افزوده را بر روی بسته‌بندی کالاهای مذکور درج نمایند. سازمان مکلف است فهرست کالاها و خدمات معاف از مالیات و عوارض را از طریق شیوه‌های مناسب از جمله درج در سامانه عملیات الکترونیکی سازمان به اطلاع عموم مردم برساند. سازمان مکلف است امکان دریافت گزارش‌های مردمی مبنی بر دریافت مالیات و عوارض توسط عرضه‌کنندگان کالاها و خدمات معاف از مالیات و عوارض را از طریق سامانه عملیات الکترونیکی خود و استرداد مبالغ اضافه دریافتی از خریداران فراهم نماید. دریافت مالیات و عوارض از کالاها و خدمات معاف توسط عرضه‌کنندگان آنها مشمول جریمه‌ای معادل دو برابر مالیات و عوارض دریافتی بوده و قابل بخشودگی نمی‌باشد. سازمان مکلف است حداکثر سه‌ماه پس از دریافت گزارش، نسبت به تأیید یا رد و حسب مورد استرداد مبالغ اضافه دریافتی از خریداران اقدام نماید. نحوه استرداد این مبالغ به موجب دستورالعملی است که حداکثر پس از سه ماه از لازم الاجراء شدن این قانون توسط سازمان با همکاری اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی ایران تهیه و به تصویب وزیرامور اقتصادی و دارایی می‌رسد.

تبصره ۳ـ واردات کالاهای اهدایی به صورت بلاعوض به جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران، سازمان اورژانس کشور، سازمان بهزیستی کشور، آستان‌های مقدسه و کمیته امداد امام خمینی(ره) با تأیید وزیر امور اقتصادی و دارایی، حوزه‌های علمیه با تأیید مرکز مدیریت حوزه علمیه استان مربوط و مؤسسات خیریه با اعلام مراجع صادرکننده مجوز آنها و تأیید وزیر امور اقتصادی و دارایی از پرداخت مالیات و عوارض معاف است؛

تبصره ۴ـ اعمال معافیت‌های مالیاتی در خصوص مواد خوراکی مذکور در اجزای این بند، منوط به أخذ گواهی سلامت محصول از مراجع قانونی ذی صلاح از قبیل سازمان ملی استاندارد ایران و سازمان غذا و دارو است.

ب ـ خدمات

۱-خدمات درمانی، تشخیصی و پیشگیری، خدمات توانبخشی و حمایتی و خدمات آرامستان‌ها؛

۲-خدمات درمانی و پیشگیری دامی و گیاهی، واحدهای ماشینی‌کردن (مکانیزاسیون) آب کشاورزی، کشت بافت و تولید اندام‌های تکثیری گیاهان؛

ماده ۲۶ـ نرخ مالیات و عوارض کالاهای نفتی، فلزات گرانبها، سیگار، نوشابه و سایر کالاهای آسیب‌رسان به سلامت به‌شرح زیر تعیین می‌شود:

الف ـ

...

پ - نوشابه‌های قندی گازدار و بدون گاز و سایر کالاهای آسیب رسان به سلامت نوشابه های 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 شانزده‌درصد (۱۶٪) و واردات آنها مشمول مالیات و عوارض با نرخ سی‌وشش‌درصد (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 شورای‌عالی سلامت و امنیت غذایی، ملاک عمل است.

از قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰/۰۷/۲۴

ماده۵۱ ـ هرگونه توزیع رایگان یا یارانهای اقلام مرتبط با پیشگیری از بارداری و کارگذاشتن اقلام پیشگیری و تشویق به استفاده از آنها در شبکه بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاههای علوم پزشکی ممنوع میباشد.

تبصره ـ هرگونه ارائه داروهای جلوگیری از بارداری در داروخانههای سراسر کشور و شبکه بهداشت و کارگذاشتن اقلام پیشگیری، باید با تجویز پزشک باشد.

ماده۵۶ ـ سقط جنین ممنوع بوده و از جرائم دارای جنبه عمومی میباشد و مطابق مواد (۷۱۶-) تا (۷۲۰) قانون مجازات اسلامی[۲۰۰] و مواد این قانون، مستوجب مجازات دیه، حبس و ابطال پروانه پزشکی است.

مادر صرفاً در مواردی که احتمال بدهد شرایط زیر محقق میشود، میتواند درخواست سقط جنین را به مراکز پزشکی قانونی تقدیم نماید.

کلیه مراکز پزشکی قانونی در مراکز استانها مکلفند درخواستهای واصله را فوراً به کمیسیون سقط قانونی ارجاع نمایند. این کمیسیون مرکب از یک قاضی ویژه، یک پزشک متخصص متعهد و یک متخصص پزشک قانونی در استخدام سازمان پزشکی قانونی، حداکثر ظرف یک هفته تشکیل میشود. رأی لازم توسط قاضی عضو کمیسیون با رعایت اصل عدم جواز سقط در موارد تردید صادر میگردد.

قاضی عضو در کمیسیون مذکور با حصول اطمینان نسبت به یکی از موارد ذیل مجوز سقط قانونی را با اعتبار حداکثر پانزده روزه صادر مینماید:

الف - در صورتی که جان مادر به شکل جدی در خطر باشد و راه نجات مادر منحصر در سقط جنین بوده و سن جنین کمتر از چهار ماه باشد و نشانهها و امارات ولوج روح در جنین نباشد،

ب -در مواردی که اگر جنین سقط نشود مادر و جنین هر دو فوت میکنند و راه

۲۰۰ . مواد ۷۱۶ تا ۷۲۰ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱را می توانید با شماره ۴۸۸۸۹ در سامانه ملی قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران به آدرس www.dotic.ir ملاحظه نمایید.

نجـات مـادر منحصـر در اسـقاط جنیـن اسـت،

ج ـچنانچه پس از اخذ اظهارات ولی، جمیع شرایط زیر احراز شود:

ـ رضایت مادر

ـ وجود حرج(مشقت شدید غیرقابل تحمل) برای مادر

ـ وجـود قطعـی ناهنجاری‌هـای جنینـی غیرقابـل درمـان، در مـواردی کـه حـرج مربـوط بـه بیمـاری یـا نقـص در جنیـن اسـت

ـ فقدان امکان جبران و جایگزینی برای حرج مادر

ـ فقدان نشانه‌ها و امارات ولوج روح

ـ کمتر از چهار ماه بودن سن جنین.

تبصره۱ـ...

....

تبصره۴ـچنانچـه پزشـک یـا مامـا یـا دارو فـروش، خـارج از مراحـل ایـن مـاده وسـایل سـقط جنیـن را فراهـم سـازند یـا مباشـرت بـه سـقط جنیـن نماینـد عـلاوه بـر مجـازات مقـرر در مـاده (۶۲۴) قانـون مجـازات اسـلامی (کتـاب پنجـم ـ تعزیـرات و مجازاتهـای بازدارنـده)[۲۰۱]، پروانـه فعالیـت ایشـان ابطـال میشـود. تحقـق ایـن جـرم نیازمنـد تکـرار نیسـت.

مـاده۵۸ ـ توزیـع داروهـای رایـج در سـقط جنیـن فقـط بـرای عرضـه مراکـز درمانـی بیمارسـتانی دارای مجـوز از وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی در داروخانه‌هـای آنهـا مجـاز اسـت. هرگونـه خریـد، فـروش و پخـش داروهـای مذکـور، خـارج از سـامانه ردیابـی و رهگیـری فرآوردههـای دارویـی وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی و نگهـداری و حمـل ایـن داروهـا بـدون نسـخه پزشـک جـرم اسـت و مشـمول مجازات‌هـای تعزیـری درجـه سـه تـا شـش موضـوع مـاده (۱۹) قانـون مجـازات اسـلامی[۲۰۲] مصـوب ۱۳۹۲/۲/۱ میشـود.

۲۰۱ . ماده ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی (کتاب پنجم ـ تعزیرات و مجازات های بازدارنده) :
«مـاده ۶۲۴ ـ اگـر طبیـب یـا مامـا یـا داروفـروش و اشـخاصی کـه بـه عنـوان طبابـت یـا مامایـی یـا جراحـی یـا داروفروشـی اقـدام مـی کننـد وسـایل سـقط جنیـن فراهـم سـازند و یـا مباشـرت بـه اسـقاط جنیـن نماینـد بـه حبـس از دو تـا پنـج سـال محکـوم خواهنـد شـد و حکـم بـه پرداخـت دیـه مطابـق مقـررات مربـوط صـورت خواهـد پذیرفـت .»

۲۰۲ . مجازات‌های تعزیری درجه سه تا شش موضوع ماده (۱۹-) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۲/۱:
«درجه ۳

ماده ۵۹ ـ 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، تارنماها و بسترهای مجازی معرفی‌کننده مراکز و افراد مشارکت کننده در سقط، توصیه‌های کارکنان بهداشتی و درمانی خارج از ضوابط، عناصر ترویج‌دهنده سقط غیرقانونی را شناسایی و به عنوان ضابط قضائی، موارد را به مراجع قضائی اعلام نمایند.

ـ حبس بیش از ده تا پانزده سال
ـ جزای نقدی بیش از یک میلیارد (۰۰۰ /۰۰۰ /۰۰۰ /۱) ریال تا یک میلیاردو پانصد میلیون (۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ /۱۵۰۰) ریال
درجه ۴
ـ حبس بیش از پنج تا ده سال
ـ جزای نقدی بیش از پانصد میلیون (۰۰۰ /۰۰۰ /۵۰۰) ریال تا یک میلیارد (۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ /۱) ریال
ـ انفصال دائم از خدمات دولتی و عمومی
درجه ۵
ـ حبس بیش از دو تا پنج سال
ـ جزای نقدی بیش از دویست و چهل میلیون (۰۰۰ /۰۰۰ /۲۴ ۰) ریال تا پانصد میلیون (۰۰۰ /۰۰۰ /۵۰۰) ریال
ـ محرومیت از حقوق اجتماعی بیش از پنج تا پانزده سال
ـ ممنوعیت دایم از یک یا چند فعالیت شغلی یا اجتماعی برای اشخاص حقوقی
ـ ممنوعیت دایم از دعوت عمومی برای افزایش سرمایه برای اشخاص حقوقی
درجه ۶
ـ حبس بیش از شش ماه تا دو سال
ـ جزای نقدی بیش از شصت میلیون (۰۰۰ /۰۰۰ /۶۰) ریال تا دویست و چهل میلیون (۰۰۰ /۰۰۰ /۲۴ ۰) ریال
ـ شلاق از سی و یک تا هفتاد و چهار ضربه و تا نود و نه ضربه در جرایم منافی عفت
ـ محرومیت از حقوق اجتماعی بیش از شش ماه تا پنج سال
ـ انتشار حکم قطعی در رسانه ها
ـ ممنوعیت از یک یا چند فعالیت شغلی یا اجتماعی برای اشخاص حقوقی حداکثر تا مدت پنج سال
ـ ممنوعیت از دعوت عمومی برای افزایش سرمایه برای اشخاص حقوقی حداکثر تا مدت پنج سال
ـ ممنوعیت از اصدار برخی از اسناد تجاری توسط اشخاص حقوقی حداکثر تا مدت پنج سال»

بخش دوم:
آراء هیئت عمومی دیوان عدالت اداری

تاریخ رأی: دوشنبه ۹ خرداد ۱۳۶۲
شماره دادنامه: ۵/۶۲
کلاسه پرونده: ۶۱/۸

موضوع: ابطال بند ۴ از تصمیم مورخ ۵۸/۸/۶ و قسمت ۴ از تصمیم ۵۸/۱۱/۲۸ شورای معاونان وزارت بهداری (در خصوص شرایط تأسیس داروخانه‌ها)

شاکی: اتحادیه داروخانه‌های تهران

مقدمه

نظر به اصول یک‌صد و هفتاد و یک‌صد و هفتاد و سوم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران که دیوان عدالت اداری را مرجع رسیدگی به تظلمات و اعتراضات مردم نسبت به مأمورین یا واحدها یا آیین‌نامه‌های دولتی شناخته و با توجه به ماده ۲۵ قانون دیوان عدالت اداری مصوب بهمن‌ماه ۱۳۶۰ که مقرر می‌دارد چنانچه شکایت راجع به مخالفت بعضی از تصویب‌نامه‌ها یا آیین‌نامه‌های دولتی با قوانین و یا خارج از حدود اختیارات قوه مجریه باشد شکایت مزبور در هیئت عمومی دیوان مطرح می‌شود و اگر اکثریت اعضای هیئت عمومی شکایت را وارد تشخیص دهند حکم بر ابطال تصویب‌نامه و یا آیین‌نامه دولتی صادر می‌نمایند لذا بر مبنای اصول قانون اساسی و مقررات دیوان عدالت اداری، شکایت اتحادیه داروخانه‌های تهران از وزارت بهداری که در تاریخ ۱۳۶۱/۱۱/۹ به دیوان واصل گردیده پس از ثبت و تشکیل پرونده و مطالبه پاسخ شکایت از وزارت بهداری و وصول پاسخ در دستور کار هیئت عمومی قرار گرفت. شرح شکایت و پاسخ آن شکایت اتحادیه داروخانه‌های تهران به این شرح است که شورای معاونان وزارت بهداری در بند ۴ مصوبه ۵۸/۸/۶ مقرر داشته‌اند که در مورد داروخانه‌های جدید من‌بعد مؤسس و مسئول فنی داروخانه یک نفر بوده و الزاماً دارای پروانه داروسازی باشد درصورتی‌که به حکایت سوابق موجود در وزارت بهداری تا سال۱۳۵۸ داروخانه‌داران و صاحبان مؤسسات دارویی کشور که فاقد مدارک دکتری داروسازی بوده‌اند با رعایت مفاد آیین‌نامه داروخانه‌ها مصوب فروردین‌ماه ۱۳۴۸ با تحصیل

اجازه و اخذ پروانه مخصوص و استخدام یک نفر دکتر داروساز به‌عنوان مسئول فنی ـ داروخانه و مؤسسه خود را دایر کرده و به کسب و کار خود اشتغال ورزیده‌اند و بند ۴ مصوبه ۵۸/۸/۶ برخلاف منطوق و مدلول مواد ۱ و ۲ قانون مربوط به مقررات پزشکی و دارویی و مغایر با اصل ۱۳۸ قانون اساسی می‌باشد که به‌موجب آن وزرا و هیئت دولت از تصویب مقرراتی که مخالف با متن و روح قوانین باشد منع شده‌اند. قسمت چهارم از مصوبه تکمیلی ۵۸/۱۱/۲۸ شورای معاونان وزارت بهداری هم که در تکمیل تصمیم مورخ ۵۸/۸/۶ تصویب شد. در بندهای الف و ب و ج شامل مقررات ناصوابی می‌باشد و وزارت بهداری با اجرای این تصمیمات ناصواب برای آنکه داروخانه‌ها را از ید داروسازان تجربی و مؤسسین آن‌ها خارج نماید تضییقاتی را شروع کرده و به قطع سهمیه دارو پرداخته و دستور الزام به انتقال داروخانه را به دکتر داروساز داده و بعضی داروخانه‌ها را تعطیل کرده و این نوع برخورد مقامات وزارت بهداری با صاحبان مؤسسات دارویی علاوه بر اینکه تعدی و تجاوز آشکار به حقوق مکتسبه و قانون افراد می‌باشد برخلاف میل باطنی و رضایت قلبی مردم است که محل کسب و کار و امتیاز صنفی و سرمایه خود را به گروه خاصی منتقل نمایند و حقوق ورثه آن‌ها هم در معرض تضییع قرار گیرد و چون تصمیمات شورای معاونان وزارت بهداری مخالف با مواد ۱ و ۲ قانون مصوب ۱۳۳۴ می‌باشد درخواست لغو این تصمیمات و جبران حقوق ازدست‌رفته مدیران داروخانه‌ها و داروسازان تجربی می‌شود. وکیل وزارت بهداری در پاسخ این شکایت شرحی نوشته و ایراد کرده که اتحادیه داروخانه‌های تهران فاقد عناوین و امتیازاتی است که در مواد ۵۸۳ و ۵۸۴ و ۵۸۸ قانون تجارت برای اشخاص حقوقی مقرر شده و صلاحیت این نوع اتحادیه‌ها در قانون نظام صنفی معین گردیده و شکایت اتحادیه داروخانه‌های تهران قابل طرح و رسیدگی در دیوان عدالت اداری نیست. وکیل مزبور راجع به اصل موضوع هم نوشته است مصوبه ۵۸/۸/۶ و ۵۸/۱۱/۲۸ شورای معاونان وزارت بهداری با اجازه و اختیار حاصله از ماده ۲۴ قانون مربوط به مقررات پزشکی و دارویی و به‌عنوان آیین‌نامه بوده که برای داروخانه‌های جدیدالتأسیس ضوابطی معین نموده تا از مداخله اشخاص

فاقد صلاحیت در امر دارو که یکی از علل نابسامانی آن در گذشته بوده جلوگیری شود و در متن قانون هم کلمه‌ای که دلالت بر لزوم تفکیک مؤسس از مسئول فنی بنماید ملاحظه نمی‌شود و مصوبه ۵۸/۱۱/۲۸ هم ناظر به آینده است و با حقوق مکتسبه صاحبان داروخانه‌ها مغایرتی ندارد و با قانون هم مخالف نیست و اجرای این مصوبات موجب خواهد شد که دارو از صورت یک کالای سودآور تجارتی چنانکه در گذشته بوده تدریجاً خارج و به‌عنوان یک ماده درمان‌بخش با شرایط مناسب در دسترس طبقات مختلف قرار گیرد و در مورد ورثه صاحب پروانه هم مسلم است که پروانه داروخانه با فوت صاحب پروانه از درجه اعتبار ساقط می‌شود و صدور پروانه جدید موکول به احراز شرایط و تصویب صلاحیت متقاضیان جدید در کمیسیون ماده ۲۰ قانون مصوب ۱۳۳۴ می‌باشد و در نامه مورخ بهمن‌ماه ۱۳۶۱ نخست‌وزیری که به وزارت بهداری نوشته شده تصریح گردیده که با فوت صاحب پروانه، حقوق متعارف ناشی از محل یا وسیله کسب متعلق به ورثه است و پروانه کسب از درجه اعتبار ساقط می‌گردد و چنانچه ورثه واجد شرایط قانونی باشند می‌توانند در حدود مقررات درخواست اخذ پروانه جدید بنماید و شکایت اتحادیه داروخانه‌ها بی‌مورد است. هیئت عمومی دیوان عدالت اداری شکوائیه اتحادیه داروخانه‌های تهران را در جلسات مختلف مورد بررسی و مطالعه قرار داده و با دعوت از آقایان معاونان وزارت بهداری توضیح آنان در مورد تصمیمات مورخ ۵۸/۸/۶ و ۵۸/۱۱/۲۸ و همچنین توضیح وکیل وزارت بهداری در این زمینه استماع گردید و به این خلاصه است که مصوبات مزبور به‌عنوان آیین‌نامه قانون مربوط به مقررات پزشکی و دارویی مصوب ۱۳۳۴ و با استفاده از ماده ۲۴ قانون مزبور می‌باشد که به تأیید و موافقت وزیر بهداری هم رسیده است ـ نماینده اتحادیه داروخانه‌های تهران هم در این جلسه راجع به شکایت اتحادیه توضیحاتی داده و بالاخره در آخرین رسیدگی مورخ ۶۲/۳/۹ هیئت عمومی دیوان عدالت اداری به ریاست حضرت آیت‌الله محمد امامی کاشانی و با حضور رؤسای شعب دیوان تشکیل گردید پرونده مزبور مطرح و پس از بحث و مذاکره و مشاوره ایراد وکیل وزارت بهداری غیر وارد تشخیص و با رد ایراد و اعلام

ختم رسیدگی به شرح زیر انشاء رأی می‌شود.

رأی هیئت عمومی:

۱. بند چهار از مصوبه ۵۸/۸/۶ شورای معاونان وزارت بهداری به این عبارت (در مورد تأسیس داروخانه‌ها چنین تصمیم گرفته شد من‌بعد مؤسس و مسئول فنی داروخانه یک نفر بوده و الزاماً دارای پروانه داروسازی باشد) با منطوق ماده اول و ماده دوم قانون مربوط به مقررات پزشکی و دارویی مصوب ۱۳۳۴ مخالف و مغایر است زیرا عبارات این دو ماده علی‌الاطلاق ظهور در اختیارات وزارت بهداری برای اصدار دو نوع پروانه برای مؤسس و مسئول فنی داروخانه دارد که با رعایت ماده ۲۰ قانون مزبور پس از احراز صلاحیت متقاضیان به نام دو نفر و یا هر دو پروانه به نام یک نفر صادر شود و مقید ساختن این دو نوع پروانه به نام یک نفر موجب تضییق قانون می‌باشد؛ و آیین‌نامه نمی‌تواند قانون را تضییق کند یا توسعه دهد. ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات پزشکی و دارویی هم تشخیص صلاحیت مسئول فنی داروخانه و یا متقاضی صدور یکی از پروانه‌های مربوط به این قانون را که به قرینه بند ۳ ماده مرقوم در مورد متقاضیان ایجاد و تأسیس داروخانه هم صادق است به کمیسیون مخصوص محول نموده تا کمیسیون مزبور بتواند در اجرای مواد ۱ و ۲ قانون مصوب ۱۳۳۴- صلاحیت متقاضی تأسیس داروخانه و مسئول فنی داروخانه را تشخیص دهد و این تشخیص به دلالت لفظی و مطابقی تمام معنی خود را افاده می‌کند و می‌تواند دو نفر یا یک نفر را شامل گردد: در مورد حقوق ورثه صاحب پروانه هم هرچند که دفاع وکیل وزارت بهداری با اتخاذ ملاک از ماده ۳۸ قانون نظام صنفی صحیح می‌باشد لیکن بر لزوم وحدت مؤسس و مسئول فنی داروخانه دلالت ندارد. ۲. بند «ب» از مصوبه ۵۸/۱۱/۲۸ شورای معاونان وزارت بهداری هم که به‌عنوان تکمیل تصمیم ۵۸/۸/۶ تصویب شده و به این عبارت می‌باشد (هیچ داروسازی حق فروش داروخانه خود به غیر داروساز ندارد) مخالف قانون است به این تعبیر که اگر

منع فروش داروخانه به غیر داروساز در جهت لزوم وحدت مؤسس داروخانه و مسئول فنی داروخانه باشد بنا به استدلال فوق مخالف با مواد ۱ و ۲ قانون مربوط به مقررات پزشکی و دارویی است و چنانچه در جهت تشخیص صلاحیت خریدار داروخانه باشد چون ماده ۲۰ قانون مزبور این تشخیص را به‌عهده کمیسیون مذکور در بند ۳ همین ماده قرار داده لذا بند «ب» مصوب ۵۸/۱۱/۲۸ شورای معاونان وزارت بهداری مخالف با بند ۳ ماده ۲۰ قانون مصوب ۱۳۳۴ و خارج از حدود اختیارات قوه مجریه است.۳. بند «الف» مصوبه ۵۸/۱۱/۲۸ شورای معاونان وزارت بهداری به این عبارت (اشخاصی که دارای پروانه تأسیس داروخانه هستند می‌توانند داروخانه خود را با یکدیگر معامله نمایند) و بند «ج» مصوبه مزبور به این عبارت (هیچ‌کس حق ندارد بیش از یک داروخانه داشته باشد) با توجه به اینکه سیاق عبارت اخیر ظهور در آینده دارد و بندهای مزبور به‌عنوان آیین‌نامه قانون مربوط به مقررات پزشکی و دارویی به استناد ماده ۲۴ همین قانون تنظیم و تصویب شده‌اند لذا با مصرحت قانون ۱۳۳۴ و روح قانون مزبور مخالف نبوده و خارج از حدود اختیارات قوه مجریه در تنظیم آیین‌نامه هم نمی‌باشد و بی‌اشکال است. بنا به مراتب مزبور هیئت عمومی دیوان عدالت اداری بند «الف» و بند «ج» از مصوبه ۵۸/۱۱/۲۸ شورای معاونان وزارت بهداری را به شرحی که استدلال شد بی‌اشکال دانسته و شکایت در این دو مورد غیر وارد اعلام می‌نماید و بند ۴ از مصوبه ۵۸/۸/۶ و بند «ب» از مصوبه ۵۸/۱۱/۲۸ را مخالف با مواد ۱ و ۲ و ۲۰ قانون مربوط به مقررات پزشکی و دارویی مصوب ۱۳۳۴- و خارج از اختیارات قوه مجریه تشخیص و به استناد ماده ۲۵ قانون دیوان عدالت اداری مصوب بهمن‌ماه ۱۳۶۰ و به اکثریت آراء حکم بر ابطال بند ۴ از مصوبه ۵۸/۸/۶ و بند «ب» از مصوبه ۵۸/۱۱/۲۸ شورای معاونان وزارت بهداری صادر می‌نماید ـ این حکم قطعی و لازم‌الاجراست.

هیئت عمومی دیوان عدالت اداری

تاریخ رأی: سه‌شنبه ۱ آبان ۱۳۶۹
شماره دادنامه: ۱۷/۶۹-۹
کلاسه پرونده:۶۹/۱۹

موضوع: ابطال ماده ۵ آیین‌نامه اجرایی ماده ۸ـ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مصوب ۶۵/۵/۲۶ هیئت دولت) (در خصوص وضعیت پروانه مؤسسات پزشکی پس از فوت دارندهٔ آن‌ها)

شاکی: آقای محمدعلی احمدی زنوری به وکالت از خانم فریده نیرومند و غیره

مقدمه

در دادخواست تقدیمی اعلام گردیده است که با توجه به اینکه بر مبنای ماده پنجم آیین‌نامه ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مصوب ۶۵/۵/۲۶ که می‌گوید در مواردی که مؤسس یا یکی از مؤسسین فوت شود... حال نظر به اینکه ماده پنجم مصوبه یادشده برخلاف نص صریح دستورالعمل اصل چهارم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و برخلاف آیین مقدس دین مبین اسلام می‌باشد و ازآنجایی‌که انتقال ماترک به ورثه طبق موازین اسلامی قهری می‌باشد لذا براساس اصول ۱۷۰ و۱۷ ۳ قانون اساسی تقاضای ابطال و فسخ ماده پنجم آیین‌نامه یادشده را می‌نماید. مدیرکل دفتر امور حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی نامه شماره ۵/۸۲۶/ن ـ ۶۹/۴/۴ در پاسخ به شکایت مذکور اعلام داشته‌اند: به‌موجب ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ و اصلاحیه سال ۱۳۶۷ آنکه به تصویب هیئت وزیران رسیده است پروانه مؤسسات پزشکی قائم به شخص دارنده آن می‌باشد و قابل واگذاری به دیگران نیست و واگذاری و استفاده از آن جرم تلقی شده است علاوه بر ماده یادشده که صریحاً پروانه را متعلق به دارنده آن می‌داند طبق قانون مورد اشاره صلاحیت متقاضیان تأسیس مؤسسات پزشکی باید به تأیید کمیسیون‌های تشخیص

موضوع ماده ۲۰ قانون برسد که پس از تأیید صلاحیت متقاضیان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند پروانه تأسیس صادر کند لذا تشخیص می‌گردد به‌موجب قانون برای صدور پروانه مؤسسات پزشکی فرد باید شرایط خاصی را که مورد توجه کمیسیون‌های مربوطه می‌باشد دارا باشد تا صلاحیت وی به تأیید رسید و حائز شرایط برای دریافت پروانه گردد. پروانه پزشکی قانوناً قائم به شخص دارنده آن است جنبه مالیت ندارد و مانند مدرک پزشکی مرحوم دکتر داعی حق است که فقط به وی اجازه داده شده بود مؤسسه پزشکی را دایر کند ثانیاً کلیه اموال منقول و غیرمنقول درمانگاه در اختیار وراث است و می‌توانند آن‌ها را به فروش رسانند و یا هر دخل و تصرف دیگر در آن بنمایند و وزارت بهداشت، درمان آموزش پزشکی مانع آن نیست لیکن استفاده به‌عنوان درمانگاه باید براساس نظامات قانون پیش گفت انجام گیرد و درغیراین‌صورت طبق ضوابط قانونی تعطیل می‌گردد. ثالثاً چون وراث به‌موجب قانون درمانگاه باید تعطیل گردد با توجه به اختیار حاصله به وارث مؤسسین مهلت داده شده است برای استفاده از این ارفاق قانونی خود را با ضوابط تطبیق دهند. حال چنانچه مورد شکایت ابطال گردد طبق قانون پیش گفت پس از فوت مؤسس درمانگاه بلافاصله باید تعطیل شود و پروانه صاحب مؤسسه نیز از درجه اعتبار ساقط خواهد شد. هیئت عمومی دیوان با توجه به اینکه شکات اعلام خلاف شرع بودن ماده ۵ آیین‌نامه اجرایی ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۶۵/۵/۲۶ هیئت دولت را در دادخواست تقدیمی نموده‌اند، تصویر سوابق امر جهت اعلام نظر فقها محترم شورای نگهبان به شورای مذکور ارسال و دبیر محترم شورای نگهبان طی نامه شماره ۰۵۶۱ -۶۹/۷/۱۷ در پاسخ اعلام داشته‌اند: ماده ۵ آیین‌نامه اجرایی ماده ۸ـ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۶۵/۵/۲۶ خلاف موازین شرع شناخته نشد. با تکمیل پرونده هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق به ریاست آیت‌الله سیدابوالفضل موسوی تبریزی و با حضور رؤسای شعب دیوان تشکیل و پس از بحث و بررسی و

انجام مشاوره به‌اتفاق آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیئت عمومی:

ماده ۵ آیین‌نامه اجرایی ماده ۸ـ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۶۵/۵/۲۶ هیئت وزیران با عبارت «در مواردی که مؤسس یا یکی از مؤسسین فوت شود به وارث قانونی حداکثر ۱۸ ماه مهلت داده می‌شود که مرکز یا مؤسسه را به فرد یا افراد واجد شرایط که صلاحیت آنان به تأیید کمیسیون قانونی مربوطه رسیده باشد واگذار نمایند. در مدت مذکور مسئول فنی می‌تواند محل را اداره نماید و پس از انقضاء مدت مقرر مرکز یا مؤسسه تعطیل و درصورتی‌که پس از انقضاء ۲۴ ماه از تاریخ فوت نسبت به واگذاری اقدام مؤثر صورت نگیرد در موردی که مؤسس یک نفر بوده است پروانه تأسیس فاقد اعتبار قانونی خواهد بود و در موردی که پروانه تأسیس گروهی باشد نام متوفی از پروانه حذف خواهد شد» خارج از اختیارات قوه مجریه برای تهیه و تنظیم آیین‌نامه است علی‌هذا هیئت عمومی دیوان عدالت اداری به استناد ماده ۲۵ مصوب بهمن‌ماه ۱۳۶۰ مجلس شورای اسلامی ماده ۵ آیین‌نامه اجرایی فوق‌الاشعار را با اکثریت آراء ابطال می‌نماید.

رئیس هیئت عمومی دیوان عدالت اداری
سیدابوالفضل موسوی تبریزی

تاریخ رأی: سه‌شنبه۱۹ شهریور ۱۳۷۰
شماره دادنامه: ۶۹/۷۰
کلاسه پرونده: ۷۰/۴۰

موضوع: عدم ابطال مصوبه مورخ ۶۹/۷/۹ شورای معاونین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (در خصوص حذف فاصله بین داروخانه‌ها)

شاکی: آقایان دکتر میرحمید عسگری، دکتر میراحمد اخوان، دکتر محمد فرزین

مقدمه

شکات در دادخواست تقدیمی اعلام داشته‌اند: برابر ماده ۲ و تبصره آیین‌نامه تأسیس داروخانه‌ها، فاصله و موقعیت محل ساختمان‌ها و تجهیزات کادر فنی و فواصل داروخانه‌ها از یکدیگر مطابق استانداردهایی است که وزارت بهداری برحسب موقعیت هر شهرستان تعیین نموده و نیز چنانچه تغییر آن ضروری باشد، باید با حضور نماینده داروسازان در زمینه موضوع بررسی شده اتخاذ تصمیم گردد. اخیراً شورای معاونین در جلسه مورخ ۶۹/۷/۹ بدون دعوت نماینده داروسازان تصمیمی اتخاذ نموده که مفاد آن بر حذف فواصل داروخانه‌ها مغایر صریح مفاد ماده ۲ـ و تبصره ـ آن از آیین‌نامه تأسیس داروخانه‌ها می‌باشد، لذا ابطال مصوبه مذکور مورد استدعاست. مدیرکل دفتر امور حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پاسخ به شکایت مزبور طی نامه شماره ۵/۷۴۷/ن مورخ ۷۰/۵/۸ اعلام داشته است: شورای معاونین این وزارتخانه آن‌طوری‌که شکات اظهار داشته‌اند برخلاف صریح ماده ۲ـ و تبصره ـآیین‌نامه تأسیس داروخانه‌ها اقدامی ننموده‌اند. لازم به توضیح است که مقامات مسئول امور دارویی و غذایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با توجه به مقتضیات اقدام به تهیه و تدوین پیش‌نویس آیین‌نامه جدیدی برای تأسیس داروخانه‌ها نمودند که سپس این پیش‌نویس در جلسه شورای معاونین مطرح گردید و در آن جلسه پس از بحث و تبادل نظر چون در پیش‌نویس جدید ضوابطی برای فاصله داروخانه‌ها منظور شده بود، تصمیم بر این قرار گرفت که این ضوابط

حذف شود و با ملحوظ داشتن این امر شورای معاونین پیش‌نویس آیین‌نامه اجرایی داروخانه‌ها را مورد تصویب قرار داد و سپس وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، آیین‌نامه را امضا نمودند و جهت اجرا ابلاغ شد و با تصویب آیین‌نامه جدید آیین‌نامه داروخانه‌ها مصوب سال ۱۳۴۸ لغو گردید. مستند تهیه و تصویب آیین‌نامه داروخانه‌ها ماده ۲۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ همچنین بندهای ۱۱ و ۱۲ و ۱۳ ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب سال ۱۳۶۷ می‌باشد که بر این مبنی نیز آیین‌نامه جدید به تصویب رسیده است. هیئت عمومی دیوان عدالت اداری، در تاریخ فوق به ریاست حجت‌الاسلام محمدرضا عباسی‌فرد و با حضور رؤسای شعب دیوان تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره، به‌اتفاق آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیئت عمومی:

نظر به اینکه موضوع شکایت در دادخواست تقدیمی شکات ابطال مصوبه ۶۹/۷/۹ شورای معاونین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به‌علت مغایرت و مخالفت صریح با ماده ۲ و تبصره آیین‌نامه تأسیس داروخانه‌ها، عنوان گردیده است، بنا به مراتب و با عنایت به اینکه به‌اتفاق آراء هیئت عمومی طرف شکایت خارج از صلاحیت خود عمل ننموده است، موضوع خارج از شمول ماده ۲۵ قانون عدالت اداری تشخیص و شکوائیه مطروحه مردود اعلام می‌گردد.

رئیس هیئت عمومی دیوان عدالت اداری
محمدرضا عباسی‌فرد

تاریخ رأی: سه‌شنبه ۲ مهر ۱۳۷۰
شماره دادنامه: ۷۶/۷۰
کلاسه پرونده: ۷۰/۲۸

موضوع: ۱. عدم ابطال بند یک و هفت دستورالعمل نحوه به‌کارگیری فارغ‌التحصیلان دکتری، علوم آزمایشگاهی به شماره ۲۵ ۱۰/۹۶۲– ۶۹/۱۱/۱۵. ۲. رد درخواست صدور حکم لغو و ابطال مصوبه صادره از شاخه علوم آزمایشگاهی ستاد انقلاب فرهنگی مصوبه دی‌ماه ۶۱ و اظهارنظر خارج از صلاحیت مرجع مذکور در خصوص منسوخ اعلام نمودن رشته تخصصی آزمایشگاه تشخیص طبی و صدور حکم لغو و ابطال دستورالعمل نحوه به‌کارگیری فارغ‌التحصیلان دوره کارشناسی ارشد یا دکترای حرفه‌ای علوم آزمایشگاهی

شاکی: آقایان: ۱. آقایان: سعید شبستری خیابانی، بهمن رشیدیان، علیرضا فلاح، علی‌اکبر جمشیدی به نمایندگی از طرف فارغ‌التحصیلان و دانشجویان رشته دکتری علوم آزمایشگاهی.
۲. آقایان: سیدکمال فرزام، سعید مؤیدنیا و بهرام گودرزی. به نمایندگی از طرف پزشکان رزیدنت پاتولوژی.
طرف شکایت: ۱. معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
۲. شاخه علوم آزمایشگاهی ستاد انقلاب فرهنگی معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

مقدمه

۱. الف) شورای نمایندگان دانشجویان دکترای علوم آزمایشگاهی به شرح دادخواست مورخ ۶۹/۱۰/۹ اعلام داشته‌اند، بخشنامه مورخه ۶۹/۸/۲۰ معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مورد آیین‌نامه اجرایی امتحان جامع برای دانشجویان دکترای علوم آزمایشگاهی با ضوابط شرع و قانون مخالف بوده و لذا بطلان و ملغی‌الاثر بودن آن مورد استدعاست. به‌موجب اساسنامه شورای عالی انقلاب فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، اساساً شورای عالی برنامه‌ریزی منتسب به ستاد مذکور و مشخصات کلی برنامه‌ها و سرفصل آموزش دروس دوره کارشناسی ارشد (دکترای حرفه‌ای) علوم آزمایشگاهی به مسئولیت (کمیته تخصصی علوم آزمایشگاهی

گروه پزشکی) اعم از بیان مقدمه و تعریف و هدف و تعیین طول دوره‌ها و شکل نظام و واحدهای درسی و صورت زیر دروس علوم پایه و اصلی دکترای حرفه‌ای علوم آزمایشگاهی را یک‌صد و چهلمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی مورخ ۶۷/۱۱/۱۶ برای فارغ‌التحصیلان مذکور به تفضیل و از هر جهت جامع و کامل که جناب آقای دکتر فاضل وزیر محترم بهداشت به‌عنوان سرپرست گروه پزشکی» یکی از مسجلین آن بوده و رونوشت این مصوبه به معاونت آموزش وزارت بهداشت، جهت اجرا ابلاغ شده است، طرح‌ریزی و تا تاریخ ابلاغ دستورالعمل مورخ ۶۹/۸/۲۰ مابه‌الاعتراض دقیقاً بدون هیچ‌گونه اشکال و ایرادی در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، عمل و اجرا می‌شده است، بنابراین بخشنامه ۶۹/۸/۲۰ که صرفاً تضییع حقوق آشکار فارغ‌التحصیلان این رشته و با ابداع و اختراع مواردی که با هیچ‌یک از ضوابط فوق‌الذکر مطابقت ندارد، تدوین شده، از این جهت مخدوش و قابل بطلان است. مصوبات ۶۷/۱۱/۱۶ شورای عالی برنامه‌ریزی ستاد انقلاب فرهنگی درحالی‌که از هر نظر جامع و کامل است، در بحث راجع به طول دوره و شکل نظام پس از روشن کردن تقسیم دروس نظری و عملی و کارورزی، خارج از دانشکده و کیفیت پایان دروس نظری و عملی و کارورزی و نحوه انتخاب واحد سمینار دقیقاً در قسمت اخیر این مبحث بیان داشته است کلیه فارغ‌التحصیلان این دوره پس از پایان دوره کارورزی در یک امتحان جامع شرکت می‌کنند که درصورت پذیرفته شدن به دریافت مدرک دکترای حرفه‌ای علوم آزمایشگاهی نائل می‌گردند... بنابراین مشروط کردن اجباری فارغ‌التحصیل شدن کلیه دانشجویان دکترای حرفه‌ای علوم آزمایشگاهی به قبول در امتحانات جامع و نهایی با عنایت به تعبیر و تفسیر و استنتاج غلطی که در بخشنامه فوق‌لیسانس است، عملاً برخلاف ضوابط و بالمال محکوم‌به بطلان است. براساس تبصره ۲ ضوابط مربوط به برگزاری امتحانات جامع و نهایی بخشنامه ۶۹/۸/۲۰ چنین آمده است دانشجویان که برای بار دوم از عهده امتحانات برنیایند، به یکی از رشته‌های کارشناسی ارشدی دوره علوم پایه پزشکی تغییر رشته و تطبیق واحد داده خواهد شد. اعطای مدرک کارشناسی

ارشد فوق‌لیسانس تک‌رشته‌ای به شرط عدم موفقیت در امتحانات جامع و نهایی پس از گذراندن حداقل ۲۷۰ واحد درسی علاوه بر تطبیق واحدی که در تبصره آمده و در جای خود حدوداً ۲۰ واحد بوده و با منظور کردن حداقل ۶ ماه تمدید دوره‌ای‌که مبهم اعلام شده و احتمال دارد حداکثر نیز برای چند ماه و یا چند سال وجود داشته باشد، با احتساب این واحدها تصدیق خواهند فرمود تعداد واحدهای گذرانده شده توسط دانشجویان فارغ‌التحصیل از مرز ۳۰۰ واحد نیز خواهد گذشت، خلاف شرع و قانون بوده و محکوم به بطلان است. مطابق تعریف و هدف بیان شده در شورای عالی برنامه‌ریزی منتسب به ستاد انقلاب فرهنگی دوره دکترای حرفه‌ای علوم آزمایشگاهی یکی از دوره‌های آموزشی عالی است که پس از دوره کاردانی آغاز می‌شود؛ و هدف آن تربیت افراد لایق و متعهد به‌منظور قبول مسئولیت اداره آزمایشگاه‌های تشخیص طبی و دیگر اهداف ذکر شده در مصوبه مذکور است. دانشجویان این دوره از میان فارغ‌التحصیلان دوره کاردانی که حداقل دو سال کار آزمایشگاهی کرده و تجربه کافی کسب نموده باشند و در امتحان ورودی موفق شوند انتخاب می‌گردند، دروس این دوره متشکل از دروس عمومی، پایه و اصلی و اختصاصی و کارورزی و تحقیق و تتبع می‌باشد. با توجه به مراتب ابطال بخشنامه ۶۹/۸/۲۰ صادره از معاونت آموزشی وزارت بهداشت مورد استدعاست. ب) فارغ‌التحصیلان و نمایندگان دانشجویان دکتری علوم آزمایشگاهی طی دادخواست مورخ ۷۰/۲/۱۰ چنین اعلام داشته‌اند: به‌دنبال کارشکنی‌ها و ایذاء دانشجویان دکتری علوم آزمایشگاهی از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و صدور دستورالعمل نحوه به‌کارگیری فارغ‌التحصیلان دکتری علوم آزمایشگاهی، به شماره ۲۵ ۱۰/۹۶۲ - ۶۹/۱۱/۵ که خود ناقض دستورالعمل۱۸ ۱۰/۶۸۱ -۶۹/۸/۲۰ می‌باشد، اعتراض و شکایت خود را علیه بند ۷ دستورالعمل فوق اعلام داشته و تقاضای رسیدگی و صدور حکم داریم. بنابر اساسنامه دوره دکتری علوم آزمایشگاهی درصورتی‌که هدف از تأسیس این رشته تحقیق و بررسی و برنامه‌ریزی در زمینه مسائل آزمایشگاهی تجهیز و سرپرستی

آزمایشگاهی تشخیص طبی جبران کمبودهای برنامه‌ریزی در جهت حل مشکلات و معضلات آزمایشگاهی تشخیص طبی کشور تحقیق و تدریس در دانشکده‌های گروه پزشکی و... (صفحه ۶ اساسنامه دکتری علوم آزمایشگاهی مصوب ۶۷/۱۱/۱۶ شورای عالی برنامه‌ریزی) بوده است. معاونت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دقیقاً برخلاف اهداف فوق عمل کرده و طبق دستورالعمل ۱۰/۲۵۹۶۲ - ۶۹/۱۱/۱۵ اعلام نموده که فارغ‌التحصیلان دکتری علوم آزمایشگاهی پس از گذراندن تعهدات قانونی تنها در شهرهایی که فاقد دانشکده پزشکی باشند، مجاز هستند آزمایشگاه دایر نمایند. این دستورالعمل نه‌تنها ناقض مصوبه ستاد محترم انقلاب فرهنگی است بلکه به‌صورت استثناء ظالمانه فقط در مورد فارغ‌التحصیلان دکتری علوم آزمایشگاهی است درحالی‌که چنین قیدوبندی در مورد فارغ‌التحصیلان پزشکی، داروسازی، دامپزشکی و دندان‌پزشکی وجود ندارد. دستورالعمل مذکور عملاً فارغ‌التحصیلان دکتری علوم آزمایشگاهی را از ارائه خدمت محروم ساخته است. از طرف دیگر محدود کردن فارغ‌التحصیلان فوق به دایر کردن آزمایشگاه در شهرهای فاقد دانشکده پزشکی بعد از انجام تعهدات قانونی برخلاف اصل آزادی انتخاب محل سکونت و خدمت بوده و با اصول اولیه اسلام و قانون اساسی تناقض دارد، لذا درخواست بطلان بند ۷ آن و رفع محدودیت را داریم. ج) نماینده فارغ‌التحصیلان و دانشجویان رشته دکتری علوم آزمایشگاهی طی نامه مورخ ۷۰/۵/۵ اعلام داشته‌اند، با توجه به حل مشکل امتحان جامع و نهایی موضوع دادخواست مورخ ۶۹/۱۰/۹ خواهشمند است دادخواست مذکور کان لم یکن تلقی شود. هیئت عمومی دیوان با توجه به اعلام شاکی مبنی بر مغایرت بند ۷ دستورالعمل شماره ۱۰/۲۵۹۶۲ - ۶۹/۱۱/۱۵ با اصول و موازین اسلامی خواستار اعلام نظر فقهای محترم شورای نگهبان گردید. دبیر محترم شورای نگهبان در پاسخ طی نامه شماره ۱۵۹۲-۷۰/۶/۳ چنین اعلام داشته‌اند: موضوع در جلسه فقهای شورای نگهبان مطرح گردید و بند ۷ دستورالعمل مذکور خلاف موازین شرع شناخته نشد. ۲. الف) نمایندگان پزشکان رزیدنت‌های پاتولوژی در دادخواست تقدیمی

مورخ ۶۹/۱۱/۱۶ اعلام داشته‌اند: شاخه علوم آزمایشگاهی ستاد انقلاب فرهنگی و معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مبادرت به صدور مصوباتی خارج از موازین و حیطه قانونی خود نموده که انطباق با حوزه صلاحیت اعطا شده به آنان را ندارد، بدین شرح که رشته تخصصی پاتولوژی (تخصص آزمایشگاه تشخیص طبی بالینی و تشریحی)، از جمله تخصص‌های رشته پزشکی است و از نظر حدود صلاحیت‌ها فقط پزشکان می‌توانند به این تخصص نائل شوند. مرجع اظهارنظر برنامه‌ریزی، ارزشیابی و انحلال یا تشکیل تخصص‌های رشته پزشکی شورای آموزشی و تخصصی پزشکی کشور می‌باشد. متأسفانه شاخه علوم آزمایشگاهی بخش پیراپزشکی ستاد انقلاب فرهنگی که اعضایش غیرپزشک و فاقد تخصص آزمایشگاه تشخیص طبی بالین بوده‌اند. با برنامه‌ریزی دوره‌ای به نام کارشناسی ارشد علوم آزمایشگاهی جهت جایگزینی دوره‌های لیسانس و فوق‌لیسانس این رشته ضمن منسوخ کردن دوره‌های مزبور تخصص آزمایشگاه تشخیص طبی بالینی را نیز منسوخ اعلام نموده‌اند، حال آنکه از نظر قانونی به‌دلیل عدم صلاحیت این مرجع در منسوخ اعلام کردن یکی از تخصص‌های مربوط به رشته پزشکی این مصوبه برخلاف حدود و وظایف شاخه علوم آزمایشگاهی بخش پیراپزشکی ستاد انقلاب فرهنگی بوده است. معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بدون توجه به مصوبات سی و سومین نشست شورای آموزشی و تخصصی پزشکی کشور و بدون توجه به مصوبات هیئت ممتحنه بورد آسیب‌شناسی هر دو مورخ شهریورماه ۶۹ اقدام به ابلاغ آیین‌نامه‌ای به نام دستورالعمل نحوه به‌کارگیری دکترای علوم آزمایشگاهی نموده است که مفاد آن به شرح ذیل مغایر با به قوانین مصوب مجلس شورای اسلامی و مصوبات شورای تخصصی پزشکی و هیئت ممتحنه بورد آسیب‌شناسی پاتولوژی می‌باشد. عنوان این دستورالعمل و بند اول آن فارغ‌التحصیلان دوره کارشناسی ارشد علوم آزمایشگاهی را دکترای عمومی علوم آزمایشگاهی نامیده است، حال آنکه تا زمان صدور این ابلاغ در آبان ماه ۶۹ عنوان ایشان از سوی شورای عالی برنامه‌ریزی و به تأیید شورای عالی

انقلاب فرهنگی دکترای حرفه‌ای علوم آزمایشگاهی اطلاق شده است. در بند سوم آیین‌نامه مذکور مجوز کار به‌عنوان مسئول فنی آزمایشگاه و کار به‌عنوان مسئول آزمایشگاه در طرح‌های خودکفایی به ایشان داده شده است، حال آنکه این امر مغایر با آخرین مصوبات مجلس شورای اسلامی در این مورد موضوع قانون اصلاح بعضی از مواد قانون، مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ می‌باشد که پس از تصویب مجلس و تأیید شورای محترم نگهبان در تاریخ ۶۷/۲/۳۱ جهت ابلاغ دستگاه‌های اجرایی از ریاست جمهوری به نخست‌وزیری ارسال شده است، می‌باشد. در بند ششم آیین‌نامه برخلاف مصوبات مجلس شورای اسلامی مورد اشاره در فوق، به این فارغ‌التحصیلان مجوز تصدی فنی و تأسیس آزمایشگاه در حین اشتغال به خدمات قانونی در شهرهای فاقد دانشکده پزشکی و مناطق محروم داده شده که براساس مصوبات قانونی مذکور این مجوز برخلاف قانون صادر شده است، مضافاً آنکه شورای تخصصی پزشکی و هیئت ممتحنه بورد پاتولوژی نیز این صلاحیت را منحصر به پزشکان متخصص این رشته تخصصی اعلام نموده‌اند. توضیحاً اشعار می‌دارد که مسئول فنی یا متصدی فنی آزمایشگاه باید اولاً متخصص این رشته بوده و ثانیاً به‌عنوان مسئول در مقابل قانون و اعتراضات رسیده از سوی مراجع قضائی و نظام پزشکی، پاسخ‌گو باشد و کسی که صلاحیت تصدی فنی آزمایشگاه را ندارد و غیرمتخصص است، به‌طریق‌اولی، صلاحیت تأسیس آزمایشگاه را نیز در هیچ شرایطی از نظر قانونی ندارد و عناوینی مانند سرپرست آزمایشگاه و یا سوپروایزر و یا ناظم فنی در آزمایشگاه و سایر بخش‌های پزشکی به افراد غیرمتخصص اطلاق می‌شود که وظیفه نظارت بر هماهنگی بخش‌های مختلف را زیرنظر مسئول یا متصدی فنی یا به‌عبارت‌دیگر ریاست بخش یا آزمایشگاه برعهده دارند علی‌هذا با عنایت به موارد ذکر شده فوق‌الاشعار، خواهشمند است به استناد ماده ۱۱ و تبصره ۱ قانون دیوان عدالت اداری، به موضوع رسیدگی شایسته فرموده و رأی به ابطال و لغو مصوبات مذکور را صادر فرمایید. ب) نمایندگان پزشکان رزیدنت‌های پاتولوژی در دادخواست مورخ ۶۹/۱۲/۱۳ در تکمیل دادخواست مورخ

۶۹/۱۱/۱۶ اعلام داشته‌اند: متأسفانه از زمان بنیان‌گذاری رشته‌ای به نام کارشناسی ارشد علوم آزمایشگاهی، به‌دلیل حضور محصلین این رشته در ستاد انقلاب فرهنگی به‌عنوان نماینده دانشجویان و حضور در پست‌های اجرایی مانند قائم‌مقامی معاونت آموزشی در چند سال قبل متأسفانه با حضور مستقیم و غیرمستقیم در برخی تصمیم‌گیری‌ها برخلاف قوانین و مقررات موجود اقدام به اعمال فشار در زمینه اخذ امتیازات خلاف قانون، توسط این گروه صورت گرفته است که متأسفانه در برخی موارد نیز موفق شده‌اند که آیین‌نامه‌های مورد شکایت نیز از آن جمله می‌باشد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخشنامه شماره ۶۹/۱۱/۱۰۱۵/۲۵۹۶۲ که به جایگزینی بخشنامه قبلی به شماره ۱۰/۱۸۶۸۱ مورخ ۶۹/۸/۲۰ موسوم به دستورالعمل به‌کارگیری دوره دکترای حرفه‌ای علوم آزمایشگاهی صادر نموده، در عنوان بخشنامه و در بند اول آن به فارغ‌التحصیلان این رشته به‌عنوان دکترای حرفه‌ای علوم آزمایشگاهی اطلاق نموده است، حال‌آنکه براساس مصوبه یک‌صد و چهل و نهمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی مورخ ۶۷/۱۱/۱۶ این دوره تحصیلی دوره کارشناسی ارشد علوم آزمایشگاهی نامیده شد و علی‌رغم اعطای عنوان دکترای حرفه‌ای به ایشان در مصوبه ۶۸/۸/۲۸ آیین‌نامه دوره‌های کارشناسی ارشد را مورد تجدیدنظر کلی قرار داده و براساس بند دوم ماده دوم این آیین‌نامه دانشجویان دوره کارشناسی ارشد پیوسته از بین فارغ‌التحصیلان دوره کاردانی انتخاب و پس از طی دوره به دریافت درجه کارشناسی ارشد نائل می‌گردند و ماده ۲ـ۸ آیین‌نامه مذکور از زمان ابلاغ کلیه آیین‌نامه‌ها و بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های مغایر مربوط به دوره کارشناسی ارشد از جمله مصوبه نود و یکمین جلسه آن شورا را مبنی بر اعطای عنوان دکترای حرفه‌ای به فارغ‌التحصیلان دوره کارشناسی ارشد علوم آزمایشگاهی را ملغی اعلام نموده است. مفاد بند چهارم آیین‌نامه ۱۰/۲۵۹۶۲ ۶۹/۱۱/۱۵ مبنی بر اعطای صلاحیت مسئولیت فنی آزمایشگاه و کار به‌عنوان مسئول آزمایشگاه در طرح‌های خودکفایی خارج از صلاحیت آن مرجع بوده و مغایر با قانون اصلاح بعضی

از مـواد قانـون مربـوط بـه مقـررات امـور پزشـکی و دارویـی و مـواد خوردنـی و آشـامیدنی مصـوب ۱۳۳۴ می‌باشـد. مفـاد بنـد هفتـم آیین‌نامـه مذکـور برخـلاف قوانیـن و مصوبـات مجلـس شـورای اسـلامی بـوده و خـارج از صلاحیـت معاونـت آموزشـی وزارت بهداشـت و درمـان می‌باشـد طبـق مصوبـات شـورای عالـی برنامه‌ریـزی پـس از طـی دوره کارشناسـی ارشـد ایـن گـروه می‌تواننـد در دوره موسـوم بـه دوره Ph.D یـا دوره دکتـرای بـرای گروه‌هـای غیرپزشـکی ادامـه تحصیـل دهنـد و پـس از گذرانـدن ایـن دوره ایـن افـراد به‌عنـوان دکتـرای حرفـه‌ای نائـل می‌شـوند، ولـی ملاحظـه می‌شـود کـه ایـن گـروه کارشناسـی ارشـد علـوم آزمایشـگاهی برخـلاف قوانیـن اصـرار دارنـد، قبـل از گذرانـدن دوره Ph.D عنـوان دکتـرای حرفـه‌ای بـه ایشـان اعطـا شـود. گـروه کارشناسـی ارشـد علـوم آزمایشـگاهی ضمـن مخالفـت بـا امتحـان جامـع کـه مصـوب شـورای عالـی برنامه‌ریـزی اسـت متقاضـی صلاحیتـی معـادل پزشـکان متخصـص رشـته پاتولـوژی می‌باشـند کـه مغایـر بـا کلیـه مصوبـات شـورای عالـی آموزشـی و تخصصـی پزشـکی و شـورای عالـی برنامه‌ریـزی و مجلـس محتـرم شـورای اسـلامی می‌باشـد. لـذا بـا عنایـت بـه مـوارد ذکـر شـده، خواهشـمند اسـت رأی بـه ابطـال مصوبـات مذکـور صـادر فرماییـد. در پاسـخ بـه شـکایت نماینـدگان پزشـکان رزیدنـت پاتولـوژی به‌طرفیـت شـاخه علـوم آزمایشـگاهی سـتاد انقـلاب فرهنگـی مسـئول زیرشـاخه علـوم آزمایشـگاهی طـی نامـه مـورخ ۷۰/۴/۲۶ چنیـن اعـلام داشـته‌اند: مرجـع صـدور مصوبـه برنامـه آموزشـی علـوم آزمایشـگاهی کـه خـارج از موازیـن قانونـی ذکـر شـده، طبـق روال تمامـی برنامه‌هـای آموزشـی ابتـدا توسـط چنـد تـن از متخصصیـن تهیـه و در گـروه مربوطـه کـه گـروه پزشـکی بـوده اسـت بررسـی و تصویـب شـده و آنـگاه در حضـور اعضـای محتـرم سـتاد انقـلاب فرهنگـی اکنـون شـورای عالـی برنامه‌ریـزی، بررسـی و بـه تصویـب نهایـی رسـیده اسـت کـه در متـن حکـم حضـرت امـام رحمـت‌الله علیـه جنبـه قانونی آن منـدرج می‌باشـد. مرجـع ارزشـیابی و برنامه‌ریـزی بعـد از انقـلاب شـکوهمند اسـلامی توسـط حضـرت امـام ره به‌عهـده سـتاد انقـلاب فرهنگـی واگـذار گردیـد و تمـام احـکام آموزشـی قبلـی را باطـل نمـوده و در تبصـره ۱ آیین‌نامـه کار شـورای عالـی انقـلاب فرهنگـی

هم آمده است: که آیین‌نامه‌های آموزشی، ایجاد رشته‌های جدید و یا حذف رشته‌های فعلی باید به تصویب نهایی شورای عالی برنامه‌ریزی برسد. برنامه آموزشی دوره دکترای علوم آزمایشگاهی که در شاخه مربوطه تدوین و تهیه گردیده است و اعضای آن متخصص بیوشیمی، پاتولوژیست، متخصص خون‌شناسی، متخصص علوم آزمایشگاهی، ایمنی‌شناس، انگل‌شناس و مربیان رشته علوم آزمایشگاهی بوده‌اند و اینکه دکتر و متخصص نبوده‌اند، صحیح نمی‌باشد، منسوخ اعلام شدن برنامه‌های آموزشی لیسانس، فوق‌لیسانس و تخصص آزمایشگاه تشخیص طبی بالینی نیز انجام گردیده و هیچ‌گونه دوره‌ای امروزه به این نام‌ها وجود ندارد و در مورد پاتولوژی که مربوط به دوره‌های پاتولوژی کلینیکال و آناتومیکال بود و مخصوص فارغ‌التحصیلان رشته پزشکی است، هیچ‌گاه صحبتی نشده و همچنان مطابق قوانین آموزشی کشور ادامه دارد، حال آنکه تخصص بالینی آزمایشگاه تشخیص طبی را داوطلبان داروسازی و دامپزشکی ادامه می‌داده‌اند و در پانزدهمین جلسه شورای تخصصی سال ۱۳۶۰ نیز این مسئله تصویب گردیده است، در مورد عنوان کارشناسی ارشد و دکتری به استحضار می‌رساند که در ابتدای برنامه‌ریزی رشته‌های گروه پزشکی و دندان‌پزشکی، علوم آزمایشگاهی، داروسازی، دامپزشکی به‌عنوان کارشناسی ارشد نام نهاده شده بودند که در دفترچه کنکور هم هنوز گاهی اشاره می‌شود و ستاد محترم انقلاب فرهنگی در جلسه مورخ ۶۲/۲/۹ طی شماره ۶۲/۵/۶۵۳۲۵۱۳ عنوان دکتری را به تمام رشته‌های ذکر شده از جمله علوم آزمایشگاهی تصویب نموده‌اند. توضیحاً اضافه می‌نماید در جلسه ۲۱۹ مورخ ۷۰/۳/۱۹ شورای عالی برنامه‌ریزی به‌دنبال درخواست وزارت بهداشت و شورای تخصصی آموزش پزشکی مجدداً کلیه مصوبات قبلی در مورد برنامه آموزشی و عنوان دکترای علوم آزمایشگاهی، تأیید و تصویب گردید. در پایان اعلام می‌دارد که در نهایت پاسخ‌گوی مصوبات ستاد انقلاب فرهنگی یا شورای عالی انقلاب فرهنگی اعضای محترم آن شورا می‌باشند. معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پاسخ به شکایت‌های مذکور طی نامه ۱۰/۲۸۸/م - ۷۰/۳/۷

اعـلام داشـته‌اند: موضـوع اعتـراض بـه بخشـنامه‌های ۶۹/۱۱/۱۰۱۵/۲۵۹۶۲ و ۶۹/۸/۱۰۲۰/۱۸۶۸۱ حـاوی دسـتورالعمل به‌کارگیـری فارغ‌التحصیـلان کارشناسـی ارشـد علـوم آزمایشـگاهی، «دکتـرای حرفـه‌ای» در جلسـه سـی و چهارمیـن نشسـت شـورای آموزش پزشـکی و تخصصـی مـورخ ۶۹/۱۲/۲۶ در بابلسـر بـا حضـور مقـام محتـرم وزارت شـش نفـر منتخبیـن مقـام وزارت رؤسـای دانشـگاه‌های علـوم پزشـکی و معاونیـن آموزشـی یـا رؤسـای دانشـکده‌های پزشـکی آن دانشـگاه‌ها بررسـی گردیـد، بـا عنایـت بـه ایـن مسـئله کـه عمـده اعتراضـات عبـارت بـود از: ۱. نامیـدن ایـن فارغ‌التحصیـلان به‌عنـوان دکتـرای حرفـه‌ای علـوم آزمایشـگاهی. ۲. دادن صلاحیـت و مسـئولیت اداره آزمایشـگاه و کار به‌عنـوان مسـئول آزمایشـگاه، کارشناسـان ارشـد علـوم آزمایشـگاهی و بـا توجـه بـه اینکـه اصـولاً بـا فارغ‌التحصیـل شـدن دانشـجویان رشـته کارشناسـی ارشـد علـوم آزمایشـگاهی تداخلـی در حیطـه وظایـف و مسـئولیت‌های آنـان بـا متخصصیـن علـوم آزمایشـگاهی به‌وجـود خواهـد آمـد پیشـنهادات زیـر جهـت ارائـه بـه شـورای عالـی انقـلاب فرهنگـی و شـورای عالـی برنامه‌ریـزی بـه تصویـب رسـید. ۱. بـا توجـه بـه مشـکلات حاصلـه از تأسـیس دوره دکتـرای حرفـه‌ای علـوم آزمایشـگاهی پیشـنهاد حـذف ایـن رشـته بـرای داوطلبیـن آزمـون ورودی کاردانـی سـال آینـده مطـرح و بـه تصویـب رسـید. ضمنـاً مقـرر گردیـد نظـر شـورا در ایـن مـورد جهـت اخـذ تأییـد نهایـی بـه شـورای عالـی برنامه‌ریـزی فرسـتاده شـود. ۲. واگـذاری صلاحیـت و مسـئولیت اداره آزمایشـگاه پاتولـوژی «آسیب‌شناسـی تشـریحی و بالینـی» بایسـتی منحصـراً بـه پزشـکان متخصـص در ایـن رشـته داده شـود. ۳. هیئتـی مرکـب از شـش نفـر بـه انتخـاب مقـام محتـرم وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی دسـتورالعمل به‌کارگیـری فارغ‌التحصیـلان دکتـرای حرفـه‌ای علـوم آزمایشـگاهی و مقاطـع تحصیلـی آن را تهیـه تـا ضمـن هماهنگـی بـا شـورای عالـی برنامه‌ریـزی مـورد عمـل قـرار گیـرد. لـذا بـا توجـه بـه تصویـب سـه مـورد فـوق، معاونـت آموزشـی وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی خـود بـه مـوارد اعتـراض واقـف بـوده و بـا اجـرای آن مـوارد خودبه‌خـود ایـن مسـئله حـل خواهـد شـد. معاونـت آموزشـی وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی مجـدداً در

نامه ۷۰/۵/۱۰۲/۹۹۳۵ اعلام داشته‌اند: عمده اعتراضات به مطالب زیر می‌باشد: ۱. نامیدن کارشناسان ارشد علوم آزمایشگاهی با عنوان دکترای حرفه‌ای. ۲. دادن اجازه تصدی فنی آزمایشگاه به فارغ‌التحصیلان کارشناسی ارشد علوم آزمایشگاهی. ۳. گذاشتن شرط قبولی در امتحان جامع برای فارغ‌التحصیلان کارشناسان ارشد علوم آزمایشگاهی. ۴. دادن اجازه تأمین آزمایشگاه فقط در شهرهای فاقد دانشکده پزشکی به فارغ‌التحصیلان کارشناسی ارشد علوم آزمایشگاهی. موارد ۱ و ۲ از طرف دستیاران رشته پاتولوژی و موارد ۳ و ۴ از جانب دانشجویان کارشناسی ارشد می‌باشد. در جواب اعتراضات. موارد اول: به استناد مصوبه یک‌صد و چهل و نهمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی مورخ۱۶/۱۱/۱۳۶۷ می‌باشد. مورد دوم: براساس بند چهارم از فصل اول مصوبه یک‌صد و چهل و نهمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی مورخ۱۶/۱۱/۱۳۶۷ بوده که تجهیز و سرپرستی آزمایشگاهی تشخیص طبی را جزو نقش و توانایی فارغ‌التحصیلان کارشناسی ارشد ذکر کرده است، گرچه ممکن است این مسئله مطرح گردد که تصدی فنی با تجهیز و سرپرستی متفاوت است. مورد سوم: به استناد بند دوم از فصل اول مصوبه یک‌صد و چهل و نهمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی مورخه ۱۳۶۷/۱۱/۱۶ می‌باشد. مورد چهارم: با توجه به اینکه براساس قانون اصلاح بعضی از مواد مقررات امور پزشکی و دارویی مصوبه ۱۳۶۷/۲/۱۹ مجلس شورای اسلامی اجازه تأسیس آزمایشگاه فقط به متخصصین رشته علوم آزمایشگاهی و یا پی.اچ.دی این رشته داده شده است؛ و نه به کارشناسان ارشد این رشته لذا دادن امتیاز به کارشناسان ارشد علوم آزمایشگاهی برای تأسیس آزمایشگاه در شهرهای فاقد دانشکده پزشکی نیز فقط به‌دلیل احساس نیاز آن مناطق بوده و این امتیاز برخلاف قانون مجلس شورای اسلامی مذکور در فوق می‌باشد. در پایان با توجه به اینکه مصوبه یک‌صد و هفتاد و چهارمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی مورخ ۱۳۶۸/۸/۲۸ و نیز قانون مجلس شورای اسلامی مذکور در فوق با مصوبه یک‌صد و چهل و نهمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی دارای موارد متفاوت و بعضاً متناقض

است، رأی آن دیوان راهگشا و مورد استناد بخشنامه‌های بعدی این معاونت خواهد بود. هیئت عمومی دیوان عدالت اداری، در تاریخ فوق به ریاست حجت‌الاسلام محمدرضا عباسی‌فرد و با حضور رؤسای شعب دیوان تشکیل و پس از بحث و بررسی و عنایت به توضیحات نماینده معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نمایندگان زیرشاخه علوم آزمایشگاهی ستاد انقلاب فرهنگی و نماینده فارغ‌التحصیلان و دانشجویان دکترای علوم آزمایشگاهی و نماینده پزشکان رزیدنت پاتولوژی در جلسه مورخ ۱۳۷۰/۴/۲۵ هیئت عمومی با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیئت عمومی:

اولاً: با توجه به اینکه مقررات آیین‌نامه اجرایی امتحانات مبنی بر الزام دانشجویان رشته دکترای علوم آزمایشگاهی به گذراندن امتحانات جامع از تاریخ ۱۳۶۷/۱۱/۱۶ قابل اجرا بوده است و شاکیان عدم شمول آن را نسبت به خود اعلام داشته‌اند، لذا اعتراض در این قسمت سالبه به انتفاء موضوع است و امعان نظر قضائی پیرامون آن، ضرورتی ندارد. ثانیاً: با عنایت به اختیارات قانونی ستاد انقلاب فرهنگی و واحدهای تابع آن در خصوص تعیین ضوابط و خط‌مشی و برنامه‌های آموزش عالی و اینکه مصوبات ستاد مذکور و شورای عالی برنامه‌ریزی در باب دوره کارشناسی ارشد «دکترای حرفه‌ای» رشته علوم آزمایشگاهی از حیث برنامه و محتوای آموزشی و ارزش تحصیلی رشته مزبور و درجه و عنوان فارغ‌التحصیلان آن رشته و نحوه به‌کارگیری آنان به شرح مصوبه جلسه ۲۱۹ مورخ ۱۳۷۰/۳/۱۹ مورد تأیید و تنفیذ شورای عالی برنامه‌ریزی قرار گرفته است، مصوبه مورخ ۱۳۶۱/۱۰/۱۸ و همچنین دستورالعمل نحوه به‌کارگیری فارغ‌التحصیلان دکترای علوم آزمایشگاهی در قسمت‌های فوق‌الذکر، مخالفتی با قانون ندارد. ثالثاً: بند ۳ دستورالعمل مورد اعتراض با در نظر گرفتن رشته تحصیلی و تأیید صلاحیت فارغ‌التحصیلان رشته علوم آزمایشگاهی و مقررات قانون نظام پزشکی مغایر

قانون تشخیص داده نمی‌شود. رابعاً: با توجه به ماده ۶ و ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب خردادماه ۱۳۳۴ مبنی بر اجازه تأسیس و یا تصدی فنی آزمایشگاه طبی به دارندگان مدارج علمی خاص به تشخیص مراجع صلاحیت‌دار و اینکه تبصره‌های اصلاحی و الحاقی ماده ۶ قانون مذکور مصوب فروردین‌ماه۱۳۶۷ مجلس شورای اسلامی هم نافی جواز اعطای امتیازات مزبور به فارغ‌التحصیلان رشته علوم آزمایشگاهی «دکترای حرفه‌ای» نیست، صدر بند ۶ دستورالعمل مورخ ۶۹/۸/۲۰ و قسمت اول بند ۷ دستورالعمل مورخ ۱۳۶۹/۱۱/۱۵ در خصوص اجازه تجهیز و سرپرستی آزمایشگاه تشخیص طبی به فارغ‌التحصیلان دکترای حرفه‌ای علوم آزمایشگاهی خلاف قانون شناخته نمی‌شود. خامساً: قسمت آخر بند ۷ دستورالعمل مورخ ۱۳۶۹/۱۱/۱۵ موضوع اعطای اجازه مسئولیت فنی و تأسیس آزمایشگاه‌های بخش آزاد در شهرهای فاقد دانشکده پزشکی حسب نامه شماره ۱۵۹۲ مورخ ۱۳۷۰/۶/۱۳ از طرف فقهای محترم شورای نگهبان خلاف موازین شرع شناخته نشده است و با عنایت به اختیارات قانونی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در امر توزیع عادلانه امکانات بهداشتی و درمانی در سراسر نقاط کشور، مغایر قانون نیز تشخیص داده نمی‌شود.

رئیس هیئت عمومی دیوان عدالت اداری
محمدرضا عباسی‌فرد

تاریخ رأی: سه‌شنبه ۱۶ تیر ۱۳۷۱
شماره دادنامه: ۴۱/۷۱
کلاسه پرونده: ۷۰/۱۲۶

موضوع: عدم لغو مقرارت امتیازبندی تأسیس داروخانه‌ها

شاکی: آقای سیدرضا فتاحی

مقدمه

شاکی به شرح دادخواست تقدیمی اعلام داشته است: این‌جانب سیدرضا فتاحی از سال ۱۳۶۳پس از فارغ‌التحصیل شدن در رشته داروسازی دانشگاه استانبول به میهن اسلامی خود در شهرستان خوی بازگشتم مشغول خدمت شده و بلافاصله برابر مقرارت خدمات درمان و آموزش پزشکی برای تأسیس داروخانه در لیست مربوطه در شبکه بهداری استان آذربایجان غربی در نوبت‌گیری ثبت‌نام نمودم. پس از هشت سال خدمت در شهرهای خوی، نقده، پیرانشهر و انتظار مستمر در اردیبهشت‌ماه سال ۷۰ که این‌جانب در نوبت اول تأسیس داروخانه شهرستان خوی قرار داشتن بنا بود جواز تأسیس داروخانه این‌جانب صادر شود متأسفانه از طریق شبکه بهداری استان اعلام کردند ضوابط نوبت‌گیری برای تأسیس داروخانه‌ها تغییر کرده و طبق آیین‌نامه جدید با منظور کردن امتیاز (برای دکترای داروسازی ۸ امتیاز و برای لیسانس آن ۶ امتیاز و برای هر پنج سال کارکرد ۲ امتیاز و برای پنج سال نوبت‌گیری ۲ امتیاز) جواز تأسیس داروخانه صادر می‌شود. با عنایت به اینکه در سطح دنیا و کشور خودمان داشتن لیسانس داروسازی کافی شناخته شده است. درحالی‌که با تصویب و اجرای مقررات اخیر ظلم فاحشی در حق بنده روا شده است. لازم به تذکر است که مخصوصاً دو امتیاز دکترها برابر با ده سال کارکرد لیسانس‌های داروساز منظور نظر قرار داده شده است درحالی‌که دکترهای داروساز دو سال بیشتر از لیسانس‌ها

تحصیل‌کرده‌اند. با توجه به مراتب فوق و اینکه مقرارت قانون عطف به ما سبق نمی‌شود و بایستی در تأسیس داروخانه‌ها با ضوابط حاکم بر زمان نوبت‌گیری با بنده رفتار شود تقاضای رسیدگی دارم. با انجام تبادل لایحه مدیرکل امور حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی نامه شماره ۵/۳۱۰۷/ نـ ۷۰/۱۰/۹ در پاسخ اعلام داشته‌اند: قبل از تصویب آیین‌نامه جدید داروخانه‌ها و آیین‌نامه داروخانه‌ها مصوب سال ۱۳۴۸ اجرا می‌شده که در آن به مسئله نوبت‌بندی و در نوبت قرار گرفتن هیچ‌گونه اشاره‌ای نشده است تا برای شاکی حق ایجاد شده باشد. طبق تبصره ۲ـ ماده ۲ـ آیین‌نامه جدید داروخانه معاونت وقت امور دارویی و غذایی این وزارتخانه ضوابط مربوط به تعیین اولویت متقاضیان تأسیس داروخانه را به سازمان‌های منطقه‌ای ابلاغ نموده است. آیین‌نامه مورد بحث به استناد ماده ۲۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ (وزارت بهداری مکلف است بلافاصله پس از تصویب این قانون آیین‌نامه‌های مربوط را تهیه و به مورد اجرا بگذارد)؛ و همچنین بندهای ۱۲ و ۱۳ ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷/۲/۳ مجلس شورای اسلامی بدین شرح: (بند ۱۲: صدور و تمدید و لغو موقت یا دائم پروانه‌های الف) مؤسسات پزشکی، دارویی، بهزیستی و کارگاه‌های و مؤسسات تولید مواد خوراکی و آشامیدنی و بهداشت و آرایشی) و (بند ۱۳ انجام نظارت و کنترل کیفی مواد مذکور در بند «ب» از قسمت ۱۲ ماده یک و تعیین ضوابط و مقررات لازم برای مورد مذکور در بند «الف» و ب قسمت ۱۲ ماده یک) تنظیم و به تصویب رسیده است. لذا با عنایت به اینکه مصوبه مورد بحث مستند به مجوز قانونی است خواهشمند است نسبت به رد شکایت تصمیم لازم را اتخاذ فرمایند. هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق به ریاست حجت‌الاسلام‌والمسلمین محمدرضا عباسی‌فرد و با حضور رؤسای شعب دیوان تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیئت عمومی:

نظـر بـه اینکـه اعتـراض شـاکی نسـبت بـه ضوابـط و مقـررات دولتـی مربـوط بـه داروخانه‌هـا متضمـن اعـلام مخالـف نظامـات مذکـور بـا احـکام شـرعی و موازیـن قانونـی و یـا خـارج بـودن آن‌هـا از حـدود اختیـارات قـوه مجریـه نیسـت موضـوع شـکایت از مصادیـق مـاده ۲۵ قانـون دیـوان عدالـت اداری مصـوب ۴/۱۱/۱۳۶۰ شـناخته نمی‌شـود و قابـل رسـیدگی و اظهارنظـر در هیئـت عمومـی دیـوان عدالـت اداری نمی‌باشـد.

رئیس هیئت عمومی دیوان عدالت اداری
محمدرضا عباسی‌فرد

تاریخ رأی: شنبه ۹ آبان ۱۳۷۱
شماره دادنامه: ۱۵۸/۷۱
کلاسه پرونده: ۷۱/۵۴

موضوع: رد اعتراض به حذف شرط فاصله بین داروخانه‌ها در آیین‌نامه داروخانه‌ها

شاکی: آقای اکبر اسلامی

مقدمه

شاکی طی شکایت‌نامه تقدیمی اعلام داشته است قانون مربوط تأسیس داروخانه مصوبه مجلس است و تنظیم جزئیات امر از وظایف وزارتخانه مربوطه است که طی آیین‌نامه تنظیم و ابلاغ می‌گردد بنابراین آیین‌نامه به‌طور عام باید در اجرای قانون باشد و نمی‌توان قسمتی از آن را حذف نمود. مسئله حذف فاصله بین داروخانه‌ها مورد مخالفت کارشناسان و داروسازان نیز قرار گرفته است. لکن وزارت بهداشت در آیین‌نامه داروخانه‌ها قید فاصله بین داروخانه‌ها را حذف نموده است. مدیرکل دفتر امور حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پاسخ به شکایت مذکور طی نامه شماره ۵/۲۲۱۳ ن ـ مورخ ۷۱/۷/۱۵ اعلام داشته‌اند به نظر می‌رسد خواسته شاکی به‌طور مبهم در ارتباط با حذف شرط فاصله بین داروخانه‌ها باشد به‌موجب آیین‌نامه جدید داروخانه‌ها مسئله فاصله بین داروخانه‌ها حذف و ضوابط جدیدی وضع گردیده است و حذف فاصله بین داروخانه‌ها الزاماً دلیل بر صدور مجوز تأسیس داروخانه در جوار داروخانه دیگر نیست بلکه ضوابط دقیقی در ارتباط با بررسی موقعیت محلی و چگونگی نیازمندی اهالی و دسترسی مردم به دارو و سرعت بخشیدن به ارائه خدمات دارویی مدنظر کارشناسان ذی‌ربط قرار می‌گیرد. هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق به ریاست حجت‌الاسلام‌والمسلمین محمدرضا عباسی‌فرد و با حضور رؤسای شعب دیوان تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره به‌اتفاق آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیئت عمومی:

با عنایت به لایحه جوابیه و ملاحظه سابقه معلوم می‌شود هیئت قبلاً در خصوص آیین‌نامه مورد شکایت اظهارنظر نموده و به‌موجب رأی شماره ۶۹ـ ۷۰/۶/۱۹ خلاف قانون تشخیص نگردیده است. بنابراین موجبی برای طرح و رسیدگی مجدد آن تشخیص نگردید.

رئیس هیئت عمومی دیوان عدالت اداری
محمدرضا عباسی‌فرد

تاریخ رأی: شنبه ۱۲ دی ۱۳۷۱
شماره دادنامه: ۲۰۹/۷۱
کلاسه پرونده: ۷۱/۱۶۰

موضوع: اعلام تعارض آراء صادره از شعب دوم و پانزدهم دیوان عدالت اداری (در خصوص دامنهٔ پروانه‌های ساخت و تولید دارو)

شاکی: مدیرکل دفتر امور حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مقدمه

الف) شعبه دوم در رسیدگی به پرونده کلاسه ۱۲۴۳/۶۲ موضوع شکایت آقای حسین ابراهیمیان به طرفیت وزارت بهداری به خواسته دستور صدور پروانه ساخت داروهای گیاهی به شرح دادنامه شماره ۴۸- ۶۳/۱/۱۹ چنین رأی صادر نموده است چون گیاهانی که در معالجه امراض مصرف دارند عنوان دارو پیدا می‌کند و مستنبط از ماده ۳ـ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی پرداختن به فن داروسازی مستلزم داشتن پروانه رسمی از وزارت بهداری است و ماده ۱۷ همان قانون نیز اعلام داشته که کسانی می‌توانند در ایران اقدام به ساخت داروی اختصاصی نمایند که پروانه صلاحیت ساخت دارو از وزارت بهداری دریافت نمایند و پروانه مزبور به کسانی داده می‌شود که علاوه بر داشتن دانشنامه دکتری یا دیپلم عالی داروسازی شرایط دیگر مندرج در ماده مذکور را دارا باشند بنا به مراتب تقاضای شاکی از جهت الزام وزارت بهداری به صدور پروانه ساخت داروهای گیاهی به‌طور مطلق موجه نبوده شکایت شاکی مردود اعلام می‌گردد. از جهت عرضه و فروش پس از صدور قابل مصرف بودن تابع نظامات وزارت بهداری و مقررات امور پزشکی و دارویی خواهد بود. ب) شعبه پانزدهم در رسیدگی به پرونده کلاسه ۴۴۶/۶۹ موضوع شکایت شرکت حکیم مؤمن تبریزی به مدیرت آقای حسین ابراهیمیان به طرفیت معاونت دارویی و غذایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به

خواسته الزام خوانده به صدور پروانه ساخت داروهای گیاهی طی دادنامه شماره ۴۲۱- ۷۰/۸/۲۹ حکم به ورود شکایت و استحقاق شرکت شاکی نسبت به تولید و بسته‌بندی مخلوط گیاهی سنگ‌شکن و نوشدارو خون‌ساز و بقیه اقلام و گیاهان تک‌محصولی در محدوده موافق‌های صادره و الزام طرف شکایت به صدور پروانه تولید گیاهان مذکور بی‌اعتبار بودن مفاد نامه مورخ ۶۹/۲/۲ معاونت امور دارویی و غذایی صادر و اعلام نموده است. هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق به ریاست حجت‌الاسلام‌والمسلمین محمدرضا عباسی‌فرد و با حضور رؤسای شعب دیوان تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیئت عمومی:

مطابق مصرحات قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب خرداد ماده ۱۳۳۴ و مقررات اصلاحی مصوب ۶۷/۱/۲۳ ساخت و تولید انواع مختلف داروها از جمله داروهای گیاهی موضوع تبصره ۳ـ الحاقی به ماده ۱۳ قانون مزبور منوط به تحصیل پروانه رسمی مربوط از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد و به‌موجب ماده ۱۷ اصلاحی قانون مزبور پروانه رسمی ساخت و تولید دارو به افرادی داده می‌شود که واجد شرایط مقرر از جمله دارای دانشنامه دکترا یا دیپلم عالی داروسازی بوده و صلاحیت فنی و علمی آنان مورد تأیید کمیسیون ساخت و ورود دارو مندرج در بند ۲ ماده ۲۰ اصلاحی قانون قرار گرفته باشد بنابراین مجوزهای صادره در مورد برخی از داروهای گیاهی که در خصوص مورد معتبر است ملازمه‌ای با صدور پروانه رسمی ساخت و تولید داروهای گیاهی به‌طور مطلق و نامحدود ندارد و دادنامه شماره ۴۸ مورخ ۶۳/۱/۱۹ شعبه دوم دیوان در پرونده کلاسه ۱۲۴۳/۶۲ که متضمن این معنی می‌باشد موافق اصول و موازین قانونی تشخیص داده می‌شود. این رأی به استناد قسمت آخر ماده ۲۰

قانون دیوان عدالت اداری برای شعب دیوان و سایر مراجع مربوط در موارد مشابه لازم‌الاتباع است.

رئیس هیئت عمومی دیوان عدالت اداری
محمدرضا عباسی‌فرد

تاریخ رأی: شنبه ۶ مرداد ۱۳۷۵
شماره دادنامه: ۷۱/۷۵
کلاسه پرونده: ۷۵/۴۹

موضوع: عدم لغو دستورالعمل شماره ۱۰۳۸۵/ک ـ ۷۳/۷/۱۳ معاونت درمان و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (در خصوص معرفی مسئول فنی برای داروخانه‌ها)

شاکی: آقای طاهر حدادیان

مقدمه

شاکی طی دادخواست تقدیمی اعلام داشته است: از طرف معاونت درمان و دارو شماره ۱۰۳۸۵/ک ـ ۷۳/۱۰/۱۳ صادر شده است. در همه جای دنیا و ایران فارغ‌التحصیلان رشته داروسازی می‌توانند مسئولیت فنی داروخانه را عهده‌دار شده و در هیچ قانونی منعی وجود ندارد. در تمام قوانین موجود از کلمه داروسازان استفاده شده و مقطع تحصیلی مشخصی را لحاظ قرار نمی‌دهد و تعارض مراتب مذکور با توجه به اینکه دستورالعمل مورد شکایت مغایر با قوانین موضوعه بوده و براساس قانون اساسی قابل اجرا و تمامیت نیست، تقاضای ابطال آن را دارم. معاون امور درمان و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پاسخ به شکایت مذکور طی نامه شماره ۱۸۰۷۵/ک -۷۳/۱۲/۳ اعلام داشته‌اند: علاوه بر اینکه به‌علت فراغت از تحصیل تعداد زیادی در مقطع دکترای داروسازی نیازی به صدور پروانه مسئول فنی جهت مقاطع پایین‌تر نمی‌باشد. براساس بند (۱) تبصره (۳) قسمت (ب) ماده (۱۴) قانون اصلاح بعضی از مواد قانونی مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۶۷/۱/۲۳ مسئول فنی داروخانه که یکی از مؤسسات توزیع دارو می‌باشد می‌بایستی دارای دانشنامه دکترای داروسازی باشد. هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق به ریاست حجت‌الاسلام‌والمسلمین اسماعیل فردوسی‌پور

و با حضور رؤسای شعب دیوان تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیئت عمومی:

با توجه به مفاد تبصره ۲ـ ماده واحده قانون مجوز اداره مستقل داروخانه وسیله داروسازان کشور مصوب ۶۷/۱/۲۸ و تبصره یک ماده واحده قانون الزام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به معرفی مسئول فنی واجد شرایط برای اداره داروخانه‌هایی که در مناطق محروم و جمعیت زیر ۵۰ هزار نفر فاقد مسئول فنی می‌باشد. بخشنامه شماره ۱۰۳۸۵/ک ـ ۷۳/۷/۱۳ خلاف قانون تشخیص داده نشد.

رئیس هیئت عمومی دیوان عدالت اداری
اسماعیل فردوسی‌پور

تاریخ رأی: شنبه ۲۳ مرداد ۱۳۷۸
شماره دادنامه: ۲۴۴/۷۸
کلاسه پرونده: ۷۷/۳۱۶

موضوع: عدم ابطال ماده ۸ـ آیین‌نامه تأسیس مراکز ارتوپدی فنی (در خصوص صلاحیت فنی و تجربی مسئول فنی)

شاکی: آقای سیاوش سعید فوائدی به وکالت از انجمن مهندسی توان‌بخشی ایران

مقدمه

شاکی طی دادخواست تقدیمی اعلام داشته است، در ماده ۸ـ آیین‌نامه تأسیس مراکز ارتوپدی فنی صدور پروانه مسئول فنی را فقط به نام پزشک متخصص طب فیزیکی و توان‌بخشی یا متخصص ارتوپدی قیدشده است و بدین‌وسیله حق مسلم خواهان را از بین می‌برند. در توضیح به استحضار می‌رساند که ساخت ارتوز و پروتز امری کاملاً فنی و تخصصی می‌باشد. مهندسین توان‌بخشی همچنان که از عنوان‌شان پیدا است به‌موجب دوره‌هایی که در طول دوران تحصیلات دانشگاهی طی نموده‌اند، تخصص در ساخت ارتوز و پروتز را یافته‌اند، لیکن پزشکان متخصص طب فیزیکی و توان‌بخشی یا ارتوپدی هیچ‌گونه تخصصی یا حتی آشنایی در ساخت این وسایل ندارند. با عنایت به مراتب فوق نظر به اینکه وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی با اقدام خود موکلین را از حق مسلم و طبیعی خود محروم ساخته و ماده ۸ـ آیین‌نامه مذکور ازلحاظ وضعیت و حق موکلین مغایر با اصل ۲۸ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران می‌باشد، لذا ابطال این ماده از آیین‌نامه تأسیس مراکز ارتوپدی فنی تقاضا می‌شود. مدیرکل دفتر امور حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پاسخ به شکایت مذکور طی نامه شماره ۹/۳۱۳/ف مورخ ۱۳۷۷/۳/۳ اعلام داشته‌اند، برحسب ماده یک قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ و بندهای ۱۲ و ۱۳ ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت،

درمان و آموزش پزشکی و اصلاحات مصوب۱۳۶۷ ایجاد هرگونه مؤسسه پزشکی نیاز به اجازه این وزارتخانه و اخذ پروانه مخصوص دارد؛ و ضمناً برحسب ماده ۲ـ قانون مربوط به امور پزشکی و ... تصدی و اداره این‌گونه مؤسسات با افراد دارای تخصص و صلاحیت فنی بوده که پروانه مسئولیت فنی به نام این افراد صادر می‌گردد. در خصوص موضوع مطروحه نیز چون عمل ساخت اعضاء مصنوعی نیازمند تخصص علمی و فنی خاص می‌باشد، لذا در تنظیم آیین‌نامه تأسیس مراکز ارتوپدی فنی این امر لحاظ گردیده و به‌موجب ماده ۸ـ آیین‌نامه مسئولیت فنی این مراکز صرفاً برای پزشکان متخصص طب فیزیکی، توان‌بخشی و متخصصین صادر می‌گردد زیرا از نظر ضوابط مربوطه این افراد دارای صلاحیت علمی لازم جهت تصدی امور فنی مراکز ارتوپدی فنی یا ارتوپدی را دارا می‌باشد. لذا با عنایت به مراتب فوق و نظر به اینکه آیین‌نامه مذکور و ماده ۸ـ آن با رعایت کلیه ضوابط و مقررات از جمله قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی و قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و حسب وظایف و اختیارات قانونی این وزارتخانه تنظیم و تصویب گردیده در این خصوص عمل خلاف قانون صورت نگرفته و شاکی نیز دلیلی مبنی بر اینکه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی عمل خلاف قانونی انجام داده باشد ابراز و مدرکی ارائه نکرده و صرفاً به بیان خواسته خود اکتفاء نموده است رد شکایت مطروحه مورد درخواست می‌باشد. هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق به ریاست آیت‌الله موسوی تبریزی و با حضور رؤسای شعب بدوی و رؤسا و مستشاران شعب تجدیدنظر دیوان تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با تفاق آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیئت عمومی:

نظر به اینکه تشخیص صلاحیت علمی و تجربی مسئول فنی مؤسسات بهداشتی و درمانی منوط به تشخیص و تصمیم مراجع صلاحیت‌دار و مقررات مربوط است، ماده

۸ـ آیین‌نامـه تأسـیس مراکـز ارتوپـدی فنـی مغایـر قانـون تشـخیص نگردیـد.

تاریخ رأی: یکشنبه ۲۰ شهریور ۱۳۷۹
شماره دادنامه: ۱۹۸/۷۹
کلاسه پرونده: ۷۸/۱۸۹

موضوع: عدم ابطال بند ۲ بخشنامه شماره ۷۶۱۰/ک مورخ ۱۳۷۷/۴/۲۰ معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (در خصوص تأسیس آزمایشگاه در مراکز استان‌ها)

شاکی: آقای سیداحمد مداح‌زاده

مقدمه

شاکی طی دادخواست تقدیمی اعلام داشته‌اند، با توجه به قوانین و آیین‌نامه‌های مربوطه گروه پروانه‌دار پزشکی (پزشکان، دندان‌پزشکان، داروسازان و دکترای علوم آزمایشگاهی) موظف‌اند پس از فارغ‌التحصیلی به‌مدت پنج سال خدمات اولیه خود را فقط در شهرهای محروم و غیردانشگاهی انجام داده و پس از اتمام تعهدات قانونی و اخذ پروانه دائم در پایان مدت مذکور در مورد انتخاب محل کار خصوصی و دائمی خود در هر شهری مختار و آزاد می‌باشند. براساس بند ۲ بخشنامه شماره ۷۶۱۰/ک مورخ ۱۳۷۷/۴/۲۰وزارت متبوع موافقت خود را با تأسیس آزمایشگاه در تمامی مراکز استان‌ها به‌جز پنج شهر تهران، اصفهان، شیراز، مشهد و تبریز اعلام نموده است. این امر باعث تبعیض بین فارغ‌التحصیلان این پنج شهر از بقیه شهرهای کشور شده است لذا تقاضای ابطال بند ۲ بخشنامه مذکور را دارم. مدیرکل دفتر امور حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پاسخ به شکایت مذکور طی نامه شماره ۵۰۳۵/ن مورخ۱۳۷۸/۶/۷اعلام داشته‌اند، در خصوص مورد، هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در سال ۱۳۷۰ مطابق بند پنجم رأی شماره ۲۸/۷۰ مورخ ۱۳۷۰/۸/۲۵ اتخاذ تصمیم درباره موضوع را در صلاحیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (خامساً: قسمت آخر بند ۷ دستورالعمل مورخ۱۳۶۹/۱۱/۱۵ موضوع اعطای اجازه مسئولیت

فنـی و تأسـیس آزمایشـگاه‌های بخـش آزاد در شـهرهای فاقـد دانشـکده پزشـکی حسـب نامـه شـماره ۱۵۹۲ مـورخ ۱۳/۶/۱۳۷۰ از طـرف فقهـای شـورای نگهبـان خـلاف موازیـن شـرع شـناخته نشـد و بـا عنایـت بـه اختیـارات وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی در امـر توزیـع عادلانـه امکانـات بهداشـتی، درمانـی در سراسـر نقـاط کشـور مغایـر قانـون نیـز تشـخیص داده نمی‌شـود.) تشـخیص داده‌انـد. هیئـت عمومـی دیـوان عدالـت اداری در تاریـخ فـوق بـه ریاسـت حجت‌الاسلام‌والمسـلمین دری نجف‌آبـادی و بـا حضـور رؤسـای شـعب بـدوی و رؤسـا و مستشـاران شـعب تجدیدنظـر تشـکیل و پـس از بحـث و بررسـی و انجـام مشـاوره بـا اکثریـت آراء بـه شـرح آتـی مبـادرت بـه صـدور رأی می‌نمایـد.

رأی هیئت عمومی:

نظـر بـه لـزوم توزیـع عادلانـه نیـروی انسـانی متخصـص و امکانـات بهداشـتی و درمانـی در سراسـر کشـور و تـدارک امـکان دسترسـی کلیـه شـهروندان بـه مراکـز پزشـکی و بهداشـتی و اختصـاص تشـخیص نیـاز نقـاط مختلـف بـه وسـایل و امکانـات مذکـور و کیفیـت توزیـع آن بـه وزارت بهداشـت، درمـان آمـوزش پزشـکی بنـد ۲ بخشـنامه شـماره ۷۶۱۰/ک مـورخ ۱۳۷۷/۴/۲۰مغایـر قانـون و خـارج از حـدود اختیـار تشـخیص نگردیـد.

تاریخ رأی: یکشنبه ۲ اردیبهشت ۱۳۸۰
شماره دادنامه: ۲۶/۸۰
کلاسه پرونده: ۷۸/۴۶۰

موضوع: عدم ابطال ماده ۱۸ آیین‌نامه داروخانه‌ها (در خصوص شرایط اجازه تأسیس داروخانه)

شاکی: خانم فیروزه موسوی

مقدمه

شاکی طی دادخواست تقدیمی اعلام داشته است، در آیین‌نامه تأسیس داروخانه‌ها شروطی برقرار گردیده از آن جمله که برای شهرهای بیش از ۳۰۰ هزار نفر جمعیت در ازاء هر ۷ هزار نفر یک پروانه تأسیس داروخانه صادر می‌نماید. درحالی‌که هم‌اکنون در داروخانه‌های موجود صف‌های طولانی جهت اخذ دارو وجود دارد. از این آیین‌نامه دکترهای داروساز جوان و بیکار متضرر می‌شوند. لذا برابر اصل ۴۳ قانون اساسی (بند ۴) آزادی انتخاب شغل از حقوق اساسی هر فرد است و قابلیت سلب ندارد و شروط آیین‌نامه مذکور مغایر بند ۴ و بند ۷ اصل ۵۴ قانون اساسی بوده تقاضای ابطال آن را دارد. مدیرکل دفتر امور حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پاسخ به شکایت مذکور طی نامه شماره ۳۵۷۳/ن مورخ۱۳۷۹/۴/۲۸ اعلام داشته‌اند، مستند قانونی تهیه آیین‌نامه داروخانه‌ها ماده ۲۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ و بندهای ۱۱ و ۱۲ و ۱۳ ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب سال۱۳۶۷ می‌باشد که قانون‌گذار به‌صراحت اجازه تهیه و تصویب آیین‌نامه و ضوابط مربوط را به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعطا نموده است و در خصوص موضوع مربوط به تعداد داروخانه‌ها در هر منطقه با توجه به جمعیت که این امر یکی از عوامل در توزیع نیروی انسانی و امکانات بهداشتی درمانی است که

در اجـرای بندهـای ۱، ۶، ۱۱ از وظایـف وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی اسـت کـه بـر مبنـای وظایـف محولـه اقـدام نمـوده اسـت. لـذا آیین‌نامـه داروخانه‌هـا و به‌ویـژه مسـئله تعـداد داروخانه‌هـا براسـاس جمعیـت خـلاف مقـررات نیسـت، بلکـه ضوابـط قانونـی به‌طـور دقیـق در آن رعایـت شـده اسـت. هیئـت عمومـی دیـوان عدالـت اداری در تاریـخ فـوق بـه ریاسـت حجت‌الاسلام‌والمسـلمین دری نجف‌آبـادی و بـا حضـور رؤسـای شـعب بـدوی و رؤسـا و مستشـاران شـعب تجدیدنظـر تشـکیل و پـس از بحـث و بررسـی و انجـام مشـاوره بـا اکثریـت آراء بـه شـرح آتـی مبـادرت بـه صـدور رأی می‌نمایـد.

رأی هیئت عمومی:

به‌موجـب مـاده یـک قانـون تشـکیلات و وظایـف وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی مصـوب۱۳۶۷ تدویـن سیاسـت‌ها و تعییـن خط‌مشـی‌ها مربـوط بـه مسـئولیت‌ها و تکالیـف خـاص در قلمـرو ارائـه خدمـات پزشـکی، بهداشـتی، درمانـی، دارویـی و توزیـع عادلانه و متناسـب نیـروی انسـانی لازم و خدمـات مذکـور از جملـه تأسـیس داروخانـه و تعییـن تعـداد آن‌هـا در هریـک از نقـاط کشـور بـا عنایـت بـه میـزان جمعیـت و حجـم نیازمندی‌هـای همگانـی و امکانـات موجـود و سـایر عوامـل مؤثـر بـه تشـخیص وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی راجـع اسـت. نظـر بـه مراتـب فوق‌الذکـر و تکلیـف آن وزارتخانـه در زمینـه تهیـه آیین‌نامه‌هـای اجرایـی قانـون مقـررات امـور پزشـکی و دارویـی و مـواد خوردنـی و آشـامیدنی مصـوب ۱۳۳۴، مـاده ۱۸ تأسـیس داروخانه‌هـا در بـاب تعییـن شـرایط اجـازه تأسـیس داروخانـه در هـر محـل براسـاس تعـداد جمعیـت موافـق حـدود صلاحیـت و اختیارات قانونـی وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی و مغایرتـی هـم بـا قانـون نـدارد.

تاریخ رأی: یکشنبه ۳ تیر ۱۳۸۰
شماره دادنامه: ۹۶/۸۰ و ۹۷
کلاسه پرونده: ۴۶۲/۷۸ و ۹۱/۷۹

موضوع: اعلام تعارض آراء صادره از شعب ۶، ۱۲، ۱۳ و ۱۷ دیوان عدالت اداری (در خصوص صلاحیت شخص فنی و شخص مؤسس مراکز پزشکی)

شاکی: آقای هوشنگ جعفری قوام‌آبادی و آقای سیدحسین موسوی

مقدمه

الف) شعبه هفدهم در رسیدگی به پرونده کلاسه ۳۲۱/۷۴ موضوع شکایت آقای سیدمحمد ابطحی به طرفیت کمیسیون ماده ۲۰ مستقر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - اداره کل نظارت بر امور دارو و مواد غذایی و بهداشتی به خواسته ابطال و فسخ رأی کمیسیون ماده ۲۰ مبنی بر عدم موافقت کمیسیون با صدور پروانه تأسیس به شرح دادنامه شماره ۱۱۴۴ مورخ۱۳۷۵/۱۰/۲۴ چنین رأی صادر نموده است. با توجه به ماده ۳ـ و ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ و به لحاظ اینکه رأی مورد شکایت بر وفق ضوابط و مقررات مربوطه و ماده ۳ـ مارالذکر از ناحیه کمیسیون ماده ۲۰ مرقوم و براساس صلاحیت کمیسیون مزبور صادر گردیده و تبصره ۲ـ ماده ۳ـ فوق‌الاشعار و مورد استناد منافاتی با قانونی بودن رأی مذکور و اقدامات مربوطه ندارد و شاکی مدرک و مستندی که مثبت تخلف کمیسیون مذکور در اصدار رأی مورد شکایت و مجوز نقض آن باشد به دیوان تسلیم ننموده‌اند و در پرونده امر نیز مشهود نگردید، فاقد وجاهت و موقعیت قانونی می‌باشد. لذا در مورد صدور رأی مزبور و اقدامات مربوطه از ناحیه خواندگان مذکور تخلفی از مقررات نشده است و حکم بر رد شکایت مطروحه صادر می‌گردد. ب) شعبه دوازدهم در رسیدگی به پرونده کلاسه ۱۲۰۵/۷۳ موضوع شکایت خانم محبوبه خسروی‌نژاد به طرفیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش

پزشکی اداره کل نظارت بر امور دارو و به خواسته لغو دستور جلسه مورخ ۲۴/۵/۱۳۷۳ کمیسیون قانونی داروخانه‌ها در خصوص ابطال پروانه داروخانه به شرح دادنامه شماره ۱۷۰ مورخ ۲۴/۲/۱۳۷۶ چنین رأی صادر نموده است. نظر به اینکه اشتغال به امور فنی داروخانه‌ها مستلزم داشتن صلاحیت فنی و مدرک دکتری داروسازی بوده و اعمال آن در مورد مؤسسین داروخانه‌ها وجاهت قانونی ندارد و با عنایت به اینکه شاکیه احد از وراث مرحوم دکتر فیض‌الله خسروی‌نژاد مؤسس داروخانه سپهر بوده و مدارک مربوط به انتقال پروانه تأسیس داروخانه را حسب مندرجات پرونده به مراجع ذی‌ربط ارسال داشته و سازمان طرف شکایت نیز هیچ‌گونه دلیل و مدرکی دایر به عدم صلاحیت مشارالیها ابراز نداشته علی‌هذا حکم به ورود شکایت و ابطال تصمیم متخذه در جلسه مورخ۱۳۷۳/۵/۲۴کمیسیون داروخانه‌ها و الزام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به صدور پروانه تأسیس داروخانه به نام شاکیه صادر می‌گردد. ج) شعبه سیزدهم در رسیدگی به پرونده کلاسه ۹۱۳/۷۴ موضوع شکایت آقای ناصر زمان‌زاده به طرفیت اداره کل نظارت بر امور دارویی کشور به خواسته الزام به صدور پروانه تأسیس داروخانه به شرح دادنامه شماره ۴۰ مورخ ۱۳۸۷/۲/۱ چنین رأی صادر نموده است، اتخاذ تصمیم توسط کمیسیون تشخیص صلاحیت در زمینه نفی صلاحیت افراد بدون استناد به دلایل و مقررات قانونی فاقد وجاهت قانونی خواهد بود، زیرا این اقدام یک نوع محرومیت افراد از حقوق اجتماعی هست که قطعاً باید به استناد قوانین و دلایل باشد. همچنین با عنایت به اینکه اختیارات کمیسیون مزبور محدود به قانون بوده و وضع شرایطی علاوه بر قانون جهت دریافت پروانه تأسیس داروخانه‌ها مجاز نمی‌باشد؛ بنابراین مشروط نمودن صدور پروانه تأسیس داروخانه به داشتن مدرک دکتری خلاف قانون بوده علی‌هذا به دلایل فوق‌الاشعار شکایت وارد تشخیص و حکم به ورود شکایت دایر بر الزام مشتکی‌عنه به صدور پروانه تأسیس داروخانه با رعایت سایر ضوابط و مقررات صادر و اعلام می‌گردد. د) شعبه ششم در رسیدگی به پرونده کلاسه ۱۷۶۵/۷۷ و ۳۲۵/۷۸ موضوع شکایت خانم مهری سجادی به طرفیت مدیرکل

امور دارویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مدیرکل امور دارویی استان اصفهان به خواسته الزام به انتقال رسمی پروانه تأسیس داروخانه به شرح دادنامه شماره ۲۵۳۸ و ۲۵۳۹ مورخ۱۳۷۸/۱۲/۲۳ چنین رأی صادر نموده است، نظر به اینکه اشتغال به امور فنی داروخانه‌ها مستلزم داشتن صلاحیت فنی و مدرک دکتری داروسازی است و اعمال آن در مورد مؤسسین داروخانه‌ها وجاهت قانونی ندارد و با عنایت به رأی هیئت عمومی دیوان عدالت اداری به شماره ۱۷۹ مورخ ۱۳۶۹/۸/۱ مبنی بر ابطال ماده ۵ آیین‌نامه اجرایی ماده ۸ـ قانون وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب۱۳۶۵/۵/۲۶هیئت وزیران و با توجه به اینکه شاکیه احد از وراث قانون مؤسس داروخانه بوده و بقیه وراث نیز حق خود را به نامبرده هبه نموده‌اند و سازمان طرف شکایت نیز هیچ‌گونه دلیل و مدرکی دایر بر منع قانونی و یا عدم صلاحیت شاکیه ابراز ننموده است. علی‌هذا شکایت وارد تشخیص و حکم به الزام سازمان طرف شکایت به صدور پروانه داروخانه به نام شاکیه صادر و اعلام می‌گردد. هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق به ریاست حجت‌الاسلام‌والمسلمین دری نجف‌آبادی و با حضور رؤسای شعب بدوی و رؤسا و مستشاران شعب تجدیدنظر تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیئت عمومی:

نظر به تأکید مقنن به ضرورت اداره امور فنی مؤسسات پزشکی از جمله داروخانه به‌وسیله مسئول فنی واجد صلاحیت و دارای تخصص و تحصیلات لازم در رشته مربوط و وجوه تمایز شرایط مسئول فنی با شخص مؤسس مراکز مذکور و اینکه داشتن مدرک تحصیلی دکتری در مورد مؤسس مراکز پزشکی متکی به حکم صریح قانون‌گذار نیست، البته نسبت به مسئول فنی باید طبق مقررات اقدام شود، بنابراین دادنامه‌های صادره از شعب ۶ و ۱۲ و ۱۳ بدوی دیوان عدالت اداری در حدی

کـه متضمـن ایـن معنـی اسـت موافـق اصـول و موازیـن قانونـی می‌باشـد. ایـن رأی بـه اسـتناد قسـمت آخـر مـاده ۲۰ اصلاحـی قانـون دیـوان عدالـت اداری مصـوب ۱۳۷۸/۲/۱ بـرای شـعب دیـوان و سـایر مراجـع ذی‌ربـط در مـوارد مشـابه لازم‌الاتبـاع اسـت.

تاریخ رأی: یکشنبه ۱۸ شهریور ۱۳۸۰
شماره دادنامه: ۱۹۱/۸۰
کلاسه پرونده: ۷۷/۱۱۷

موضوع: رد اعلام تعارض آراء صادره از شعبه ۱۶ و شعبه اول هیئت تجدیدنظر دیوان عدالت اداری (در خصوص ادارهٔ داروخانه‌ها)

شاکی: آقای احمد رفاعی

مقدمه

الف) شعبه شانزدهم در رسیدگی به پرونده کلاسه ۵۵۳/۷۲ موضوع شکایت آقای غلامرضا آریایی به طرفیت اداره امور دارویی اصفهان به خواسته الزام به اجرای مصوبه مجلس شورای اسلامی درباره اداره مستقل داروخانه به‌وسیله کمک داروساز و اعتراض به قطع سهمیه دارویی به شرح دادنامه شماره ۶۱۶ مورخ۱۳۷۴/۷/۲۷ حکم به ورود شکایت صادر نموده است. ب) ۱. شعبه اول در رسیدگی به پرونده کلاسه ۳۱۰/۷۴ موضوع شکایت آقای احمد رفاعی به طرفیت کمیسیون موضوع ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات پزشکی به خواسته الزام به صدور پروانه تأسیس داروخانه و لغو تصمیم مبنی بر قطع سهمیه به شرح دادنامه شماره ۸۷ مورخ ۱۳۷۵/۷/۳۰ حکم به ورود شکایت صادر نموده است. ب) ۲. شعبه اول هیئت تجدیدنظر در رسیدگی به پرونده کلاسه ۱۱۰۳/۷۵ موضوع تقاضای تجدیدنظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اداره کل نظارت بر امور دارویی و غذایی و بهداشتی نسبت به دادنامه شماره ۸۷ مورخ ۱۳۷۵/۷/۳۰ صادره از شعبه اول دیوان در پرونده کلاسه ۳۱۰/۷۴ به شرح دادنامه شماره ۱۴۹۰ مورخ۱۳۷۶/۸/۵با فسخ دادنامه بدوی شکایت را رد نموده است. هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق به ریاست حجت‌الاسلام‌والمسلمین مقدسی‌فرد معاون قضائی دیوان و با حضور رؤسای شعب بدوی و رؤسا و مستشاران شعب تجدیدنظر تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به

شـرح آتـی مبـادرت بـه صـدور رأی می‌نمایـد.

رأی هیئت عمومی:

نظـر بـه تفـاوت موضـوع شـکایات و خواسـته‌های شـاکیان پرونده‌هـای فوق‌الذکـر و مـدارک و مسـتندات مضبـوط در هـر پرونـده، تفـاوت مدلـول دادنامـه شـماره ۶۱۶ مـورخ۱۳۷۴/۷/۲۷ شـعبه شـانزدهم بـدوی دیـوان بـا مفـاد دادنامـه شـماره ۱۴۹۰ مورخ۱۳۷۶/۸/۵هیئـت اول تجدیدنظـر دیـوان مبتنـی بـر اسـتنباط معـارض از حکـم واحـد مقنـن نیسـت و در نتیجـه موضـوع از مصادیـق آراء متناقـض مذکـور در مـاده ۲۰ قانـون دیـوان عدالـت اداری نمی‌باشـد و از ایـن حیـث قابـل رسـیدگی و اتخـاذ تصمیـم در هیئـت عمومـی دیـوان تشـخیص نمی‌گـردد.

تاریخ رأی: یکشنبه ۱۸ فروردین ۱۳۸۱
شماره دادنامه: ۲/۸۱، ۳، ۴
کلاسه پرونده: ۴۵۲/۷۸ و ۹۰/۷۹ و ۳۵۹/۸۰

موضوع: ابطال موادی از آیین‌نامه تأسیس لابراتوارهای پروتزهای دندانی و شاغلان فنی آن مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شاکی: ۱. عده‌ای از دندان‌سازان تجربی ۲. انجمن دندان‌سازان تجربی کشور

مقدمه

شکات طی دادخواست‌های تقدیمی اعلام داشته‌اند، به‌موجب **تبصره ۵ـ** ماده واحده قانون اصلاح قانون تعیین وضع شغلی دندان‌سازان تجربی مصوب ۱۳۶۶/۴/۷ مجلس شورای اسلامی به دندان‌سازانی که دارای حداقل ده سال سابقه کار و مدرک تحصیلی پایان دوره ابتدایی بوده‌اند اجازه داده شد بدون دخالت در کار دندان‌پزشکی به کار قالب‌گیری و دندان‌سازی ادامه بدهند، بر این اساس موکلین بنده که آن زمان حائز شرایط بوده‌اند با بررسی لازم و تکمیل پرونده هرکدام مجوز اشتغال به کار تحصیل و تاکنون به‌صورت مداوم و بدون هیچ‌گونه تغییر و تبدیلی در ماهیت شغلی به کار قالب‌گیری و دندان‌سازی بدون دخالت در امور پزشکی برابر مقررات مربوط مشغول بوده و هستند. متأسفانه در مورخ ۱۳۷۷/۱۲/۱ آیین‌نامه تأسیس لابراتوار پروتزهای دندانی و شاغلین فنی در آن توسط وزارت فوق‌الاشاره در ۲۱ ماده و ۱۰ تبصره تصویب شد که بعضی از مواد آن (ماده ۶ـ تبصره ۱، ۳ و ۴؛ ماده ۷ـ و ماده ۸ـ تبصره ۳ـ، ماده ۹ـ بندهای ۳ و ۷ و ۱۳؛ ماده ۱۰ مواد ۱۲، ۱۴، ۱۷ و ۲۱) مغایرت صریح با اصول ۲۲ و ۲۸ قانون اساسی و اصل استصحاب و قوانین عادی من‌جمله قانون تعیین وضع شغلی دندان‌سازان تجربی مصوب ۱۳۶۴/۲/۲۲ و تبصره ۵ـ ماده واحده و آیین‌نامه اجرایی قانون فوق‌الذکر دارد. بنا به مراتب تقاضای ابطال آیین‌نامه مذکور را می‌نماید. مدیرکل دفتر حقوقی و امور مجلس وزارت بهداشت، درمان و آموزش

پزشکی در پاسخ به شکایت مذکور طی نامه شماره ۸۲۳۵/ن مورخ ۱۳۸۰/۱۰/۱۱ ضمن دفاع در خصوص مواد مورد نظر از آیین‌نامه مورد شکایت به شرح نامه شماره ۱۲۵۹۹/ن مورخ ۱۳۸۰/۱۲/۱۸ اعلام داشته‌اند، آیین‌نامه تأسیس لابراتوار پروتزهای دندانی و شاغلان فنی به استناد ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب سال ۱۳۶۴ و بندهای ۱۱ و ۱۲ و ۱۴ ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب سال۱۳۶۷ و ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی آن تصویب گردیده است. هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق به ریاست حجت‌الاسلام‌والمسلمین دری نجف‌آبادی و با حضور رؤسای شعب بدوی و رؤسا و مستشاران شعب تجدیدنظر تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیئت عمومی:

قانون‌گذار به شرح تبصره ۴ ماده واحده قانون تعیین وضع شغلی دندان‌سازان تجربی و همچنین ماده ۸ـ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۴ تصویب آیین‌نامه‌های اجرایی قوانین مذکور را با رعایت تشریفات مربوط به هیئت وزیران محول کرده است؛ بنابراین وضع آیین‌نامه‌ها در قلمرو مقررات دو قانون فوق‌الذکر از جمله در مورد تأسیس لابراتوار پروتزهای دندانی و شاغلان فنی در آن توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خلاف ترتیب مقرر در قانون و خارج از حدود اختیارات وزارت مزبور در وضع مقررات دولتی می‌باشد و بدین‌جهت آیین‌نامه تأسیس لابراتوار پروتزهای دندانی و شاغلان فنی در آن مصوب ۱۳۷۷/۱۲/۱ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مستنداً به قسمت دوم ماده ۲۵ قانون دیوان عدالت اداری ابطال می‌شود.

تاریخ رأی: یکشنبه ۲۶ خرداد ۱۳۸۱
شماره دادنامه: ۱۰۹/۸۱
کلاسه پرونده: ۷۷/۲۲۸

موضوع: رد وجود تعارض بین آراء صادره از شعب اول و سوم هیئت تجدیدنظر دیوان عدالت اداری

شاکی: سازمان بازرسی کل کشور

مقدمه

الف) شعبه سوم هیئت تجدیدنظر در رسیدگی به پرونده کلاسه ت ۱۰۱۲/۷۶/۳ موضوع تقاضای تجدیدنظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نسبت به دادنامه شماره ۱۰۰۲ مورخ ۱۳۷۵/۹/۲۹ صادره از شعبه دهم دیوان عدالت اداری در پرونده کلاسه ۱۱۸۲/۷۳ به شرح دادنامه شماره ۸۹۱ مورخ ۱۳۷۶/۸/۲۰ دادنامه بدوی را عیناً تأیید نموده است. ب) ۱. شعبه اول هیئت تجدیدنظر در رسیدگی به پرونده کلاسه ت ۵۸۴/۷۶/۱ موضوع تقاضای تجدیدنظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اداره کل نظارت بر امور دارویی غذایی و بهداشتی نسبت به دادنامه شماره ۲۵۹ مورخ ۱۳۷۶/۳/۱۲ صادره از شعبه ۱۲ دیوان در پرونده کلاسه ۳۰۴/۷۵ به شرح دادنامه شماره ۱۸۰۲ مورخ ۱۳۷۶/۹/۱۰ اعتراض را وارد تشخیص و با فسخ دادنامه بدوی شکایت را رد نموده است. ب) ۲. شعبه اول تجدیدنظر در اجرای مقررات اصلاحی تبصره‌های الحاقی به ماده ۱۸ قانون دیوان عدالت اداری اعتراض به دادنامه شماره ۱۸۰۲ مورخ ۱۳۷۶/۹/۱۰ هیئت اول تجدیدنظر را به شرح دادنامه شماره ۸۵۲ مورخ ۱۳۷۸/۶/۲۷ رسیدگی و با فسخ آن حکم به ورود شکایت شاکی صادر نموده است. هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق به ریاست حجت‌الاسلام‌والمسلمین دری نجف‌آبادی و با حضور رؤسای شعب بدوی و رؤسا و مستشاران شعب تجدیدنظر تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیئت عمومی:

نظـر بـه اینکـه دادنامـه قطعـی شـماره ۱۸۰۲ مـورخ ۱۳۷۶/۹/۱۰ هیئـت اول تجدیدنظـر دیـوان در اجـرای مقـررات اصلاحـی تبصره‌هـای الحاقـی بـه مـاده ۱۸ قانـون دیـوان عدالـت اداری مـورد رسـیدگی مجـدد قـرار گرفتـه و به شـرح دادنامـه شـماره ۸۵۲ مـورخ ۱۳۷۸/۶/۲۷ شـعبه اول تجدیدنظـر دیـوان فسـخ شـده و حکـم بـه ورود شـکایت شـاکی مبنـی بـر الـزام مشـتکی‌عنه بـه صـدور پروانـه تأسـیس داروخانـه صـادر گردیـده و بـا ایـن وصـف موضـوع تناقـض در آراء مـورد نظـر سـازمان بازرسـی کل کشـور منتفـی شـده اسـت؛ بنابرایـن مـوردی بـرای رسـیدگی و امعـان نظـر در قلمـرو مـاده ۲۰ اصلاحـی قانـون دیـوان عدالـت اداری وجـود نـدارد.

تاریخ رأی: یکشنبه ۱۲ مهر ۱۳۸۳
شماره دادنامه: ۳۱۶/۸۳
کلاسه پرونده: ۸۲/۱۰۱۲

موضوع: عدم ابطال بخشنامه شماره ۵/۵/۸۲/۲۷۰۳۶ مورخ ۱۳۸۲/۹/۲۵ اداره کل نظارت بر امور دارو و مواد مخدر (در خصوص توزیع و مصرف آمپول ترامادول)

شاکی: شرکت ان.بی.اس کیش

مقدمه

شاکی به شرح دادخواست تقدیمی اعلام داشته است، اداره کل نظارت بر امور دارو و مواد مخدر به‌موجب بخشنامه مورد شکایت توزیع و مصرف آمپول ترامادول ۱۰۰ میلی‌گرم را محدود به بیمارستان‌ها و مراکز اورژانس می‌نماید. اداره کل مزبور برای این تصمیم صرفاً اشاره به وجود گزارش‌هایی توسط اشخاص نامعلوم و نامشخص مبنی بر ایجاد و یا ازدیاد عوارض ناخواسته این دارو نموده است. این امر در حالی می‌باشد که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به هنگام صدور مجوز واردات این دارو آگاهی کامل نسبت به عوارض ناشی از مصرف این دارو داشته است. این تصمیم مغرضانه و جهت‌دار بوده است. لذا ابطال بخشنامه شماره ۵/۵/۸۲/۲۷۰۳۶ مورخ ۱۳۸۲/۹/۲۵ مورد تقاضا است. سرپرست دفتر حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پاسخ به شکایت مذکور طی نامه شماره ۶۳۱۵۸/ح/ن مورخ ۱۳۸۳/۵/۱۸ اعلام داشته‌اند، ۱. به استناد بند (الف و ب) فراز یازدهم ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین و اعلام استانداردهای مربوط به خدمات بهداشتی، درمانی و بهزیستی و دارویی، نحوه مصرف دارو با این وزارتخانه بوده و اداره کل نظارت بر امور دارو و مواد مخدر متولی سیاست‌گذاری و اجرا می‌باشد. ۲. طبق مفاد تبصره یک اصلاحی ماده ۱۴ از قوانین و مقررات امور دارویی و... مصوب ۱۳۳۴ و اصلاحیه سال ۱۳۶۸ آن اعتبار پروانه واردات به‌مدت چهار سال می‌باشد و

چنانچه این مدت درصورت تشخیص ورود صدمه و زیان به سلامت عمومی جامعه و بیماران مصرف‌کننده آن، پروانه مذکور با رأی کمیسیون ذی‌ربط لغو می‌گردد. ۳. با توجه به ارائه گزارش علمی و تحقیقی دفتر تحقیق و توسعه اداره کل نظارت بر امور دارو و مواد مخدر که مبتنی بر بررسی‌های تئوری و علمی پزشکان و متخصصین مربوط می‌باشد بروز عوارض خطرناک ناشی از مصرف بی‌رویه آمپول ۱۰۰ میلی‌گرم ترامادول احراز گردیده است، لذا توزیع آن طی بخشنامه شماره ۵/۲۲/۲۴۷۲۵/د مورخ ۱۳۸۲/۹/۱ صرفاً محدود به کاربری در مراکز درمانی مجهز و بیمارستان‌ها گردید تا در مواجهه با عوارض اتفاقی و ناخواسته دارو کنترل آن با حضور پزشکان و متخصصین حاضر در بالین بیماران امکان‌پذیر باشد. ۴. مجاز بودن مصرف دوز پایین‌تر از ۱۰۰ میلی‌گرم داروی مذکور به اشکالی دیگر نظیر قرص، کپسول و شیاف مؤید آن است که مصرف آن به‌طورکلی ممنوع نگردیده و عوارض ناگهانی تزریق آمپول مدنظر بوده است. نظر به مقررات و ضوابط جاری صدور بخشنامه، مرتبط با امور پزشکی، درمانی و دارویی در حیطه وظایف و مسئولیت‌های این وزارتخانه می‌باشد رد شکایت مورد تقاضا است. هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق به ریاست حجت‌الاسلام‌والمسلمین رازینی و با حضور رؤسای شعب بدوی و رؤسا و مستشاران شعب تجدیدنظر تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیئت عمومی:

به‌موجب بند (الف و ب) فراز یازدهم ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مسئولیت خطیر تعیین و اعلام استانداردهای مربوط به خدمات بهداشتی، درمانی، بهزیستی، دارویی و همچنین نحوه مصرف داروها به‌عهده اداره کل نظارت بر امور دارو و مواد مخدر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محول شده و حکم مقرر در تبصره یک اصلاحی ماده ۱۴ از قوانین و مقررات

امور دارویی مصوب ۱۳۳۴ و اصلاحیه ۱۳۶۸ نیز مصرح در محدودیت اعتبار پروانه واردات دارو و جواز لغو آن درصورت ایراد صدمه و زیان به سلامت عمومی جامعه و بیماران مصرف‌کننده آن به تشخیص کمیسیون ذی‌صلاح است. بنا به جهات فوق‌الذکر بخشنامه شماره ۵/۵/۸۲/۲۷۰۳۶ مورخ ۱۳۸۲/۹/۲۵ اداره کل نظارت بر امور دارو و مواد مخدر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که براساس گزارش علمی و تحقیقی دفتر تحقیق و توسعه اداره کل نظارت بر امور دارو و مواد مخدر در باب عوارض شدید ناشی از تزریق آمپول ترامادول، توزیع و مصرف آن را به مراکز درمانی مجهز به سیستم اورژانس محدود کرده است، مغایرتی با قانون ندارد.

تاریخ رأی: یکشنبه ۲۱ فروردین ۱۳۸۴
شماره دادنامه: ۱۵۱۶/۸۴
کلاسه پرونده: ۲ـ۷۹/۲۰

موضوع: ابطال بخشنامه شماره ۸/۱۱۶۸۸۶/ک مورخ ۱۳۷۸/۷/۷ مدیرکل صدور پروانه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دستورالعمل شماره ۴/۱۱۵۷۶/ک مورخ ۱۳۷۸/۷/۲۰ معاون درمان و داروی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران و بخشنامه شماره ۱۳۴/۲۰/۵۴۶۴ مورخ ۱۳۷۹/۵/۱۷ کمیسیون نظارت بر سازمان‌های صنفی آمل

شاکی: آقای رشید نوسری

مقدمه

شاکی به شرح دادخواست‌های تقدیمی اعلام داشته است، در بند ۴ بخشنامه شماره ۸/۱۱۶۸۸۶/ک مورخ ۱۳۷۸/۷/۷ و بند ۲ دستورالعمل شماره ۴/۱۱۵۷۶/ک مورخ ۱۳۷۸/۷/۲۰ آمده است، دارندگان گواهینامه ساخت عینک از مرکز آموزش فنی و حرفه‌ای مجاز به افتتاح مؤسسه عینک طبی نمی‌باشند و تنها مجاز به فعالیت به همراه عینک‌سازان دارای مجوز مربوطه در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشند. همچنین کمیسیون نظارت بر سازمان‌های صنفی شهرستان آمل به‌موجب بخشنامه شماره ۱۳۴/۲۰/۵۴۶۴ مورخ ۱۳۷۹/۵/۱۷، فعالیت عینک‌فروشان و عینک‌سازان را منوط به داشتن تأییدیه صلاحیت فنی از شبکه بهداشت و درمان دانسته است. با توجه به شمول قانون نظام صنفی بر حرفه عینک‌سازی و همچنین مفاد دادنامه شماره ۵۳ مورخ ۱۳۷۴/۴/۳ هیئت عمومی دیوان عدالت اداری که حرفه عینک‌سازی را جزو حرف پزشکی نشناخته و علی‌الاصول تابع قوانین و مقررات خاص خود اعلام نموده است لذا درخواست ابطال بخشنامه‌های مورد شکایت را دارد. مدیرکل دفتر حقوقی و امور مجلس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پاسخ به شکایت

مذکور طی نامه شماره ۸۳۷۵/ن مورخ ۱۳۸۰/۱۰/۲۲ اعلام داشته‌اند، نامه شماره ۸/۱۱۶۸۸۶/ک مورخ ۱۳۷۸/۷/۷ اداره کل صدرو پروانه‌ها به‌عنوان معاون درمان و داروی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران فاقد عنوان دستورالعمل و بخشنامه بوده و چنانچه مدعی تضییع حقی می‌باشند می‌باید در شعب دیوان، طرح شکایت نمایند. رئیس اداره بازرگانی و کمیسیون نظارت شهرستان آمل در پاسخ به شکایت شاکی اعلام داشته‌اند، کلیه متقاضیان ساخت عینک طبی برابر دستورالعمل ۲۹۹۰۱ مورخ۱۳۷۶/۷/۲۳ دبیرخانه هیئت عالی نظارت بایستی مجوز لازم و صلاحیت را از وزارت بهداشت کسب نمایند که منطبق با آیین‌نامه اجرایی ماده ۲۵ قانون نظام صنفی می‌باشد و مصوبه مورخ ۱۳۷۹/۵/۱۷ کمیسیون نظارت این شهرستان در چهارچوب قانون و دستورالعمل‌های مربوط و بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و هیئت عالی نظارت بر سازمان‌های صنفی کشور و اداره کل بازرگانی صادر گردیده است. لازم به توضیح است دادنامه شماره ۵۳ مورخ ۱۳۷۴/۴/۳ هیئت عمومی دیوان عدالت اداری ارتباطی به موضوع شکایت ندارد. هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق با حضور رؤسای شعب بدوی و رؤسا و مستشاران شعب تجدیدنظر تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیئت عمومی:

مطابق تبصره ۳ـ ماده یک قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی کشور مصوب ۱۳۷۵ ساخت عینک‌های طبی در زمره حرف پزشکی شناخته شده و در آن تبصره تصریح گردیده است که کلیه شاغلان حرفه‌های وابسته پزشکی که به نحوی دارای مؤسسه یا دفتر کار هستند و خدماتی مانند مامایی، توان‌بخشی، فیزیوتراپی، ساخت اندام مصنوعی و ساخت عینک طبی ارائه می‌نمایند و کلیه مشمولان قانون مربوط به مقررات پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ موظف به

شـرکت در دوره‌هـای خـاص آمـوزش مـداوم هسـتند و صـدور و تجدیـد مجـوز یـا پروانـه کار آن‌هـا منـوط بـه ارائـه گواهـی شـرکت در ایـن دوره‌هـا اسـت. بنـا بـه جهـات فوق‌الذکـر و عنایـت بـه صراحـت مادتیـن ۱ و ۳ قانـون مربـوط بـه مقـررات امـور پزشـکی و دارویـی و مـواد خوردنـی و آشـامیدنی مصـوب ۱۳۳۴ در خصـوص لـزوم اخـذ اجـازه و پروانـه مخصـوص از وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی به‌منظـور ایجـاد هرگونـه مؤسسـه مربـوط بـه حـرف پزشـکی و ضمانـت اجـرای تخلـف از انجـام وظایـف و تکالیـف مقـرر در قانـون مذکـور، مصوبـات مـورد اعتـراض مغایرتـی بـا قانـون نـدارد.

تاریخ رأی: یکشنبه ۲۲ خرداد ۱۳۸۴
شماره دادنامه: ۱۱۶/۸۴
کلاسه پرونده: ۸۲/۲۳۷

موضوع: عدم ابطال تبصره ۱ ماده ۲۹ آیین‌نامه داروخانه‌ها (در خصوص ساعت کار داروخانه‌ها)

شاکی: انجمن داروسازان استان گیلان

مقدمه

شاکی به شرح دادخواست تقدیمی اعلام داشته است، آیین‌نامه داروخانه‌ها خصوصاً تبصره یک ذیل ماده ۲۹ آن برخلاف موازین قانونی و عرف و مصلحت بهداشتی درمانی جامعه می‌باشد. الف) ۱. وزارت بهداشت در ماده ۳۵ آیین‌نامه داروخانه‌ها قید کرده است (... این آیین‌نامه به استناد ماده ۲۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی ـ دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی سال ۱۳۳۴ و بندهای ۱۱، ۱۲، ۱۳ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب سال۱۳۶۷... به تصویب رسید...) درحالی‌که در ماده ۲۴ قانون مذکور قید شده است (... وزارت بهداری مکلف است بلافاصله پس از تصویب این قانون آیین‌نامه‌های مربوطه را تهیه و به مورد اجرا بگذارد...) اولاً: تهیه آیین‌نامه جدید برای قانونی که چهل و چند سال از آن گذشته و در این فاصله قوانین دیگری تصویب شده مخالف صراحت ماده ۲۴ قانون مذکور می‌باشد که فوریت داشته است. ثانیاً: در قانون مربوطه هیچ‌گونه اشاره‌ای به محدودیت خدمات دارویی از نظر زمان‌بندی نشده تا بر مبنای آن آیین‌نامه تنظیم و خدمات دارویی اختصاصاً محدود شود. الف) ۲. استناد به مواد ۱۱ و ۱۲ و ۱۳ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب۱۳۶۷ در ماده ۳۵ آیین‌نامه مورد شکایت نیز خلاف مندرجات قانون مذکور است. همچنین با توجه به مقدمه قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در باب اقتصاد وسیله است

نـه هـدف و آزادی‌هـای منـدرج در اصـول قانـون اساسـی از جملـه اصـول ۹ـ۱۹۲۰ و ۲۲ و سـایر اصـول قانـون اساسـی بـه نظـر می‌رسـد، آیین‌نامـه مذکـور عـلاوه بـر مخالفـت بـا قوانیـن عـادی، بـا قانـون اساسـی نیـز مغایـرت دارد. ب) ۱. آیین‌نامـه مذکـور خـلاف عـرف و خـلاف مصالـح جامعـه اسـت؛ زیـرا عرضـه خدمـات حیاتـی بـه مـردم محـروم ماننـد مطـب، داروخانـه، بیمارسـتان و حتـی دفتـر کار وکلای دادگسـتری و امثـال آن نمی‌توانـد محـدود بـه زمـان باشـد. ب) ۲. دکترهـای داروسـاز ماننـد پزشـکان، دندان‌پزشـکان، ماماهـا عضـو سـازمان نظـام پزشـکی هسـتند. همـه ایـن گروه‌هـای پزشـکی بـرای مفتـوح بـودن محـل کارشـان در روزهـای تعطیـل مخیـر می‌باشـند و ایـن تضییـق از نظـر زمانـی بـرای داروخانه‌هـا توجیـه قانونـی و عملـی نـدارد. هیئـت مدیـره انجمـن داروسـازان گیـلان اعتقـاد دارد کـه ارائـه خدمـات حیاتـی بـه مـردم، سـاعات کار نـدارد. بنـا بـه مراتـب مذکـور تقاضـای ابطـال تبصـره ۱ مـاده ۲۹ آیین‌نامـه داروخانه‌هـا را داریـم. سرپرسـت دفتـر امـور حقوقـی وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی در پاسـخ بـه شـکایت مذکـور طـی نامـه شـماره ۱۲۴۵۵/ح/ن مـورخ ۱۳۸۳/۸/۲۶ اعـلام داشـته‌اند: قانـون مصـوب سـال ۱۳۳۴ خط‌مشـی وزارت بهداشـت و درمـان و زیرمجموعه‌هـای آن را مشـخص می‌سـازد و بـا توجـه بـه قانـون مزبـور آیین‌نامه‌هـای مربـوط نیـز تدویـن گردیـده تـا نظـم لازم را بـه امـور ببخشـد. مـاده ۲۹ آیین‌نامـه و تبصره‌هـای ذیـل آن، بـرای داروخانه‌هـا و مشـخص و مرتـب کـردن کارکـرد آنـان اسـت بـا لغـو آن بی‌نظمـی و هرج‌ومـرج در خصـوص بسـته یـا گشـوده بـودن آن‌هـا در سـاعات روز و شـب پدیـد می‌آیـد. برابـر تبصـره یـک مـاده مزبـور داروخانه‌هـای روزانـه در مناطـق و شـهرهایی کـه داروخانـه شـبانه‌روزی فعـال هسـتند در ایـام رسـمی و سـاعات غیرموظـف می‌بایسـت تعطیـل باشـند. حداکثـر سـاعات کار موظـف داروخانه‌هـای روزانـه تمام‌وقـت ۱۲ سـاعت، داروخانه‌هـای نیمه‌وقـت ۶ سـاعت و در فاصلـه بیـن ۸ تـا ۱۰ شـب می‌باشـد. آیین‌نامـه مصـوب سـال۱۳۶۷ در خصـوص تشـریح وضـع داروخانه‌هـا و وظایـف داروخانه‌هـای روزانـه و نیـز داروخانه‌هـای شـبانه‌روزی اسـت، چنانچـه هـر گروهـی بـرای فـرار از مقرراتـی کـه بـرای منظـم کـردن شـغل ایشـان تدویـن گردیـده تقاضـای ابطـال آن را

کنند، مسلماً بی‌نظمی شدید در جامعه حاکم خواهد شد که به نفع هیچ صنفی یا گروهی که در این جامعه زندگی می‌کنند نیست. ماده ۶۳ قانون متبوع که تعطیلات رسمی کشور را اعلام می‌نماید روز کارگر ۱۱ اردیبهشت را نیز جزو تعطیلات کارگران به‌حساب آورده، آیین‌نامه داروخانه‌ها نیز مستنداً به این ماده داروخانه‌های روزانه را مشمول آن نموده است. اینک با توجه به آنچه معروض افتاد تقاضای رد دادخواست خواهان را دارد. هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق با حضور رؤسای شعب بدوی و رؤسا و مستشاران شعب تجدیدنظر تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیئت عمومی:

با عنایت به وظایف و مسئولیت‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در زمینه کنترل و نظارت بر انواع مختلف سازمان‌ها و مؤسسات مربوط به حرف پزشکی و دارویی و تنظیم و تنسیق فعالیت آن‌ها از جهات گوناگون، تبصره ۱ ماده ۲۹ آیین‌نامه داروخانه‌ها که مقرر داشته است «داروخانه‌های روزانه در مناطق و شهرهایی که دارای داروخانه شبانه‌روزی فعال هستند در ایام تعطیل رسمی و ساعات غیرموظف می‌بایست تعطیل باشند.» مغایرتی با قانون ندارد.

تاریخ رأی: یکشنبه ۳۰ مرداد ۱۳۸۴
شماره دادنامه: ۲۴۰/۸۴
کلاسه پرونده: ۸۳/۷۸۹

موضوع: ابطال ضوابط و شرایط تأسیس داروخانه مصوب معاون غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (در خصوص شرایط ایجاد داروخانه)

شاکی: انجمن صنفی کارکنان فنی داروخانه‌های استان مرکزی

مقدمه

شاکی در دادخواست تقدیمی اعلام داشته است، در تاریخ ۱۳۶۲/۳/۹ هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در خصوص پرونده کلاسه ۸/۶۱ دادنامه شماره ۱۳۶آیین‌نامه شورای معاونان وزارت بهداری را به شرح زیر در دو قسمت بند ۴ از مصوبه مورخ ۱۳۵۸/۱۱/۲۸ و بند «ب» از مصوبه ۱۳۵۸/۱۱/۲۸ ابطال می‌نماید. مطابق بند «ب» از مصوبه ۱۳۵۸/۱۱/۲۸ شورای معاونان، هیچ داروسازی حق فروش داروخانه خود را به غیر داروساز نداشت. به این تعبیر که اگر منع فروش داروخانه به غیر داروساز در جهت لزوم وحدت مؤسس داروخانه و مسئول فنی داروخانه باشد بنا به استدلال فوق مخالف مواد یک و ۲ قانون مربوط به مقررات پزشکی و دارویی است و چنانچه در جهت تشخیص صلاحیت خریدار داروخانه باشد چون ماده ۲۰ قانون مزبور این تشخیص را برعهده کمیسیون مزبور در بند ۳ همین ماده قرار داده است بند «ب» مخالف بند ۳ ماده ۲۰ قانون مصوب ۱۳۳۴ است. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برخلاف اصل ۲۸ و ۴۶ قانون اساسی و برخلاف قانون جهت تأسیس داروخانه اقدام به در نظر گرفتن حدنصاب امتیاز گرفته است. در ماده یک ضوابط مورد شکایت جهت تأسیس داروخانه ۲۷۵۰ و حداقل را ۱۶۵۰ در نظر گرفته است. در ماده دوم همین آیین‌نامه حداکثر در اختیار دکتری تخصصی داروسازی و حداقل را به لیسانس داروسازی اختصاص داده است؛ و سایر مدارک ۴۰۰ امتیاز که حداقل امتیاز فرد معرفی شده برای تأسیس

داروخانه ۱۶۵۰ امتیاز است. به‌این‌ترتیب تنها داروسازان می‌توانند داروخانه تأسیس نمایند و یا خریداری نمایند و در حق بسیاری از مردم اجحاف گردیده است. با توجه به مخالفت آیین‌نامه مورد شکایت با رأی هیئت عمومی دیوان و اصل ۲۸ و ۴۶ قانون اساسی ابطال آیین‌نامه مورد شکایت را تقاضا دارد. معاون غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پاسخ به شکایت مذکور طی نامه شماره ۱۱۶۱/د مورخ ۱۳۴۸/۲/۲۱ اعلام داشته‌اند، با عنایت به قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب سال۱۳۶۷ و ماده ۲۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی تنظیم آیین‌نامه‌های اجرایی قوانین و تعیین ضوابط در خصوص آن به‌عهده وزارت بهداشت می‌باشد. لذا با توجه به ماده ۲۰ از قانون مذکور، کمیسیون‌های تشخیص صلاحیت متقاضیان تأسیس مؤسسات پزشکی از جمله داروخانه به تقاضای کلیه افراد در همین خصوص رسیدگی و اظهارنظر می‌نمایند و کمیسیون‌های صدرالذکر تنها مرجع تشخیص صلاحیت افراد می‌باشند. همچنین تعیین سیاست‌گذاری در خصوص تأسیس و اداره داروخانه نیز از وظایف مهم وزارت متبوع بالاخص حوزه معاونت غذا و دارو می‌باشد. لذا با توجه به تعداد کثیر فارغ‌التحصیلان رشته داروسازی و حساس بودن هرگونه فعالیت در خصوص تهیه و تولید و توزیع دارو در سطح کشور ایجاد ضوابط محکم و قابل اجرا در سطح کشور را می‌طلبید که در همین راستا حوزه متبوع اقدام به تهیه ضوابط و شرایط تأسیس آیین‌نامه داروخانه‌ها ابلاغی به شماره ۲۹۸۲/د مورخ ۱۳۸۳/۳/۱۸ نمود که تحت شماره ۴۲۳۱/د مورخ ۱۳۸۳/۴/۹ به دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور جهت اجرا ابلاغ گردید. ضمناً تأسیس داروخانه‌ای که مؤسس آن مسئول فنی هم باشد موجب تشویق داروسازان جهت ادامه فعالیت در مناطق محروم می‌باشد درصورتی‌که تأسیس توسط غیر داروساز موجب تشویق داروسازان به قبول مسئولیت فنی مناطق محروم نخواهد بود. با تصویب آیین‌نامه و ضوابط مذکور مشکلات موجود جهت یکسان‌سازی و تمرکززدایی تقاضا و تأسیس در کل کشور

بـه حداقـل رسـیده اسـت و در حـال حاضـر کلیـه مناطـق بـا کسـر ۵۰ هـزار نفـر جمعیـت نیـز از امکانـات دارویـی بهره‌منـد گردیده‌انـد. علی‌هـذا مـوارد مطروحـه و طـرح شـکایت شـاکیان از نظـر ایـن حـوزه غیرموجـه اسـت. هیئـت عمومـی دیـوان عدالـت اداری در تاریـخ فـوق بـا حضـور رؤسـای شـعب بـدوی و رؤسـا و مستشـاران شـعب تجدیدنظـر تشـکیل و پـس از اسـتماع توضیحـات نماینـده شـاکی و نماینـدگان معاونـت غـذا و داروی وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی، انجمـن داروسـازان ایـران و سـازمان نظـام پزشـکی ایـران و بحـث و بررسـی و انجـام مشـاوره بـا اکثریـت آراء بـه شـرح آتـی مبـادرت بـه صـدور رأی می‌نمایـد.

رأی هیئت عمومی:

قانون‌گـذار بـه شـرح مـاده یـک قانـون مربـوط بـه مقـررات امـور پزشـکی، دارویـی و مـواد خوردنـی و آشـامیدنی مصـوب ۱۳۳۴ ایجـاد هـر نـوع مؤسسـه پزشـکی از جملـه داروخانـه را منـوط بـه اخـذ پروانـه مخصـوص از وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی نمـوده و بـه شـرح مـاده ۲ـ آن قانـون به‌موجـب حکـم جداگانـه تصـدی امـور فنـی مؤسسـات مزبـور را توسـط مسـئولان فنـی ذی‌صـلاح و دارای پروانـه رسـمی از آن وزارتخانـه مجـاز اعـلام داشـته اسـت. نظـر بـه اینکـه احـکام مقنـن در ایـن بـاب مفیـد وجـوه افتـراق عناویـن مؤسـس و مسـئول فنـی مراکـز پزشـکی، آزمایشـگاهی و دارویـی از یکدیگـر و تمایـز شـرایط اختصاصـی هریـک از دو عنـوان مزبـور از جملـه داشـتن مـدارک تحصیلـی لازم بـرای تصـدی امـور فنـی داروخانـه می‌باشـد و سـیاق عبـارات قانـون دلالتـی بـر لـزوم داشـتن مـدارک تحصیلـی در رشـته داروسـازی در مـورد متقاضیـان تأسـیس داروخانـه نـدارد، بنابرایـن مصوبـه شـماره ۴۲۲۱/د مـورخ ۱۳۸۳/۴/۹ معـاون غـذا و دارو وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی تحـت عنـوان ضوابـط و شـرایط تأسـیس داروخانـه کـه بـا تعییـن شـرایط غیـر مرتبـط و تخصیـص امتیـازات متفـاوت بـرای هریـک از آن‌هـا و تعمیـم شـرط مـدرک تحصیلـی مختص مسـئول فنـی داروخانـه بـه متقاضـی تأسـیس آن موجبـات تضییـق دایـره شـمول مـاده یـک قانـون فوق‌الذکـر و حسـب مـورد محدودیـت یـا محرومیـت متقاضیـان ایجـاد داروخانـه از

حق مقرر در آن ماده را فراهم کرده است، مغایر هدف و حکم مقنن و خارج از حدود اختیارات قوه مجریه در وضع مقررات دولتی تشخیص داده می‌شود و مستنداً به قسمت دوم ماده ۲۵ قانون دیوان عدالت اداری ابطال می‌گردد.

تاریخ رأی: یکشنبه ۱۳ آذر ۱۳۸۴
شماره دادنامه: ۴۶۰/۸۴
کلاسه پرونده: ۸۲/۳۸۷

موضوع: عدم ابطال بند «د» تبصره ۴ ماده ۲ـ آیین‌نامه تأسیس آزمایشگاه‌های تشخیص طبی و آسیب‌شناسی (مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

شاکی: آقای قربانعلی شهابی

مقدمه

شاکی به شرح دادخواست تقدیمی اعلام داشته است، به‌منظور تأسیس و بهره‌برداری از یک واحد آزمایشگاه تشخیص طبی به همراه دو نفر از همکاران مبادرت به اخذ پروانه تأسیس و بهره‌برداری از یک واحد آزمایشگاهی تشخیص طبی از اداره کل امور آزمایشگاه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نمودیم. پس از بهره‌برداری از آن به‌جهت بروز پاره‌ای از مشکلات این‌جانب از ادامه شراکت انصراف حاصل نمودم و به‌موجب دادنامه قطعیت یافته مرجع قضائی ملزم به انتقال پروانه تأسیس و بهره‌برداری به یکی از شرکا شدم. سپس تقاضای صدور پروانه تأسیس آزمایشگاه تشخیص طبی تک‌رشته‌ای مستقلی نمودم که اداره کل امور آزمایشگاه‌های تشخیص طبی طی نامه ۱۳۸۲/۲/۲۴ اعلام نمودند که به استناد بند «د» تبصره ۴ ماده ۲ـ آیین‌نامه تأسیس آزمایشگاه‌های تشخیص طبی مصوب ۱۳۷۸/۱/۲۸ رسیدگی به درخواست این‌جانب غیرمقدور است. بند «د» تبصره ۴ ماده ۲ـ آیین‌نامه مزبور مقرر می‌دارد «افرادی که پروانه تأسیس گرفته باشند و به هر علتی به شخص یا اشخاص دیگری واگذار کرده باشند برای بار دوم پروانه تأسیس صادر نخواهد شد.» آیین‌نامه مذکور به استناد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و... مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ و قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب۱۳۶۷ به تصویب رسیده است درحالی‌که از قوانین استنادی واگذاری

پروانه تأسیس و بهره‌برداری به یکی از مؤسسین یا اشخاص دیگر موجب سلب حق اشخاص واجد شرایط جهت تقاضای مجدد دایر بر صدور پروانه تأسیس نمی‌باشد. از جانب دیگر به‌موجب ماده ۹۵۹ قانون مدنی اساساً این‌جانب شخصاً امکان سلب حق اخذ مجدد پروانه تأسیس آزمایشگاه تشخیص طبی را به‌عنوان یکی از حقوق مدنی خود نداشته‌ام. بنا به مراتب در اجرای اصل ۲۲ و ۲۸ و ۱۷۳ قانون اساسی و ماده ۹۵۹ قانون مدنی تقاضای ابطال بند «د» تبصره ۴ ماده ۲ـ آیین‌نامه تأسیس آزمایشگاه‌های تشخیص طبی را به لحاظ مخالف بین با قانون اساسی و قوانین عادی و تدوین آن خارج از حدود صلاحیت و اختیارات قانونی دارم. سرپرست دفتر حقوقی و امور مجلس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پاسخ به شکایت مذکور طی نامه شماره ۱۴۶۰۹۶/ح/ن مورخ ۱۳۸۲/۹/۲۵ اعلام داشته‌اند، آیین‌نامه مورد شکایت پس از کارشناسی فنی و تخصصی و با استعلام نظر از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و نظر به لزوم حفظ حقوق عامه و جلوگیری از لطمه به شئونات متصدیان حرف پزشکی تدوین گردیده است. النهایه هدف غایی آن ممانعت از خریدوفروش پروانه‌های واگذار گردیده به متقاضیان دارای صلاحیت و مشمول ضوابط و مقررات می‌باشد و قاعدتاً مسئولین فنی و مؤسسین آزمایشگاه‌های تشخیص طبی بایستی از انجام معاملات رایج که دون شأن جامعه پزشکی کشور می‌باشند پرهیز نمایند. هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق با حضور رؤسای شعب بدوی و رؤسا و مستشاران شعب تجدیدنظر تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیئت عمومی:

با توجه به حدود وظایف و اختیارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص اجازه تأسیس مؤسسات مربوط به حرف پزشکی از جمله آزمایشگاه تشخیص طبی به اشخاص واجد صلاحیت به تشخیص کمیسیون ماده ۲۰ قانون مربوط به

مقـررات امـور پزشـکی و دارویـی مـواد خوردنـی و آشـامیدنی مصـوب ۱۳۳۴ و اصلاحـات بعـدی و همچنیـن مسـئولیت آن وزارتخانـه در تعییـن تعـداد مؤسسـات حـرف پزشـکی مـورد نیـاز مناطـق مختلـف کشـور و عـدم الـزام آن وزارتخانـه بـه صـدور پروانه‌هـای متعـدد و تأسـیس مراکـز مذکـور بـرای شـخص واحـد، آیین‌نامـه تأسـیس و اداره امـور آزمایشـگاه‌های تشـخیص طبـی و آسیب‌شناسـی در قسـمت مـورد اعتـراض مغایرتـی بـا قانـون نـدارد و پرونـده بـه شـعبه بیسـتم بـدوی اعـاده می‌شـود.

تاریخ رأی: یکشنبه ۳۰ بهمن ۱۳۸۴
شماره دادنامه: ۷۴۸/۸۴
کلاسه پرونده: ۸/۱۲۹

موضوع: ابطال بخشنامه شماره ۳۴/۱۲۶۲ مورخ ۱۳۸۰/۸/۱۵ سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور به‌جهت عطف‌به‌ماسبق شدن

شاکی: شرکت صادراتی صنایع دارویی ایران ـ فارمیکو

مقدمه

وکیل شاکی به شرح دادخواست تقدیمی اعلام داشته است: شرکت موکل براساس مصوبه شماره ۲۵/م/۳۴ مورخ ۱۳۷۴/۱۲/۲۸ شورای اقتصاد مابه‌التفاوت ارزی شناور به صادراتی (مبلغ ۱,۲۵۰ ریال) برای هر دلار از صادرات دارو به سازمان حمایت مصرف‌کنندگان و تولیدکنندگان پرداخته و حساب خود را تصفیه نموده است. سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور طی بخشنامه شماره ۳۴/۱۲۶۲ مورخ ۱۳۸۰/۸/۱۵ با استنباط از مصوبه‌های شماره ۳۴/۱۶۰۹ مورخ ۱۳۷۹/۹/۱۵ و ۳۴/۲۱۸۱ مورخ ۱۳۷۹/۱۲/۱۳ شورای اقتصاد ضابطه جدیدی را برای صادرکنندگان دارو اعلام نموده و اجازه داده سازمان حمایت از مصرف‌کنندگان و تولیدکنندگان از ۲/۵ سال قبل (سال‌های ۱۳۷۸ و ۱۳۷۹) پنج برابر نرخ قبلی به‌عنوان مابه‌التفاوت نرخ ارزی مطالبه کند و برخلاف موازین حقوقی با عطف بماسبق کردن ضابطه جدید یک‌باره مبلغ کلانی به سازمان حمایت بدون توجیه منطقی بدهکار گردید. اصل بر این است که هر قانون در زمان خود باید حاکم باشد و کلیه قراردادها و تعهدات از جمله تعهدات ارزی با رعایت قانون صادرات و واردات همان زمان تنظیم می‌گردد و برابر اصل خدشه‌ناپذیر قاعده عطف بماسبق نشدن مقررات و مؤثر نبودن قانون نسبت به گذشته تأثیر آن نسبت به آتیه است. با توجه به اینکه بخشنامه شماره ۳۴/۱۲۶۲ مورخ ۱۳۸۰/۸/۱۵ سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور برخلاف ماده ۴ قانون مدنی عطف بماسبق شده و ابطال آن مورد تقاضا است. سرپرست دفتر حقوقی

و امـور مجلـس سـازمان مدیریـت و برنامه‌ریـزی کشـور در پاسـخ بـه شـکایت مذکـور طـی نامـه شـماره ۱۶۲/۱۱۶۶۳۶ مـورخ ۱۳۸۲/۷/۱ ضمـن ارسـال تصویـر نامـه شـماره ۳۴/۱۱۶۶۳۶ مـورخ ۱۳۸۲/۶/۲۳ دبیرخانـه شـورای اقتصـاد اعـلام داشـته‌اند، بـا تصویـب اصلاحیـه مزبـور توسـط شـورای اقتصـاد خواسـته شـاکی تحقـق یافتـه و لـذا شـکایت مطروحـه موضوعـاً منتفی اسـت. در نامـه دبیرخانـه شـورای اقتصـاد آمـده اسـت، به‌پیوسـت تصویـر مصوبـه اصلاحـی شـماره ۳۴/۱۱۴۸۴۴ مـورخ ۱۳۸۲/۶/۱۸ شـورای اقتصـاد مبنـی بـر اخـذ مابه‌التفـاوت نـرخ ارز شـناور تـا نـرخ ارز صادراتـی از تاریـخ ۱۳۷۸/۴/۱۰ تـا ۱۳۷۹/۹/۱۵ از صادرکننـدگان دارو ارسـال می‌گـردد. هیئـت عمومـی دیـوان عدالـت اداری در تـاریخ فـوق بـا حضـور رؤسـای شـعب بـدوی و رؤسـا و مستشـاران شـعب تجدیدنظـر تشـکیل و پـس از بحـث و بررسـی و انجـام مشـاوره بـا اکثریـت آراء بـه شـرح آتـی مبـادرت بـه صـدور رأی می‌نمایـد.

رأی هیئت عمومی:

هرچنـد مصوبـه مـورخ ۱۳۸۰/۸/۵ شـورای اقتصـاد کـه به‌موجـب آن لـزوم اخـذ مابه‌التفـاوت نـرخ ارز شـناور تـا نـرخ ارز واریـز نامـه‌ای از تاریـخ ۱۳۷۸/۴/۱۰ مجـاز شـناخته شـده، بـه شـرح مصوبـه مـورخ ۱۳۸۲/۶/۱ شـورای مذکـور اصـلاح گردیـده و طبـق آن مقـرر گردیـده از تاریـخ ۱۳۷۸/۴/۱۰ تـا ۱۳۷۹/۹/۱۵ مابه‌التفـاوت نـرخ ارز شـناور تـا نـرخ ارز صادراتـی از صادرکننـدگان دارو اخـذ گـردد، لیکـن نظـر بـه عـدم جـواز عطـف بماسـبق شـدن قوانیـن و مقـررات موضـوع مـاده ۴ قانـون مدنـی و اینکـه مفـاد مصوبـه اصلاحیـه مـورخ ۱۳۸۲/۶/۱ نافـی مطلـق اثـر عطـف بماسـبق شـدن مصوبـه مـورخ ۱۳۸۰/۸/۵ تـا تاریـخ صـدور آن نیسـت، بنابرایـن مصوبـه اخیرالذکـر از جهـت عطـف بماسـبق شـدن مقـررات آن خـلاف مـاده ۴ قانـون مدنـی تشـخیص داده می‌شـود و بـه اسـتناد قسـمت دوم مـاده ۲۵ قانـون دیـوان عدالـت اداری ابطـال می‌گـردد.

تاریخ رأی: یکشنبه ۱۰ تیر ۱۳۸۶
شماره دادنامه: ۲۱۷/۸۶
کلاسه پرونده: ۸۳/۶۰۵

موضوع: عدم ابطال بخشنامه شماره ۱/۱/۲/۱۲۹۳۹د مورخ ۱۳۸۳/۵/۱۸ مدیرکل نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی (در خصوص نحوهٔ چاپ برچسب روی محصولات)

شاکی: شرکت غذای نفیسا

مقدمه

وکیل شاکی در دادخواست تقدیمی اعلام داشته است، در بند اول بخشنامه مورد شکایت آمده است،]تولیدکنندگان این محصولات (فرآورده‌های یخی) تحت هیچ شرایطی مجاز به چاپ عکس میوه‌جات بر روی برچسب محصولات خود نمی‌باشند مگر آنکه غالب فرمولاسیون آن کنسانتره میوه طبیعی باشد.[در قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مصوب ۱۳۴۶ و اصلاحات بعدی آن در سال ۱۳۴۷ چنین منعی پیش‌بینی نشده است. ۲. در بند ۲ بخشنامه آمده است]درشتی و بزرگی حروف (عبارت فرآورده‌های یخی) می‌بایست به‌اندازه درشتی و بزرگی حروفی باشد که بر روی برچسب محصول وجود دارد[. این بند با توجه به قانون فوق‌الذکر و ضوابط ماده ۱۱ قانون مغایرت بین دارد. ۳. در بند ۳ بخشنامه مورد شکایت اعلام داشته‌اند «به کلیه مؤسساتی که تاکنون پروانه ساخت این‌گونه محصولات دریافت نموده‌اند از تاریخ صدور این بخشنامه به‌مدت شش ماه مهلت داده می‌شود تا نسبت به اصلاح پروانه ساخت و اصلاح برچسب محصولات خود اقدام نمایند. درغیراین‌صورت ضمن لغو پروانه ساخت و جلوگیری از توزیع محصولات آن‌ها طبق مقررات اقدام خواهد شد.» این موارد با موازین حقوقی مغایر است و فاقد هرگونه مستند قانونی است. مقنن تنها اجازه صدور پروانه را به مدیریت نظارت یادشده

تفویض نموده است نه ابطال و لغو آن را پس از صدور. در بند ۴ بخشنامه آمده است «صدور پروانه برای حجم‌های بالاتر از ۲۰۰ سی‌سی تا اطلاع ثانوی صادر نخواهد شد و به تولیدکنندگانی که پروانه احجام بالاتر دریافت کرده‌اند توصیه می‌گردد در حجم‌های بالاتر از ۲۰۰ سی‌سی تولید نداشته باشند.» این در حالی است که مرجع صادرکننده بخشنامه، پروانه احجام ۱۰ لیتری و بالاتر صادر کرده است و تولیدکنندگان نسبت به تهیه ماشین‌آلات مربوطه سرمایه‌گذاری نموده‌اند. بخشنامه مورد شکایت با کلیه قوانین موضوعه کشوری خصوصاً قانون مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی مصوب ۱۳۴۶ بالأخص مواد ۷ و ۸ و ۹ و ۱۱ قانون مزبور و قانون اصلاح ماده ۲ـ قانون مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و تبصره آن مصوب ۱۳۴۷ در تضاد بوده و ابطال آن مورد تقاضا است. مدیرکل نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پاسخ به شکایت مذکور طی نامه شماره ۱۲۹۳۹/د مورخ ۱۳۸۳/۱۱/۱۷ اعلام داشته‌اند، با توجه به بندهای ۱۲، ۱۳ و ۱۷ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب سال۱۳۶۷ صدور، تمدید و لغو موقت یا دائم پروانه‌های مؤسسات پزشکی... و کارگاه‌ها و مؤسسات تولیدی مواد خوراکی و آشامیدنی و بهداشتی، آرایشی انجام نظارت و کنترل کیفی مواد مذکور و تعیین ضوابط مربوط به ورود، ساخت، نگهداری، صدور، مصرف انهدام مواد... خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، آرایشی... از وظایف وزارت بهداشت می‌باشد. در خصوص تنظیم دستورالعمل مورد اعتراض نیز به کلیه تولیدکنندگان محصولات فرآورده‌های یخی اعلام گردیده است که در برچسب این‌گونه فرآورده‌ها که فقط از آب و رنگ و اسانس در تولید آن‌ها استفاده می‌شود، چاپ عکس میوه‌جات به‌دلیل گمراه نمودن مصرف‌کننده ممنوع است. مجدداً به استحضار می‌رساند که تنظیم دستورالعمل‌های بهداشتی از وظایف این حوزه بوده و قید ذیل پروانه‌های ساخت نیز که به استناد مواد ۷ و ۸ و ۹ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی با رعایت مقررات و آیین‌نامه‌های مربوطه می‌باشد، مؤید این مطلب است

که تولیدکنندگان در هر زمان موظف به رعایت آن هستند. هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق با حضور رؤسا و مستشاران و دادرسان علی‌البدل شعب دیوان تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیئت عمومی:

با عنایت به وظایف و مسئولیت‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شرح شقوق مختلف ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب۱۳۶۷ از جمله بندهای ۱۱، ۱۲ و ۱۷ ماده یک آن قانون در باب تعیین و اعلام استانداردهای مربوط به مواد دارویی، خوراکی، آشامیدنی، بهداشتی، آرایشی و صدور، تمدید و لغو موقت یا دائم پروانه‌های کارگاه‌ها و مؤسسات تولید مواد خوراکی، آشامیدنی، بهداشتی و آرایشی و تعیین ضوابط مربوط به ورود، ساخت، نگهداری، صدور، مصرف و انهدام مواد اولیه بهداشتی، آرایشی و الزام مؤسسات داخلی مندرج در ماده ۱۱ قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مصوب ۱۳۴۶ مبنی بر درج مشخصات لازم فرآورده‌های تولیدی با خط خوانا روی بسته یا ظرف محتوی جنس طبق دستور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و اختیار قانونی آن وزارتخانه در نظارت و کنترل بر امور مذکور به‌منظور حفظ سلامت جامعه در قبال مواد خوراکی و آشامیدنی و سایر موارد مصرفی مشابه، بخشنامه مورد اعتراض مغایرتی با قانون ندارد و خارج از حدود اختیارات نیز نمی‌باشد.

هیئت عمومی دیوان عدالت اداری
معاون قضائی دیوان عدالت اداری
مقدسی‌فرد

تاریخ رأی: یکشنبه ۴ شهریور ۱۳۸۶
شماره دادنامه: ۳۸۸/۸۶
کلاسه پرونده: ۸۵/۵۶۰

موضوع: عدم ابطال مواد ۱۱ و ۱۸ آیین‌نامه داروخانه‌ها به شماره ۲۹۸۲/د مورخ ۱۳۸۳/۳/۱۸ (مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) (در خصوص تعداد و فواصل داروخانه‌ها)

شاکی: آقای رضا یعقوبی

مقدمه

شاکی به شرح دادخواست تقدیمی اعلام داشته است، برای گرفتن مجوز تأسیس داروخانه موانع متعددی وجود دارد که عبارتند از: ۱. حداقل امتیاز شهر مربوطه ۲. محدودیت جمعیت ۳. محدودیت فاصله. این موانع عرصه را برای فعالیت تعداد زیادی از داروسازان به‌شدت تنگ نموده است. آیین‌نامه داروخانه‌ها و مواد ۱۱ و ۱۸ آن به استناد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی مصوب ۱۳۳۴ (ماده یک) و اصلاحات بعدی آن مصوب۱۳۶۷ (ماده ۲۰) و بندهای ۱۱ و ۱۲ و ۱۳ (ماده ۱۰) قانون وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین شده است. هرچند مقررات اخیرالذکر تعیین استانداردها و ضوابط و مقررات لازم در قالب آیین‌نامه‌های مربوط را به‌عهده وزارتخانه مزبور گذاشته است ولی قانون اساسی و سیاست‌های کلی نظام و مواد ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۱، ۱۳۵، ۱۳۶و ۱۴۰ قانون برنامه چهارم توسعه بر جلوگیری از انحصارات و توسعه بخش خصوصی، اشتغال مولد و... تأکید دارند. ب) هرچند بر طبق ماده ۲۰ اصلاحی قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی مصوب۱۳۶۷ و ماده یک این قانون مصوب ۱۳۳۴ و همچنین بند ۱۲ (ماده یک) قانون وظایف وزارت بهداشت و درمان، تعیین صلاحیت متقاضیان از کمیسیون‌های تشخیص و صدور مجوز تأسیس برای آن‌ها از وظایف وزارتخانه

مزبور می‌باشد ولی با توجه به قانون اساسی و قانون برنامه چهارم نمی‌توان با دلایل غیرموجه همچون محدودیت جمعیت و فاصله حقوق متقاضیان تأسیس داروخانه را تضییع نمود. در پایان ابطال مواد ۱۱ و ۱۸ آیین‌نامه داروخانه‌ها مور تقاضا می‌باشد. مدیرکل دفتر امور حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پاسخ به شکایت مذکور طی نامه شماره ۳۱۱۴۶۴ ح/ن مورخ ۱۳۸۵/۹/۲۰ اعلام داشته‌اند، ۱. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به استناد قانون تشکیلات و وظایف این وزارتخانه مصوب سال ۱۳۶۷ و ماده ۲۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی عهده‌دار تنظیم و تصویب آیین‌نامه‌های اجرایی و تعیین ضوابط مرتبط می‌باشد. ضوابط مذکور در آیین‌نامه جامع و مانع به‌منظور دسترسی عادلانه مردم و تنظیم بازار خدمت‌رسانی در امور درمانی و بهداشتی اجرایی گردیده است. هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق با حضور رؤسا و مستشاران و دادرسان علی‌البدل شعب دیوان تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیئت عمومی:

با توجه به ماده یک قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ که ایجاد هرگونه مؤسسه پزشکی از جمله داروخانه را منوط به اجازه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نموده و براساس ماده ۲۴ قانون مذکور تهیه آیین‌نامه‌های اجرایی قانون فوق‌الذکر متضمن تعیین شرایط و ضوابط مربوط به تأسیس مراکز پزشکی و نظر به ضرورت توزیع عادلانه دارو و تدارک امکان تسهیلات لازم به‌منظور دسترسی به آن برای عموم افراد در سراسر کشور با توجه به میزان جمعیت و اینکه تشخیص مسائل مذکور از نوع امور فنی و تخصصی و تعیین آن از وظایف و مسئولیت‌های خاص وزارت بهداشت،

درمـــان و آمـــوزش پزشـــکی اســـت، بنابرایـــن مادتیـــن ۱۱ و ۱۸ آیین‌نامـــه داروخانه‌هـــا در خصـــوص تعـــداد داروخانه‌هـــای لازم و فواصـــل آن‌هـــا در شـــهرها و روســـتاها مغایرتـــی بـــا قانـــون نـــدارد.

هیئت عمومی دیوان عدالت اداری

معاون قضائی دیوان عدالت اداری

رهبرپور

تاریخ رأی: سه‌شنبه ۲۲ آبان ۱۳۸۶
شماره دادنامه: ۷۱۶/۸۶
کلاسه پرونده: ۸۵/۲۳۴

موضوع: اعلام تعارض آراء صادره از شعبه دوم تجدیدنظر دیوان عدالت اداری (در خصوص صدور پروانه تأسیس داروخانه)

شاکی: آقای سیامک عینی

مقدمه

الف) ۱. شعبه سوم در رسیدگی به پرونده کلاسه ۶۹۱/۸۴ موضوع شکایت آقای سیامک عینی به طرفیت اداره کل امور دارو و مواد مخدر کمیسیون ماده ۲۰ تهران به خواسته ابطال رأی کمیسیون ماده ۲۰ و حکم به صدور پروانه به شرح دادنامه شماره ۲۴۶۸ مورخ ۱۳۸۴/۸/۲۹ رأی به ورود شکایت صادر نموده است. الف) ۲. شعبه دوم تجدیدنظر در رسیدگی به پرونده کلاسه ۱۵۵۴/۸۴ موضوع تقاضای تجدیدنظر اداره کل نظارت بر امور دارو و مواد مخدر نسبت به دادنامه شماره ۲۴۶۸ مورخ ۱۳۸۴/۸/۲۹ شعبه سوم به شرح دادنامه شماره ۱۹ مورخ ۱۳۸۵/۱/۱۶ با توجه به اینکه شکایت از اقدامات و درخواست صدور پروانه از اداره طرف شکایت باید از طرف کلیه وراث متوفی به‌طور توأم به عمل آید و در دادنامه بدوی به این توجه نشده با فسخ دادنامه بدوی قرار رد شکایت صادر نموده است. ب) ۱. شعبه دوازدهم در رسیدگی به پرونده کلاسه ۷۱۵/۸۱ موضوع شکایت آقای سعید دانش‌پژوه به طرفیت اداره کل نظارت بر امور دارو و مواد مخدر به خواسته، صدور پروانه تأسیس داروخانه به شرح دادنامه شماره ۲۱۸۶ مورخ ۱۳۸۱/۱۱/۲ حکم به ورود شکایت شاکی صادر نموده است. ب) ۲. شعبه دوم تجدیدنظر در رسیدگی به پرونده کلاسه ۶/۸۲ موضوع تقاضای تجدیدنظر اداره کل نظارت بر امور دارو و مواد مخدر نسبت به دادنامه شماره ۲۱۸۶ مورخ ۱۳۸۱/۱۱/۲ شعبه دوازدهم دیوان به شرح دادنامه شماره ۱۴۸۱ مورخ ۱۳۸۲/۱۰/۲۷

دادنامـه بـدوی را تأییـد نمـوده اسـت. هیئـت عمومـی دیـوان عدالـت اداری در تاریـخ فـوق بـا حضـور رؤسـا و مستشـاران و دادرسـان علی‌البـدل شـعب دیـوان تشـکیل و پـس از بحـث و بررسـی و انجـام مشـاوره بـا اکثریـت آراء بـه شـرح آتـی مبـادرت بـه صـدور رأی می‌نمایـد.

رأی هیئت عمومی:

نظـر بـه اینکـه دادنامه‌هـای فوق‌الذکـر براسـاس مندرجـات دادخواسـت و اسـناد و مـدارک و سـایر خصوصیـات هـر پرونـده انشـاء شـده اسـت و تفـاوت مدلـول آن‌هـا مبتنـی بـر اسـتنباط معـارض از حکـم واحـد قانون‌گـذار نیسـت، بنابرایـن موضـوع از مصادیـق آراء متناقـض مقـرر در بنـد ۲ مـاده ۱۹ قانـون دیـوان عدالـت اداری محسـوب نمی‌شـود و مـوردی بـرای رسـیدگی و اتخـاذ تصمیـم در قلمـرو مـاده ۴۳ آن قانـون وجـود نـدارد.

هیئت عمومی دیوان عدالت اداری
معاون قضائی دیوان عدالت اداری
مقدسی‌فرد

تاریخ رأی: یکشنبه ۲۷ آبان ۱۳۸۶
شماره دادنامه: ۸۴۰/۸۶
کلاسه پرونده: ۸۶/۹۱

موضوع: عدم اصلاح قسمت‌هایی از آیین‌نامه تأسیس و اداره امور آزمایشگاه‌های تشخیص طبی و آسیب‌شناسی مورخ ۱۳۷۸/۱/۲۸

شاکی: آقای فرید کرمی

مقدمه

شاکی به شرح دادخواست تقدیمی اعلام داشته است، فارغ‌التحصیلان دوره کارشناسی ارشد (دکترای حرفه‌ای) رشته علوم آزمایشگاهی مطابق مصوبه جلسه ۲۱۹ مورخ ۱۳۷۰/۳/۱۹ شورای عالی برنامه‌ریزی و بند دوم از فصل اول مصوبه ۱۴۹ مورخ۱۳۶۷/۱۱/۱۶ شورای مذکور باید پس از پایان کارورزی در امتحان جامع شرکت نموده درصورت قبولی مدرک دکترای حرفه‌ای دریافت نمایند و رأی مورخ ۱۳۷۰/۷/۲ دادنامه شماره ۷۶ـ۷۹ هیئت عمومی دیوان عدالت اداری نیز مؤید این امر است، لذا اعطای مدرک و پروانه دائم به فارغ‌التحصیلان دوره کارشناسی ارشد علوم آزمایشگاهی بدون شرکت در امتحان جامع و قبولی خلاف مقررات و مغایر ماده ۶ و ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی مصوب ۳۴ و تبصره‌های اصلاحی و الحاقی ماده ۶ قانون مذکور مصوب ۶۷ می‌باشد و ابطال مدارک دکترا و پروانه‌های صادره و فنی تصدی‌های استخدامی و شغلی و ممنوعیت صدور تجدید و تمدید مجوزهای مسئولیت فنی مستقل مورد تقاضا است و به شرح نامه وارده به شماره ۵۲۹ مورخ ۱۳۸۶/۶/۱۲ توضیح داده‌اند، آیین‌نامه تأسیس و اداره امور آزمایشگاه‌های تشخیص طبی و آسیب‌شناسی مورخه ۱۳۷۸/۱/۲۸ در موارد ذیل باید ابطال و اصلاح شود. الف) در سطر سوم از بند «ج» ماده ۲ـ تأسیس و نیز سطر سوم از بند ۱۷ مسئول فنی لفظ دکترای حرفه‌ای علوم آزمایشگاهی حذف شود؛ زیرا یک نفر هم

فارغ‌التحصیل با درجه دکتری در این رشته وجود ندارد. ب) عبارت حداقل دو نفر در ابتدای لفظ دکترای حرفه‌ای به استناد تبصره یک اصلاحی ماده ۶ قانون مذکور مصوب۱۳۶۷ اضافه گردد. سرپرست اداره کل امور آزمایشگاه‌های تشخیص طبی، معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پاسخ به شکایت فوق طی لایحه شماره ۱۰/۱۱۳۹/س مورخ ۱۳۸۵/۲/۲۳ اعلام داشته‌اند، آیین‌نامه تأسیس و اداره امور آزمایشگاه‌های تشخیص طبی مصوب ۱۳۷۸ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که در مواد ۲ و ۷ آن شرایط و ضوابط متقاضیان تأسیس آزمایشگاه‌های تشخیص طبی را اعلام داشته و تاکنون برای بالغ بر سیصد نفر نیز پروانه و مجوز مربوطه را صادر نموده است، علاوه بر بیان شرایط عمومی، صریحاً در آن مواد آورده است که دارندگان مدرک دکترای حرفه‌ای علوم آزمایشگاهی حق تأسیس و مسئولیت فنی آزمایشگاه‌های تشخیص طبی را دارا می‌باشند. اساسنامه دوره دکترای علوم آزمایشگاهی مصوب ستاد انقلاب فرهنگی به‌هیچ‌وجه حاکی از لزوم برگزاری امتحان جامع رأی فراغت از تحصیل نیست، خود به‌عنوان سند اصلی حقوقی در ما نحن فیه سبب و پایه‌ای تلقی گردید که براساس آن نه سازمان سنجش تاکنون در هیچ فراخوانی سخن از امتحان جامع به میان آورده و نه در دفترچه راهنمای کنکور سراسری کاردانی علوم آزمایشگاهی به دکترای علوم آزمایشگاهی که از طریق تنها مرجع قانونی یعنی سازمان سنجش آموزش کشور صادر شده است. امتحان جامع جزو شرایط پذیرش این دوره مندرج و ثبت نشده است و همچنین مرجعی و یا واحدی دستور اخذ امتحان جامع نداده است و همچنین احدی از فارغ‌التحصیلان دکترای علوم آزمایشگاهی در موعد فارغ‌التحصیلی درصورتی‌که امتحان جامع اعلام شده بود که هیچ موقع اعلام و ابلاغ نشده است از شرکت در امتحان مذکور امتناع ورزیده است و در هیچ‌یک از جداول و برنامه‌های آموزشی اعم از دروس پایه یا اختصاصی که مصوب شورای عالی برنامه‌ریزی است اثری از لزوم برگزاری امتحان جامع به چشم نمی‌خورد. هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق با حضور رؤسا و مستشاران و دادرسان علی‌البدل شعب دیوان

تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیئت عمومی:

به‌موجب اصل ۱۷۰ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و ماده یک و بنده ۱ ماده ۱۹ مصوب ۱۳۸۵ اعتراض نسبت به تصویب‌نامه‌ها و آیین‌نامه‌ها و سایر مقررات دولتی از جهات مقرر در قانون و به خواسته ابطال آن‌ها قابل طرح و رسیدگی و اتخاذ تصمیم در هیئت عمومی دیوان است. نظر به اینکه اصلاح مقررات دولتی در صلاحیت هیئت عمومی دیوان قرار ندارد و خواسته شاکی هم به‌طور مشخص مفید تقاضای ابطال آیین‌نامه تأسیس و اداره امور آزمایشگاه‌های تشخیص طبی و آسیب‌شناسی نمی‌باشد، بنابراین موضوع به کیفیت مطروحه قابل رسیدگی و امعان نظر در قلمرو مادتین ۴۱ و ۴۲ قانون فوق‌الذکر در هیئت عمومی دیوان نمی‌باشد.

هیئت عمومی دیوان عدالت اداری
معاون قضائی دیوان عدالت اداری
مقدسی‌فرد

تاریخ رأی: یکشنبه ۲۸ بهمن ۱۳۸۶
شماره دادنامه: ۱۳۹۱/۸۶، ۱۳۹۲
کلاسه پرونده: ۶۶۵/۸۵، ۴۲/۸۶

موضوع: عدم ابطال بخشنامه شماره ۱۴۳۳۵/س مورخ ۱۳۸۵/۳/۱۰ معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (در خصوص انرژی درمانی)

شاکی: آقای مهدی دوستداری

مقدمه

شاکی به شرح دادخواست تقدیمی اعلام داشته است، مفاد بخشنامه شماره ۱۴۳۳۵/س مورخ ۱۳۸۵/۳/۱۰ معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کاملاً مخدوش و فاقد وجاهت قانونی می‌باشد، زیرا اولاً: در هیچ جای قانون منعی بر استفاده از انرژی‌درمانی جهت مداوای بیماران ذکر نشده است. ثانیاً: هیچ‌وقت بیان نگردیده که درمان کلاسیک با شروع درمان انرژی متوقف بشود. ثالثاً: درمان با انرژی یک درمان علمی است و درمان با انرژی بهتر است با درمان کلاسیک ادامه پیدا کند، مگر زمانی‌که با درمان کلاسیک راهی برای پیشرفت و ادامه درمان نداشته باشیم. به نظر می‌رسد صدور بخشنامه به‌صورت مغرضانه و غیر کارشناسی و غیرمنطقی جهت برخورد با این پدیده جدید، خداپسندانه و علمی صادر گردیده و بخشنامه مذکور و اخطاریه‌های ارسالی برخلاف مقررات حاکم بر قوانین و آیین‌نامه‌های پزشکی می‌باشد و از آن مقام تقاضای ابطال آن را دارم. دفتر امور حقوقی معاونت توسعه مدیریت منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پاسخ به شکایت فوق طی نامه شماره ۴۰۵۹۸۲/ح/ن مورخ ۱۳۸۵/۱۲/۱ اعلام داشته‌اند، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به استناد قانون تشکیلات و وظایف آن مصوب سال ۱۳۶۷ و ماده ۲۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی عهده‌دار تنظیم و تصویب آیین‌نامه‌های اجرایی و تعیین ضوابط

مرتبط می‌باشد. برابر بند ۲ ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی، لازم است هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع با رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام شود. مطابق بند ۲ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرف پزشکی و وابسته مصوب ۱۳۷۳/۵/۹ هیئت وزیران و اصلاحات بعدی، پزشکان ملزم به رعایت موازین علمی، شرعی و قانونی صنفی و حرفه‌ای در ارائه خدمات و انجام وظایف می‌باشند و برابر ماده ۱۶ آیین‌نامه فوق‌الذکر شاغلین مذکور مجاز به استفاده از عناوین علمی و تخصصی که به تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نرسیده است، نمی‌باشند. ۲. این وزارتخانه برابر تکلیف قانونی و براساس بند ۱۱ و ۱۶ ماده یک قانون تشکیلات و وظایف نسبت به تعیین و اعلام استانداردهای خدمات تشخیصی، درمانی و بهداشتی و نیز تدوین ضوابط مربوط به ارزیابی، نظارت و کنترل بر برنامه‌ها و خدمات واحدهای بهداشتی، درمانی اقدام نموده و بخشنامه مورد اعتراض شاکی در اجرای مقررات مصوب برابر اختیار تفویض شده در اصل یک‌صد و سی و هشتم قانون اساسی و وفق جواز قانونی اصدار یافته است. در ضمن بر این اساس سازمان نظام پزشکی و هیئت‌های بدوی و عالی انتظامی صالحه اقدام به‌جهت انرژی‌درمانی را مستوجب مجازات انتظامی مقرر در آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات در حرف پزشکی اعلام نموده‌اند. هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق با حضور رؤسا و مستشاران و دادرسان علی‌البدل شعب دیوان تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیئت عمومی:

به‌موجب قسمت اخیر اصل ۱۷۰ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و ماده یک و بنده ۱ ماده ۱۹ و مادتین ۴۱ و ۴۲ قانون دیوان عدالت اداری مصوب ۱۳۸۵ تصویب‌نامه و آیین‌نامه‌ها و سایر نظامات دولتی از جهات مغایرت با احکام اسلامی

و قانـون و یـا خـارج از حـدود اختیـارات قانونـی مربـوط بـه ذکـر مشـخصات قانـون و حکـم شـرعی مـورد نظـر قابـل رسـیدگی و اتخـاذ تصمیـم در هیئـت عمومـی دیـوان عدالـت اداری اسـت. نظـر بـه اینکـه اعتـراض وکیـل شـاکی نسـبت بـه بخشـنامه شـماره ۱۴۳۳۵/س مـورخ ۱۳۸۵/۳/۱۰ وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی در زمینـه عـدم جـواز اعمـال انرژی‌درمانـی و ضـرورت برخـورد قانونـی بـا افـراد متخلـف در ایـن خصـوص متضمـن تحقـق و اجتمـاع شـرایط قانونـی فوق‌الاشـعار نیسـت، بنابرایـن موضـوع بـه کیفیـت مطروحـه قابـل رسـیدگی و اتخـاذ تصمیـم در هیئـت عمومـی دیـوان نمی‌باشـد.

هیئت عمومی دیوان عدالت اداری

معاون قضائی دیوان عدالت اداری

رهبرپور

تاریخ رأی: چهارشنبه ۳۰ مرداد ۱۳۸۷
شماره دادنامه: ۳۷۶/۸۷
کلاسه پرونده: ۸۷/۱۱

موضوع: عدم ابطال مواد ۱۱ و ۱۸ آیین‌نامه داروخانه‌ها به شماره ۲۹۸۲/د مورخ ۱۳۸۳/۳/۱۸ (حذف محدودیت جمعیت و فاصله در صدور مجوز تأسیس داروخانه)

شاکی: آقای رضا یعقوبی

گردش کار

شاکی به خواسته فوق دادخواستی به طرفیت مرجع فوق تقدیم دیوان نموده که پس از ثبت به شماره ۲۵۲ مورخ ۱۳۸۷/۱/۱۱ به هیئت عمومی دیوان عدالت اداری ارجاع و به کلاسه فوق ثبت گردیده است تشریفات قانونی در خصوص پرونده فوق معمول و پرونده تحت نظر است ملاحظه می‌شود خواسته مشمول ماده ۳ـ۹ قانون دیوان عدالت اداری بوده ضمن اعلام ختم رسیدگی به شرح آتی مبادرت به صدور قرار می‌نماید. قرار هیئت عمومی در خصوص شکایت آقای رضا یعقوبی فرزند حسین به خواسته ابطال مواد ۱۱ و ۱۸ آیین‌نامه داروخانه‌ها به شماره ۲۹۸۲/د مورخ ۱۳۸۳/۳/۱۸ موضوع حذف محدودیت جمعیت و فاصله در صدور مجوز تأسیس داروخانه به طرفیت معاونت دارو و غذا وزارت بهداشت، درمان و آموزشی پزشکی نظر به اینکه موضوع قبلاً مورد رسیدگی قرار گرفته و منتهی به صدور دادنامه شماره ۳۸۸ مورخ ۱۳۸۶/۶/۴ هیئت عمومی دیوان عدالت اداری گردیده است بنابراین قضیه از اعتبار امر مختوم برخوردار بوده و موجبی برای رسیدگی مجدد وجود ندارد و تابع رأی مذکور هیئت عمومی دیوان عدالت اداری می‌باشد لذا به استناد ماده ۳ـ۹ قانون دیوان عدالت اداری مصوب ۱۳۸۵ قرار رد درخواست صادر و اعلام می‌گردد. قرار صادره قطعی است.

هیئت عمومی دیوان عدالت اداری
معاونت قضائی دیوان عدالت اداری
مقدسی‌فرد

تاریخ رأی: چهارشنبه ۱۶ بهمن ۱۳۸۷
شماره دادنامه: ۷۷۴/۸۷
کلاسه پرونده: ۸۷/۴۶۵

موضوع: عدم ابطال مصوبه شماره ۱۱۷۸۱/د مورخ ۱۳۸۴/۱۰/۱۴ معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (در خصوص پروانه تأسیس داروخانه)

شاکی: آقای مسیح اسماعیل بیگ

گردش کار

شاکی به شرح دادخواست تقدیمی اعلام داشته است، هیئت عمومی دیوان عدالت اداری با صدور رأی شماره ۲۴۰ مورخ ۱۳۸۴/۵/۳۰ ضمن ابطال مصوبه شماره ۴۲۲۱/د مورخ ۱۳۸۳/۴/۹ معاونت دارو و درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصریح نموده است که طبق ماده ۲ـ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ مؤسس و مسئول فنی مراکز پزشکی، آزمایشگاهی و دارویی دو مقوله جداگانه بوده و تعیین شرایط ویژه از جمله شرط داشتن مدرک تحصیلی داروسازی و تعمیم آن به مؤسس را خلاف قانون دانسته است. طبق تبصره ذیل ماده ۱۴ قانون دیوان عدالت اداری پس از صدور حکم، سازمان یا مؤسسه دولتی طرف شکایت علاوه بر اجرا حکم مکلف به رعایت مفاد آن در تصمیمات و اقدامات بعدی می‌باشد که نه‌تنها وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های تابعه، برخلاف رأی هیئت عمومی دیوان از صدور پروانه تأسیس به نام افراد غیر داروساز خودداری نموده‌اند، بلکه با تصویب دستورالعمل شماره ۱۱۷۸۱/د مورخ ۱۳۸۴/۱۰/۱۴ و جایگزین نمودن آن به‌جای مصوبه ابطال شده مجدداً همان شرایط و ضوابط غیرقانونی قبلی را در دستورالعمل جدید قید نموده و در واقع فقط شماره مصوبه تغییر یافته است. این در حالی است که طبق رأی هیئت عمومی دیوان اعمال شرط مدرک تحصیلی و سایر شرایط غیر مرتبط مانند ارائه گواهی اشتغال به

مسئولیت فنی داروخانه و غیره مطلقاً در مورد متقاضی تأسیس موضوعیت ندارد. در بند یک الی ۵ ماده ۲ـ آیین‌نامه جدید مجدداً همین شرایط به‌طورکلی در مورد مؤسس و مسئول فنی ملاک و ضابطه کسب امتیاز قرار گرفته و با در نظر گرفتن مجموع شرایط مقرر در ماده ۲ـ آیین‌نامه غیر از دکتر داروساز هیچ شخص دیگری مادام‌العمر نمی‌تواند امتیاز لازم جهت تأسیس داروخانه را کسب نماید و در واقع مشتکی‌عنه در مصوبه جدید اجرای ماده ۲ـ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی و همچنین رأی هیئت عمومی دیوان عدالت اداری را موکول به امری محال نموده و این رویه ناصواب بسیاری از سازمان‌های دولتی در مقابله با آراء دیوان عدالت اداری می‌باشد. علی‌هذا متقاضی ابطال مصوبه فوق‌الذکر می‌باشم. مشاور وزیر و مدیرکل دفتر امور حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی نامه شماره ۲۹۴۹۷۶/ح/ن مورخ ۱۳۸۷/۸/۱۱ در پاسخ اعلام داشته‌اند، ۱. حوزه معاونت غذا و داروی این وزارتخانه، حسب اختیارات قانونی، اقدام به تهیه ضوابط و شرایط تأسیس داروخانه‌ها نموده که پس از تصویب مقام وزارت بهداشت تحت نامه اداری به دانشگاه علوم پزشکی کشور ابلاغ شود ولی در دادخواست تقدیمی تقاضای لغو مصوبه شماره ۱۱۷۸۱/د اعلام گردیده است و به فرض ابطال خدشه‌ای به مصوبات مرتبط با نحوه و چگونگی شرایط تأسیس داروخانه وارد نخواهد آورد. ۲. این وزارتخانه به‌موجب قسمت (الف) و (ب) بند ۱۲ ماده یکم قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، عهده‌دار وظیفه صدور، تمدید و لغو موقت یا دائم پروانه‌های مؤسسات پزشکی و دارویی و... می‌باشد و برابر بند ۱۳ ماده یک همان قانون، متولی تعیین ضوابط و مقررات لازم برای موارد مذکور من‌جمله داروخانه محسوب می‌گردد. ماده ۲۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و اصلاحات بعدی آن وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را مکلف به تدوین و تصویب آیین‌نامه‌های مربوط به اجرای قانون نموده است که بر این مبنا و مستند به این اختیارات قانونی برای متقاضیان اخذ پروانه‌ها و مجوزهای پزشکی ضوابط لازم

را تصویب می‌نماید. ۳. توسل شاکی به ماده ۲ـ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و... این استدلال که قانون‌گذار ناظر به امور فنی در مؤسسات پزشکی، موضوع امور فنی و تأسیس مؤسسات مذکور را مطلقاً تفکیک نموده و صرفاً در ارتباط با صلاحیت‌های مسئولین فنی تعیین تکلیف گردیده و به‌این‌ترتیب مؤسسین این قبیل مؤسسات را از محدوده دارندگان مدرک تحصیلی آموزش عالی من‌جمله مدارک دانشگاهی رشته‌های داروسازی خارج می‌گرداند، خلاف واقع می‌باشد. مفاد تبصره ۴ ماده ۲ـ اصلاحی قانون مربوط به امور پزشکی و دارویی مصوب ۱۳۷۴، در مورد وراث صاحبان پروانه‌های پزشکی و اعطای مهلت دوساله به آنان ضرورت معرفی فرد واجد شرایط تأسیس، به این نکته تأکید می‌نماید که مؤسس بایستی دارای شرایط لازم بوده باشد و وراث را صرفاً در معرفی فرد واجد شرایط ذی‌حق دانسته و امکان واگذاری پروانه تأسیس را در این موارد بدون احراز صلاحیت تجویز ننموده است کما اینکه هر مؤسس داری تحصیلات دانشگاهی لازم نیز، صاحب صلاحیت قطعی برای احراز سمت مسئولیت فنی نخواهد بود و لازم است در این قبیل موارد که مؤسس و مسئول فنی شخص واحدی می‌گردد، به‌منظور دریافت پروانه مسئولیت فنی و تقبل وظایف آن مجدداً در کمیسیون قانونی ذی‌ربط مورد بررسی و تعیین صلاحیت قرار گیرد و درغیراین‌صورت مؤسس فرد واجد شرایط دیگری را برای تصدی مسئولیت فنی معرفی می‌نماید. تصمیم رأی اکثریت خواهد بود. هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق با حضور رؤسا و مستشاران و دادرسان علی‌البدل شعب دیوان تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیئت عمومی:

به‌صراحت بند «الف» شق ۱۲ و قسمت آخر شق ۱۳ ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب۱۳۶۷ صدور، تمدید و لغو موقت

یا دائم پروانه‌های مؤسسات پزشکی، دارویی، بهزیستی و کارگاه‌ها و مؤسسات تولید مواد خوراکی و آشامیدنی و بهداشتی و آرایشی و همچنین تعیین ضوابط و مقررات لازم برای موارد مذکور در بندهای «الف» و «ب» شق ۱۲ ماده یک قانون از جمله وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قلمداد شده است. نظر به اینکه جواز تعیین ضوابط و مقررات مؤسسات فوق‌الذکر از جمله داروخانه‌ها متضمن تفویض اختیار تعیین شرایط تأسیس داروخانه است، بنابراین مصوبه مورد اعتراض در این زمینه مغایرتی با قانون ندارد و خارج از حدود اختیارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در وضع مقررات مزبور نمی‌باشد.

هیئت عمومی دیوان عدالت اداری
معاون قضائی دیوان عدالت اداری
رهبرپور

تاریخ رأی: دوشنبه ۲۷ تیر ۱۳۹۰
شماره دادنامه: ۱۸۸ـ۱۸۷ـ۱۸۶
کلاسه پرونده: ۲۹۹/۸۸، ۴۸۳/۸۹، ۴۸۴

موضوع: عدم ابطال بخشنامه شماره ۸/۱۰۲۱۹۷ مورخ ۱۳۸۶/۹/۱۷ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (در خصوص واحدهای تزریق و پانسمان)

شاکی: ۱. طاهره روستایی ۲. حمیده فریدی اقدم ۳. خدیجه ثقفی گرگری

گردش کار

شکات به‌موجب دادخواست‌های تقدیمی جداگانه، ابطال بخشنامه شماره ۸/۱۰۲۱۹۷ مورخ ۱۳۸۶/۹/۱۷ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را خواستار شده‌اند و در توضیح و تبیین خواستهٔ خود اعلام داشته‌اند که: «این‌جانبان، به امر تزریقات و پانسمان مشغولیم و مجوز تأسیس تزریقات و پانسمان خود را با استناد به آیین‌نامه شماره ۱۸۶۴۳/ن مورخ ۱۳۸۲/۸/۱۷ دریافت کرده‌ایم و با همان مجوز، به کار مشغول شده‌ایم ولی در مراجعات بعدی به شبکه بهداشت برای تمدید مجوز، ریاست شبکه بهداشت با استناد به بخشنامه موخرالتصویب شماره ۸/۱۰۲۱۹۷ مورخ ۱۳۸۶/۹/۱۷ وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، از تمدید مجوزهای سابق الصدور امتناع می‌ورزد و این در حالی است که به‌موجب نص صریح قوانین مختلف من‌جمله اصول ۱۶۹ و ۱۷۰ قانون اساسی، ماده ۱۱ قانون مجازات اسلامی و ماده ۴ قانون مدنی و بسیاری از آیات قرآن کریم، اثر قانون نسبت به آتیه است و هر نوع حق و حقوقی که مردم از قانون قبلی به دست آورده‌اند باید پابرجا بماند و نمی‌توان حق مسلم آنان را نادیده گرفت. لذا با عنایت به مطالب مذکور ابطال بخشنامه مذکور و یا حداقل عدم تسری آن به افرادی که قبل از تصویب آن بخشنامه، موفق به اخذ مجوز شده‌اند مورد تقاضاست.» علی‌رغم ابلاغ دادخواست و ضمایم آن به مشتکی‌عنه تا زمان رسیدگی به پرونده در هیئت عمومی لایحه دفاعیه‌ای واصل نشده است؛ بنابراین هیئت عمومی

دیوان عدالت اداری در تاریخ یادشده با حضور رؤسا، مستشاران و دادرسان علی‌البدل شعب دیوان تشکیل شد و پس از بحث و بررسی و مشاوره با اکثریت آراء به شرح زیر به صدور رأی مبادرت می‌کند.

رأی هیئت عمومی:

با توجه به حکم مقرر در قسمت الف بند ۱۱ ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب۱۳۶۷ در باب تکلیف وزارتخانه مذکور در تعیین و اعلام استانداردهای مربوط به خدمات بهداشتی، درمانی، بهزیستی و دارویی و... همچنین تعریف مقرر در ماده یک قانون مربوط به مقررات امور پزشکی مصوب ۱۳۳۴ که واحد تزریقات و پانسمان را مؤسسه پزشکی دانسته است، آیین‌نامه تأسیس واحد تزریقات و پانسمان در محل مطب پزشکان که در راستای قوانین فوق‌الذکر تدوین گردیده در حدود اختیارات تشخیص، مغایر قانون نمی‌باشد.

رئیس هیئت عمومی دیوان عدالت اداری
محمدجعفر منتظری

تاریخ رأی: دوشنبه ۱۲ دی ۱۳۹۰
شماره دادنامه: ۴۳۳ـ۴۳۴
کلاسه پرونده: ۴۴۸ـ۸۹/۷۴۳

موضوع: عدم ۱. ابطال مواد ۶، ۱۴ و ۱۶ آیین‌نامه موضوع تبصره ۳ــ ماده ۱۴ قانون اصلاح برخی از مواد قانونی مربوط به مقررات امور پزشکی دارویی ۲. ابطال بند ۳ از ماده ۶ و بند ۱۳ از ماده ۷ و بندهای ۶ و ۸ از ماده ۹ــ ضوابط تأسیس و فعالیت شرکت‌های دارویی ۳. ابطال بندهای ۱۰۱۵ و بندهای ۱۰۱۶ از ماده ۱۰ آیین‌نامه شرایط و ضوابط ثبت و ورود دارو ۴. ابطال تبصره ۲ــ ماده ۲۰ و تبصره ۱ و ۲ ماده ۲ــ۲ و تبصره ۱ ماده ۳۶و بند ۱۱ از ماده ۲۴ آیین‌نامه داروخانه‌ها

شاکی: آقای سعید عالی

گردش کار

آقای سعید عالی به‌موجب دادخواست تقدیمی، ابطال موادی از آیین‌نامه موضوع تبصره ۳ـ ماده ۱۴ قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی و همچنین موادی از ضوابط تأسیس و فعالیت شرکت‌های پخش دارو و بخش‌هایی از شرایط و ضوابط ثبت و ورود دارو مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را خواستار شده است و در جهت تبیین خواسته توضیح داده است که: «احتراماً، با عنایت به اصول قانون اساسی و مواد قانونی مشروح در ذیل تناقض و مخالفت پاره‌ای از آیین‌نامه‌های مصوب معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت با این اصول و مواد قانونی تشریح شده است، علی‌هذا ابطال این مواد را از محضر قضات محترم هیئت عمومی دیوان، مستدعی است. ۱. در ابتدا تشریح بعضی مواد قانونی مربوط به امور پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی آن و بعضی اصول قانونی اساسی به‌عنوان دلایل و مستندات قانونی که آیین‌نامه و ضوابط مخالف با آن تدوین شده است تقدیم حضور می‌شود و در

ادامه مواد آیین‌نامه و ضوابط مخالف با این اصول و مواد قانونی را تقدیم حضور می‌کنم: ماده ۲ـ از قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴/۳/۲۹ و اصلاحات بعدی آن (من‌بعد جهت اختصار از آن به‌عنوان «قانون» یاد خواهم کرد) که مقرر می‌دارد:» امور فنی مؤسسات مصرح در ماده فوق (منظور ماده یک) باید به‌وسیله کسانی که به نام مسئول فنی معرفی شده‌اند انجام گیرد و همچنین کسانی که زیرنظر مسئولین مزبور خدمات می‌نمایند باید واجد صلاحیت فنی و پروانه رسمی بوده و قبلاً به وزارت بهداری معرفی شده باشند. تعویض و تغییر مسئولین فنی باید با اطلاع وزارت بهداری باشد.» که موارد ذیل به‌روشنی از این ماده دریافت می‌شود: ۱۱. امور فنی مطلق بوده و هیچ دریافتی از آن که ناظر به ساعات فعالیت مسئول فنی یا موارد دیگر باشد مستفاد نمی‌شود و ازآنجایی‌که مسئولیت مسئول فنی در امور فنی، ناظر است به تضمین حق در رابطه با انجام امور فنی و تخصصی موجود و این تضمین حق بدین‌صورت نیست که حتماً با حضور تمام‌وقت و یا در ساعات فعالیت شرکت توسط مسئول فنی حاصل شود ولیکن در هر زمانی مسئول فنی که مسئول امور فنی است می‌تواند این امور فنی را انجام و مسئولیت خود را ادا نماید و انجام امور فنی تلازمی با ساعات فعالیت شرکت ندارد. الزام اینکه مسئول فنی باید در ساعات فعالیت شرکت، در شرکت حضور فعال داشته باشد مغایر با روح و مفهوم این ماده می‌باشد که فقط قصد نتیجه یعنی انجام امور فنی است را مدنظر دارد. ۱۲. با توجه به اینکه صلاحیت مسئول فنی، با احراز شرایط مندرج در تبصره ۳ـ ماده ۱۴ قانون (شماره ۲ ذیل) می‌بایست به تأیید کمیسیون ماده ۲۰ قانون برسد، صرفاً و ابتدابه‌ساکن معرفی مسئول فنی جهت تأیید صلاحیت و در ادامه «تغییر و تعویض مسئولین فنی» به نص صریح ماده فوق می‌بایست به اطلاع وزارت بهداری رسیده باشد و وزارت مزبور تنها وظیفه دارد صرفاً با توجه به شرایط مصرح در تبصره ۳ـ ماده ۱۴ صلاحیت مسئول فنی را درصورت احراز این شرایط، در کمیسیون ماده ۲۰ قانون تأیید کند نه اینکه وزارت

مزبـور بـا دخالـت در امـور مربـوط بـه شـرکت‌ها، سـاعات فعالیـت بـرای مسـئول فنـی کـه کارمنـد ایـن مؤسسـات و شـرکت‌ها می‌باشـد، تعییـن نمایـد. (در بخـش مربـوط بـه آیین‌نامه‌هـا آورده خواهـد شـد کـه وزارت بهداشـت سـاعات کار بـرای مسـئولین فنـی تعریـف کـرده اسـت.) علی‌الاطـلاق انجـام امـور فنـی مؤسسـات مصـرح در مـاده یـک کـه داروخانـه نیـز یکـی از ایـن مؤسسـات اسـت بـه قیـد آمـره (بایـد) در متـن ایـن مـاده، بایسـتی به‌وسـیله کسـانی کـه به‌عنـوان و بـه نـام مسـئول فنـی معرفـی شـده‌اند انجـام گیـرد. به‌روشـنی می‌تـوان دریافـت کـه مسـئول فنـی می‌توانـد شـخصی غیـر از مؤسـس باشـد کـه توسـط مؤسـس معرفـی می‌شـود نـه اینکـه مؤسـس الزامـاً بایسـتی مسـئولیت فنـی یـک شـیفت از داروخانـه را متقبـل شـود (پیوسـت ۴ آیین‌نامـه داروخانه‌هـا) و جـای دیگـری نتوانـد مسـئولیت فنـی را تقبـل نمایـد. چراکـه عبـارت «کسـانی کـه» و همچنیـن «معرفـی شـده‌اند» در متـن ایـن مـاده به‌صراحـت و علی‌الاطـلاق بـه شـخصی غیـر از مؤسـس اشـاره داشـته و اشـاره صریـح بـه افـرادی غیـر از مؤسـس دارد کـه توسـط وی (مؤسـس) بایسـتی معرفـی شـده باشـند و هیـچ دلالـت و ملازمـه‌ای بـه خـود فـرد مؤسـس نداشـته و الزامـی را بـرای تقبـل مسـئولیت فنـی توسـط نامبـرده ایجـاد نمی‌کنـد و مسـئول فنـی می‌توانـد شـخص علی‌حـده‌ای باشـد. ۱۱. به‌تصریـح نـص صریـح ایـن مـاده (مـاده ۲ـ قانـون) کـه مقـرر داشـته «امـور فنـی مؤسسـات مصـرح» و همچنیـن بـا تلفیـق مـاده یـک همـان قانـون کـه مقـرر داشـته «ایجـاد هـر نـوع مؤسسـه پزشـکی نظیـر بیمارسـتان... کارخانه‌هـای داروسـازی، داروخانـه... بایـد بـا اجـازه وزارت بهـداری و اخـذ پروانـه مخصـوص باشـد...» و مجتمعـاً بـا توجـه بـه تبصـره ۳ـ مـاده ۱۴ قانـون (شـماره ۲ ذیـل) کـه مقـرر داشـته «شـرکت‌های توزیـع... پروانـه تأسـیس اخـذ نمـوده و بـا معرفـی مسـئول فنـی...» به‌روشـنی می‌تـوان اخـذ پروانـه مسـئول فنـی را بـر اخـذ پروانـه تأسـیس مترتـب دانسـت. بدین‌صـورت کـه امـر و یـا طلـب دو مأموربـه در یـک زمـان بـا هـم تضـاد داشـته و فعلیـت امـر و طلـب نسـبت بـه مهـم (پروانـه مسـئول فنـی) مشـروط اسـت بـه فعلیـت اهـم (وجـود پروانـه تأسـیس) و انطبـاق زمانـی بیـن ایـن دو فعلیـت موجـود نمی‌باشـد و بدیهـی اسـت تـا

زمانی‌که پروانه تأسیسی موجود نباشد تصور صدور پروانه مسئول فنی از مستقلات عقلی است و می‌توان از پروانه تأسیس به‌عنوان مقدمه‌ای واجب بر وجوب واجب (پروانه مسئول فنی) یاد کرد و صراحت ذکر ترتیب اخذ هریک از دو پروانه در مواد مختلف (پروانه تأسیس در ماده یک و مسئول فنی در ماده ۲ـ) نیز این تفکیک را عقلا و منطقاً متبادر می‌نماید؛ بنابراین جایی که در بند ۳ ماده ۷ ضوابط تأسیس شرکت‌های توزیع دارو تمدید پروانه تأسیس شرکت و ماده ۶ از آیین‌نامه موضوع تبصره ۳ـ ماده ۱۴ که صدور پروانه را منوط و مشروط کرده به «تداوم حضور فیزیکی و فعال مسئول فنی» و «تأیید صلاحیت مسئول فنی» از مستقلات عقلی و خلاف مواد قانونی یادشده می‌باشد. ۱. در ادامه در تبصره ۳ـ ماده ۱۴ از فصل چهار قانون (اضافه شده به‌موجب قانون مصوب ۱۳۶۷/۱/۲۳) مقرر می‌دارد: «شرکت‌های توزیع‌کننده انواع دارو و مواد بیولوژیک اعم از دولتی و غیر دولتی 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 ۲۰ این قانون خواهد رسید براساس آیین‌نامه مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدام به توزیع دارو و مواد بیولوژیک در سطح کشور بنماید. شرایط صلاحیت مسئول فنی در این تبصره عبارتند از: ۱. داشتن دانشنامه دکترای داروسازی ۲. نداشتن سوءپیشینه کیفری مؤثر ۳. عدم اشتهار به فساد در حرفه مربوط» که شرایط مسئولین فنی ذکر شده در ماده ۲ـ قانون را به‌روشنی منصوص کرده است و موارد ذیل به‌صراحت از این تبصره ماده ۱۴ دریافت می‌شود: ۱۳. (تبصره این ماده از قانون، علی‌الاطلاق و به‌صراحت تمام، شرایط تامه صلاحیت مسئول فنی را برای شرکت‌های توزیع‌کننده دارو منصوص و احصا کرده است و ازآنجایی‌که قانون‌گذار در مقام بیان بوده (به قرینه حکمت) درصورت لزوم اگر شرایط دیگری لازم می‌بود، قطعاً احصا می‌کرد و عدم احصا شرایط دیگر به اصاله الاطلاق و اصاله الظاهر، صرفاً و قطعاً بیانگر احراز صلاحیت با همین موارد احصا شده است و لاغیر. ۱۴. داشتن سه شرط منصوص،

کافی و وافی در تأیید صلاحیت مسئول فنی در کمیسیون ماده ۲۰ (قانون مذکور) می‌باشد. متأسفانه معاونت وزارت مزبور علی‌رغم این تصریح، همان‌طور که در ادامه به استحضار خواهد رسید با تفسیر موسعی که انجام داده شرایط دیگری را به این شرایط منصوصه قانونی ضم کرده است؛ که نه‌تنها به نفع مسئولین فنی نبوده بلکه شرایط مضیقی را برای مسئولین فنی به‌وجود آورده است. ۲. هکذا اصل ۸۱ قانون اساسی مقرر می‌دارد: «دادن امتیاز تشکیل شرکت‌ها و مؤسسات در امور تجارتی و صنعتی و کشاورزی و معادن و خدمات به خارجیان مطلقاً ممنوع است.» موارد ذیل در برداشت از این اصل قابل توجه و تأمل است: ۲ـ۱. با امعان نظر در منطوق اصل فوق به‌صراحت تام دریافت می‌شود که تشکیل شرکت‌ها و مؤسسات که به‌تبع سهام‌دار شدن به‌وجود می‌آید برای خارجیان ممنوع اعلام شده است و مفهوم مخالف آن این است که برای سایر افراد (ایرانیان) این ممنوعیت (سهام‌دار بودن و تشکیل شرکت) مطلقاً وجود ندارد. ۲ـ۲. [علی‌الاطلاق خارجیان از این قاعده (تشکیل شرکت و سهام‌دار شدن] مستثنی شده و اهلیت تمتع مزبور را ندارند نه ایرانیان به هر عنوانی. متأسفانه وزارت بهداشت و درمان در پاره‌ای از موارد (در بخش آیین‌نامه‌ها آورده شده است) خارج از حیطه وظایف خود، تفسیر موسع دیگری بر این اصل بنا نهاده و این ممنوعیت را برای مسئولین فنی توسعه داده و در جهت مخالف این اصل نامبردگان را از تشکیل شرکت و سهام‌دار شدن ممنوع اعلام کرده است! که از دید وزارت مزبور مسئولین فنی در شمول خارجیان قلمداد شده‌اند! ۱۱. همچنین اینکه شرکت‌های توزیع دارو و واردکننده، شرکت‌های خدماتی و تجاری هستند و نباید برای هر ایرانی ممنوعیت عضویت و سهام‌دار شدن در این شرکت‌ها در جهت خلاف این اصل اعلام شود حتی با عنایت به نص اصل ۱۴۱ بعضی از افراد تخصیص خورده در این اصل نیز از عضویت و سهام‌دار شدن ممنوع نشده‌اند و صرفاً از مدیریت در این شرکت‌ها ممنوع شده‌اند. ۲. ایضاً، اصل ۱۴۱ قانون اساسی مقرر می‌دارد: «رئیس‌جمهور، معاونان رئیس‌جمهور، وزیران و کارمندان دولت نمی‌توانند بیش از یک شغل دولتی داشته

باشند و داشتن هر نوع شغل دیگر در مؤسساتی که تمام یا قسمتی از سرمایه آن متعلق به دولت یا مؤسسات عمومی است و نمایندگی مجلس شورای اسلامی و وکالت دادگستری و مشاوره حقوقی و نیز ریاست و مدیریت عامل یا عضویت در هیئت مدیره انواع مختلف شرکت‌های خصوصی، جز شرکت‌های تعاونی ادارات و مؤسسات برای آنان ممنوع است. سمت‌های آموزشی در دانشگاه‌ها و مؤسسات تحقیقاتی از این حکم مستثنی است.» موارد ذیل به‌روشنی از این اصل قانون اساسی مستفاد می‌شود: ۲ـ۱. (این اصل خاص بوده که مفهوم مخالف آن، عام اصل مذکور می‌باشد و افراد تخصیص خورده از عام (مفهوم مخالف اصل) منصوص شده است که مسئول فنی از این تخصیص خارج است و در شمول عام قرار می‌گیرد. ۲ـ۲. ممنوعیت داشتن دو شغل و در مؤسسات دولتی و عمومی صرفاً برای افراد منصوص شده بوده (رئیس‌جمهور، معاونان رئیس‌جمهور، وزیران و کارمندان دولت) و مبرهن است که مسئول فنی در شمول این افراد نمی‌گیرد. چراکه نه رئیس‌جمهور است، نه معاونان رئیس‌جمهور و نه وزیر یا کارمند دولت! ۲ـ۳. هکذا، ممنوعیت عضویت در هیئت مدیره و ریاست هیئت مدیره و مدیریت عامل شرکت‌های خصوصی، طبق اصاله الظاهر و اصاله الحقیقه صرفاً و به قطعیت ناظر به افراد منصوص شده است و حتی نه دلالت مطابقی و نه تلازمی به مسئول فنی ندارد. ۲۴. ازآنجایی‌که قید «دولت» نیز کارمند مذکور در متن قانون فوق را مقید کرده و طبق بند «الف» ماده یک قانون استخدام کشوری: استخدام دولت (کارمند دولت) عبارت از پذیرفتن شخص به خدمت دولت در یکی از وزارتخانه‌ها و شرکت‌ها یا مؤسسات دولتی است و مستخدمین وزارتخانه‌ها و مؤسسات دولتی مشمول قانون لایحه مدیریت خدمات دولتی، به دو دسته رسمی و پیمانی تقسیم می‌شوند: الف) رسمی: مستخدم رسمی کسی است که به‌موجب حکم رسمی در یکی از وزارتخانه‌ها یا مؤسسات دولتی مشمول این قانون استخدام شده باشد. به‌موجب بند «الف» ماده ۴۸ لایحه مدیریت خدمات دولتی، استخدام رسمی فقط برای تصدی پست‌های ثابت در مشاغل حاکمیتی خواهد بود و استخدام

در دستگاه‌های دولتی فقط از طریق رسمی و پیمانی خواهد بود. ب) مستخدم پیمانی: طبق تبصره ۱ ماده ۴۸ لایحه مدیریت خدمات دولتی ۱۳۸۵، استخدام پیمانی برای پست‌های سازمانی بوده و به‌جز مدت قرارداد، مزایا و تعهدات یکسانی نسبت به مستخدمین رسمی برخوردار هستند. به‌روشنی دریافت می‌شود که مسئول فنی شرکت‌های خصوصی در شمول هیچ‌کدام از موارد فوق قرار نمی‌گیرد که بشود به او «کارمند دولت» اطلاق کرد، به‌صورتی‌که حتی در استخدام همین شرکت‌های خصوصی بوده و از این شرکت‌ها نیز حقوق و مزایا دریافت می‌کند. پس علی‌الاطلاق به‌هیچ‌وجه نمی‌توان مسئول فنی را با توجه به تعاریف فوق، جزو «کارمند دولت» محسوب نموده و مشمول ماده ۱۴۱ قانون اساسی نمود و ممنوعیت سهام‌دار شدن و عضویت!! و عضو هیئت مدیره و مدیرعامل شدن را برای مسئول فنی مقرر کرد! در نتیجه اینکه علی‌رغم تصریح مواد قانونی یادشده (شماره‌های ۱، ۲ فوق) و ذکر شرایط تام مسئول فنی در این مواد و تلفیقاً با عنایت به ماده ۱۴۱ قانون اساسی که ممنوعیت عضویت در هیئت مدیره و مدیریت عامل و ریاست هیئت مدیره شرکت‌های خصوصی را صرفاً برای افراد منصوص شده اعلام و مقرر کرده، معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت بدون توجه به این مواد قانونی و شرایط مطلق عنوان‌شده برای مسئول فنی در تبصره ۳ـ ماده ۱۴ (شماره ۲ فوق) و در آیین‌نامه‌های متعدد که در ذیل عنوان شده، ممنوعیت عضویت در هیئت مدیره و ریاست هیئت مدیره و مدیریت عامل را برای مسئول فنی مقرر کرده و حتی بالعکس، یعنی افراد یادشده (ریاست هیئت مدیره، مدیرعامل و عضو هیئت مدیره) را برای تصدی مسئولیت فنی ممنوع اعلام کرده که این تدوین و تصویب آیین‌نامه‌ای، مخالف با روح و منطوق مواد قانونی مصرح در فوق (تبصره ۳ـ ماده ۱۴) که شرایط تصدی مسئولیت فنی را به‌صراحت تمام احصا کرده است و هکذا مخالف با اصول ۱۴۱ و ۸۱ قانون اساسی می‌باشد. هکذا همان‌طور که عنوان گردید در پاره‌ای از موارد، حتی عضویت و سهام‌دار شدن در شرکت‌ها را برای مسئولین فنی ممنوع اعلام کرده است: مواد آیین‌نامه‌ای که مخالف

با ماده ۲ـ و تبصره ۳ـ ماده ۱۴ قانون و اصول ۸۱ و ۱۴۱ قانون اساسی می‌باشند: مواد مخالف از «آیین‌نامه موضوع تبصره ۳ـ ماده ۱۴ قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی...» که این آیین‌نامه مصوب ۱۳۷۲/۱۱/۱۵ می‌باشد. الف) ماده ۱۴ این آیین‌نامه که عنوان می‌دارد «مسئولین فنی نباید از اعضای هیئت مدیره و یا مدیران شرکت باشند.» ب) ماده ۱۶ این آیین‌نامه که مقرر می‌دارد: «مسئول فنی باید به‌طور فعال در ساعات کار شرکت حضور داشته باشد.» ج) ماده ۶ این آیین‌نامه که مقرر می‌دارد: «پس از تصویب... مجوز فعالیت شرکت... صادر خواهد شد.» ۲. مواد مخالف از «ضوابط تأسیس و فعالیت شرکت‌های دارویی مصوب ۱۳۷۸/۹/۵» الف) بند ۳ ماده ۶ از ضوابط فوق که مقرر می‌دارد: «تداوم حضور فیزیکی و فعال مسئول فنی در دفتر مرکزی شرکت و مناطق هشت‌گانه» ب) بند ۳ از ماده ۷ از ضوابط فوق که مقرر می‌دارد: «تداوم حضور فیزیکی و فعال مسئول فنی در شرکت» ج) بند ۶ از ماده ۹ـ که مربوط به شرایط جهت احراز مسئولیت فنی شرکت‌های دارویی است از ضوابط فوق که مقرر داشته: «نداشتن سهام در شرکت پخش دارو» د) بند ۸ از ماده ۹ـ که مقرر داشته: «عدم اشتغال همزمان در سایر مؤسسات پزشکی، اداری، علمی، دانشگاهی و حرف دیگر» هـ) بند ۱ از ماده ۱۰ شرح وظایف مسئول فنی شرکت‌های پخش سراسری و استانی که مقرر داشته: «حضور فعال در شرکت توزیع در ساعات کار شرکت (مسئول فنی موظف است...)» ۳. مواد مخالف از «شرایط و ضوابط ثبت و ورود دارو» بندهای ذیل از ماده ۱۰ آیین‌نامه مذکور که در ارتباط با شرایط و مدارک مورد نیاز جهت پذیرش مسئولیت فنی است: بند ۱۰۱۵ که مقرر داشته: «نداشتن اشتغال موظف در سایر پست‌ها و مشاغل در ساعات پذیرش مسئولیت فنی» بند ۱۰۱۶ که مقرر داشته: «عدم عضویت در هیئت مدیره شرکت» ۱. مواد مخالف از «آیین‌نامه داروخانه‌ها» الف) تبصره‌های ۱ و ۲ از ماده ۲ـ۲ آیین‌نامه داروخانه‌ها که به ترتیب مقرر می‌دارند «درصورتی‌که مؤسس داروساز باشد مجاز به قبول مسئولیت فنی داروخانه دیگری در ساعات فعالیت داروخانه خود

نخواهد بود» «مؤسس بایستی حداقل یک نوبت‌کاری مسئولیت فنی داروخانه خود را تقبل نماید» حتی این تبصره ۲ـ متناقض با مواد آیین‌نامه‌هایی است که عدم مدیریت و عضویت را برای مسئول فنی مقرر کرده می‌باشد، یعنی اینکه معاونت محترم وزارت مزبور با این بند موارد ممنوعیت عضویت هیئت مدیره و مدیرعامل بودن را نسخ ضمنی نیز کرده است!!! چطور است مؤسس داروخانه که سهام‌دار و مالک و مدیر بوده می‌تواند مسئول فنی مؤسسه خود بشود (حتی ملزم شده)، آنگاه در شرکت‌های توزیع نمی‌تواند؟؟!!! ب) تبصره ۲ـ ماده ۲۰ از آیین‌نامه داروخانه‌ها مقرر داشته: «درصورت وقوع تخلف از ضوابط و مقررات مربوط صلاحیت مسئول فنی داروخانه حسب درخواست دانشگاه قابل طرح در کمیسیون قانونی به‌منظور تأیید مجدد صلاحیت و یا رد صلاحیت خواهد بود.» درصورتی‌که به نص صریح بند ۳ ماده ۱۴ از قانون، صلاحیت مسئول فنی فقط منصوص به سه شرط شده است و این سه شرط، علل تامه در کسب صلاحیت مسئولیت فنی است، نه اینکه شرایط دیگر (ضوابط و مقررات تعریف شده در آیین‌نامه) دخیل در کسب صلاحیت بوده باشند که با از بین رفتن آن‌ها صلاحیت از بین برود. مثلاً، وقوع تخلف باعث رد صلاحیت مسئولیت فنی گردد!! چراکه وقتی اسباب و علل تامه (سه شرط مذکور در متن قانون) موجود باشد، معلول (صلاحیت مسئول فنی) موجود خواهد بود نه اینکه اسباب غیر مرتبط دیگر باعث ازاله محمول از ذات شود و تا زمانی‌که ذات (شخص مسئول فنی) متلبس به محمول (سه شرط منصوص) باشد، اطلاق مسئول فنی به شخص حقیقت است. ج) همچنین در تبصره ۱ ماده ۳۶آیین‌نامه داروخانه‌ها که مقرر شده «صدور هرگونه چک و تبادلات مالی داروخانه توسط شخص دیگر (به‌جز شخص مؤسس) به‌منزله واگذاری داروخانه تلقی می‌شود» و بند ۱۱ از ماده ۲۴ که مقرر می‌دارد «افتتاح حساب بانکی و ارائه چک به شرکت‌های پخش دارو تنها به نام خود و اعلام آن به شرکت‌های پخش و سازمان‌های بیمه‌گر جهت تنظیم گردش مالی داروخانه از طریق حساب فوق» مخالف ملاک و نصوص مواد مختلف قانون مدنی به

شرح ذیل می‌باشد: ۱. ماده ۳ـ۰ قانون مدنی به‌روشنی تمام، در حق تصرف همه‌گونه مالک در مایملک خود نص صریح دارد، پس مؤسس که مالک داروخانه می‌باشد با رعایت شرط لاضرر (چراکه تنها قید ماده فوق شرط لاضرر است) می‌تواند درآمد داروخانه خود را (اعم از مطالبات داروخانه از سازمان‌های بیمه‌گر) به هر شخصی انتقال دهد و احتمالاً متعاقب آن از وی بخواهد که تعهدات وی را برعهده بگیرد، مدلول ماده ۳ـ۰ به‌روشنی به صحت این موضوع اشاره دارد. اینکه الزام گردد بایستی تنها به نام خود افتتاح حساب کند و گردش مالی را از طرق این حساب تنظیم کند مخالف با ملاک و مدلول ماده ۳ـ۰ قانون مدنی می‌باشد. ۱. ایضاً مطابق منطوق ماده ۲۹۲ قانون مدنی که مقرر داشته: «تبدیل تعهد در موارد ذیل حاصل می‌شود: الف) وقتی‌که متعهد و متعهد له به تبدیل تعهد اصلی به تعهد جدیدی که قائم‌مقام آن می‌شود به سببی از اسباب تراضی نمایند در این صورت متعهد نسبت به تعهد اصلی بری می‌شود. ب) وقتی‌که شخص ثالث با رضایت متعهد له قبول کند که دین متعهد را ادا نماید. ج) وقتی‌که متعهد له مافی‌الذمه متعهد را به کسی دیگر منتقل نماید.» که اولاً: وقتی مطابق قانون می‌توان تعهد را تبدیل کرد چه الزامی به افتتاح حساب و صدور چک به متعهد له (شرکت‌های پخش دارو) وجود دارد، چراکه شاید متعهد (مؤسس و مالک داروخانه) با متعهد له جهت اداء دین به شکل دیگری تراضی نمایند. ثانیاً: وقتی شخص ثالثی تعهد، متعهد را بر ذمه بگیرد و نسبت به اداء دین متعهد اقدام نماید، این اداء دین چطور ممکن است که کاشف از واگذاری داروخانه به غیر باشد؟!!! ثالثاً: وقتی متعهد له اختیار قانونی دارد (بند ۳ ماده ۲۹۲) که مافی‌الذمه متعهد را به کسی دیگر منتقل کند، الزام مؤسس داروخانه به اصدار چک از حساب خود و الزام شرکت‌های پخش دارو (متعهد له) به قبول چک فقط از حساب خود مؤسس (متعهد) معنی نخواهد داشت و مخالف با منطوق صریح بند ۳ ماده ۲۹۲ قانون مدنی می‌باشد. ۲. هکذا این مواد آیین‌نامه مربوط به داروخانه‌ها (بند ۱۱ از ماده ۲۴ و تبصره ۱ ماده ۳ـ۶) مخالف با ملاک و مدلول مواد ۷۳۰، ۷۲۷،

۷۲۴، ۷۲۳، ۷۲۱، ۷۲۰، ۷۱۱، ۷۱۰، ۶۹۸، ۶۹۶، ۶۹۵، ۶۸۹، ۶۸۷، ۶۸۴ از قانون مدنی (از مباحث مربوط به ضمان عقدی و حواله) می‌باشد. علی‌رغم ارسال نسخه ثانی دادخواست و ضمایم آن برای مشتکی‌عنه و پیگیری موضوع از طریق ارسال نامه پیرو، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تا زمان رسیدگی به پرونده در هیئت عمومی لایحه‌ای ارسال نکرده است. هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ یادشده با حضور رؤسا، مستشاران و دادرسان علی‌البدل شعب دیوان تشکیل شد. پس از بحث و بررسی، با اکثریت آراء به شرح آینده به صدور رأی مبادرت می‌کند.

رأی هیئت عمومی:

الف) حکم مقرر در ذیل تبصره ۳ـ ماده ۱۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۲۹/۳/۱۳۳۴ که شرایط صلاحیت مسئول فنی شرکت‌های توزیع‌کننده انواع دارو و مواد بیولوژیک اعم از دولتی و غیر دولتی را به موارد سه‌گانه: ۱. داشتن دانشنامه دکتری داروسازی ۲. نداشتن سوءپیشینه کیفری مؤثر ۳. عدم اشتهار به فساد در حرفه مربوطه محدود کرده است، ناظر به صلاحیت مسئول فنی برای تأیید صلاحیت از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است؛ بنابراین پس از احراز صلاحیت شخص واجد شرایط براساس ضوابط مذکور، به‌عنوان مسئول فنی، باید وظایف مسئولیت فنی را براساس ضوابط مصوب وزارتخانه یادشده ایفا کند. نظر به اینکه ماده ۱۴ از آیین‌نامه قانون پیش‌گفته و بند ۱۰۱۶ از شرایط و ضوابط ثبت و ورود دارو و بند ۶ از ماده ۹ـ ضوابط تأسیس و فعالیت شرکت‌های دارویی مصوب سال ۱۳۸۷ که مسئول فنی واجد صلاحیت را از عضویت در هیئت مدیره شرکت و داشتن سهام در شرکت پخش دارو منع کرده است، موارد سه‌گانه مصرح در قانون مذکور را توسعه نداده است و در مقام بیان چگونگی انجام وظایف مسئول فنی پس از احراز شرایط و انتصاب است، بنابراین با قانون مغایرتی ندارد و

قابل ابطال نیست. ب) با توجه به حکم مقرر در تبصره ۳ـ ماده ۱۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۴۴/۳/۲۹ شرکت‌های توزیع‌کننده انواع دارو و مواد بیولوژیک با معرفی مسئول فنی واجد شرایط باید براساس آیین‌نامه مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدام به توزیع دارو و مواد بیولوژیک کنند؛ بنابراین چگونگی انجام وظیفه مسئول فنی صلاحیت‌دار و نحوه اقدام شرکت در زمینه تهیه، تولید و توزیع دارو و مواد بیولوژیک توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام می‌شود. با توجه به مراتب مذکور، ماده ۱۶ از آیین‌نامه تبصره ۳ـ ماده ۱۴ قانون یادشده و بند ۱۰۱۵ از ماده ۱۰ شرایط و ضوابط ثبت و ورود دارو و بند ۳ از ماده ۶ و بند ۳ از ماده ۷ و بندهای ۶ و ۸ از ماده ۹ـ و بند ۱ از ماده ۱۰ ضوابط تأسیس و فعالیت شرکت‌های دارویی مصوب سال ۱۳۸۷ از این حیث که ناظر بر چگونگی انجام وظایف مسئول فنی است، با قانون مغایرتی ندارد و قابل ابطال نیست. ج) به‌موجب حکم مقرر در تبصره ۳ـ ماده ۱۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۴۴/۳/۲۹ و اصلاحات بعدی، اقدام شرکت‌های توزیع‌کننده انواع دارو و مواد بیولوژیک به توزیع دارو و مواد بیولوژیک به اخذ پروانه تأسیس از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معرفی مسئول فنی واجد شرایط، موکول شده است؛ بنابراین مواد ۶ و ۱۶ از آیین‌نامه قانون یادشده که مقرر داشته است، پس از تصویب کمیسیون قانونی مربوط و تأیید صلاحیت مسئول فنی، مجوز فعالیت شرکت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صادر خواهد شد با قانون مغایرت ندارد و قابل ابطال نیست. د) با توجه به حکم مقرر در ماده ۳ـ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۴۴/۳/۲۹ و اصلاحات بعدی مبنی بر اینکه هرکس پروانه پزشکی یا داروسازی خود را به دیگری واگذار کند و یا پروانه دیگری را مورد استفاده قرار دهد، بلافاصله محل کار او از طرف دانشگاه تعطیل و پرونده متخلف به مراجع ذی‌صلاح ارجاع می‌شود، حکم مقرر در تبصره ۱ ماده

۳۶آیین‌نامه داروخانه‌ها که صدور چک و تبادلات مالی داروخانه توسط شخص دیگر به‌جز مؤسس را به‌منزله واگذاری به غیر تلقی کرده است با قانون مغایرت ندارد؛ زیرا انجام تبادلات مالی مصرح در آیین‌نامه، حکایت از این دارد که مؤسس داروخانه، امور مالی مربوط به داروخانه را به شخص دیگری محول کرده است و خود در این امر مباشرت ندارد و به‌موجب قانون مذکور، این امر ممنوع است. همچنین با توجه به اینکه قانون‌گذار به‌موجب حکم قانونی یادشده، نظر به مباشرت مؤسس داروخانه در انجام امور مالی داروخانه دارد، بند ۱۱ از ماده ۲۴ آیین‌نامه داروخانه‌ها نیز با قانون مغایرت ندارد و قابل ابطال نیست. هـ) نظر به اینکه واژه «تخلفات» مصرح در تبصره ۲ـ ماده ۲۰ آیین‌نامه داروخانه‌ها، بیانگر مواردی است که به صلاحیت مسئول فنی موضوع تبصره ۳ـ ماده ۱۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۴۴/۳/۲۹ خدشه وارد می‌کند و موجبات زوال صلاحیت وی را فراهم می‌آورد و رسیدگی به صلاحیت نیز حسب تبصره ۳ـ ماده ۱۴ و ماده ۲۰ قانون مذکور از اختیارات کمیسیون ذی‌صلاح مربوط است، بنابراین تبصره ۲ـ ماده ۲۰ آیین‌نامه داروخانه‌ها با قانون مغایرت ندارد و قابل ابطال نیست.

رئیس هیئت عمومی دیوان عدالت اداری
محمدجعفر منتظری

تاریخ رأی: دوشنبه ۱۰ مهر ۱۳۹۱
شماره دادنامه: ۴۷۴
کلاسه پرونده: ۸۹/۳۳۸

موضوع: ابطال اطلاق بند ۴ شیوه‌نامه تعیین تکلیف و انهدام کالاهای مکشوفه قاچاق دارویی خوراکی آشامیدنی آرایشی و بهداشتی و البسه دست‌دوم

شاکی: قائم‌مقام رئیس سازمان کل کشور و رئیس کمیسیون تطبیق مصوبات دستگاه‌های اداری با قانون در سازمانی مذکور

گردش کار

قائم‌مقام رئیس سازمان بازرسی کل کشور و رئیس کمیسیون تطبیق مصوبات دستگاه‌های اداری با قانون در سازمان مذکور به‌موجب شکایت‌نامه شماره ۲/۸۸/۱۰۸۹۴۵ـ ۱۳۸۸/۱۲/۲۳ اعلام کرده است که: «احتراماً، به استحضار می‌رساند، در پی ارسال گزارش این سازمان در خصوص بند ۷ مصوبه پنجاه و دومین جلسه مورخ ۱۳۸۴/۲/۱۳ ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز (مبنی بر لزوم معدوم نمودن ۶ قلم کالای قاچاق کشف شده شامل، آرایشی بهداشتی، خوراکی، فرآورده‌های کشاورزی، البسه مستعمل، بذر و سموم و کالاهای دخانی) به آن مرجع و حذف این بند از مصوبهٔ فوق در جلسه ۵۲ آن ستاد (قبل از رسیدگی‌های دیوان و مختومه شدن پرونده)، ستاد مذکور به فاصله چند ماه بعد اقدام به تدوین شیوه‌نامه «تعیین تکلیف و انهدام کالاهای مکشوفه قاچاق دارویی، خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و البسه دست‌دوم» کرده است. براساس بند ۴ شیوه‌نامه مزبور مقرر می‌گردد «سازمان جمع‌آوری و فروش... باید ترتیبی اتخاذ نماید تا کلیه اقلام دارویی، خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی فاقد برگ آنالیز و البسه کیف و کفش دست‌دوم مکشوفه به‌موقع منهدم شوند. تبصره ۱ـ انهدام اقلام قاچاق مکشوفه

فـوق منـوط بـه اسـتعلام کتبـی از وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی (دانشـگاه علـوم پزشـکی و خدمـات بهداشـتی و درمانـی) اسـت. تبصـره ۲ـ وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی... کلیـه اقـلام خوراکـی، آشـامیدنی، آرایشـی و بهداشـتی را کـه دارای بـرگ آنالیـز هسـتند آزمایـش و حسـب نتیجـه آزمایـش انهـدام یـا قابـل فـروش و یـا قابـل اسـتفاده بـودن کالای مربوطـه را بـه سـازمان جمـع‌آوری و فـروش امـوال تملیکـی کتبـاً اعـلام می‌نمایـد». ایـن در حالـی اسـت کـه سـازمان جمـع‌آوری و فـروش امـوال تملیکـی براسـاس مـواد ۴۲ و ۴۳ قانـون تأسـیس سـازمان جمـع‌آوری...، زمانـی امـکان معـدوم نمـودن کالاهـای قاچـاق را دارد کـه برحسـب مـورد آلـوده بـه آفـت، غیرقابـل مصـرف، فاسـد و یـا به‌علـل بهداشـتی و پیشـگیری غیرسـالم تشـخیص داده شـود. لـذا بـا توجـه بـه اینکـه سـتاد مرکـزی مبـارزه بـا قاچـاق کالا و ارز بـا تصویـب بنـد ۴ شـیوه‌نامه مذکـور اهـداف منظـور در مصوبـه قبـل را همچنـان دنبـال نمـوده و بـا مضیـق نمـودن مفـاد قانـون مارالذکـر تنهـا آزمایـش کالاهـای مکشـوفه دارای بـرگ آنالیـز در دانشـگاه‌های علـوم پزشـکی و خدمـات بهداشـتی و درمانـی را تجویـز کـرده و کالاهـای مکشـوفه فاقـد بـرگ آنالیـز را غیرقابـل آزمایـش و قابـل از بیـن بـردن دانسـته اسـت، ازایـن‌رو در اجـرای تبصـره ۲ـ مـاده ۲ـ قانـون تشـکیل سـازمان بازرسـی کل کشـور مراتـب اعـلام تـا موضـوع در هیئـت عمومـی دیـوان مطـرح و نسـبت بـه ابطـال بنـد ۴ مصوبـه یادشـده اقـدام گـردد.» در پاسـخ بـه شـکایت مذکـور، معـاون حقوقـی و امـور مجلـس و بین‌الملـل سـتاد مرکـزی مبـارزه بـا قاچـاق کالا و ارز به‌موجـب لایحـه شـماره ۹۰/۲۸۸۶/ص ـ ۱۳۹۰/۸/۲۸ توضیـح داده اسـت کـه: «۱. بنـد (۷) مصوبـه جلسـه (۵۲) سـتاد ناظـر اسـت بـه مـواد ۴۲ و ۴۳ قانـون تأسـیس سـازمان جمـع‌آوری و فـروش امـوال تملیکـی و اساسـنامه آن (مصـوب ۱۳۷۰/۱۰/۲۴ مجلـس شـورای اسـلامی) و پـس از اظهارنظـر نماینـدگان دسـتگاه‌های مذکـور اقـدام می‌شـود و در واقـع ایـن بنـد حـاوی حکـم جدیـد و موضـوع تأسـیس نیسـت. ۲. حسـب اعـلام رسـمی وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی اظهارنظـر پیرامـون اقـلام دارو، لـوازم آرایشـی و بهداشـتی قاچـاق مکشـوفه منـوط بـه وجـود آنالیـز مـواد کالای مکشـوفه (ماننـد کالای واردات قانونـی) اسـت کـه در بیـش از ۹۵ درصـد

موارد مکشوفه این آنالیز وجود ندارد. لذا نظر وزارت بهداشت بر این است که به‌علت نبودن اطمینان از کیفیت، سالم بودن، اثربخشی و کارآیی داروها، مکمل‌ها، لوازم آرایشی و... قاچاق مکشوفه و همچنین عدم قابلیت برای آزمایش این اقلام قابل مصرف نبوده و باید منهدم شوند. ۳. این موضوع در مورد فرآورده‌های خوراکی، آشامیدنی، البسه دست‌دوم و کالاهای دخانی از حیث اینکه قابلیت مصرف انسانی دارد یا خیر؟ نیز صدق می‌نماید به همین لحاظ بعضی از اقلام خوراکی (نظیر برنج، چای و...) که قابلیت نمونه‌برداری و آزمایش را دارند از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا سازمان استاندارد آزمایش و درصورت تأیید سلامت آن به فروش می‌رسند. ضمناً البسه، کیف و کفش دست‌دوم قاچاق مکشوفه به‌طورکلی غیرقابل مصرف منهدم می‌شوند. ۴. در مورد بذور و سموم نیز به‌لحاظ عدم وجود آنالیز سم رقیق شده و یا نحوه فرآوری و نگهداری بذور، این کالاها تأیید نشده و منهدم می‌شوند. ۵. به‌طورکلی انهدام کالاهای ماده ۵۲ براساس شیوه‌نامه تعیین تکلیف و انهدام کالاهای دارویی، خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و البسه دست‌دوم و پس از تطبیق آن با مواد ۴۲ و ۴۳ قانون سازمان جمع‌آوری و... به شرح مندرج در شیوه‌نامه انجام می‌شود. (این‌گونه کالاها با همین شیوه قبلاً منهدم می‌گردید.) ۶. در لایحه قانون جامع مبارزه با قاچاق کالا و ارز (مطرح در مجلس شورای اسلامی) این موضوع به‌صورت شفاف تعیین تکلیف گردیده است.» هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ یادشده با حضور رؤسا، مستشاران و دادرسان شعب دیوان تشکیل شد. پس از بحث و بررسی، با اکثریت آراء به شرح آینده به صدور رأی مبادرت می‌کند.

رأی هیئت عمومی:

نظر به اینکه قانون‌گذار در مواد ۴۳ و ۴۲ قانون تأسیس سازمان جمع‌آوری و فروش اموال تملیکی و اساسنامه آن مصوب ۱۳۷۰/۱۰/۲۴ معدوم شدن کالاهای آلوده به آفت، غیرقابل مصرف، فاسدشدنی و در مورد مواد دارویی، آرایشی یا غذایی

غیرقابل مصرف ثانویه و یا عدم امکان ارجاع را علی‌الاطلاق تجویز کرده و انهدام آن‌ها را به داشتن برگ آنالیز و فقدان آن موکول نکرده است، بنابراین اطلاق بند ۴ شیوه‌نامه تعیین تکلیف و انهدام کالاهای مکشوفه قاچاق دارویی خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و البسه دست‌دوم مصوب جلسه مشترک معاون غذا و دارو وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، رئیس سازمان جمع‌آوری و فروش اموال تملیکی و معاون پیشگیری و برنامه‌ریزی ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا از جهت منوط کردن معدوم کردن کالاهای قاچاق به داشتن برگ آنالیز مغایر حکم مقنن به شرح پیش‌گفته می‌باشد و به استناد بنده ۱ ماده ۱۹ و ماده ۴۲ قانون دیوان عدالت اداری حکم بر ابطال بند ۴ شیوه‌نامه صادر و اعلام می‌شود.

رئیس هیئت عمومی دیوان عدالت اداری
محمدجعفر منتظری

تاریخ رأی: دوشنبه ۱۴ مرداد ۱۳۹۲
شماره دادنامه: ۳۳۷
کلاسه پرونده: ۸۷۰/۸۹

موضوع: عدم ابطال بند ۳ از مرحله اول و بند ۱۰ از مرحله دوم و بند ۷ـ۲ و تبصره بند ۷ از مرحله اول و بند ۷ از مرحله دوم از دستورالعمل واردات مواد اولیه و کالاهای فرآیند شده آرایشی و بهداشتی (مصوب آذرماه ۱۳۸۵ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

شاکی: ولی علی عباس‌پور

گردش کار

آقای ولی علی عباس‌پور به‌موجب دادخواستی ابطال بند ۳ از مرحله اول و بند ۱۰ از مرحله دوم و بند ۷ـ۲ و تبصره بند ۷ از مرحله اول و بند ۷ از مرحله دوم از دستورالعمل واردات مواد اولیه و کالاهای فرآیند شده آرایشی و بهداشتی مصوب آذرماه ۱۳۸۵ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به لحاظ مغایرت با شرع و قانون اساسی را خواستار شده و در جهت تبیین خواسته توضیح داده است که: «ازآنجاکه ملت شریف ایران استحقاق بهره‌مندی از بهترین داروها و لوازم بهداشتی با عالی‌ترین کیفیت و نازل‌ترین قیمت ممکن را دارد و قوانین و آیین‌نامه‌های ادارات باید در جهت نیل به این خواسته تدوین شود. در این راستا معاونت دارو و غذای وزارت بهداشت در دستورالعمل واردات مواد اولیه و کالاهای فرآیند شده آرایشی و بهداشتی، فقط و فقط بابت تقاضای ثبت منبع و اسم کارخانه مبلغ ۵۴ میلیون ریال (مرحله اول ـ ماده ۳ـ) از متقاضی واردکننده به‌صورت واریز به حساب وزارت بهداشت مطالبه می‌کند که به‌هیچ‌وجه باارزش خدمت مربوطه و یا هزینه بررسی ظاهری مدارک هم‌سنگ نبوده و قابل توجیه نیست و مآلاً سبب قیمت تمام شده کالا می‌گردد و چنانچه قصدش حمایت از تولیدات داخلی باشد باید بداند که این نیز جزو وظایف و رسالت

ایـن وزارتخانـه تعییـن نشـده و مبـادی قانونـی دیگـری از قبیـل وزارت بازرگانـی و گمـرکات و دارایـی تعریـف شـده اسـت و شـگفت‌آور خواهـد بـود وقتی‌کـه ملاحظـه فرماییـد عـلاوه بـر ۵۴ میلیـون ریـال فـوق، در مرحلـه دوم (مرحلـه دوم ـ **مـاده ۱۰**) فقـط و فقـط بابـت هـر نمونـه کالا از همـان کارخانـه و مـارک نیـز ۹ میلیـون ریـال مجـدداً به حسـاب وزارت بهداشـت بایـد ریختـه شـود و ایـن در حالـی اسـت کـه تمـام هزینه‌هـای آزمایـش شـیمیایی، فیزیکـی، میکروبـی و... هزینه‌هـای جانبـی دیگـر به‌عهـده متقاضـی اسـت. بـا اسـتدلال اینکـه هـر دو مـورد اشـاره شـده بـا خدمـات سـطحی ارائـه شـده همخوانـی نـدارد و بـا توصیـف عرفـی و منطقـی و قانونـی ارزش حق‌الزحمـه در قبـال خدمـت ارائـه شـده تطابـق نداشـته و نهایتـاً هزینـه اضافـی بـر دوش مصرف‌کننـده سـنگینی خواهـد کـرد تقاضـای ابطـال هـر دو مـاده را دارم. (مثـال: بنـده جانبـاز شـیمیایی هسـتم و قیمـت تک‌فروشـی داروی spiriva بـا هزینـه تحویـل در اروپـا و آمریـکا ۳۵ دلار اسـت درحالی‌کـه ایـن دارو در داروخانـه ۱۳ آبـان حـدود ۸۸/۵ هـزار تومـان بـه بنـده فروختـه می‌شـود. چـرا؟). همچنیـن امـروزه در صنعـت مقولـه‌ای بـه نـام اسـرار صنعتـی و فنـی و حتـی جاسوسـی صنعتـی وجـود دارد کـه همـه شـرکت‌ها و کارخانه‌هـا چنـان مواظـب اسـرار حرفـه‌ای و صنعتـی خـود از رقبـا هسـتند کـه جـزو امـور حیاتی‌شـان محسـوب می‌شـود، لکـن وزارت بهداشـت بـا غفلـت از ایـن امـر در (مرحلـه اول ـ مـاده ۷ـ بنـد ۷ـ۲ از واژه VCD و بـه بعـد و نیـز تبصـره ۲ـ از واژه PMF بـه بعـد) شـرط صـدور مجـوز بـرای کالاهـای بهداشـتی مدنظـر را ارائـه نـوار ویدیویـی (VCD) کارخانـه تولیدکننـده (فیلـم تهیـه شـده از کلیـه خطـوط و سـالن‌های تولیـد...) قـرار داده اسـت و در **تبصـره ۲ـ** مـاده ۷ افـزوده کـه درصـورت عـدم ارائـه VCD ترتیبـات بازدیـد از کارخانـه را متقاضـی فراهـم نمایـد کـه ایـن هـر دو (تهیـه فیلـم یـا بازدیـد) محـال بـوده و هیـچ کارخانـه معتبـر و شـناخته شـده اجـازه چنیـن کاری را نمی‌دهـد و نتیجتـاً رویکـرد متقاضیـان واردات بـه کارخانه‌هـای دسـت چنـدم کـه اسـرار حرفـه‌ای نداشـته و اجنـاس نامرغـوب تولیـد می‌کننـد خواهـد بـود. همچنیـن ازآنجاکـه جزئیـات فرمولاسـیون بـه شـرحی کـه وزارت بهداشـت می‌خواهـد (مرحلـه دوم ـ مـاده ۷) یعنـی درصـد و نـام مـواد متشـکله تـوأم بـا

ویژگی‌های فیزیکی، شیمیایی و... جزو اسرار صنعتی یک کارخانه است و علاوه بر آن، وزارت بهداشت خود اقدام به انواع آنالیز و آزمایش‌های فیزیکی، شیمیایی، میکروبی و قارچی در هنگام ارائه نمونه آزمایشی کالا می‌نماید و حتی در **ماده ۱۱** تعهد محضری تقبل مسئولیت عوارض کالا می‌گیرد، بنابراین انجام ماده ۷ توجیه منطقی، عقلی و قانونی نداشته و مضافاً اینکه امکان ارائه جزئیات و آنالیز درخواستی وزارتخانه ممکن نیست. (اسرار و فرمول کوکاکولا بعد از گذشت پنجاه سال هنوز فاش نشده است). شایسته است به نتیجه و دقت آنالیز وزارت بهداشت جمهوری اسلامی اعتنا و اکتفا کرده و هزینه آن از متقاضی دریافت شود. لذا با دلایل فوق و یادآوری مضمون این حدیث از حضرت رسول اکرم (ص) که اگر راه حلال بسته شود مردم به راه حرام روی می‌آورند، ضمن ابطال مواد و بندهای درخواستی، وزارت بهداشت و درمان ملزم به تدوین آیین‌نامه دقیق با رویکرد مناسب برای واردات و مواد بهداشتی آرایشی شود.» متن مواد مورد شکایت از دستورالعمل واردات مواد اولیه و کالاهای فرآیند شده آرایشی و بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به قرار زیر است: «۳. واریز ۵۴,۰۰۰,۰۰۰ ریال (پنجاه و چهار میلیون ریال) به حساب جاری ۱۴۲۱/۶۸ خزانه‌داری کل نزد بانک مرکزی جمهوری اسلامی قابل پرداخت در کلیه شعب بانک ملی ایران، به نامه ذی‌حسابی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بابت هزینه ثبت منبع و ارائه تصویر فیش پرداختی هزینه ثبت منبع با تأیید امور مالی معاونت غذا و دارو. ۷. جهت بررسی شرایط خوب تولید و رعایت اصول فنی و بهداشتی کارخانه‌های تولیدکننده ارائه یکی از مدارک زیر الزامی است: ۷ـ۱. ارائه اصل گواهی تأییدیه شرایط خوب تولید (GMP) کارخانه تولیدکننده تأیید شده توسط مقامات بهداشتی کشور تولیدکننده و یا مؤسسه اعلام شده و سفارت جمهوری اسلامی ایران در کشور مبدأ در خصوص کارخانجات واقع در اروپای غربی (آلمان، فرانسه، انگلیس، سوئیس، اتریش، بلژیک و هلند)، اسکاندیناوی، آمریکای شمالی (آمریکا، کانادا)، ژاپن و استرالیا. ۷ـ۲. ارائه PMF کارخانه تولیدکننده (پاسخ‌های کامل به سؤالات مطرح

شـده در plant&product master file) و VCD کارخانـه تولیدکننـده (فیلـم تهیـه شـده از کلیـه خطـوط و سـالن‌های تولیـد، تجهیـزات تولیـد و بسـته‌بندی، انبارهـای مـواد اولیـه، قرنطینـه و محصـول نهایـی، آزمایشـگاه‌های فیزیکـی، شـیمیایی و میکروبـی، سیسـتم تصفیـه آب،...) تبصـره ۱ـ بـرای کارخانجـات تولیدکننـده عطـر و ادکلـن ارائـه VCD کارخانـه تولیدکننـده کفایـت می‌نمایـد. **تبصـره ۲ـ** درصـورت عـدم ارائـه یکـی از مسـتندات ردیف‌هـای (۵ـ۱) و (۵ـ۲) و یـا عـدم تأییـد PMF و بـا تشـخیص ایـن اداره کل جهـت ثبـت منبـع و بـا تقاضـای نماینـده قانونـی شـرکت تولیدکننـده بایـد از کارخانـه تولیدکننـده بازدیـد بـه عمـل آیـد. ۷. ارائـه اصـل مشـخصات کامـل کلیـه کالاهـای وارداتـی در سـربرگ شـرکت تولیدکننـده و بـا مهـر و امضـا شـامل فرمولاسـیون (درصـد و نـام مـواد متشـکله) و ویژگی‌هـای فیزیکـی، شـیمیایی و میکروبـی کـه بایـد مطابـق بنـد ۶ شـماره‌گذاری شـده و بـه ترتیـب، پیوسـت مـدارک گـردد. تبصـره ـ مشـخصات کالاهایـی کـه دارای اسـتاندارد اجبـاری واردات می‌باشـند بایـد بـا اسـتاندارد مربوطـه مطابقـت نماینـد. ۱۰. واریـز ۹،۰۰۰،۰۰۰ ریـال (نـه میلیـون ریـال) بـه حسـاب جـاری ۱۴۲۱/۶۸ خزانـه‌داری کل نـزد بانـک مرکـزی جمهـوری اسـلامی قابـل پرداخـت در کلیـه شـعب بانـک ملـی ایـران، به نـام ذی‌حسـابی وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی بـه‌ازای هـر گـروه کالاهـای وارداتـی و ارائـه تصویـر فیـش پرداختـی هزینـه ثبـت کالا بـا تأییـد امـور مالـی معاونـت غـذا و دارو.» در پاسـخ بـه شـکایت مذکـور، مشـاور وزیـر در امـور حقوقـی وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی به‌موجـب لایحـه شـماره ۱۰۷/۳۹۳۳ـ ۱۳۹۱/۷/۱۱ توضیـح داده اسـت کـه: «احترامـاً، در خصـوص پرونـده شـماره ۸۸۰۹۹۸۰۹۰۰۰۷۶۶۶۴، موضـوع دعـوای آقـای ولـی علـی عباس‌پـور بـه خواسـته ابطـال مـود ۳، ۷ و ۱۰ دسـتورالعمل واردات مـواد اولیـه و کالاهـای فرآینـد شـده آرایشـی بهداشـتی، بـه اسـتحضار می‌رسـاند: ۱. شـاکی طـی دادخواسـت تقدیمـی، ابطـال مـوادی از دسـتورالعمل فوق‌الذکـر مصـوب آذرمـاه سـال ۱۳۸۵ را درخواسـت کـرده، درحالی‌کـه ایـن مـواد دقیقـاً در اجـرای قوانیـن و مقـررات موضوعـه کشـور بـه شـرح زیـر تدویـن و به‌موقـع اجـرا گـذارده شـده اسـت. ۲. مطابـق بنـد ۱۷ مـاده یـک قانـون تشـکیلات و وظایـف وزارت

بهداشت، 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 مصرفی پزشکی و توان‌بخشی و نیز ارزشیابی و کنترل ضوابط مذکور، از وظایف وزارت بهداشت است. ۳. بند ۳ دستورالعمل مورد شکایت، در خصوص واریز مبلغ ثبت منبع (کارخانه) است که مطابق قانون بودجه سال‌های ۱۳۸۵ و ۱۳۸۶ و با اختصاص ردیف بودجه‌ای در سال‌های اخیر، وزارت بهداشت براساس ردیف درآمدی ۱۴۰۱۲۱ قانون بودجه سنواتی مکلف به دریافت آن شده است. همچنین بند ۱۰ نیز که مربوط به واریز مبلغی به میزان (۹,۰۰۰,۰۰۰) ریال بابت هر محصول است، از تکالیف مندرج در قانون بودجه مذکور است. قانون بودجه سال ۱۳۸۶ در بند «د» تبصره ۱۴ اعلام کرده است به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجازه داده می‌شود، با رعایت استاندارد مربوط به‌ازای ثبت هر قلم دارو و یا مواد اولیه آن توسط شرکت‌های خارجی، یا نمایندگی آنان در داخل کشور و ثبت هر کارخانه تولیدکننده فرآورده‌های آرایشی، بهداشتی و غذایی یا مواد اولیه و تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی آن توسط شرکت‌های خارجی یا نمایندگی آنان در داخل کشور، معادل پنجاه و چهار میلیون ریال (۵۴,۰۰۰,۰۰۰) و برای ثبت هر قلم فرآورده‌های مذکور، مبلغ نه میلیون ریال (۹,۰۰۰,۰۰۰) دریافت و به حساب درآمد اختصاصی موضوع ردیف ۱۴۰۱۰۴ قسمت سوم این قانون واریز نمایند و در بند (۳) قانون مذکور نیز آمده است، درصورت لزوم به بازدید از شرایط خوب ساخت، کارخانجات داروسازی و آرایشی و بهداشتی، پزشکی و آزمایشگاهی مواد غذایی و مواد اولیه آن‌ها به‌ازای هر نفر اعزامی، از شرکت‌های تولیدکننده خارج از کشور معادل چهل و پنج میلیون ریال دریافت و به حساب درآمد اختصاصی ردیف ۱۴۰۱۰۴ قسمت سوم این قانون واریز نمایند. معادل وجوه واریزی در اختیار وزارت بهداشت قرار می‌گیرد تا صرف هزینه‌های انجام مأموریت‌های مذکور نمایند که در سال‌های اخیر نیز با توجه به ردیف درآمدی ۱۴۰۱۲۱ قانون بودجه سنواتی انجام

می‌شود. ۴. توضیحاً اشعار می‌دارد که وزارت بهداشت، (سازمان غذا و دارو) به‌منظور دریافت اطلاعات لازم از شرکت‌ها و کارخانه‌هایی که محصولات آنان به داخل جمهوری اسلامی ایران وارد می‌شود دو راه برای واردکنندگان جهت شناسایی و معرفی کارخانه به وزارت بهداشت، پیشنهاد کرده است. شیوه نخست این است که خود شرکت‌ها با ارائه cd و نمایش محیط کارخانه و تولیدات آن وضعیت تولید را به وزارت بهداشت اعلام نمایند تا کارشناسان مربوطه با بررسی مدارک ارائه شده از جمله فیلم و عکس از کلیه مراحل تولید کارخانه و مطابقت تولیدات با استانداردهای وزارت بهداشت و ارائه گزارش به‌منظور صدور مجوزهای بهداشتی اقدام نمایند، روش دوم، بازدید از کارخانه توسط کارشناسان مربوطه در وزارت بهداشت خواهد بود. به همین منظور مدارک لازم که در بند ۷ دستورالعمل سابق (مورد شکایت) اخذ می‌گردید، با تغییراتی در بندهای ۹ و ۱۰ دستورالعمل جدید درج شده و به‌منظور بررسی شرایط فنی و بهداشتی و اطمینان از صحت شرایط خوب ساخت، GMP (product) good manufactur کارخانه تولیدکننده، علاوه بر اخذ مدارکی نظیر گواهی‌های صادر شده توسط مراجع ذی‌صلاح PMF (plan master file) (راهکار اول)، تأکید شده که بازرسی از کارخانه تولیدکننده توسط کارشناسان وزارت نیز به‌عمل آمده و علاوه بر آن، جهت ثبت محصول و اطمینان از عدم وجود مواد غیرمجاز و مطابقت مقادیر مواد اولیه مصرفی آن با قوانین ملی و بین‌المللی، اخذ فرمولاسیون کامل محصول الزامی شده است. این مورد، یعنی اخذ فرمولاسیون (نام و درصد مواد تشکیل‌دهنده)، ویژگی‌های فیزیکی، شیمیایی و میکروبی مطابق بند (۷) دستورالعمل EEC/۷۶/۷۶۸ قوانین اتحادیه اروپا می‌باشد و آیین‌نامه سابق و فعلی با توجه به آن تنظیم شده است و اخذ آن به این منظور است که مطابقت آنالیز ارائه شده توسط کارخانه تولیدکننده و ارائه آن به وزارت بهداشت، به کارشناسان آزمایشگاه این فرصت را می‌دهد که محصول را شناسایی کرده و با توجه به آنالیز محصول و قابلیت انطباق آن با فرمول و آنالیز ارائه شده، اعلام نمایند که محصول وارداتی قابل‌مصرف است یا خیر و سپس مبادرت به

تصمیم در خصوص صدور پروانه‌های مربوطه توسط این وزارتخانه نمایند. ضمناً تصویر دستورالعمل جدید به‌پیوست به حضور ایفاد می‌شود. ۵. توضیحاً اشاره می‌کند، وفق ماده (۱۶) قانون مواد خوردنی، آشامیدنی و آرایشی بهداشتی مصوب سال ۱۳۴۶ و اصلاحات بعدی که اعلام می‌دارد از تاریخ تصویب این قانون ترخیص مواد غذایی یا بهداشتی یا آرایشی از گمرک به هر شکل و کیفیتی به‌منظور بازرگانی و تبلیغاتی با رعایت مقررات عمومی علاوه بر دارا بودن گواهی بهداشتی و قابلیت مصرف از کشور مبدأ، مستلزم تحصیل پروانه ورود از وزارت بهداری است و واردکننده نیز مکلف است برای تحصیل پروانه مزبور فرمول مواد و همچنین موادی که برای نگاهداری به آن‌ها اضافه شده به وزارت بهداری تسلیم نماید. ۶. ضمناً لازم به توضیح است، به‌رغم موارد اعلامی شاکی در دادخواست تقدیمی، دستورالعمل مورد شکایت، در سال‌های ۱۳۸۷ و ۱۳۸۸ در دو مرحله مورد بازنگری و اصلاح قرار گرفته است. لذا اخذ فرمولاسیون در بند (۷) دستورالعمل مورد شکایت، با توجه به تغییرات و اصلاحات انجام شده از تاریخ اصلاح، اجرا شده است. با توجه به موارد مذکور، کلیه مبالغی که وزارت بهداشت دریافت کرده است و همچنین موضوع بند (۷) دستورالعمل مصوبه سال ۱۳۸۵ و بندهای (۱۰) و (۹) دستورالعمل مصوب سال‌های ۱۳۸۸ و ۱۳۸۷ با مجوز قانونی بوده و مبالغ دریافتی نیز پس از وصول به‌حساب خزانه‌داری کل واریزشده است. لذا رد شکایت بلاوجه شاکی، مورد استدعاست.» قائم‌مقام دبیر شورای نگهبان در خصوص ادعای مغایرت مصوبه با شرع طی نامه شماره ۱۳۹۱/۴/۹۱۲۱/۳۰/۴۷۲۱۸ اعلام کرده است که: «موضوع بندهای ۳ و ۷ـ۲ و تبصره ۲ـ بند اخیرالذکر از مرحله اول دستورالعمل واردات مواد اولیه و کالاهای فرآیند شده آرایشی و بهداشتی مصوب آذرماه سال ۱۳۸۵ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بندهای ۷ و ۱۰ از مرحله دوم دستورالعمل مذکور، در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۴/۲۱ فقهای معظم شورای نگهبان مورد بحث و بررسی قرار گرفت که خلاف موازین شرع شناخته نشد.» هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ یادشده با حضور رؤسا، مستشاران و دادرسان شعب

دیـوان تشـکیل شـد. پـس از بحـث و بررسـی، بـا اکثریـت آراء بـه شـرح آینـده بـه صـدور رأی مبادرت می‌کند.

رأی هیئت عمومی:

اولاً: بـا توجـه بـه بنـد «ب» تبصـره ۱۴ قانـون بودجـه سـال ۱۳۸۵ و بنـد «د» تبصـره ۱۴ قانـون بودجـه سـال ۱۳۸۵ کل کشـور کـه مقـرر شـده اسـت «بـه وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی اجـازه داده می‌شـود بـا رعایـت اسـتاندارد مربـوط بـه‌ازای ثبـت هـر قلـم دارو یـا مـواد اولیـه آن توسـط شـرکت‌های خارجـی یـا نمایندگـی آنـان در داخـل کشـور و ثبـت هـر کارخانـه تولیدکننـده فرآورده‌هـای آرایشـی، بهداشـتی و غذایـی و یـا مـواد اولیـه و تجهیـزات پزشـکی و آزمایشـگاهی آن توسـط شـرکت‌های خارجـی یـا نمایندگـی آنـان در داخـل کشـور معـادل پنجـاه و چهـار میلیـون ریـال و بـرای ثبـت هـر قلـم فرآورده‌هـای مـذکور مبلـغ نـه میلیـون ریـال دریافـت و بـه حسـاب درآمـد اختصاصـی موضـوع ردیـف ۱۴۰۱۰۴ قسـمت سـوم قانـون مذکـور واریـز نمایـد.» بنابرایـن بنـد ۳ مرحلـه اول و بنـد ۱۰ مرحلـه دوم دسـتورالعمل واردات مـواد اولیـه و کالاهـای فرآینـد شـده آرایشـی و بهداشـتی خـلاف قانـون نیسـت. ثانیـاً: بـا توجـه بـه اینکـه در بنـد ۱۷ مـاده یـک قانـون تشـکیلات و وظایـف وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی، تعییـن ضوابـط مربـوط بـه ورود، سـاخت، نگهـداری، صـدور، مصـرف و انهـدام مـواد اولیـه بیولوژیـک مخـدر، خوراکـی، آشـامیدنی، بهداشـتی، آرایشـی، آزمایشـگاهی و فرآورده‌هـای دارویـی و تجهیـزات و ملزومـات و مـواد مصرفـی پزشـکی و توان‌بخشـی و نیـز ارزشـیابی، نظـارت و کنتـرل ضوابـط مذکـور از جملـه وظایـف وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی احصـا شـده اسـت، بنابرایـن بنـد ۷ـ۲ و تبصـره ۲ـ ذیـل آن از مرحلـه اول مـورد شـکایت کـه در راسـتای تعییـن ضوابـط مذکـور در بنـد ۱۷ مـاده یـک قانـون یادشـده بـه تصویـب رسـیده اسـت مغایـر قانـون و قابـل ابطـال تشـخیص نشـد. ثالثـاً: نظـر بـه اینکـه مطابـق مـاده ۱۶ قانـون مـواد خوردنـی و آشـامیدنی و آرایشـی و بهداشـتی مصـوب ۱۳۴۶/۴/۲۲ مقـرر شـده اسـت کـه: از تاریـخ تصویـب ایـن

قانون ترخیص مواد غذایی یا بهداشتی یا آرایشی از گمرک به هر شکل و کیفیت به‌منظور 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 بهداری است و واردکننده نیز مکلف است برای تحصیل پروانه مزبور فرمول مواد و همچنین موادی که برای نگاهداری به آن‌ها اضافه شده است به وزارت بهداری تسلیم کند. بند ۷ از مرحله دوم دستورالعمل مورد اعتراض متضمن ارائه فرمولاسیون (درصد و نام مواد متشکله) و ویژگی‌های فیزیکی و شیمیایی و میکروبی توسط واردکنندگان کالاهای فرآیند شده آرایشی و بهداشتی در راستای قانون یادشده به نظر می‌رسد و قابل ابطال تشخیص نمی‌شود. ضمناً مصوبات مذکور با قوانین مورد استناد شاکی نیز مغایرت ندارد.

رئیس هیئت عمومی دیوان عدالت اداری
محمدجعفر منتظری

تاریخ رأی: دوشنبه ۱۸ شهریور ۱۳۹۲
شماره دادنامه: ۴۰۵
کلاسه پرونده: ۴۸۴/۹۱

موضوع: عدم ابطال ماده ۴ ضوابط انتخاب و شرح وظایف مسئول فنی در صنایع داروسازی (مصوب معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

شاکی: سازمان بازرسی کل کشور

گردش کار

قائم‌مقام رئیس سازمان بازرسی کل کشور و رئیس کمیسیون تطبیق مصوبات دستگاه‌های اداری با قانون در سازمان مذکور، به‌موجب شکایت‌نامه شماره ۵۳۶۹۴ـ ۱۳۹۱/۳/۲۴ اعلام کرده است که: «سلام علیکم؛ احتراماً، ماده ۴ ضوابط انتخاب و شرح وظایف مسئول فنی در صنایع داروسازی مصوب معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تبصره ۴ الحاقی به ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ (با اصلاحات و الحاقات بعدی) انطباق داده شد که دلایل مغایرت ماده ۴ ضوابط مذکور با قانون به شرح زیر اعلام می‌شود: ۱. ماده ۴ ضوابط انتخاب و شرح وظایف مسئول فنی... بیان می‌دارد «مسئول فنی کارخانه داروسازی موظف است مقررات و ضوابط (تولید ـ کنترل و نگهداری) را به واحدهای ذی‌ربط ابلاغ و بر حسن جریان آن‌ها نظارت کند. هرگونه قصور در انجام وظایف مسئول فنی توسط کارشناسان اداره کل نظارت بر امور دارو مورد تحقیق و بررسی قرار گرفته است و نتایج کتباً به مسئول فنی ابلاغ می‌شود و درصورت عدم ارائه دلایل قابل قبول از سوی مسئول فنی، موضوع به کمیسیون قانونی موضوع ماده ۲۰ ارجاع می‌شود کمیسیون مذکور پس از بررسی رأی خود را به مسئول فنی و مدیرعامل شرکت ابلاغ خواهد نمود.» ۲. ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی... اشعار می‌دارد «به‌منظور رسیدگی به صلاحیت کسانی 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 نمایند و رسیدگی به صلاحیت ورود و ساخت هر نوع دارو و مواد بیولوژیک، کمیسیون‌هایی به نام کمیسیون‌های تشخیص مرکب از اعضای زیر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به ریاست معاون ذی‌ربط برحسب رشته تشکیل می‌گردد.» ۳. تبصره ۴ الحاقی (مصوب سال۱۳۶۷) به ماده ۲۰ فوق‌الذکر مقرر می‌دارد «درصورتی‌که مؤسسات مذکور در این قانون و همچنین مؤسسین آن‌ها از ضوابط و مقررات و فناوری مصوب وزارت بهداشت و درمان... مذکور در آیین‌نامه‌های مربوط تخطی نمایند و یا فاقد صلاحیت‌های مربوط تشخیص داده شوند، وزارت بهداشت... مکلف است موضوع را در محاکم قضائی مطرح نماید. دادگاه پس از بررسی درصورت 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 به‌طور دائم لغو می‌نماید...» ۴. با توجه به مفاد مقررات قانونی یادشده ملاحظه می‌شود که کمیسیون موضوع ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی... یک کمیسیون تشخیص صلاحیت در مورد مؤسسات و افراد مذکور در قانون است و صلاحیت دیگری ندارد. به‌علاوه مطابق تبصره الحاقی به ماده ۲۰ درصورتی‌که مؤسسات موضوع آن قانون و همچنین مؤسسین آن‌ها از ضوابط و مقررات مصوب وزارت بهداشت و آیین‌نامه‌های مربوط تخطی نمایند و یا فاقد صلاحیت‌های مربوط تشخیص داده شوند، وزارت بهداشت مکلف است موضوع را در محاکم قضائی مطرح نماید؛ بنابراین، اعطای صلاحیت بررسی تخلفات مسئول فنی در ماده ۴ ضوابط انتخاب و شرح وظایف مسئول فنی در صنایع داروسازی به کمیسیون مغایر با قانون است. مضافاً معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت و آموزش پزشکی نمی‌تواند برای یک کمیسیون قانونی (که وظایف و اختیارات آن در قانون تعیین شده است) تکلیفی ایجاد نماید. مراتب اعلام می‌شود تا دستور فرمایند موضوع در هیئت عمومی دیوان مورد رسیدگی قرار گیرد. موجب امتنان است این سازمان را از نتیجه

تصمیم متخذه مطلع فرمایند. «ضوابط انتخاب و شرح وظایف مسئول فنی در صنایع داروسازی» در قسمت مورد اعتراض به قرار زیر است: «ماده ۴ـ تخلفات: مسئول فنی کارخانه داروسازی موظف است مقررات و ضوابط (تولید، کنترل و نگهداری) را به واحدهای ذی‌ربط ابلاغ و بر حسن جریان آن‌ها نظارت کند. هرگونه قصور در انجام وظایف مسئول فنی توسط کارشناسان اداره کل نظارت بر امور دارو مورد تحقیق و بررسی قرار گرفته و نتایج کتباً به مسئول فنی ابلاغ می‌شود و درصورت عدم ارائه دلایل قابل قبول از سوی مسئول فنی، موضوع به کمیسیون قانونی موضوع ماده ۲۰ ارجاع می‌شود کمیسیون مذکور پس از بررسی، رأی خود را به مسئول فنی و مدیرعامل شرکت ابلاغ خواهد نمود. تضمین کیفیت.۲۰۳ کنترل کیفی توسط آزمایشگاه‌های کنترل کارخانه.[۲۰۴] کمیسیون قانونی موضوع ماده (۲۰)[۲۰۵] یک نوده از مواد یا فرآورده که در یک زمان معین و در یک ظرف نهایی و در یک مقدار معین تهیه و مخلوط می‌گردند و دارای یکنواختی لازم می‌باشند.[۲۰۶] پرونده کامل در مورد هر فرآورده شامل فرمولاسیون، کلیه روش‌های تولید و کنترل، بسته‌بندی و پایداری و غیره[۲۰۷] روش‌های بهینه تولید[۲۰۸] دستورالعمل‌های استاندارد اجرایی[۲۰۹] شرایط مطلوب انبارهای دارویی.»[۲۱۰] در پاسخ به شکایت شاکی، مشاور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در امور حقوقی، به‌موجب لایحه شماره ۱۰۷/۴۰۹۸ـ۱۳۹۱/۸/۲۳ توضیح داده است که: «با اهدای سلام: احتراماً، بازگشت به نامه شماره ۴۸۴/۹۱ـ۱۳۹۱/۴/۲۸ در خصوص شکایت سازمان بازرسی مبنی بر طرح ماده ۴ «ضوابط انتخاب و شرح وظایف مسئول فنی در صنایع داروسازی» در هیئت عمومی دیوان عدالت اداری از جهت

۲۰۳ . دارا بودن سیستم تضمین کیفی یا QUALITY ASSURANCE جهت حفظ کیفیت در تمام مراحل از سفارش مواد تا آزادسازی محصول به بازار مصرف.
۲۰۴ . QUALITY CONTROL
۲۰۵ . کمیسیون تصمیم‌گیری درباره ساخت و ورود دارو و مواد بیولوژیک.
۲۰۶ . BATCH & LOT
۲۰۷ . DMF: DRUG MASTER FILE
۲۰۸ . (GMP: GOOD MANUFA (TURING PRACTICE
۲۰۹ . (SOP: (STANDARD OPERATING PROCEDURES
۲۱۰ . GSP

عدم انطباق با مقررات قانونی به استحضار می‌رساند: ۱. ماده ۲۰ «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی...» رسیدگی به صلاحیت مسئولین فنی داروخانه‌ها را برعهده کمیسیون تشخیص منتخب وزارت بهداشت (با ریاست معاونت ذی‌ربط) قرار داده است. ۲. به‌موجب تبصره ۴ الحاقی به ماده ۲۰ (مصوب سال۱۳۶۷) درصورت تخلف مؤسسات و مؤسسین داروخانه از ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همچنین درصورتی‌که این مؤسسات یا مؤسسین آن‌ها فاقد صلاحیت تشخیص داده شوند، وزارت بهداشت مکلف است موضوع را در محاکم قضائی مطرح نماید. ۳. بنابراین از جمع ماده ۲۰ و تبصره الحاقی آن نتایج زیر به دست می‌آید: الف) تشخیص صلاحیت مسئول فنی در بدو امر به‌عهده کمیسیون ماده ۲۰ است. ب) تشخیص ادامه صلاحیت مسئول فنی هم به‌عهده کمیسیون ماده ۲۰ است. این امر در تبصره الحاقی ماده ۲۰ با عبارت «فاقد صلاحیت‌های مربوطه تشخیص داده شوند» ذکر شده است. حتی درصورتی‌که به این موضوع در متن تبصره تصریح نشده بود، این نتیجه بدیهی و قطعی بود زیرا عقل حکم می‌کند که مقام تشخیص صلاحیت بتواند در مورد ادامه و استمرار این صلاحیت هم اظهارنظر کند. در واقع صلاحیت مسئول فنی یک امر آنی نیست بلکه یک امر مستمر است که کمیسیون ماده ۲۰ می‌تواند هر لحظه در مورد آن اظهارنظر کند. ۴. با توجه به اینکه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجری اصلی قانون مربوط به مقررات امور پزشکی است و با توجه به متن ماده ۲۰ و تبصره آن روشن است که وزارت متبوع می‌تواند جهت اجرای این قانون و از جمله ماده ۲۰ و تبصره آن آیین‌نامه‌های لازم را وضع کند. ۵. ماده ۴ ضوابط انتخاب و شرح وظایف مسئول فنی تکلیف جدیدی برای کمیسیون ماده ۲۰ وضع نکرده است و هیچ مغایرتی با قانون (ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و تبصره آن) ندارد. توضیح آنکه: اولاً: ماده ۴ ضوابط انتخاب و شرح وظایف مسئول فنی، تصریح ندارد که چنانچه کمیسیون ماده ۲۰ مسئول فنی را فاقد صلاحیت لازم دانست چه تصمیمی اتخاذ خواهد شد. ثانیاً: شاکی در بند ۴

لایحه خود پذیرفته است که براساس ماده ۲۰ تشخیص صلاحیت مؤسسات و افراد موضوع قانون با کمیسیون ماده ۲۰ است اما اظهار داشته است اعطای صلاحیت بررسی تخلفات مسئول فنی مغایر قانون است! درحالی‌که اساساً رسیدگی به موضوع صلاحیت یا عدم صلاحیت مسئول فنی مستلزم آن است که بدواً مشخص شود آیا مسئول فنی از ضوابط قانونی تخلف کرده است یا نه. چنانچه تخلف محرز باشد کمیسیون ماده ۲۰ بر عدم صلاحیت مسئول فنی تصمیم خواهد گرفت. ثالثاً: تبصره ماده ۲۰ «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی...» به‌صراحت تشخیص ادامه صلاحیت مسئول فنی یا عدم صلاحیت او را به‌عهده کمیسیون ماده ۲۰ قرار داده، در این وضعیت تکلیف ارجاع پرونده به محاکم قضائی که در ادامه ماده ۲۰ ذکر شده یا از جهت رسیدگی به جرائمی که مسئول فنی از نتیجه تخلف از مقررات قانونی مرتکب شده یا از جهت تأیید نهایی، عدم صلاحیت مسئول فنی و ماده ۴ مورد شکایت هم به‌هیچ‌وجه با این نتایج مخالف نیست. با توجه به مراتب مذکور و عدم مخالفت ماده ۴ ضوابط انتخاب و شرح وظایف مسئول فنی و صنایع داروسازی با مقررات قانونی تقاضای رد شکایت شاکی را دارد.» هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ یادشده با حضور رؤسا، مستشاران و دادرسان شعب دیوان تشکیل شد. پس از بحث و بررسی، با اکثریت آراء به شرح آینده به صدور رأی مبادرت می‌کند.

رأی هیئت عمومی:

نظر به اینکه در ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ و ماده ۲۰ اصلاحی قانون مذکور مصوب سال۱۳۶۷، رسیدگی به صلاحیت کسانی که می‌خواهند در مؤسسات پزشکی و داروسازی (مصرح در ماده یک قانون) عهده‌دار مسئولیت فنی شوند برعهده کمیسیون‌های تشخیص قرار گرفته است و در تبصره ۴ الحاقی به ماده قانونی مزبور مصوب سال۱۳۶۷، درصورتی‌که کمیسیون مذکور، اشخاص مشمول حکم قانون را فاقد صلاحیت تشخیص دهد مکلف

است موضوع را در محاکم قضائی طرح کند، بنابراین حکم مقرر در ماده ۴ ضوابط انتخاب و شرح وظایف مسئول فنی در صنایع داروسازی مصوب معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که مقرر کرده است: «مسئول فنی کارخانه داروسازی موظف است مقررات و ضوابط (تولید، کنترل و نگهداری) را به واحدهای ذی‌ربط ابلاغ و بر حسن اجرای آن‌ها نظارت کند. هرگونه قصور در انجام وظایف مسئول فنی توسط کارشناسان اداره کل نظارت بر امور دارو مورد تحقیق و بررسی قرار گرفته و نتایج کتباً به مسئول فنی ابلاغ می‌شود و درصورت عدم ارائه دلایل قابل قبول از سوی مسئول فنی، موضوع به کمیسیون قانونی موضوع ماده ۲۰ ارجاع می‌شود. کمیسیون مذکور پس از بررسی، رأی خود را به مسئول فنی و مدیرعامل شرکت ابلاغ خواهد نمود.» با قانون مغایرتی ندارد و قابل ابطال تشخیص نمی‌شود.

رئیس هیئت عمومی دیوان عدالت اداری
محمدجعفر منتظری

تاریخ: ۱۳۹۴/۰۳/۲۲
شماره دادنامه: ۴۶۰
کلاسه پرونده: ۹۴/۲۹۴

موضوع: ابطال بند ۱۰ از بخشنامه شماره ۲۰۰/۱۳۰۰۷ـ ۱۳۹۱/۶/۲۸ سازمان امور مالیاتی کشور (در خصوص الزام داروخانه‌ها به نصب سامانه صندوق فروش)

شاکی: آقای حمیدرضا سعیدی

مقدمه

شاکی به‌موجب دادخواستی ابطال بند ۱۰ از بخشنامه شماره ۲۰۰/۱۳۰۰۷ـ۱۳۹۱/۶/۲۸ سازمان امور مالیاتی کشور را خواستار شده و در جهت تبیین خواسته اعلام کرده است که:

«توقیراً ضمن عرض ادب، به تجویز اصل ۱۷۳ از قانون اساسی و با توجه به اصل حاکمیت قانون و نه حکومت اشخاص متضمن کنترل قدرت سیاسی نهادها و مراجع حاکمیتی در راستای صیانت از حقوق مکتسبه شهروندان در برابر تعدیات و اجحافات ناروای مراجع مزبور به سبب خروج از حدود صلاحیت و اختیارات قانونی مستنداً به ادله و امارات احصایی مشعر بر مقبولیت شرعی و قانونی به خواسته ابطال بند ۱۰ از بخشنامه شماره ۲۰۰/۱۳۰۰۷ـ۱۳۹۱/۶/۲۸ سازمان امور مالیاتی کل کشور مبنی بر الزام داروخانه‌ها به‌عنوان مؤسسه پزشکی به استفاده از سامانه صندوق فروش (pos فروشگاهی) بدواً استدعای صدور دستور موقت مبنی بر توقف اجرای بند ۱۰ بخشنامه معترضٌ عنه به‌جهت جلوگیری از تحمیل خسارات جبران‌ناپذیر و اضرار مادی بنا به قاعده نفی «لاضرر و لاضرار فی الاسلام» و قاعده «نفی عسر و حرج» به استحضار آن قضات عالی‌مقام می‌رساند. همان‌طوری که به‌خوبی مستحضر هستید:

وفق مسلمات شرعی و عمومات و اطلاقات حاکم بر حقوق اساسی ـ مدنی و به‌موجب اصول کلی حقوقی فی‌نفسه ذاته تأسیس هرگونه وضعیت حقوق منتج به

ایجاد تکلیف و اشتغال ذمه اشخاص... سلباً و ایجاباً منوط به حکم شارع مقدس و یا تقنین قانون و یا تصویب مراجع ذی‌صلاح مشروط به رعایت حدود اختیارات قانونی و صلاحیت‌های اشعاری است.

لذا با عنایت به اصول عملیه فقه شیعه درصورت حدوث ظن و شبهه در ایجاد تکلیف به اشتغال ذمه مکلف عقلاً - شرعاً اصل بر عدم اشتغال مکلف استصحاب و مالاً حسب موازین قانونی حکم بر برائت و عدم تحقق تکلیف در عالم خارج صادر و اعلام می‌شود.

به‌موجب تبصره ماده ۲ـ اصلاحی قانون نظام صنفی کشور مصوب ۱۳۹۲/۶/۲۰ مقنن در تبیین جهالت صنوف مشمول قانون خاص موضوع تبصره ماده ۲ـ همان قانون مصوب ۱۳۸۲/۱۲/۲۴ اراده انشائیه خویش را چنین به منصه ظهور رسانیده است.

تبصره ـ صنوفی که قانون خاص دارند، از شمول این قانون مستثنی می‌باشند.

قانون خاص قانونی است که براساس آن نحوه صدور مجوز فعالیت، تنظیم و تنسیق امور واحدهای ذی‌ربط، نظارت، بازرسی و رسیدگی به تخلفات افراد و واحدهای تحت پوشش آن به‌صراحت در متن قانون مربوطه معین می‌شود.

مع‌الوصف به‌موجب ماده یک از قانون مقررات پزشکی و دارویی مصوب ۱۳۳۴/۳/۲۹ مقنن به‌جهت نفس فعالیت مؤسسات پزشکی ناظر بر حوزه سلامت و بهداشت عمومی متضمن امنیت آحاد و عموم هم‌وطنان صراحتاً داروخانه‌ها را در زمره مؤسسات پزشکی مورد احصا واقع لذا حسب ماده ۸ـ از قانون تشکیل و شرح وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۴/۷/۹ کلیه مؤسسات و واحدهای بهداشتی و درمانی کشور مستقیماً تحت نظارت - کنترل و برنامه‌ریزی عام و خاص و برابر تنسیق ضوابط و آیین‌نامه‌های ابلاغی وزارت بهداشت مجاز به فعالیت و مکلف به عرضه خدمات پزشکی و دارویی می‌باشند.

با کمال تأسف مشتکی‌عنه خارج از اختیارات و حدود صلاحیت قانونی و با توسعه غیرمجاز قلمروی شمول اراده مقنن به شرح ماده ۱۲۱ از قانون برنامه توسعه پنجم

اقتصادی که طی آن قانون‌گذار چنین مقرر داشته است.

ماده ۱۲۱ـ... وزارت صنعت، معدن و تجارت مکلف است با هماهنگی سازمان امور مالیاتی کشور و شورای اصناف کشور تا پایان سال دوم برنامه صاحبان مشاغل را براساس اولویت، ملزم به استفاده از سامانه‌های صندوق فروش (مکانیزه فروش) نماید.

با تدقیق در ماده ۱۲۱ از قانون برنامه توسعه پنجم اقتصادی مدلولاً و منطوقاً محرز و مستنبط است:

اولاً: بنا به اصل اصاله الظهور اراده تقنینی قانون‌گذار به شرح صدر ماده مرقوم وزارت صنعت، معدن و تجارت (بازرگانی سابق) را به‌عنوان متولی اجرای حکم مقرره مورد تکلیف تا با هماهنگی سازمان امور مالیاتی و شورای اصناف اقدام به اعلام اولویت صاحبان مشاغل ملزم به استفاده از صندوق فروش نمایند لذا اطلاق حکم مقید به شورای اصناف کشور و در ادامه... اتحادیه صنفی مربوطه فی‌نفسه ذاته دامنه افاده شمول ماده مرقوم را از عموم خارج و نسبت به تابعین قانون نظام صنفی کشور و مشاغلی که زیرنظر شورای اصناف کشور فعالیت می‌نمایند مقید و در معرض اراده قانون‌گذار قرار گرفته است و نه مؤسسات پزشکی دارای قانون خاص.

ثانیاً: در بخشنامه معترضٌ علیه من غیرواقع برخلاف مفاد نامه شماره ۶۰/۱۱۵۱۸۳ـ۱۳۹۲/۵/۱۳ وزارت صنعت، معدن و تجارت چنین مدعی شده است:

... در اجرای ماده ۱۲۱ قانون برنامه توسعه پنجم... و با توجه به هماهنگی به‌عمل آمده با وزارت صنعت، معدن و تجارت و شورای اصناف کشور در خصوص تعیین اولویت صاحبان مشاغل برای نصب، راه‌اندازی و استفاده از صندوق فروش... ولیکن با تنقیح مناط و ملاک مفهوم مخالف و موافق نامه شماره ۶۰/۱۱۵۱۸۳ـ۱۳۹۲/۵/۱۳ وزارت صنعت، معدن و تجارت به شرح بند اول و دوم نامه مزبور مستفاد و مستنبط می‌شود:

۱. وزارت صنعت، معدن و تجارت صرفاً در خصوص ۹ رسته صنفی به‌عنوان اولویت اول اجرای ماده ۱۲۱ به‌استثنای داروخانه اعلام نظر کرده است لذا ذکر نام داروخانه رأساً توسط مشتکی‌عنه در ردیف ۱۰ بخشنامه معترضٌ عنه بدون هماهنگی و نظر

وزارت صنعت و معدن مورد ذکر و در معرض ابلاغ واقع شده است.

۲. با توجه به تصریح وزارت صنعت و معدن به شرح بند ۲ نامه مزبور دلالت تضمنی بر عدم شمول قانون نظام صنفی به داروخانه‌ها و پذیرش اعتراض از سوی وزارت صنعت و معدن (بازرگانی سابق) که به کیفیت ما نحن فیه مبین تعیین نام داروخانه‌ها به شرح بخشنامه معترضٌ عنه مستقلاً از سوی سازمان امور مالیاتی کشور محرز و مسلم است.

۳. برخلاف ادعا و استنباط مبتنی بر اشتباه فاحش مشتکی‌عنه به شرح بخشنامه معترضٌ علیه مبنی بر هماهنگی با شورای اصناف کشور و مکاتبه با اتحادیه‌های صنفی... داروخانه به‌عنوان مؤسسه پزشکی احصایی ماده یک از قانون مقررات پزشکی و دارویی مصوب ۱۳۳۴/۳/۲۹ به‌موجب تبصره ذیل ماده ۲ـ اصلاحی قانون نظام صنفی کشور مصوب ۱۳۹۲/۶/۲۰ حکماً و موضوعاً از شمول قانون نظام صنفی کشور خارج است. علی‌هذا در بادی نظر واضح و مبرهن است:

قید نام داروخانه به‌عنوان مؤسسه پزشکی در زمره مشاغل ملزم به استفاده از صندوق فروش برخلاف اراده قانون‌گذار و روح حاکم بر ماده ۱۲۱ از قانون برنامه توسعه پنجم فاقد کسب نظر مثبت مرجع اخیرالذکر به‌عنوان متولی اجرای حکم مقرره ماده مرقوم، رأساً از سوی سازمان امور مالیاتی مورد تعیین و ابلاغ واقع و اساساً وزارت صنعت، معدن و تجارت هیچ دخالت و نقشی در تعیین نام داروخانه به‌عنوان مؤسسه پزشکی در بخشنامه معترضٌ علیه برخلاف ادعا نداشته است لذا در مانکن فیه اقدام سازمان امور مالیاتی به شرح ردیف ۱۰ بخشنامه معترضٌ علیه خارج از حدود صلاحیت و اختیارات قانونی آن سازمان در معرض اقدام واقع و بالذات مشتکی‌عنه فاقد چنین اختیار و صلاحیت قانونی است.

ثالثاً: الزام قانون‌گذار در چگونگی اجرای ماده ۱۲۱ قانون برنامه به هماهنگی با شورای اصناف کشور از سوی وزارت صنعت، معدن و تجارت جهت مشخص کردن صاحبان مشاغل و تصریح مشتکی‌عنه به هماهنگی با شورای اصناف کشور به شرح

بخشنامه معترضٌ علیه به‌خوبی مؤید و مبین شمول حکم مقرره به تابعین و مشمولان قانون نظام صنفی کشور مصوب ۱۳۸۲/۱۲/۲۴ و اصلاحیه بعد آن مفید این معنا و مؤید این حقیقت مسلم است که حکم قانون‌گذار شامل حال وضعیت مشاغل تابع شورای اصناف کشور محسوب لذا تسری آن بر غیر تابعین قانون نظام صنفی کشور خلاف اصل و مستلزم نص است که درغیراین‌صورت...

چنانچه قانون‌گذار نظر به تسری تکلیف مقرره به صاحبان حرف پزشکی و یا مؤسسات پزشکی با توجه به خروج حکمی مشاغل دارای قانون خاص از قانون نظام صنفی حسب تبصره ذیل ماده ۲ـ از قانون نظام صنفی کشور می‌داشته است قطعاً با استفاده از وضع لفظ خاص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را نیز به‌عنوان متولی رسمی حوزه سلامت در معرض خطاب و مواجه با تکلیف کرده است که قانون‌گذار عالمانه و عامدانه چنین قصدی را اراده و ابراز نکرده است.

رابعاً: سازمان نظام پزشکی کشور به‌عنوان متولی بخش خصوصی صاحبان حرف پزشکی و معاون وزیر بهداشت و رئیس سازمان غذا و دارو به‌طور علی‌حده طی نامه‌های شماره ۱۳۹۱/۷/۱۵۱۵/۳۹۷۱۸ و ۱۳۹۱/۱۱/۲۸-۱۱۷۸۷۵ به این اقدام خارج از حدود موازین قانونی سازمان امور مالیاتی معترض ولیکن بنا به دلایل مالا کلام تاکنون مورد توجه مشتکی‌عنه واقع نشده است.

در پایان از محضر آن قضات فرزانه در جایگاه رفیع نظارت عالیه بر حسن اجرای اصل ۱۷۳ از قانون اساسی بدواً استدعای موافقت با صدور دستور موقت مبنی بر توقف اجرای بند ۱۰ بخشنامه معترضٌ عنه به‌جهت تحمیل خسارات و اضرار مادی جبران‌ناپذیر و تعذر و تعسرات اجرای تکلیف مالایطاق موضوع الزام خارج از حدود اختیارات و صلاحیت قانونی از سوی مشتکی‌عنه و در ماهیت صدور حکم بر بطلان ردیف ۱۰ از بخشنامه معترضٌ عنه به شرح مستندات ابرازی و ادله احصایی مشعر بر مقبولیت و وجاهت شرعی و قانونی مدعی به درخواستی به‌منظور استواری عدالت حقوقی و جلوگیری از ظلم فاحش تحت استدعا و انتظار است.»

در پی اخطار رفع نقصی که در اجرای ماده ۸۱ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب سال ۱۳۹۲ برای شاکی ارسال شده بود، وی به‌موجب لایحه‌ای که به شماره ۳۶۹ـ۱۳۹۴/۴/۷ ثبت دفتر اندیکاتور هیئت عمومی شده، پاسخ داده است که:

«با سلام و تحیات

احتراماً ضمن عرض ادب و با آرزوی توفیقات روزافزون عالی و قضات فرهیخته آن دیوان بدین‌وسیله این‌جانب حمیدرضا سعیدی در عطف به اخطاریه رفع نقص به تاریخ ابلاغ ۱۳۹۴/۴/۱ در فرجه مقرره با اعلام رفع نقص مورد خواسته در خصوص پرونده کلاسه ۲۹۴/۹۴ و شماره ۹۳۰۹۹۸۰۰۹۰۰۰۰۰۷۶۴ ذیلاً به استحضار می‌رساند:

با عنایت به مفاد دادخواست تقدیمی و به جهات مخالفت بین بند ۱۰ از بخشنامه شماره ۲۰۰/۱۳۰۰۷ـ ۱۳۹۱/۶/۲۸ سازمان امور مالیاتی کل کشور با منصوص و منطوق **ماده ۱۲۱** از قانون برنامه توسعه پنجم اقتصادی و اقدام خارج از حدود صلاحیت قانونی مشتکی‌عنه در الزام داروخانه‌ها به‌عنوان مؤسسه پزشکی به استفاده و نصب سامانه صندوق فروش مستنداً به ادله احصایی و امارات اشعاری درخواست ابطال تقدیم لذا به کیفیت ما نحن فیه خلاف شرع در معرض ادعا نبوده و صرفاً خلاف نص قانون و اقدام خارج از حدود صلاحیت قانونی مشتکی‌عنه مناط نظر و مبنای اقامه دعوا واقع شده است. علی‌هذا مراتب معنونه جهت استحضار و اقدام شایسته به حضور تقدیم می‌شود.»

متن بخشنامه مورد اعتراض به قرار زیر است:

۰۴۶ ۹۱ مواد «۱۲۱» قانون برنامه پنج‌ساله پنجم و «۱۹» مالیات بر ارزش افزوده الف

مخاطبین رؤسای محترم امور مالیاتی شهر و استان تهران

مدیران کل محترم امور مالیاتی استان‌ها

مدیرکل محترم مالیات بر ارزش افزوده شهر و استان تهران

مدیرکل محترم امور مالیاتی مؤدیان بزرگ

موضوع اجرای ماده ۱۲۱ قانون برنامه پنج‌ساله پنجم

در اجـرای مـاده ۱۲۱ قانـون برنامـه پنج‌سـاله پنجـم توسـعه جمهـوری اسـلامی ایـران و بـا توجـه بـه هماهنگـی به‌عمـل آمـده بـا وزارت صنعـت، معـدن و تجـارت و شـورای اصنـاف کشـور در خصـوص تعییـن اولویـت صاحبـان مشـاغل بـرای نصـب، راه‌انـدازی و اسـتفاده از سـامانه صنـدوق فـروش براسـاس قانـون مزبـور، صاحبـان مشـاغل (اشـخاص حقیقـی) مشـروحه ذیـل:

۱. سازندگان و فروشندگان طلا و جواهر

۲. فروشندگان آهن‌آلات

۳. فروشندگان لوازم صوتی و تصویری

۴. فروشندگان انواع رایانه و قطعات سخت‌افزاری

۵. فروشندگان ماشین‌های اداری و لوازم و قطعات و تجهیزات مربوط به آن‌ها

۶. فروشندگان لوازم خانگی (شامل برقی، گازی و نفتی)

۷. تالار پذیرایی، رستوران‌ها، چلوکبابی‌ها و اغذیه فروشی‌ها

۸. هتل و هتل آپارتمان

۹. مشاوران املاک و مستغلات

۱۰. داروخانه‌ها

از ابتـدای سـال ۱۳۹۲ ملـزم بـه اسـتفاده از سـامانه صنـدوق فـروش (Pos مکانیـزه فروشـگاهی) یـا رایانـه دارای سیسـتم نرم‌افـزار فروشـگاهی و صـدور الکترونیکـی صورتحسـاب فـروش (فاکتـور) مطابـق نمونـه اعـلام شـده در دسـتورالعمل موضـوع مـواد ۱۹ قانـون مالیـات بـر ارزش افـزوده و ۱۶۹ قانـون مالیات‌هـای مسـتقیم می‌باشـند.

ضمنـاً مشـخصات سـخت‌افزار و نرم‌افـزار مـورد اسـتفاده براسـاس آیین‌نامـه اجرایـی مـاده ۷۱ قانـون نظـام صنفـی کـه توسـط وزارت صنعـت، معـدن و تجـارت اعـلام شـده، خواهـد بـود.

شـایان ذکـر اسـت مؤدیـان مالیـات ملـزم بـه اسـتفاده از سـامانه صنـدوق فـروش

(مکانیزه فروش) یا رایانه دارای سیستم نرم‌افزار فروشگاهی، درصورت عدم استفاده از سامانه‌های مذکور از معافیت مالیاتی مقرر در قانون برای سال مربوط محروم خواهند شد. همچنین هزینه‌های انجام شده بابت خرید، نصب و راه‌اندازی دستگاه سامانه صندوق فروش (Pos مکانیزه فروشگاهی) یا رایانه توسط صاحبان مشاغل مذکور (اعم از سخت‌افزار و نرم‌افزار)، از درآمد مشمول مالیات مؤدیان مزبور در اولین سال استفاده قابل کسر می‌باشد.

معیار شناسایی صاحبان مشاغل فوق‌الذکر، جواز کسب فعالیت صادره توسط مراجع ذی‌صلاح می‌باشد. بدیهی است درصورت نداشتن جواز کسب، نوع فعالیت مندرج در پرونده‌های مالیاتی آنان ملاک عمل خواهد بود.

مقتضی است ادارات کل ضمن مکاتبه با اتحادیه‌های صنفی و مجامع امور صنفی استان، آنان را از اجرای قانون مطلع نموده و تصریح نمایند در توافق عملکرد سال ۱۳۹۲ مالیات صاحبان مشاغل، یکی از شروط توافق با اتحادیه صنفی نصب سامانه‌های فروشگاهی با رایانه دارای سیستم نرم‌افزار فروشگاهی و استفاده از آن براساس اطلاعیه سازمان امور مالیاتی کشور می‌باشد.

دامنه کاربرد: ۱. داخلی ۲. خارجی مرجع پاسخ‌گویی: دفتر توسعه سامانه‌ها

بخشنامه‌های منسوخ: تاریخ اجرا: تاریخ صدور مرجع ناظر: دادستانی انتظامی مالیاتی نحوه ابلاغ: فیزیکی

رونوشت:

ـ معاونین محترم سازمان امور مالیاتی کشور برای اطلاع ـ شورای عالی مالیاتی

- دفاتر ستادی معاونت مالیات بر ارزش افزوده برای اطلاع ـ هیئت عالی انتظامی مالیاتی

ـ دادستانی انتظامی مالیاتی ـ طرح جامع مالیاتی

ـ هیئت ماده ۲۵۱ مکرر

نام و نام خانوادگی: علیرضا مرادی

مدیرکل دفتر توسعه سامانه‌های معاونت مالیات بر ارزش افزوده

تاریخ: ۱۳۹۱/۶/۲۸ نام و نام خانوادگی: علیرضا طاری بخش

معاون مالیات بر ارزش افزوده

تاریخ: ۱۳۹۱/۶/۲۸

امضا: امضا:

در پاسخ به شکایت شاکی، مدیرکل دفتر حقوقی سازمان امور مالیاتی کشور به‌موجب لایحه شماره ۱۳۹۴/۴/۳۷۱۸ توضیح داده است که:

«احتراماً، درباره پرونده کلاسه ۲۹۴/۹۴ موضوع شکایت آقای حمیدرضا سعیدی به خواسته ابطال بند ۱۰ بخشنامه شماره ۲۰۰/۱۳۰۰۷ـ۱۳۹۱/۶/۲۸ سازمان امور مالیاتی کشور مبنی بر الزام داروخانه‌ها به‌عنوان مؤسسه پزشکی به استفاده از سامانه صندوق فروش (pos)، ضمن استناد به نامه معاونت مالیات بر ارزش افزوده سازمان متبوع به شماره ۲۶۰/۱۰۴۴/د ـ ۱۳۹۴/۲/۲۰ که بند ۳ آن مقرر می‌دارد: «مؤدیان مشمول مالیات موضوع این قانون مکلفند از دفاتر، صورتحساب‌ها و سایر فرم‌های مربوط، ماشین‌های صندوق و یا سایر وسایل و روش‌های نگهداری حساب که سازمان امور مالیاتی کشور تعیین می‌کند استفاده نمایند.» و با عنایت به نظریه شماره ۱۹۳۵۳/۶۶۷۶۵ـ۱۳۹۲/۴/۱۱ امور هماهنگی و رفع اختلافات حقوقی دستگاه‌های اجرایی معاونت حقوقی رئیس‌جمهور که اشعار داشته: «... با توجه به اینکه داروخانه‌ها به‌عنوان صاحبان مشاغل و مؤدیان مالیاتی و مالیات بر ارزش افزوده محسوب و از طرفی مشمول هدف مورد نظر ماده یادشده با ظرفیت استفاده از سامانه‌های صندوق فروش می‌باشند، لذا صرف خروج موضوعی داروخانه‌ها از شمول قانون نظام صنفی موجب مستثنی شدن داروخانه‌ها از شمول تکالیف مندرج در ماده (۱۲۱) قانون برنامه پنجم نمی‌شود.» و نظر به عدم نقض و تجاوز به قوانین و عدم خروج از صلاحیت‌های ذاتی سازمان امور مالیاتی کشور و عدم تضییع حقوق مؤدیان مالیاتی با توجه به ماده ۱۲ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب ۱۳۹۲، رسیدگی و رد شکایت شاکی را درخواست می‌نماید. ضمناً، نظر به اهمیت و فوریت موضوع به

لحاظ سابقه صدور دستور موقت و با توجه به فرصت اندک باقیمانده تا پایان مهلت رسیدگی به عملکرد سال ۱۳۹۲ (تا پایان تیرماه سال جاری) و به‌منظور جلوگیری از مرور زمان مالیاتی در رسیدگی به این‌گونه پرونده‌ها، تقاضای رسیدگی خارج از نوبت پرونده صدرالذکر در هیئت عمومی دیوان را دارد.

در پایان خواهشمند است دستور فرمایید از سازمان امور مالیاتی کشور جهت حضور در جلسه دادرسی هیئت عمومی و همچنین هیئت تخصصی دیوان دعوت به عمل آید.»

متن نامه شماره ۲۶۰/۱۰۴۴/د ـ ۱۳۹۴/۲/۲۰ معاونت مالیات بر ارزش افزوده به قرار زیر است:

۱. به‌موجب ماده (۱۲۱) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران مقرر گردیده «به‌منظور شفافیت در مبادلات اقتصادی و تشخیص درآمدهای مؤدیان مالیاتی و مالیات بر ارزش افزوده، وزارت بازرگانی مکلف است با هماهنگی سازمان امور مالیاتی کشور و شورای اصناف تا پایان سال دوم برنامه صاحبان مشاغل را براساس اولویت، ملزم به استفاده از سامانه‌های صندوق مکانیزه فروش نماید. معادل هزینه‌های انجام شده بابت خرید، نصب و راه‌اندازی دستگاه سامانه صندوق فروش (مکانیزه فروش) توسط صاحبان مشاغل مذکور از درآمد مشمول مالیات مؤدیان مزبور در اولین سال استفاده قابل کسر خواهد بود. عدم استفاده صاحبان مشاغل از سامانه صندوق فروش (مکانیزه فروش) در هر سال، موجب محرومیت از معافیت‌های مالیاتی مقرر در قانون برای سال مربوط می‌شود.»

نظر به اینکه عبارت «صاحبان مشاغل» به‌صورت مطلق و عام مورد حکم قرار گرفته، بنابراین صرفاً صاحبان مشاغل زیرمجموعه اصناف مورد خطاب واقع نشده‌اند بلکه «صاحبان مشاغل» عموماً مخاطب حکم مقرر در ماده مذکور می‌باشند.

علی‌هذا، با توجه به حکم صریح قانون برنامه پنجم توسعه جمهوری اسلامی، مبنی بر ملزم نمودن صاحبان مشاغل به استفاده از سامانه‌های مکانیزه فروش از

ابتـدای سـال دوم برنامـه و فراخـوان قانونـی از گـروه جدیـدی از صاحبـان مشـاغل، جهـت اسـتفاده از صنـدوق (pos) در سـال جـاری، در راسـتای وظایـف قانونـی اقـدام لازم را بـه عمـل آورده اسـت و بخشـنامه شـماره ۲۰۰/۱۳۰۰۷ـ۱۳۹۱/۶/۲۸ منطبـق بـا مفـاد قانـون مذکـور تنظیـم شـده اسـت.

۲. بـه اسـتناد مـاده (۱۶۹) قانـون مالیات‌هـای مسـتقیم، سـازمان امـور مالیاتـی کشـور می‌توانـد درصورتی‌کـه به‌منظـور تسـهیل در تشـخیص درآمـد مؤدیـان مالیاتـی کاربـرد وسـایل و روش‌هـا و صورت‌حسـاب‌ها و فرم‌هایـی را جهـت نگهـداری حسـاب بـرای هـر گـروه از آنـان ضـروری تشـخیص دهـد مراتـب را تـا آخـر دی‌مـاه هـر سـال در یکـی از روزنامه‌هـای کثیرالانتشـار آگهـی کنـد و مؤدیـان از اول فروردیـن سـال بعـد مکلـف بـه رعایـت آن‌هـا می‌باشـند و عـدم رعایـت مـوارد مذکـور در مـورد مؤدیانـی کـه مکلـف بـه نگهـداری دفاتـر قانونـی هسـتند موجـب بی‌اعتبـاری دفاتـر مربـوط خواهـد بـود و در مـورد سـایر مؤدیـان موجـب تعلـق جریمه‌هـای معـادل بیسـت درصـد (۲۰٪) مالیـات منبـع مربـوط می‌باشـد. در همیـن راسـتا و در اجـرای مقـررات مـاده مذکـور دسـتورالعمل شـماره ۲۳۰/۱۱۳۷۹۹ـ ۱۳۸۶/۲/۱۵ (قبـل از اجرایـی شـدن قانـون مالیـات بـر ارزش افـزوده) صـادر و اطلاعیه‌هـای مرتبـط بـا فراخـوان تعـدادی از مؤدیـان مشـاغل از جملـه داروخانه‌هـا در روزنامه‌هـای مـورخ ۱۳۸۶/۱۰/۳۰ دنیـای اقتصـاد و مـورخ ۱۳۹۱/۹/۲۹ روزنامـه ایـران درج و منتشـر شـده اسـت.

۳. بـه اسـتناد مـاده (۳۴) قانـون مالیـات بـر ارزش افـزوده، مؤدیـان مشـمول مالیـات موضـوع ایـن قانـون مکلفنـد از دفاتـر، صورت‌حسـاب‌ها و سـایر فرم‌هـای مربـوط، ماشـین‌های صنـدوق و یـا سـایر وسـایل و روش‌هـای نگهـداری حسـاب کـه سـازمان امـور مالیاتـی کشـور تعییـن می‌کنـد، اسـتفاده نماینـد. در ایـن راسـتا، سـازمان امـور مالیاتـی کشـور، وزارت صنعـت، معـدن و تجـارت و شـورای اصنـاف کشـور، سـه مرجـع تعییـن مشـاغل دارای اولویـت بـرای نگهـداری صنـدوق فـروش می‌باشـند و عـدم ذکـر نـام از سـوی سـازمان نظـام پزشـکی یـا هـر مرجـع دیگـر به‌منزلـه عـدم وجـود مجـوز بـرای تعییـن مشـاغل زیرمجموعـه سـازمانی کـه نـام آن درج نشـده اسـت، نخواهـد بـود.

۴. شایسته یادآوری است، اولویت‌های اعلام شده جهت استفاده از سامانه‌های مکانیزه فروش که با هماهنگی این سازمان و وزارت صنعت، معدن و تجارت و شورای اصناف کشور تعیین گردیده، عمدتاً مشاغلی را در برمی‌گیرد که در حال حاضر نیز دارای رایانه یا صندوق فروش بوده و از آن بهره‌برداری می‌کنند و یا مشاغلی هستند که به لحاظ اهمیت فعالیت، ضرورت لازم برای نصب صندوق فروش برای آن‌ها نسبت به سایر مشاغل وجود دارد. در اجرای مقررات مزبور مبنی بر الزام فروشندگان به استفاده از صندوق‌های فروش تمهیدات لازم جهت انجام اقدامات مورد نیاز در خصوص دعوت از طیف وسیعی از مؤدیان از جمله مشمولین بند «ج» ماده (۹۵) قانون مالیات‌های مستقیم جهت نصب صندوق مکانیزه فروش به‌صورت تدریجی پیش‌بینی شده است و مسلماً اشاره به بحث اولویت‌بندی اجرا و نصب دستگاه‌های مزبور می‌تواند به‌جهت اجرای مرحله‌ای قانون مالیات بر ارزش افزوده باشد.

۵. وفق مفاد ماده (۵) قانون مالیات بر ارزش افزوده، شناسایی، نحوه رسیدگی و تشخیص، مطالبه و وصول مالیات‌ها و عوارض به سازمان امور مالیاتی کشور محول شده، لذا این تفویض اختیار در جهت ترتیبات و مقدمات شناسایی مؤدیان و زیرساخت‌های اجرای این قانون صورت گرفته و صراحت قانون دراین‌ارتباط هرگونه ابهامی را برطرف می‌نماید. ازآنجاکه اجرای یک مرحله‌ای نیز تقریباً امری محال و تکلیفی مالایطاق برای سازمان و مؤدیان بوده، بنابراین سازمان بنا به اختیارات مقرره در قوانین موضوعه، اقدام به صدور بخشنامه شماره ۲۰۰/۱۳۰۰۷ـ ۱۳۹۱/۶/۲۸ مبنی برقرار دادن داروخانه‌ها در زمره ده اولویت اول مشاغل مشمول نصب و راه‌اندازی سامانه فروش کرده است تا مؤدیان مالیاتی واجد شرایط پس از فراهم نمودن زیرساخت‌های لازم جهت اجرای این قانون و همچنین فراگیری آموزش مربوطه اقدام به اجرای آن نمایند.

۶. صاحبان داروخانه‌ها ضمن انعکاس موضوع فراخوان برای صندوق مکانیزه فروش به معاونت حقوقی ریاست جمهوری درخواست کردند که معاونت مذکور، دراین‌ارتباط

اظهارنظر نماید. متعاقب درخواست ارائه شده معاونت حقوقی ریاست جمهوری، نظریه شماره ۱۹۳۵۳/۶۶۷۶۵-۱۳۹۲/۴/۱۱ را صادر و به‌موجب آن، مقرر گردیده «با توجه به اینکه داروخانه‌ها به‌عنوان صاحبان مشاغل و مؤدیان مالیاتی مشمول نظام مالیات بر ارزش افزوده محسوب و از طرفی مشمول هدف مورد نظر ماده یادشده با ظرفیت استفاده از سامانه‌های صندوق فروش می‌باشند، لذا صرف خروج موضوعی داروخانه‌ها از شمول قانون نظام صنفی موجب مستثنی شدن داروخانه‌ها از شمول تکلیف مندرج در ماده (۱۲۱) قانون برنامه پنجم نمی‌شود.»

علی‌ای‌حال سازمان امور مالیاتی کشور بنا به اختیار حاصل از احکام مواد (۱۶۹) قانون مالیات‌های مستقیم و (۳۴) قانون مالیات بر ارزش افزوده و (۱۲۱) قانون برنامه پنجم توسعه نسبت به فراخوان داروخانه‌ها که در عداد صاحبان مشاغل موضوع قوانین مالیاتی محسوب می‌شوند، اقدام کرده و صاحبان مشاغل مذکور در راستای اجرای مقررات و مشمول اجرای قانون بوده است و بنابر اصل عدم تبعیض در امور مالیاتی نمی‌توان نامبردگان را از شمول اجرای قانون مستثنی نمود.»

هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ یادشده با حضور رؤسا، مستشاران و دادرسان شعب دیوان تشکیل شد. پس از بحث و بررسی، با اکثریت آراء به شرح آینده به صدور رأی مبادرت می‌کند.

رأی هیئت عمومی:

مطابق قسمت اول ماده ۱۲۱ قانون برنامه پنج‌ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران، به‌منظور شفافیت در مبادلات اقتصادی و تشخیص درآمدهای مؤدیان مالیاتی و مالیات بر ارزش افزوده، وزارت صنعت، معدن و تجارت مکلف شده است با هماهنگی سازمان امور مالیاتی و شورای اصناف کشور تا پایان سال دوم برنامه، صاحبان مشاغل را براساس اولویت، ملزم به استفاده از سامانه‌های صندوق فروش (مکانیزه فروش) نماید. نظر به اینکه الزام قانون‌گذار در هماهنگی وزارت صنعت، معدن و تجارت با

شورای اصناف کشور جهت انجام تکلیف قانونی مذکور مفید این معنی است که حکم مقنن شامل صنوفی است که مشمول قانون نظام صنفی کشور می‌باشند و داروسازان به‌عنوان بخشی از اعضای سازمان نظام پزشکی دارای مقررات خاص بوده و به‌موجب تبصره اصلاحی ذیل ماده ۲ـ قانون نظام صنفی مصوب سال ۱۳۹۲، مشمول قانون نظام صنفی نمی‌باشند، بنابراین بند ۱۰ بخشنامه مورد شکایت در باب الزام داروخانه‌ها به نصب و راه‌اندازی و استفاده از سامانه صندوق فروش، مغایر قانون و خارج از حدود اختیارات قانونی سازمان امور مالیاتی کشور تشخیص داده می‌شود و به استناد بند ۱ ماده ۱۲ و مادتین ۱۳ و ۸۸ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب سال ۱۳۹۲، از تاریخ تصویب ابطال می‌شود.

تاریخ: ۱۳۹۵/۱۱/۱۹
شماره دادنامه: ۱۲۲۳
کلاسه پرونده: ۹۳/۸۰۳

موضوع: عدم ابطال نامه شماره ۴۰۰/۵۰۵۴/د ـ۱۳۹۲/۴/۲۴ معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (در خصوص مجوزهای معاینه چشم و تجویز عینک)

شاکی: ۱. عبدالله اسدی فائزی ۲. سیدمقصود موسوی نژادان با وکالت آقای محسن دنیادیده اهراب

مقدمه

آقای محسن دنیادیده اهراب به وکالت از آقایان عبدالله اسدی فائزی و سیدمقصود موسوی نژادان به‌موجب دادخواستی ابطال نامه شماره ۴۰۰/۵۰۵۴/د ـ۱۳۹۲/۴/۲۴ معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را خواستار شده و در جهت تبیین خواسته اعلام کرده است که:

«با سلام و عرض ادب و احترام

به تجویز مواد ۱۳ و ۱۵ و ۲۴ قانون دیوان عدالت اداری به استحضار می‌رساند موکل این‌جانب به نام انجمن صنفی عینک‌سازان مجاز استان آذربایجان شرقی در چهارچوب مقررات جاریه و ماده ۱۳۱ قانون کار جمهوری اسلامی ایران با اخذ مجوز از وزارت کار و امور اجتماعی برای فعالیت در حوزه استان آذربایجان شرقی مجوز دریافت داشته و نسبت به ثبت‌نام انجمن اقدام و اساسنامه تنظیم و تدوین کرده است و مطابق اساسنامه اسناد و اوراق تعهدآور با امضای ثابت خزانه‌دار به همراه امضای رئیس هیئت مدیره یا نایب‌رئیس و ممهور به مهر انجمن صنفی معتبر خواهد بود که وکالت‌نامه این‌جانب با امضای خزانه‌دار و رئیس هیئت مدیره و ممهور به مهر انجمن است و در خصوص ماهیت شکایت معروض می‌دارم اعضای انجمن صنفی عینک‌سازان استان آذربایجان شرقی جهت ساخت و فروش عینک طبی به مشتریان و مراجعان خود از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دانشگاه علوم

پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز) پروانه اخذ نموده‌اند و پروانه‌های اصداری به‌موجب رأی مورخ ۱۳۷۵/۱۰/۱۵ کمیسیون **ماده ۲۰** قانون مربوط به مقررات امور پزشکی دارویی و خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ و **ماده ۱۰** آیین‌نامه ساخت و فروش عینک طبی مصوب ۱۳۴۶ و اصلاحات بعدی و آیین‌نامه اجرایی **ماده ۸ـ** قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تحقق یافته است ولی متأسفانه معاونت درمان وزارت بهداشت طی مجوز و بخشنامه به شماره ۴۰۰/۵۴۵۰ د ـ۱۳۹۲/۴/۲۴ در خطاب به ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی تبریز اعلام داشته (... فعالیت عینک‌سازان تجربی که قبل از سال ۱۳۸۳ از سازمان‌ها و ارگان‌های دولتی مجوز فعالیت دریافت نموده‌اند نظر به در دست بررسی بودن موضوع از طریق امور حقوقی این افراد می‌توانند تا زمان اعلام ضوابط برای ساماندهی این موضوع به فعالیت خود در زمینه ساخت و عینک طبی... ادامه دهند) و پس از وصول این مجوز واحدهای فاقد مجوز شهر تبریز با نصب شماره دستورالعمل یادشده به پشت ویترین مغازه خودشان مبادرت به ارائه خدمات عینک طبی می‌نمایند درحالی‌که اولاً: برابر مقررات و ضوابط حاکم صرفاً وزارت بهداشت مسئول صدور پروانه جهت اشتغال به ساخت و فروش عینک طبی دارد ولاغیر. ثانیاً: دستورالعمل مورد شکایت خارج از حیطه صلاحیت قانونی صادرکننده بود به‌دلیل اینکه با وجود قانون مدون که نظر واضع و مقنن بوده مضافاً آیین‌نامه‌ها و ماده ۹۱ قانون نظام صنفی مصوب ۱۳۸۳ تکلیف را بیان داشته و مطلبی مبهم نمانده و امر مولا افاده وجوب می‌نماید لذا مجوز و دستورالعمل یادشده در تعارض و تهافت با قانون موجود بوده و درخور ابطال می‌باشد. ثالثاً: با توجه به حساسیت موضوع که ساخت و فروش عینک طبی است که ارتباط مستقیم با صحت و سلامت جامعه دارد و مقتضی اجتناب از حوادث ناگوار استفاده از عینک‌های غیراستاندارد و یا غیربهداشتی و... که موجب ورود آسیب‌های جسمی و مالی برای اشخاص آن است که از باب نظم در امور و قاعده لاضرر و لاضرار فی الاسلام همان‌گونه که قانون تصریح نموده ارائه این نوع خدمات صرفاً در اختیار

اشـخاص واجـد صلاحیـت و صاحـب پروانـه صـادره از وزارت بهداشـت بـوده باشـد. رابعـاً: وفـق آرای متعـدد صـادره از محاکـم تالـی و عالـی دادگسـتری همچنیـن شـعبات تعزیـرات حکومتـی اشـتغال بـه شـغل عینک‌سـازی و عینک‌فروشـی طبـی بـدون مجـوز از وزارت بهداشـت متضمـن محکومیـت بـه مجـازات حبـس یـا جـزای نقـدی مرتکبیـن بـوده کـه دو فقـره رأی وحـدت رویـه بـه شـماره ۶۹۲ـ ۱۳۸۵/۷/۱۸ دیـوان عالـی کشـور و رأی وحـدت رویه هیئـت عمومـی دیـوان عدالـت اداری بـه شـماره ۱۷۵/۸۹ و ۱۷۶ و ۱۷۷ مؤیـد صحـت عرایـض می‌باشـد. بنـا بـه مطالـب معنونـه تقاضـای رسـیدگی و ابطـال دسـتورالعمل و مجـوز شـماره ۴۰۰/۵۵۰۵۴ د ـ۱۳۹۲/۴/۲۴ معاونـت درمـان وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی را دارم بـدواً بـه لحـاظ حساسـیت موضـوع و وجـود تعسـر و تعـذر و جلوگیـری از اضـرار مشـتریان و خریـداران و حفـظ حقـوق اعضـای انجمـن عینک‌سـازان طبـی مجـاز اسـتان آذربایجـان شـرقی صـدور دسـتور موقـت مبنـی بـر متوقـف مانـدن اجـرای دسـتورالعمل تـا تعییـن تکلیـف قطعـی و اصـدار رأی نهایـی از محضـر عالـی مـورد استدعاسـت.»

در پـی اخطـار رفـع نقصـی کـه در اجـرای مـاده ۸۱ قانـون تشـکیلات و آییـن دادرسـی دیـوان عدالـت اداری مصـوب سـال ۱۳۹۲ از طـرف دفتـر هیئـت عمومـی در خصـوص تعییـن جهـات و دلایـل و مبانـی خـلاف قانـون بـودن دسـتورالعمل مـورد اعتـراض بـرای شـاکی صـادر شـده بـود، وی به‌موجـب لایحـه‌ای کـه بـه شـماره ۱۵۰۵ـ۱۳۹۳/۱۰/۳۰ ثبـت دفتـر اندیکاتـور هیئـت عمومـی شـده اعـلام کـرده اسـت کـه:

«هیئت عمومی دیوان عدالت اداری

بـا سـلام و عـرض ادب و احتـرام: عطـف بـه اخطاریـه رفـع نقـص بـه تاریـخ ۱۳۹۳/۱۰/۶ صـادره در پرونـده شـماره ۹۲۰۹۹۸۰۹۰۰۰۹۲۵۰۳ در فرجـه مقـرره جهـات و دلایـل و مبانـی خـلاف قانـون بـودن دسـتورالعمل مـورد شـکایت و مسـتندات قانونـی ادعـا ذیـلاً و اجمـالاً بـه اسـتحضار قضـات فاضـل و عالی‌قـدر دیـوان عدالـت اداری می‌رسـد. بـا عنایـت بـه اینکـه مطابـق مـواد ۱۲ و ۸۰ قانـون دیـوان عدالـت اداری مصـوب ۱۳۹۰/۹/۲۲ مجلـس محتـرم شـورای اسـلامی و ۱۳۹۲/۳/۲۵ مجمـع محتـرم تشـخیص مصلحـت نظـام عـلاوه بـر مغایـرت

با شرع مغایرت با قانون یا عدم صلاحیت مرجع صادرکننده یا تجاوز یا سوءاستفاده از اختیارات یا... از جهات درخواست ابطال مصوبات از جانب اشخاص ذی‌نفع و ذی‌حق و طرح در هیئت عمومی دیوان عدالت اداری می‌باشد که در شکوائیه تقدیمی مبانی شکایت و درخواست ابطال دستورالعمل به شماره ۴۰۰/۵۰۵۴ د‌ـ۱۳۹۲/۴/۲۴ معاونت درمان مغایرت آن با قانون و فقدان اختیار مقام صادرکننده معروض شده ضمن تأکید به مطالب معنونه به استحضار می‌رساند: اولاً: دستورالعمل مورد شکایت مغایر مواد ۱ و ۲ و ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ و قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۴ و قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی مصوب ۱۳۷۵/۲/۱۲ و آیین‌نامه اجرایی مصوب سال ۱۳۶۵ هیئت محترم وزیران و اصلاحات سال ۱۳۶۶ و آیین‌نامه تأسیس مؤسسه ساخت و فروش عینک طبی و آیین‌نامه به تاریخ ۱۳۸۸/۱/۱۵ تأسیس مؤسسه ساخت و فروش عینک طبی می‌باشد که در تبصره ماده ۳۶آیین‌نامه اخیرالذکر کلیه آیین‌نامه‌ها و بخشنامه‌های مغایر با آن ملغی اعلام گردیده است، بنابراین تصدی به امر ساخت و فروش عینک طبی مستلزم داشتن پروانه کار از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و اتحادیه مربوطه می‌باشد و دستورالعمل موضوع شکایت متعارض و متهافت با مقررات حاکم است (فتوکپی آیین‌نامه سال ۱۳۸۸ تقدیم می‌گردد). ثانیاً: دستورالعمل مورد شکایت از جانب معاونت درمان وزارت بهداشت صادر گردیده که ایشان صلاحیت صدور دستورالعمل مغایر با قانون و مقررات و آیین‌نامه‌های آمره را ندارند و قوه مقننه و مجلس شورای اسلامی مرجع قانون‌گذاری بوده و معاونت محترم درمان به‌طور قانونی مجوز صدور دستورالعمل مخالف با اراده مقنن و قانون‌گذار را نداشته و دستورالعمل فوق‌الاشاره خارج از حدود اختیارات قانونی مشارالیه بوده و درخور ابطال می‌باشد.»

متن نامه مورد اعتراض به قرار زیر است:

«جناب آقای دکتر علیرضا یعقوبی

ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

موضوع: فعالیت عینک‌سازان تجربی

سلام علیکم:

با صلوات بر محمد و آل محمد (ص) و تقدیم احترام، با توجه به درخواست‌ها و شکایات متعدد، واصله و تذکر و پیگیری مجلس محترم شورای اسلامی به‌ویژه نماینده محترم تبریز در خصوص فعالیت عینک‌سازان تجربی که قبل از سال ۱۳۸۳ (تاریخ صدور رأی دیوان عدالت اداری) از سازمان‌ها و ارگان‌های دولتی (نظیر وزارت کار و امور اجتماعی وقت، وزارت بازرگانی وقت، سازمان فنی حرفه‌ای و آموزش‌وپرورش) مجوز فعالیت دریافت نموده‌اند، نظر به در دست بررسی بودن موضوع از طریق امور حقوقی، این افراد می‌توانند تا زمان اعلام ضوابط برای ساماندهی این موضوع، به فعالیت خود در زمینه ساخت و فروش عینک طبی در محدوده و مطابق با مجوزهایی که دریافت کرده‌اند، ادامه دهند. بدیهی است این گروه به‌هیچ‌وجه حق انجام معاینه چشم و تجویز عینک را ندارند.»

در پاسخ به شکایت مذکور، دفتر امور حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌موجب لایحه شماره ۱۰۷/۶۰ـ۱۳۹۳/۱/۱۹ توضیح داده است که:

«ریاست محترم شعبه اول دیوان عدالت اداری

با اهدای سلام

احتراماً، در خصوص پرونده کلاسه ۱۸۰۳/۹۲ موضوع شکایت آقایان سیدمقصود موسی‌نژادان و عبدالله اسدی فائزی و انجمن صنفی عینک‌سازان مجاز استان آذربایجان غربی به خواسته ابطال دستورالعمل شماره ۴۰۰/۵۰۵۴ـ۱۳۹۲/۴/۲۴ معاونت درمان این وزارتخانه، مطالب زیر به استحضار می‌رسد:

۱. نامبردگان طی دادخواست تقدیمی اعلام نموده‌اند، اعضای انجمن صنفی عینک‌سازان مجاز آذربایجان غربی که متشکل از اعضای عینک‌سازان طبی مجاز می‌باشند، با اخذ پروانه معتبر از کمیسیون ماده (۲۰) قانون مربوط به مقررات امور

پزشکی، دارویی و خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ مستقر در دانشگاه علوم پزشکی تبریز و آیین‌نامه ساخت و فروش عینک طبی مصوب وزارت بهداشت، به ساخت و ارائه عینک طبی اشتغال دارند.

۲. حسب ادعای ایشان، معاونت درمان وزارت بهداشت طی بخشنامه شماره ۱۳۹۲/۲/۲۴-۴۰۰/۵۴۵۰ خطاب به ریاست دانشگاه علوم پزشکی تبریز، با صدور اجازه فعالیت برای افرادی که بدون صلاحیت قانونی لازم در امر ساخت و عرضه عینک طبی دخالت می‌نمایند، ضمن فراهم نمودن امکان سوءاستفاده از سوی واحدهای عینک‌سازی فاقد مجوز برای ادامه فعالیت غیرقانونی، موجبات تضییع حقوق اعضای انجمن عینک‌سازان طبی استان را نیز فراهم نموده است. به‌هرحال، افراد شاکی با طرح دعوای مطروحه خواستار صدور دستور موقت برای توقف اجرا و ابطال بخشنامه مورد اشاره شده‌اند.

۳. در خصوص شکایت مطروحه، لازم به ذکر است، با توجه به اینکه رسیدگی به خواسته شاکی به‌جهت ابطال بخشنامه (دستورالعمل) صادره از سوی معاونت درمان این وزارتخانه، در صلاحیت هیئت عمومی دیوان عدالت اداری می‌باشد، طرح موضوع در آن شعبه محترم به لحاظ قانونی محل ایراد است.

۴. علاوه بر ایراد یادشده، در ارتباط با ماهیت دعوای مطروحه اشاره می‌نماید که در حال حاضر دو گروه (کارشناس بینایی‌سنجی ـ عینک‌ساز تجربی) در سطح کشور در زمینه ساخت و ارائه عینک طبی فعالیت می‌نمایند:

الف) کارشناسان بینایی‌سنجی (اپتومتریست‌ها) فارغ‌التحصیل دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بوده و با توجه به آموزش تخصصی در مقطع تحصیلی کارشناسی، شرح وظایف شغلی آن‌ها بررسی اختلالات حرکتی و نارسایی‌های مختلف چشمی ـ رفع عیوب انکساری و بینایی ـ سنجش درجه دید و تجویز عینک طبی ـ ساخت و ارائه عینک طبی تعیین شده است. کارشناسان مذکور پس از فراغت از تحصیل، با دریافت مجوز دفتر کار بینایی‌سنجی و مجوز مؤسسه ساخت و فروش عینک طبی از

وزارت بهداشت فعالیت می‌نمایند.

ب) عینک‌سازان تجربی از سنوات قبل با اخذ مجوز فعالیت در زمینه ساخت و ارائه عینک طبی از وزارت بازرگانی و یا وزارت کار و امور اجتماعی (سازمان فنی و حرفه‌ای کشور) مشغول فعالیت می‌باشند.

۵. بروز مشکلات متعدد در ارتباط با نحوه فعالیت شاغلین به امر ساخت و فروش عینک طبی و اختلاف در برداشت‌های موجود نسبت به موضوع (فروش) فی‌مابین وزارت بهداشت و وزارت بازرگانی سابق از یک‌سو و انجمن بینایی‌سنجی و عینک‌سازان طبی دارای مجوز از این وزارتخانه و صنوف عینک‌سازان تجربی که مورد حمایت وزارتخانه مذکور می‌باشند، همچنین ادامه صدور مجوز فعالیت در حرفه ساخت عینک طبی از سوی دستگاه‌های غیر مرتبط (که تاکنون نیز ادامه دارد) در چند نوبت، منجر به طرح موضوع در هیئت عمومی دیوان عدالت اداری شده است.

۶. وفق دادنامه شماره ۵۶ الی ۶۴ - ۱۳۸۳/۲/۲۷ هیئت عمومی دیوان عدالت اداری، با توجه به حکم صریح قانون‌گذار در ارتباط با شاغلان حرف وابسته پزشکی دارای مؤسسات و دفاتر کار ارائه‌کننده خدماتی از جمله ساخت عینک طبی (وفق تبصره ۳ـ ماده یک قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی) و به‌دلیل خروج شاغلین دارای عنوان بینایی‌سنجی از شمول قانون نظام صنفی، تکلیف این وزارتخانه در امر صدور و نظارت بعدی بر شاغلین به ساخت و فروش عینک طبی و لزوم صدور پروانه اشتغال به ساخت عینک طبی توسط مراجع ذی‌صلاح در وزارت بهداشت، مورد تأیید قرار گرفت.

۷. با وصف مذکور و با توجه به سابقه اختلاف بین سایر وزارتخانه‌های ذی‌ربط، اتحادیه‌های صنفی مرتبط با عینک‌سازان تجربی و این وزارتخانه و همچنین طرح موضوع به‌کرات در مراجع مختلف قضائی و اداری مانند سازمان تعزیرات حکومتی، دیوان عالی کشور و هیئت عمومی دیوان عدالت اداری، به‌منظور رفع مشکلات موجود در ارتباط با ادامه فعالیت‌های فارغ‌التحصیلان بینایی‌سنجی و افراد دارای سوابق تجربی و تعیین حدود اقدامات دو گروه در ساخت و ارائه عینک طبی، از سوی

وزارت بهداشت به‌عنوان متولی امر بهداشت و درمان در کشور، تصمیماتی به‌جهت ساماندهی عینک‌سازان تجربی، پس از انجام هماهنگی‌های ضروری با دستگاه‌های مورد اشاره اتخاذ شده است.

۸. نظر به اینکه برخی از عینک‌سازان تجربی با شرکت در آزمون در سال‌های (۴۸ـ ۵۲۵۹ـ۶۸) به استناد ضوابط مصوب وزارت متبوع، دارای مجوز تأسیس مؤسسه ساخت و فروش عینک طبی گردیده‌اند، ولی بسیاری دیگر از آن‌ها همچنان بدون داشتن هرگونه مجوز از این وزارتخانه، مشغول به کار می‌باشند و اعتراضات وزارت بهداشت برای توقف فعالیت‌های آنان در ارتباط با ساخت و ارائه عینک طبی، به‌دلیل مخالفت وزارت بازرگانی و سازمان تعزیرات حکومتی به نتیجه نرسیده است، به‌منظور جلوگیری از تضییع حقوق و بروز بی‌عدالتی در ارتباط با قشر زحمت‌کش صنف عینک‌ساز تجربی که سالیان متوالی مشغول به کار بوده‌اند و حقوق مکتسبه آنان با اخذ پروانه کار از دیگر دستگاه‌ها و مراجع قانونی مورد تأیید قرار گرفته است، از سوی این وزارتخانه مقرر گردید تا فعالیت عینک‌سازان تجربی که دارای پروانه ساخت و فروش عینک از سایر مراجع غیر مرتبط قبل از رأی هیئت عمومی دیوان عدالت اداری به تاریخ ۱۳۸۳/۲/۲۷ (به‌خصوص در نقاط محروم و شهرستان‌ها) می‌باشند، مشروط به گذراندن دوره‌های آموزشی مجاز و قبولی در آزمون علمی به‌منظور تأیید صلاحیت عینک‌سازان تجربی، ادامه داشته باشد. بر این مبنا فعالیت افراد صنفی دارای پروانه کسب نیز با رعایت موارد قانونی و پس از دریافت مجوز از وزارت بهداشت، در زمینه ساخت عینک طبی بلامانع خواهد بود.

۹. بدیهی است این وزارتخانه به‌عنوان متولی نظارت در امور بهداشت و درمان کشور که با هرگونه دخالت غیرمجاز در امور درمانی و پزشکی با قاطعیت برخورد می‌نماید، هرگز با اقدامات غیراصولی و برخلاف مقررات قانونی، موجبات تجری متخلفین را فراهم نخواهد کرد و ادعای شاکی محترم مبنی بر پایمال گردیدن حقوق عینک‌سازان و فارغ‌التحصیلان بینایی‌سنجی از دانشگاه‌های علوم پزشکی که

تحت آموزش وزارت بهداشت قرار دارند و پس از تأیید کمیسیون ماده (۲۰) مستقر در دانشگاه‌های مورد اشاره دارای پروانه کار معتبر صادره از سوی همین وزارتخانه می‌گردند، شتاب‌زده و برخلاف واقع می‌باشد. بخشنامه شماره ۴۰۰/۴۵۵۰ - ۱۳۹۲/۲/۲۴ مورد اعتراض شاکی محترم نیز در راستای برنامه‌ریزی مذکور و در ارتباط با ارائه آموزش علمی و در نهایت برگزاری آزمون برای ادامه فعالیت عینک‌سازان تجربی به دانشگاه علوم پزشکی تبریز ارسال شده است.

با عنایت به مطالب معروضه، نظر به اینکه در اقدامات این وزارتخانه تخلفی مشهود نمی‌باشد، استدعای رسیدگی شایسته و رد دعوای مطروحه از دادگاه محترم را دارد.

هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ ۱۳۹۵/۱۱/۱۹ با حضور رئیس و معاونین دیوان عدالت اداری و رؤسا و مستشاران و دادرسان شعب دیوان تشکیل شد و پس از بحث و بررسی با اکثریت آراء به شرح زیر به صدور رأی مبادرت کرده است.

رأی هیئت عمومی:

نظر به اینکه حکم مقرره مورد شکایت ناظر بر وضعیت کسانی است که پیش از رأی ۵۶ الی ۶۴ - ۱۳۸۳/۲/۲۷ هیئت عمومی دیوان عدالت اداری از مراجعی غیر از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اخذ مجوز کرده‌اند و در آن تصریح شده است که در محدوده و مطابق مجوزهای مأخوذه به فعالیت خود ادامه دهند و اجازه معاینه چشم و تجویز عینک ندارند، بنابراین نامه مورد اعتراض با مقررات مورد استناد شاکی و آراء هیئت عمومی مغایرت ندارد و قابل ابطال تشخیص نشد.

تاریخ: ۲۳/خرداد/۱۳۹۶
شماره دادنامه: ۲۴۶ـ۲۴۵
کلاسه پرونده: ۶۹/۹۴، ۲۰۷/۹۴

موضوع: ابطال نامه شماره ۶۶۵/۴۴۷۶۲ـ ۱۳۹۳/۴/۲۵ مدیرکل نظارت و ارزیابی فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شاکی: ۱. شرکت تدارکات دارویی ساینا مهر ایرانیان با وکالت آقای محمدرضا جعفری ۲. شرکت دارویی پارس با وکالت خانم معصومه فناییان

مقدمه

آقای محمدرضا جعفری و خانم معصومه فناییان به وکالت از شرکت تدارکات دارویی ساینا مهر ایرانیان و شرکت دارویی پارس به‌موجب دادخواستی ابطال نامه شماره ۴۴۷۶۲/ ۶۶۵ـ ۱۳۹۳/۴/۲۵ مدیرکل نظارت و ارزیابی فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را خواستار شده و در جهت تبیین خواسته اعلام کرده‌اند که:

«ریاست محترم دیوان عدالت اداری

با سلام و تحیت، به استحضار می‌رساند سازمان غذا و دارو در نامه موضوع شکایت (نامه شماره ۶۶۵/۴۴۷۶۲ـ۱۳۹۳/۴/۲۵) فرآورده‌های ویتامین و مکمل دارویی را که سابقاً منتشر شده و مبنای عمل قرار گرفته را از معافیت قانون مالیات بر ارزش افزوده خارج نموده و فی‌الواقع برخلاف حقوق مکتسبه و معافیت‌های پیش‌بینی شده در قوانین و بخشنامه و دستورالعمل‌های موجود و رویه سابق مکتسبه تولیدکنندگان و واردکنندگان این نوع مکمل‌ها را تضییع و مضافاً آن را عطف بماسبق کرده است. بدین‌وسیله با شرح مراتب ذیل ابطال نامه مذکور و در ابتدا صدور دستور موقت مورد تقاضاست:

۱. در ماده ۱۲ قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب ۱۳۸۶ برخی از معافیت‌های

مالیاتی و در واقع موارد عدم شمول قانون، توسط مقنن شناسایی شده است. از جمله به‌صراحت بند ۹ این ماده «انواع دارو، لوازم مصرفی درمانی، خدمات درمانی (انسانی، حیوانی و گیاهی) و خدمات توان‌بخشی و حمایتی» از پرداخت مالیات موضع قانون مذکور معاف‌اند. مقنن از خارج نمودن این موارد و معافیت مالیاتی آن‌ها، اهداف و نیاتی را در نظر داشته است، ارتباط مستقیم برخی از این اقلام بر حیات افراد جامعه، ارتقاء سطح سلامت جامعه، هدفمند نمودن فرآیند پیشگیری از درمان، حمایت از تولید برخی از کالاها، عدم افزایش قیمت کالاهای اساسی می‌تواند پاره‌ای از نیات قانون‌گذار باشد.

۲. بر همین اساس در بند ۹ ماده ۱۲ قانون فوق‌الذکر «انواع دارو» از پرداخت مالیات خارج شده‌اند. عبارت «دارو» مطلق است و دربردارنده تمام انواع دارو است، لیکن قانون‌گذار در مقام تقنین عبارت «انواع» را نیز به همراه آن آورده تا در مورد شمول آن در تمامی موارد شبهه‌ای وجود نداشته باشد.

۳. به‌موجب تبصره ۳ـ قانون اصلاح ماده ۳ـ قانون مربوط به مقررات پزشکی و دارو و مواد خوراکی و آشامیدنی: «کلیه فرآورده‌های تقویتی، تحریک‌کننده، ویتامین‌ها و غیره که فهرست آن توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام و منتشر می‌گردد جزو اقلام دارویی است».

۴. در اجرای قانون مذکور سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت در مقام تعیین انواع ویتامین‌ها و مکمل‌ها که جزو اقلام دارویی محسوب می‌شوند برآمده و با تهیه «لیست انواع ویتامین‌ها و مکمل‌ها» به‌موجب بخشنامه شماره ۶۵۵/۳۹۴۳۷ـ ۱۳۸۹/۱۲/۱۶ لیست مذکور را اعلام و منتشر کرده است و این فهرست مبنای عمل تولیدکنندگان و واردکنندگان قرار گرفته است.

۵. با وصف مراتب یادشده و علی‌رغم تصریح قانون‌گذار در بند ۹ ماده ۱۲ قانون مالیات بر ارزش افزوده و شمول انواع دارو بر مکمل‌ها و انواع ویتامین‌ها و با وجود آنکه به شرح فوق‌الذکر لیست انواع ویتامین‌ها و مکمل‌ها از سوی معاونت وقت غذا

و داروی وزارت بهداشت اعلام شده بود ولی سازمان امور مالیاتی در برخی موارد در اعمال معافیت نسبت به این موارد دارای تشتت رویه بود که در نهایت پس از صدور نظریه شماره ۱۴۲۸۴/۷۹۳۳۷ـ۱۳۹۰/۶/۱۶ معاونت حقوقی رئیس‌جمهور مبنی بر اینکه «ویتامین‌ها و مکمل‌ها بنا به فهرستی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان دارو تأیید و اعلام می‌نماید مشمول بند ۹ قانون مالیات بر ارزش افزوده می‌باشد.» لذا سازمان امور مالیاتی به‌موجب بخشنامه شماره ۹۱۵۵ـ۱۳۹۰/۷/۵ انواع مکمل‌ها و ویتامین‌ها را داخل در موارد معافیت دانست. بخشنامه شماره ۲۶۰/۶۱۱۰/د ـ۱۳۹۱/۹/۱۲ سازمان امور مالیاتی نیز مؤید این موضوع است.

۶. در مقام نتیجه‌گیری مطالب فوق مؤکداً و به‌طور خلاصه می‌توان گفت:

اولاً: برابر بند ۹ ماده ۱۲ قانون مالیات بر ارزش افزوده «انواع دارو، لوازم مصرفی درمانی خدمات درمانی و خدمات توان‌بخشی حمایتی» از پرداخت مالیات قانون مذکور معاف هستند.

ثانیاً: عبارت «انواع دارو» که در قانون به‌کار برده شده اطلاق داشته و در شمول تمامی هر نوع دارو بر آن تردیدی وجود ندارد.

ثالثاً: تشخیص مصادیق دارو و مکمل‌ها و ویتامین‌ها طبق ماده واحده قانون اصلاح ماده ۳ـ قانون مربوط به مقررات پزشکی دارویی در صلاحیت وزارت بهداشت و درمان (سازمان غذا و دارو) است.

رابعاً: وزارت بهداشت (سازمان غذا و دارو) طبق نظریه شماره ۶۵۵/۳۹۴۳۷ـ۱۳۸۹/۲/۱۶ نسبت به شناسایی انواع ویتامین‌ها و مکمل‌ها و انتشار فهرست آن اقدام نموده است.

خامساً: معاونت حقوقی رئیس‌جمهور طی نظریه شماره ۱۴۲۸۴/۷۹۳۳۷ـ۱۳۹۰/۶/۱۶ اعلام نموده است: «ویتامین‌ها و مکمل‌ها بنا به فهرستی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان دارو تأیید و اعلام می‌نماید مشمول بند ۹ ماده ۱۲ قانون مالیات بر ارزش افزوده می‌باشد.» در این نظریه به تأکید تصریح شده است که عبارت «انواع دارو» علی‌الاطلاق مورد حکم قرار گرفته است.

سادساً: بخشنامه شماره ۹۱۵۵ـ۱۳۹۰/۷/۵ و بخشنامه شماره ۲۶۰/۶۱۱۰/د ـ۱۳۹۱/۹/۱۲ سازمان امور مالیاتی کشور که متعاقب نظریه معاونت حقوقی ریاست جمهوری بوده بر معافیت مالیاتی فهرست اعلامی سازمان غذا و دارو از قانون مالیات بر ارزش افزوده تأکید دارد.

سابعاً: قانون و بخشنامه و دستورالعمل‌های یادشده مبنای عمل سازمان‌های مذکور بوده و برای تولیدکنندگان و واردکنندگان نیز ایجاد حق مکتسبه نموده است.

ثامناً: مجموعه مقررات فوق‌الذکر موافق قاعده بوده و با نیات قانون‌گذار، روح حاکم بر قانون و مجموعه سیاست‌های کلی نظام در حمایت از بهداشت و درمان و ارتقاء سطح سلامت آحاد جامعه انطباق کامل دارد.

۷. با وصف مراتب یادشده، سازمان غذا و دارو و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌موجب نامه شماره ۶۶۵/۴۴۷۶۲ـ۱۳۹۳/۴/۲۵ خطاب به معاون مالیات بر ارزش افزوده مکمل‌ها و ویتامین‌هایی که سابقاً از سوی سازمان منتشر و مبنای عمل قرار گرفته است را مشمول معافیت از مالیات بر ارزش افزوده ندانسته و صراحتاً اظهار داشته است: فهرست‌های ارسالی توسط مدیران قبلی سازمان غذا و دارو تحت عنوان مکمل فاقد اعتبار است، این نامه به دلایل ذیل محکوم‌به بطلان است:

اولاً: در اجرای تبصره ۳ـ قانون اصلاح ماده ۳ـ مقررات پزشکی و دارویی فهرست انواع مکمل‌ها و ویتامین‌ها تهیه و ابلاغ و انتشار یافته است؛ بنابراین موضوع این تبصره عملاً اجرا و ایجاد حق نموده است و در واقع نه قانون‌گذار به سازمان اجازه تزلزل در فهرست اعلامی را داده است و نه برابر عمومات قانونی و به لحاظ ارتباط آن با حقوق مکتسبه امکان عدول از آن وجود دارد و برفرض که امکان عدول از فهرست منتشره وجود داشته باشد که چنین امکانی نیست این عدول باید با رعایت تشریفات شکلی و متکی بر دلایل فنی و موجبات متقن بوده و تاب مقاومت در برابر حقوق مکتسبه را داشته باشد و نهایتاً اینکه اعمال سلیقه‌های شخصی و تضییع حقوق شناسایی شده فاقد توجیه شرعی و قانونی است.

ثانیاً: این استدلال که فهرست‌های ارسالی توسط مدیران قبلی سازمان غذا و دارو فاقد مصوبه بوده، حتی در فرض صحت، نمی‌تواند موجبی برای تضییع حقوق واردکنندگان و تولیدکنندگان انواع ویتامین‌ها و مکمل‌ها باشد؛ زیرا این‌گونه شرکت‌ها به اتکای فهرست‌های اعلامی سازمان غذا و دارو اقدام به تولید و وارد نمودن انواع مکمل‌ها نموده و از این حیث برای آنان ایجاد حق مکتسبه شده است.

ثالثاً: نامه اخیرالذکر هم با قانون مالیات بر ارزش افزوده و عموم و اطلاق عبارت انواع دارو مخالفت داشته و هم با تبصره ۳ـ ماده واحده قانون اصلاح ماده ۳ـ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارو و مواد خوراکی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ و از این حیث نیز محکوم‌به بطلان است.

رابعاً: این نامه نه‌تنها فهرست‌های ارسالی توسط مدیران قبلی سازمان (بدون ذکر مدت یا تاریخ) که مورد عمل قرار گرفته است را مشمول معافیت ندانسته (به‌طور اطلاق) بلکه پرداخت مالیات را عطف بماسبق کرده و برخلاف ماده ۴ قانون مدنی، آن را به گذشته تسری داده است که این اقدامات خارج از حدود اختیار و برخلاف قانون است، با توجه به موارد معنونه، مستنداً به ماده ۱۰، بند ۱ ماده ۱۲ و ماده ۱۳ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری به‌جهت مغایرت با قوانین فوق‌الذکر و عطف بماسبق نمودن و تعارض آشکار آن با حقوق مکتسبه تقاضای ابطال نامه شماره ۶۶۵/۴۴۷۶۲ـ۱۳۹۳/۴/۲۵ سازمان غذا و دارو (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) از زمان صدور را دارد. بدواً با توجه به تضییع حقوق اشخاص و فوریت و ضرورت امر درخواست صدور دستور موقت مبنی بر توقف اجرای نامه مورد شکایت را داریم.»

متن نامه مورد اعتراض به قرار زیر است:

«جناب آقای ابراهیم بیگی

مدیرکل محترم دفتر فنی و اعتراضات مؤدیان اداره مالیات بر ارزش افزوده

موضوع: در خصوص مالیات بر ارزش افزوده

سلام علیکم

با احترام پیرو مذاکره تلفنی و نامه شماره ۶۵۵/۴۱۵۵۱ـ۱۳۹۳/۴/۱۸ و بازگشت به نامه شماره ۲۶۷/۲۸۸/ص-۱۳۹۳/۳/۲۷ در خصوص مالیات بر ارزش افزوده مکمل‌های تغذیه‌ای صراحتاً به اطلاع می‌رساند، صرفاً آن دسته از فرآورده‌ها که به‌عنوان فهرست دارویی کشور تصویب و منتشر می‌گردد مشمول معافیت از مالیات بر ارزش افزوده است. قابل ذکر است که فهرست‌های ارسالی توسط مدیران قبلی سازمان تحت عنوان مکمل فاقد مصوبه فوق‌الذکر بوده است و نمی‌تواند مبنای معافیت از مالیات بر ارزش افزوده قرار گیرد. فهرست‌های ارسالی طی نامه ۶۵۵/۴۱۵۵۱ صرفاً جهت اطلاع و به درخواست آن مرجع بوده است. مدیرکل نظارت و ارزیابی فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل» در پی اخطار رفع نقصی که در اجرای ماده ۸۱ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب سال ۱۳۹۲ برای خانم معصومه فناییان صادر شده بود، وی به‌موجب لایحه شماره هـ/۱۱۸ـ۱۳۹۴/۲/۲۹ پاسخ داده است که:

«ریاست محترم هیئت عمومی دیوان عدالت اداری

با سلام و احترام

در ارتباط با پرونده کلاسه ۶۹/۹۴ که به لحاظ تقاضای ابطال نامه شماره ۶۶۵/۴۴۷۶۲ـ۱۳۹۳/۴/۲۵ سازمان غذا و دارو وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در آن هیئت تحت رسیدگی است در پاسخ به اخطاریه مورخ ۱۳۹۴/۲/۹ که متضمن اعلام خلاف شرع بودن نامه مورد شکایت است به استحضار می‌رساند تقاضای ابطال نامه فوق‌الذکر به لحاظ عدم رعایت حقوق مکتسبه واردکنندگان و تولیدکنندگان ویتامین‌ها و مکمل‌ها و نیز عطف بماسبق نمودن نامه مورد شکایت و مغایرت آن با حکم ماده ۴ قانون مدنی در ممنوعیت تسری حکم قانون به گذشته تقدیم شده است و نه لزوماً به لحاظ خلاف موازین شرعی بودن آن، لذا به شرح دادخواست تقدیمی و مغایرت نامه مورد شکایت با قانون و حقوق مکتسبه تقاضای رسیدگی و ابطال آن را دارد.»

در پاسخ به شکایت مذکور، سرپرست دفتر امور حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌موجب لایحه شماره ۱۰۷/۳۲۰۶ـ۱۳۹۴/۸/۶ توضیح داده است که:

۱. شاکی طی دادخواست تقدیمی ادعا نموده که سازمان غذا و دارو طی بخشنامه موضوع شکایت فرآورده‌های ویتامین و مکمل‌های دارویی را از شمول معافیت قانون مالیات بر ارزش افزوده خارج نموده و با این اقدام موجب تضییع حقوق مکتسبه تولیدکنندگان و واردکنندگان این نوع محصولات گردیده است. شاکی همچنین با استناد به بند ۹ ماده ۱۲ قانون مالیات بر ارزش افزوده و تبصره ۳ـ قانون اصلاح ماده ۳ـ قانون مربوط به مقررات پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی و... درخواست ابطال نامه شماره ۶۶۵/۴۴۷۶۲ـ۱۳۹۳/۴/۲۵ سازمان غذا و دارو را دارد.

۲. شاکی در دادخواست تقدیمی «مکمل‌ها» را «دارو» قلمداد نموده و به همین دلیل تولید و واردات آن‌ها را مشمول قوانین دارو و معافیت از پرداخت مالیات بر ارزش افزوده عنوان نموده است. در این ارتباط اشاره می‌نماید، وفق ماده ۱۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی آن انواع دارو شامل داروهای اختصاصی، داروهای ژنریک، داروهای گیاهی و فرآورده‌های بیولوژیک می‌باشد، لذا برابر ماده مذکور مکمل‌ها مشمول تعاریف قانونی دارو نمی‌باشند.

۳. به‌موجب تبصره ۳ـ ماده ۳ـ اصلاحی قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۷۴ «کلیه فرآورده‌های تقویتی، تحریک‌کننده، ویتامین‌ها و غیره که فهرست آن‌ها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام و منتشر می‌گردد جزو اقلام دارویی است». بر این اساس درصورتی فرآورده‌های تقویتی و ویتامین‌ها جزو اقلام دارویی محسوب می‌شوند که اسامی آن‌ها طی فهرستی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام و منتشر شد.

۴. توضیحاً اشاره می‌نماید «مکمل‌ها» فرآورده‌هایی خوراکی می‌باشند که از

مـواد خـام و یـا فـرآوری شـده از جملـه ویتامین‌هـا، امـلاح، اسـیدهای چـرب، اسـیدهای آمینـه و مشـتقات آن‌هـا، آنزیم‌هـا، فیبرهـا، آنتی‌اکسـیدان‌ها، کربوهیدرات‌هـا، عصـاره، انـدام و یـا بافت‌هـای طبیعـی تشـکیل می‌شـوند و مصـرف آن‌هـا ممکـن اسـت باعـث ارتقـاء عملکـرد عمومـی بـدن شـود؛ بنابرایـن درصورتی‌کـه دوز آن‌هـا از میـزان خاصـی بیشـتر شـود جنبـه دارویـی پیـدا می‌کنـد کـه ایـن امـر نیـز مسـتلزم طـرح در شـورای بررسـی و تدویـن فهرسـت داروهـای کشـور می‌باشـد تـا پـس از تأییـد بـه فهرسـت رسـمی دارویـی کشـور اضافـه و مشـمول قوانیـن دارو شـوند. در حـال حاضـر نیـز صرفـاً تعـداد محـدودی از ایـن فرآورده‌هـا پـس از گذرانـدن مراحـل مذکـور در فهرسـت دارویـی کشـور قـرار گرفته‌انـد.

۵. بـه اسـتناد بنـد ۱۷ مـاده یـک قانـون تشـکیلات و وظایـف وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی شـورای بررسـی و تدویـن فهرسـت داروهـای کشـور بـرای بررسـی و تصویـب داروهـای مجـاز و قابـل عرضـه در کشـور تشـکیل شـده و ایـن شـورا بـا سـازوکارهای قانونـی پیش‌بینـی شـده اقـدام بـه تصویـب، اعـلام و انتشـار فهرسـت دارویـی کشـور می‌نمایـد.

۶. ضمـن اینکـه فهرسـت دارویـی کشـور پـس از تأییـد کمیسـیون موضـوع مـاده ۲۰ قانون مربـوط بـه مقـررات امـور پزشـکی و دارویـی و مـواد خوردنـی و آشـامیدنی مصـوب سـال ۱۳۳۴ و اصلاحـات بعـدی آن، تهیـه و منتشـر می‌شـود و در ایـن فهرسـت‌ها فرآورده‌هـای حـاوی مـواد مذکـور در تبصـره ۳ـ مـاده ۳ـ اصلاحـی قانـون مربـوط بـه مقـررات امـور پزشـکی و دارویـی و مـواد خوردنـی و آشـامیدنی مصـوب سـال ۱۳۷۴ جـزو اقـلام دارویـی محسـوب نمی‌شـوند.

۷. بـر روی برچسـب‌های نصـب شـده بـر کلیـه مکمل‌هـای وارداتـی و سـاخت داخـل کشـور جملـه «ایـن فـرآورده جهـت تشـخیص، پیشـگیری و یـا درمـان بیماری‌هـا نمی‌باشـد» درج گردیـده کـه ایـن امـر نشـان‌دهنده غیـر دارویـی بـودن ایـن نـوع فرآورده‌هـا اسـت. ضمـن اینکـه فـروش مکمل‌هـا بـدون نسـخه پزشـک صـورت می‌گیـرد و تابـع ضوابـط مربـوط بـه فـروش اختصاصـی دارویـی نمی‌باشـند.

بـا عنایـت بـه مطالـب مذکـور، نامـه شـماره ۶۶۵/۴۴۷۶۲ـ۱۳۹۳/۴/۲۵ مدیـرکل نظـارت و

ارزیابی فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل این سازمان به‌عنوان مدیرکل دفتر فنی و اعتراضات مؤدیان مالیات بر ارزش افزوده براساس اصول قانونی یادشده و منطبق بر موازین و ضوابط مورد عمل موجود تهیه گردیده است و بر این اساس رد شکایت مطروحه مورد استدعا می‌باشد.»

هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ ۱۳۹۶/۳/۲۳ با حضور رئیس و معاونین دیوان عدالت اداری و رؤسا و مستشاران و دادرسان شعب دیوان تشکیل شد و پس از بحث و بررسی با اکثریت آراء به شرح زیر به صدور رأی مبادرت کرده است.

رأی هیئت عمومی:

مطابق بند ۹ ماده ۱۲ قانون مالیات بر ارزش افزوده انواع دارو از پرداخت مالیات معاف اعلام شده است. نظر به اینکه طبق تبصره ۳ـ ماده ۳ـ قانون اصلاح ماده ۳ـ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارو و مواد خوراکی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۷۴ مقرر شده است: «کلیه فرآورده‌های تقویتی، تحریک‌کننده، ویتامین‌ها و غیره که فهرست آن‌ها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام و منتشر می‌گردد جزو اقلام دارویی است» بنابراین مفاد نامه شماره ۶۶۵/۴۴۷۶۲ـ۱۳۹۳/۴/۲۵ مدیرکل نظارت و ارزیابی فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مدیرکل دفتر فنی و اعتراضات مؤدیان اداره مالیات بر ارزش افزوده، متضمن ابلاغ فهرست دارویی مشمول معافیت، با قانون مغایرت ندارد و از این جهت قابل ابطال تشخیص نشد، لکن مفاد نامه مذکور از این جهت که از آن تلقی می‌شود اقلام دارویی و مکمل‌های دارویی و تغذیه‌ای که از سال ۱۳۸۹ لغایت ۱۳۹۲/۱/۱ (زمان تحت شمول مالیات قرار گرفتن مکمل‌های دارویی و تغذیه‌ای) مشمول معافیت بوده است را در فواصل زمانی سال ۱۳۸۹ الی ۱۳۹۲/۱۱/۱ از شمول معافیت خارج کرده و سازمان امور مالیاتی بر آن اساس از واردکنندگان و عرضه‌کنندگان این‌گونه مکمل‌ها، مالیات بر ارزش افزوده مطالبه کرده است، مغایر حق مکتسب اشخاص و ممنوعیت

اصـل عطـف بماسـبق شـدن مقـررات اسـت و مسـتند بـه بنـد ۱ مـاده ۱۲ و مـواد ۸۸ و ۱۳ قانـون تشـکیلات و آییـن دادرسـی دیـوان عدالـت اداری مصـوب سـال ۱۳۹۲ از تاریـخ تصویـب ابطـال می‌شـود.

تاریخ رأی: سه‌شنبه ۲۶ دی ۱۳۹۶
شماره دادنامه: ۱۰۵۶ـ۱۰۵۷
کلاسه پرونده: ۹۶/۴۱۴ و ۹۵/۱۴۷۱

موضوع: ابطال ماده ۹ــ دستورالعمل اجرایی نظام ردیابی، ره‌گیری و کنترل اصالت فرآورده‌های سلامت (مصوب ۱۳۹۴/۷/۱۵ رئیس سازمان غذا و دارو)

شاکی: ۱. شرکت بین‌المللی راستی لار با وکالت آقایان محمد شاه‌محمدی و حمیدرضا پرتو ۲. شرکت صنایع غذایی دینا (سهامی خاص) با وکالت آقای فرهاد نگهبان

گردش کار:

الف) آقایان محمد شاه‌محمدی و حمیدرضا پرتو به وکالت از شرکت بین‌المللی راستی لار به‌موجب دادخواستی ابطال دستورالعمل اجرایی نظام ردیابی، ره‌گیری و کنترل اصالت فرآورده‌های سلامت مصوب ۱۳۹۴/۷/۱۵ رئیس سازمان غذا و دارو موضوع نامه شماره ۶۵۸/۳۳۰۸۴ـ۱۳۹۴/۷/۲۱ را خواستار شده و در جهت تبیین خواسته اعلام کرده‌اند که:

«ریاست محترم دیوان عدالت اداری (هیئت عمومی)

الف) جنابعالی استحضار دارید در خصوص شناسایی و ره‌گیری کالاهای وارداتی و تولیدی داخل، از مبدأ تولید، شناسه‌ای انحصاری برای هر کالا توسط تولیدکننده برای هر کالا روی بسته کالا درج می‌شود که ره‌گیری آن را ممکن می‌سازد. قانون‌گذار ما نیز در برخی مقررات به این مهم توجه داشته و مجلس در برخی قوانین از جمله تبصره ۳ـ ذیل ماده (۱۳) و ماده ۲۷ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب ۱۳۹۲ به این مهم اشاره کرده و اجرای آن را منوط به تصویب سازوکار اجرایی آن در قالب «آیین‌نامه» توسط «وزارت صنعت، معدن و تجارت» و «هیئت وزیران» کرده است. این تکلیف قانونی، به‌موجب آیین‌نامه اجرایی موسوم به «شناسه‌های کالا و ره‌گیری کالا موضوع ماده (۱۳) قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب ۱۳۹۵/۶/۱۷» موضوع

نامـه ۷۵۶۴۲ـ۱۳۹۵/۶/۲۳ «هیئـت وزیـران» بـه انجـام رسـید. علی‌رغـم صراحـت ایـن تبصـره و تعییـن تکلیـف بـرای هیئـت وزیـران و وزارت صنعـت، معـدن و تجـارت در قانـون مبـارزه بـا قاچـاق کالا و ارز (تبصـره ذیـل مـاده ۱۳) در سـال ۱۳۹۲، سـازمان غـذا و دارو در ۱۳۹۴/۷/۲۱ طـی دسـتورالعمل اجرایـی «نظـام ردیابـی، ره‌گیـری و کنتـرل اصالـت فرآورده‌هـای سـلامت» موضـوع نامـه شـماره ۶۵۸/۳۳۰۸۴ـ۱۳۹۴/۷/۲۱ اقـدام بـه وضـع مقـررات و اجـرای آن در سـطح کشـور از تاریـخ ۱۳۹۴/۸/۱ نمـوده کـه از جهـات مختلـف خـارج از حـدود اختیـارات واضـع آن (رئیـس سـازمان غـذا و دارو و کمیتـه فنـی نظـام ردیابـی، ره‌گیـری و کنتـرل اصالـت ایـن سـازمان) بـوده و در نتیجـه باطـل اسـت.

ب) مقـررات قانونـی مرتبـط: ۱. در تبصـره ۳ـ ذیـل مـاده (۱۳) قانـون مبـارزه بـا قاچـاق کالا و ارز صراحتـاً مقـرر شـده اسـت: «آیین‌نامـه اجرایـی ایـن مـاده توسـط وزارت صنعـت، معـدن و تجـارت بـا همـکاری سـتاد و دسـتگاه‌های اجرایـی عضـو آن بـا لحـاظ زمان‌بنـدی، اولویـت کالایـی و روش نصـب شناسـه کالا و شناسـه ره‌گیـری بـر روی کالا و نحـوه تخصیـص نیازهـای فنـی هـر دسـتگاه، ظـرف سـه مـاه تهیـه می‌شـود و بـه تصویـب هیئـت وزیـران می‌رسـد». همچنیـن در مـاده ۱۹ آیین‌نامـه اجرایـی شناسـه‌های کالا و ره‌گیـری کالا موضـوع مـاده (۱۳) قانـون مبـارزه بـا قاچـاق کالا و ارز مصـوب ۱۷/۶/۱۳۹۵ موضـوع نامـه ۷۵۶۴۲ـ ۱۳۹۵/۶/۲۳ هیئـت وزیـران مقـرر شـده: «فرآیندهـای ثبـت شناسـه‌ها، تخصیـص نـام کاربـری و رمـز عبـور، انتقـال مالکیـت، پاسـخ اسـتعلام شناسـه‌ها و گواهی‌هـا و سـایر فعالیت‌هـای مذکـور در ایـن آیین‌نامـه در سـامانه جامـع تجـارت و دیگـر سـامانه‌های مرتبـط به‌صـورت رایـگان می‌باشـد. در ادامـه در مـاده ۲۰ چنیـن آمـده اسـت: «وزارت [وزارت صنعـت، معـدن و تجـارت] مسـئول اجـرای ایـن آیین‌نامـه بـوده و موظـف اسـت رونـد اجـرای آن را سـالانه بـه سـتاد و هیئـت وزیـران گـزارش کنـد». در تبصـره ۲ـ ذیـل مـاده ۲۷ قانـون مبـارزه بـا قاچـاق کالا و ارز نیـز مقـرر شـده اسـت: آیین‌نامـه اجرایـی ایـن مـاده در مـورد چگونگـی اجـرا و میـزان لازم از کالا بـرای اسـتعلام مجـوز مصـرف انسـانی بـا پیشـنهاد وزارتخانه‌هـای بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی، صنعـت، معـدن و تجـارت و سـتاد تهیـه می‌شـود و

حداکثر ظرف سه ماه از تاریخ لازم‌الاجرا شدن این قانون به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

ج) دفاعیات و جهات مغایرت دستورالعمل موضوع شکایت با قانون: با توجه به موارد پیش‌گفته، دستورالعمل معترض‌عنه از جهات ذیل مغایر قانون است: ۱. تبصره ۳ـ ذیل ماده ۱۳ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مرجع تهیه آیین‌نامه اجرایی ماده ۱۳ یعنی همان نظام شناسایی و ره‌گیری کالا را وزارت صنعت، معدن و تجارت اعلام کرده است. حال‌آنکه در دستورالعمل معترض‌عنه، تهیه‌کننده متن مدیرکل آمار و فناوری اطلاعات سازمان غذا و دارو است. ۲. در تبصره ۲ـ ذیل ماده ۲۷ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز، مرجع تهیه آیین‌نامه اجرایی ماده ۲۷، «وزارت بهداشت با همکاری وزارت صنعت، معدن و تجارت و ستاد مبارزه با قاچاق» و مرجع وضع و تصویب آن «هیئت وزیران» تعیین شده است. حال‌آنکه در دستورالعمل معترض‌عنه، تهیه‌کننده متن مدیرکل آمار و فناوری اطلاعات سازمان غذا و دارو و مقام تصویب‌کننده آن، رئیس سازمان غذا و دارو و کمیته فنی نظام ردیابی، ره‌گیری و کنترل اصالت این سازمان اعلام شده است. وانگهی، به‌صراحت تبصره ذیل ماده ۲۷ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب سال ۱۳۹۲، هدف از وضع آیین‌نامه موضوع بند «ب» ذیل ماده ۲۷ همان قانون صرفاً «در مورد چگونگی اجرا و میزان لازم برای استعلام مجوز مصرف انسانی» است و نه هدف دیگری که در دستورالعمل اجرایی معترض‌عنه دنبال و اجرا شده است. ۳ و ۴. در تبصره ۳ـ ذیل ماده ۱۳ و تبصره ۲ـ ذیل ماده ۲۷ قانون یادشده مرجع تصویب «نظام شناسایی و ره‌گیری کالا»، هیئت وزیران آن هم در قالب «آیین‌نامه» تعیین شده، ولی در دستورالعمل مورد اعتراض که مفاد آن مغایر با مقصود و هدف قانون‌گذار قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز نیز می‌باشد. اولاً: مرجع تصویب، رئیس سازمان غذا و دارو و کمیته فنی نظام ردیابی، ره‌گیری و کنترل اصالت این سازمان اعلام شده و ثانیاً: در قالب دستورالعمل اداری تصویب شده است. بند «ج» ذیل ماده ۱۰۱ قانون برنامه پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران، مصوب ۱۳۸۹ نیز به‌صراحت

مرجع وضع هرگونه مقرره در خصوص شناسه کالا را دولت تعیین کرده که ظهور در هیئت وزیران دارد و بنابراین، هریک از ارگان‌ها نمی‌تواند رأساً و بدون توجه تکلیف قانونی و اخذ مصوبه هیئت وزیران اقدامی در این خصوص به عمل آورد. ۵. با اینکه در آیین‌نامه اجرایی شناسه‌های کالا و ره‌گیری کالا موضوع ماده (۱۳) قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب ۱۳۹۵/۶/۱۷ و نیز در ماده ۱۳ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز در خصوص همه کالاها و خدمات به‌طورکلی و مطلق تعیین تکلیف شده است، در دستورالعمل یادشده برخلاف حکم صریح قانون‌گذار برای برخی فرآورده‌هایی که در این دستورالعمل «سلامت‌محور» نامیده شده به‌طور خاص و البته خلاف قانون و آیین‌نامه مورد نظر قانون‌گذار، تعیین تکلیف شده است. به نظر می‌رسد هدف از وضع این دستورالعمل توسط سازمان غذا و دارو، به‌طور خاص، تعیین تکلیف برای کالاهای مرتبط با مواد دارویی و بهداشتی بوده است. حال‌آنکه هدف از وضع تبصره ۲ـ ذیل ماده ۲۷ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز صرفاً «در مورد چگونگی اجرا و میزان لازم برای استعلام مجوز مصرف انسانی» است و نه هدف دیگری. چه آنکه در بند «ب» ذیل ماده ۲۷ آمده است: «درصورتی‌که کالای مکشوفه شامل مواد و فرآورده‌های خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی باشد، مرجع رسیدگی‌کننده 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....»

در ادامه در تبصره دو ذیل ماده ۲۷ در مورد شیوه اجرای ماده مزبور، مقرر شده است: «آیین‌نامه اجرایی این ماده در مورد چگونگی اجرا و میزان لازم از کالا برای استعلام مجوز مصرف انسانی با پیشنهاد وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، صنعت، معدن و تجارت و ستاد [ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز] تهیه می‌شود و حداکثر ظرف سه ماه از تاریخ لازم‌الاجرا شدن این قانون به تصویب هیئت وزیران می‌رسد». به‌بیان‌دیگر، ماده ۲۷ قانون مبارزه با قاچاق ۱۳۹۲ که به‌عنوان مستند وضع و تصویب، در صدر دستورالعمل معترض‌عنه بیان شده است

اساساً مربوط به آزمایش کالا برای بررسی و احراز قابلیت مصارف انسانی است و ارتباطی به دستورالعمل مورد اعتراض که برای طرحی موسوم به «طرح اصالت» تصویب و اجرا شده، ندارد. ۶. با وجود اینکه در ماده ۱۹ آیین‌نامه به‌صراحت، کلیه خدمات مربوط به نظام رهگیری کالا رایگان اعلام شده است، ولی در ماده ۹ـ دستورالعمل مورد اعتراض، هزینه اجرای طرح موسوم به طرح اصالت برعهده شرکت‌های صاحب پروانه قرار گرفته و اعلام شده که «هزینه و تعرفه ارائه خدمات توسط کمیته [کمیته فنی نظام ردیابی، رهگیری و کنترل اصالت سازمان غذا و دارو] پیشنهاد، پس از تأیید ریاست سازمان ابلاغ می‌شود». بنابر ماده یک «تعاریف» دستورالعمل مورد شکایت، «کمیته فنی نظام ردیابی، رهگیری و کنترل اصالت که در این ضابطه «کمیته» نامیده می‌شود، به‌منظور اجرای این ضابطه و نظارت بر حُسن اجرای آن در حوزه سازمان غذا و دارو تشکیل می‌شود». جالب اینجاست که کمیته مزبور پیش از وجود، بر طبق ماده ۱۰ دستورالعمل مورد شکایت، اقدام به تصویب دستورالعملی نموده که خود، قرار بوده برای اجرای آن، تشکیل شود. ۷. قضات فاضل هیئت عمومی استحضار دارند که وفق ماده ۴ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰ «دریافت هرگونه وجه، کالا و یا خدمات تحت هر عنوان از اشخاص حقیقی و حقوقی توسط وزارتخانه‌ها، مؤسسات و شرکت‌های دولتی غیر از مواردی که در مقررات قانونی مربوط معین شده یا می‌شود. همچنین اخذ هدایا و کمک نقدی و جنسی در قبال کلیه معاملات اعم از داخلی و خارجی توسط وزارتخانه‌ها و مؤسسات دولتی و شرکت‌های دولتی و مؤسسات و نهادهای عمومی غیر دولتی، مؤسسات و شرکت‌هایی که شمول قانون بر آن‌ها مستلزم ذکر نام یا تصریح نام است و یا تابع قوانین خاص هستند ممنوع می‌باشد». این در حالی است که مطابق ماده ۹ـ دستورالعمل مورد شکایت و رویه عملی سازمان غذا و دارو برای الصاق هر برچسب طرح اصالت مبلغی دریافت گردیده و به ادعای موکل به حساب شخصی فردی به نام علیرضا حسنی فخرآبادی در بانک اقتصاد نوین واریز می‌شود که

جمع این مبالغ در سطح کشور یک رقم نجومی را تشکیل می‌دهد و اساساً مشخص نیست دریافت این وجوه و تشکیل این سرمایه نجومی براساس چه متن قانونی بوده و اینکه این مبلغ هنگفت کجا، چگونه، توسط چه اشخاصی و با چه مجوزی هزینه می‌شود. نمی‌توان گفت که هزینه برچسب اصالت، جزو مالیات و عوارض واردات کالا می‌باشد، چراکه براساس اصل پنجاه‌ویک قانون اساسی به‌عنوان قانونی که همه قوانین مصوب و سایر مقررات داخلی باید منطبق با آن باشد، «هیچ نوع مالیات وضع نمی‌شود مگر به‌موجب قانون. موارد معافیت و بخشودگی و تخفیف مالیاتی به‌موجب قانون مشخص می‌شود». پرواضح است که منظور از «قانون»، مصوبات مجلس شورای اسلامی است که طی فرایند مشخصی تصویب می‌گردد. نکته دیگر اینکه دریافت هر وجهی باید مستند به قانون باشد. درحالی‌که در خصوص طرح اصالت هیچ متن قانونی وجود نداشته و حتی در مقررات قبلی از جمله آیین‌نامه اجرایی نظام ملی طبقه‌بندی و خدمات شناسه کالا و خدمات مصوب ۱۳۸۶ و اصلاحیه آن در ۱۳۸۸ نیز در این خصوص و دریافت هزینه از تولیدکنندگان و واردکنندگان حکمی وضع نشده است. مگر نه این است که طبق قانون، هر واریزی باید به صندوق دولت (خزانه) باشد؟ به‌علاوه هزینه‌کرد هر وجهی باید در قانون مشخص باشد درحالی‌که مستند و نحوه هزینه‌کرد وجوه میلیاردی دریافتی از بابت طرح اصالت مبهم و بدون حکم قانونی است. ۸. در همین راستا باید گفت مطابق تبصره ذیل ماده ۷۷ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز: «کلیه مبالغ حاصل از اجرای این قانون از قبیل وجوه ناشی از فروش کالا و ارز قاچاق، وسایل ضبطی و جریمه‌های وصولی به حساب ویژه‌ای نزد خزانه‌داری کل کشور واریز می‌گردد». درحالی‌که وجوه موضوع دستورالعمل به حساب خزانه‌داری کل واریز نمی‌شود. ۹. طرح قبلی مشابه به نام طرح شبنم بود که به دستور مستقیم وزیر صنعت، معدن تجارت طی نامه مورخ ۱۳۹۲/۷/۲۸ لغو و باطل شد. ولی سازمان غذا و دارو با دور زدن قانون و جایگزین کردن طرح اصالت، دستور وزیر و شیوه اجرایی که در تبصره ۲ـ ذیل ماده ۱۳ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز پیش‌بینی شده را نیز

لغو نموده که بنا به اظهار موکل یکی از علل آن می‌تواند سود سرشار ناشی از اجرای طرح اصالت باشد. ۱۰. در ابتدای دستورالعمل معترض‌عنه به برخی مقررات قانونی به‌عنوان مستند تصویب دستورالعمل اشاره شده است که هیچ‌یک ارتباطی به موضوع نداشته و مجوز تصویب و دریافت وجه نیست. بلکه این مقررات یعنی ماده ۱۳ و ۲۷ مطابق مطالب پیشین، مؤید غیرقانونی بودن و عدم صلاحیت سازمان غذا و دارو در وضع دستورالعمل دارد؛ زیرا در این مقررات به‌صراحت به تصویب آیین‌نامه توسط هیئت وزیران اشاره شده است و تکلیفی را متوجه سازمان غذا و دارو در راستای تصویب و وضع دستورالعمل ننموده است. وانگهی، آخرین مقرره قانونی، قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز ۱۳۹۲ به‌ویژه، مواد ۱۳ و ۷۷ آن و آیین‌نامه اجرایی شناسه‌های کالا و ره‌گیری کالا موضوع ماده (۱۳) قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب ۱۳۹۵/۶/۱۷ و نیز مواد ۱۹ و ۲۰ آیین‌نامه مزبور، است که در مواد پیش‌گفته، هیچ اشاره‌ای به طرح اصالت، مجوز سازمان غذا و دارو، دریافت وجه از تولید یا واردکننده و مواردی ازاین‌دست نداشته است.

برعکس به‌صراحت به‌رایگان بودن طرح و لزوم نظارت و کنترل و نظارت وزارت صنعت، معدن و تجارت اشاره دارد. ۱۱. اساساً پیش‌بینی طرحی موسوم به طرح اصالت یا الصاق برچسب اصالت به‌هیچ‌عنوان مانع قاچاق کالا نمی‌شود؛ زیرا این برچسب برای هر کالا به‌صورت انحصاری نیست. برای نمونه، این‌طور نیست که برچسب نصب شده روی یک محصول یا کالا، مختص و انحصاری همان محصول یا کالا باشد. اگر برچسب ملصق شده روی یک محصول برداشته شود، می‌توان آن را به همان شکل روی محصول دیگر الصاق کرد. چراکه اطلاعات برچسب‌ها، انحصاری و اختصاصی نبوده و هویت محصول قابل احراز نیست. در واقع برچسب فعلی همانند مهری است که می‌توان روی هر کاغذی زد؛ بنابراین ادعای سازمان غذا و دارو مبنی بر اینکه با نصب و الصاق برچسب اصالت می‌توان کالا را در هر مکانی ردیابی کرد صحیح نمی‌باشد؛ زیرا هر برچسب اختصاص به همان کالایی که

روی آن نصب شده ندارد بلکه در وضعیت کنونی، حتی نمونه‌های تقلبی آن در بازار عرضه شده و در دسترس می‌باشد و می‌توان روی هر کالایی نصب کرد. درحالی‌که در ماده ۲ـ دستورالعمل غیرقانونی معترض‌عنه «اهداف» تصویب این دستورالعمل را فراهم آوردن «شرایط و اصولی ایمن، پایدار، منظم و قانونی برای ضابطه‌مند نمودن نظام ردیابی، ره‌گیری و کنترل اصالت فرآورده‌ها» شمارش کرده که به‌هیچ‌وجه در عمل با تصویب و شیوه این دستورالعمل غیرقانونی قابل دسترسی نبوده و نیست. ۱۲. شرکت‌هایی که از سوی سازمان غذا و دارو به‌عنوان مجری طرح اصالت کالا اعلام شده‌اند همگی یا در برهه زمانی نزدیک به تهیه متن این دستورالعمل (سال ۱۳۹۳) تأسیس شده‌اند یا اینکه اساساً پیش‌تر، ایجاد شده ولی در این سال اقدام به تغییر موضوع شرکت و گنجاندن موضوعاتی نظیر اجرای طرح برچسب اصالت کالا و اجرای نظام ردیابی، ره‌گیری و کنترل اصالت کالاهای سلامت‌محور در موضوع اساسنامه خود کرده‌اند. برای نمونه شرکت دانا مد پارس در سال ۱۳۸۷ با موضوع واردات تجهیزات دندان‌پزشکی تأسیس و در ۱۳۹۳/۱۱/۱۹ یعنی در زمان تهیه متن دستورالعمل مورد اعتراض، موضوع خود را به اجرای طرح اصالت و... تغییر داده است. به‌راستی چه ارتباطی بین واردات تجهیزات دندان‌پزشکی و تخصص در زمینه اجرای طرح اصالت است؟ قضات عالی‌مقام آیا این همزمانی تأسیس شرکت یا انطباق فعالیت شرکت‌های محدودی با وضع این دستورالعمل ایجاد شائبه نمی‌کند و دسترسی به اهداف شعاری و اعلام شده پیش‌گفته را ناممکن نمی‌سازد؟

در پایان به‌جهت وجود ضرورت و فوریت امر بر مبنای محرز بودن مغایرت دستورالعمل با قانون و اینکه وجوه حاصله به حساب شخصی واریز شده که به‌طورقطع با توجه به نجومی و غیرقانونی بودن مبالغ دریافتی، استرداد آن غیرممکن و متعذر خواهد بود. نظر به اینکه ادامه اجرای دستورالعمل مورد اعتراض تا زمان اتخاذ تصمیم در هیئت عمومی دیوان عدالت اداری عملاً نادیده گرفتن آیین‌نامه مصوب ۱۳۹۵ و حکم صریح مواد ۱۳ و ۲۷ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز و در واقع

ادامه روند غیرقانونی تحصیل وجوه حاصله توسط شرکت‌های عنوان شده می‌باشد، لذا به نظر فوریت و ضرورت امر محرز است، تقاضای صدور دستور موقت اجرای دستورالعمل مورد اعتراض موسوم به طرح اصالت دارم. بنا به جهات یادشده نیز، ابطال دستورالعمل معترض‌عنه مورد استدعاست.»

در پاسخ به شکایت مذکور، مدیرکل دفتر بازرسی، پاسخ‌گویی به شکایات و امور حقوقی سازمان غذا و دارو به‌موجب لایحه شماره ۱۳۹۶/۲/۶۶۱۲۶/۱۹۸۷۱ توضیح داده است که:

«۱. وظیفه خطیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و این سازمان تأمین سلامت بهداشت عمومی است که در این راستا یکی از الزامات آن مراقبت در امر ورود و عرضه و توزیع دارو و کالاهای سلامت‌محور از طریق قانونی با رعایت استانداردهای بهداشتی است. لذا در احکام قانونی مربوط از جمله قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی آن، قانون مواد خوردنی، آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مصوب ۱۳۴۶ و آیین‌نامه اجرایی آن و قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب۱۳۶۷ بر وظیفه نظارت این سازمان بر فرآیند ورود، توزیع و عرضه دارو و کالاهای سلامت‌محور تأکید شده است. به اقتضای حسن اجرای این وظیفه مهم، دستورالعمل اجرایی تحت عنوان «نظام ردیابی، ره‌گیری و کنترل اصالت فرآورده‌های سلامت‌محور» تدوین و ابلاغ گردید که مورد ایراد و اشکال از طرف مراجع نظارتی نیز قرار دارد. با توجه به لزوم بازبینی دستورالعمل مزبور در سال ۱۳۹۴ دستورالعمل جدید نظام ردیابی، ره‌گیری و کنترل اصالت فرآورده‌های سلامت‌محور تدوین و ابلاغ شد. لازم به ذکر است در قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب ۱۳۹۲ نیز در مواد ۱۳ و ۱۷ به بحث شناسه‌گذاری و ره‌گیری کالا نیز پرداخت شده و به همین دلیل در دستورالعمل یادشده به این مواد قانونی نیز به‌عنوان مستند قانونی استناد شده است.

۲. یکی از ادله مطرح شده توسط شاکی فقدان اختیار و مستند قانونی برای صدور

و ابلاغ دستورالعمل بوده و در این جهت طرح اشکال کرده است که مواد (۱۳) و (۲۷) قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مربوط به تکلیف وزارت صنعت، معدن و تجارت است. در این خصوص مستحضرند که در بند «پ» ماده (۷) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه ایجاد سامانه و ضوابط مربوط به آن به‌تصریح برعهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پیش‌بینی شده و مقرر می‌دارد: «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 برخورد می‌شود.»

صرف‌نظر از نکته فوق مستند اصلی دستورالعمل یادشده قوانین و مقرارت مربوط به وزارت بهداشت به شرح فوق است. از طرفی استناد به مواد یادشده از قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز در جهت توجه این مهم بوده است که ظرفیت‌های قانونی دیگری نیز برای متصل شدن سامانه تخصصی این سازمان به سامانه‌های مورد عمل وزارت صنعت، معدن و تجارت با توجه به آیین‌نامه اجرایی ماده ۱۳ قانون مزبور به‌ویژه ماده ۱۸ آیین‌نامه مذکور فراهم شده است. به‌علاوه موضوع در معاونت حقوقی رئیس‌جمهور نیز مطرح شده است که متعاقب تشکیل جلسه مشترک فی‌مابین نمایندگان این سازمان، وزارت صنعت، معدن و تجارت، ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارزی و سازمان تعزیرات حکومتی در معاونت حقوقی رئیس‌جمهور، نامه شماره ۳۱۱۲۸/۱۱۲۴۵۱ـ۱۳۹۵/۹/۱۴ معاونت یادشده صادر گردید که بر تداوم فعالیت سامانه این سازمان تأکید داشته و ماده (۱۳) قانون مذکور را نافی فعالیت سامانه اختصاصی سازمان غذا و دارو ندانسته است.

۳. براساس ماده (۱۴) قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ ورود هر نوع فرآورده‌های بیولوژیک نظیر فرآورده‌های

آزمایشگاهی، مواد غذایی، مواد اولیه دارویی و دارو منوط به اجازه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. از طرفی در قانون مواد خوردنی و آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی مصوب ۱۳۴۶ الزامات و تکالیفی برای تولیدکنندگان، عرضه‌کنندگان و واردکنندگان این محصولات پیش‌بینی شده است.

مطابق ماده (۱) قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب۱۳۶۷ نیز تعیین و اعلام استانداردهای مربوط به خدمات بهداشتی، درمانی و محصولات دارویی و مواد خوراکی، آشامیدنی، بهداشتی و... و ساخت و عرضه آن‌ها و اعمال نظارت و کنترل کیفیت بر آن‌ها (بندهای ۱۱، ۱۲ و ۱۳) و تعیین ضوابط مربوط ورود، ساخت، نگهداری، صدور و مصرف داروها و مواد خوراکی، آشامیدنی، تجهیزات پزشکی، آرایشی و بهداشتی و... (بند ۱۷) از وظایف صریح این وزارتخانه محسوب است. بی‌تردید اعمال دقیق این وظیفه حاکمیتی و نظارتی بدون بهره‌گیری از ظرفیت‌ها و بسترهای IT امکان‌پذیر نیست. در این راستا ایجاد سامانه مورد نظر در جهت حسن اجرای وظایف سازمان و اعمال نظارت دقیق که نتیجه آن تأمین هرچه بیشتر امنیت غذایی و سلامت مردم می‌باشد، بوده و نه‌تنها هیچ مغایرتی با قوانین و مقررات نداشته بلکه منطبق با اهداف مقرر در قوانین مزبور می‌باشد. نظر به مراتب فوق ملاحظه می‌فرمایید که شکایت شاکی فاقد مبنای حقوقی و مستند قانونی لازم بوده و مردود است. علی‌هذا صدور رأی مبنی بر رد دادخواست شاکی مورد تقاضا می‌باشد. ضمناً جناب آقای محمد عباسی آبادی به‌عنوان نماینده این دفتر جهت پیگیری موضوع به حضور معرفی می‌گردد.»

ب) آقای فرهاد نگهبان به وکالت از شرکت صنایع غذایی تهران دینا (سهامی خاص) به‌موجب دادخواستی ابطال دستورالعمل اجرایی نظام ردیابی، ره‌گیری و کنترل اصالت فرآورده‌های سلامت مصوب ۱۳۹۴/۷/۱۵ رئیس سازمان غذا و دارو موضوع نامه شماره ۶۵۸/۳۳۰۸۴ـ۱۳۹۴/۷/۲۱ را خواستار شده و در جهت تبیین خواسته اعلام کرده است که:

«احتراماً به استحضار آن مقام عالی می‌رساند: که آن مقام مستحضر هستند، جهت رهگیری و شناسایی کالاهای تولید داخلی و وارداتی، تولیدکنندگان شناسه‌ای برای هر کالا بر روی آن نصب می‌کنند که این امر مورد توجه قانون‌گذار نیز قرار گرفته و در تبصره ۳ـ ماده ۱۳ و ماده ۲۷ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب ۱۳۹۲ به آن پرداخته و اجرای آن را موکول به تصویب آیین‌نامه وزارت صنعت، معدن و تجارت هیئت وزیران کرده است. هیئت وزیران نیز به‌موجب آیین‌نامه اجرایی تحت عنوان شناسه‌های کالا و رهگیری کالا موضوع ماده ۱۳ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب ۱۳۹۵/۶/۱۷ موضوع نامه ۷۵۶۴۲ـ۱۳۹۵/۶/۲۳ به این تکلیف قانونی خود عمل کرده است. با وجود اینکه تبصره ۳ـ ذیل ماده ۱۳ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب ۱۳۹۲ این تکلیف را برای وزارت صنعت، معدن و تجارت تعیین کرده است، اما سازمان غذا و دارو در ۱۳۹۴/۷/۲۱ طی «دستورالعمل اجرایی نظام ردیابی، رهگیری و کنترل اصالت فرآورده‌های سلامت» اقدام به وضع مقررات و اجرای آن از تاریخ ۱۳۹۴/۸/۱ در سطح کشور کرده است که صدور این دستورالعمل خارج از اختیارات سازمان مزبور بوده است و مغایر با قوانین و مقررات جاری کشور می‌باشد.

۱. مغایرت با ماده ۱۳ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب ۱۳۹۲: در تبصره ۳ـ ذیل ماده ۱۳ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز صراحتاً مقرر می‌دارد: «آیین‌نامه اجرایی این ماده توسط وزارت صنعت، معدن و تجارت با همکاری ستاد و دستگاه‌های اجرایی عضو آن با لحاظ زمان‌بندی، اولویت کالایی و روش نصب شناسه کالا و شناسه رهگیری بر روی کالا و نحوه تخصیص نیازهای فنی هر دستگاه، ظرف سه ماه تهیه می‌شود و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد» حال‌آنکه تهیه‌کننده دستورالعمل غیرقانونی معترض‌عنه مدیرکل آمار و فناوری اطلاعات سازمان غذا و دارو و تصویب‌کننده آن رئیس سازمان غذا و دارو می‌باشد.

۲. مغایرت با ماده ۲۷ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب ۱۳۹۲: تبصره ۲ـ ذیل ماده ۲۷ قانون مزبور نیز مرجع تعیین آیین‌نامه ماده ۲۷ را وزارت بهداشت با همکاری

وزارت صنعت، معدن و تجارت و ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز و مرجع تصویب آن را هیئت وزیران تعیین کرده است درحالی‌که تعیین‌کننده متن دستورالعمل مورد اعتراض مدیرکل آمار و فناوری اطلاعات سازمان غذا و دارو و تصویب‌کننده آن رئیس سازمان غذا و دارو می‌باشد.

۳. مغایرت با ماده ۱۰۱ قانون برنامه پنجم توسعه: در تبصره ۳ـ ذیل ماده ۱۳ و تبصره ۲ـ ماده ۲۷ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مرجع تصویب نظام شناسایی و رهگیری کالا هیئت وزیران آن هم در قالب آیین‌نامه تعیین شده درصورتی‌که در دستورالعمل معترض‌عنه مرجع تصویب آن رئیس سازمان غذا و دارو اعلام شده و در قالب دستورالعمل اداری تصویب شده است حال‌آنکه بند «ج» ماده ۱۰۱ قانون برنامه پنجم توسعه صراحتاً مرجع تصویب هرگونه مقرراتی در خصوص شناسه کالا را دولت (هیئت وزیران) تعیین کرده است لذا هیچ سازمانی نمی‌تواند رأساً و بدون توجه به تکلیف قانونی و اخذ مصوبه هیئت وزیران اقدامی در این مورد انجام دهد.

۴. مغایرت با ماده ۱۹ آیین‌نامه اجرایی شناسه‌های کالا و رهگیری کالا موضوع ماده ۱۳ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب ۱۳۹۵/۶/۱۷ موضوع نامه ۷۵۶۴۲ـ۱۳۹۵/۶/۲۳ هیئت وزیر آنکه مقرر می‌دارد: «فرآیندهای ثبت شناسه‌ها، تخصیص نام کاربری و رمز عبور، انتقال مالکیت، پاسخ استعلام شناسه‌ها و گواهی‌ها و سایر فعالیت‌های مذکور در این آیین‌نامه در سامانه جامع تجارت و دیگر سامانه‌های مرتبط به‌صورت رایگان می‌باشد.» در ادامه در ماده ۲۰ چنین آمده است: «وزارت [وزارت صنعت، معدن و تجارت] مسئول اجرای این آیین‌نامه بوده و موظف است روند اجرای آن را سالانه به ستاد و هیئت وزیران گزارش کند.» لذا با وجود اینکه ماده ۱۹ آیین‌نامه مزبور صراحتاً تمام خدمات مربوط به نظام شناسایی و رهگیری کالا را رایگان اعلام کرده است اما ماده ۹ـ دستورالعمل مورد اعتراض هزینه‌های اجرا طرح موسوم به اصالت را برعهده شرکت‌های تولیدکننده قرار داده و مقرر می‌دارد: «هزینه و تعرفه ارائه خدمات توسط کمیته پیشنهاد و پس از تأیید رئیس سازمان ابلاغ می‌شود.» و در

حال حاضر مطابق ماده ۹ـ دستورالعمل مورد اعتراض برای هر برچسب الصاقی طرح اصالت مبلغی دریافت می‌شود و طبق ادعای موکل به حساب شخصی فردی به نام آقای علیرضا حسنی فخرآبادی در بانک اقتصاد نوین واریز می‌گردد.

قضات دانشمند دیوان استحضار دارند که وفق ماده ۴ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰ «دریافت هرگونه وجه، کالا و یا خدمات تحت هر عنوان از اشخاص حقیقی و حقوقی توسط وزارتخانه‌ها، مؤسسات و شرکت‌های دولتی غیر از مواردی که در مقررات قانونی مربوط معین شده یا می‌شود. همچنین اخذ هدایا و کمک نقدی و جنسی در قبال کلیه معاملات اعم از داخلی و خارجی توسط وزارتخانه‌ها و مؤسسات دولتی و شرکت‌های دولتی و مؤسسات و نهادهای عمومی غیر دولتی، مؤسسات و شرکت‌هایی که شمول قانون بر آن‌ها مستلزم ذکر نام یا تصریح نام است و یا تابع قوانین خاص هستند، ممنوع می‌باشد».

۵. تبصره ذیل ماده ۷۷ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز نیز مقرر می‌دارد: «کلیه مبالغ حاصل از اجرای این قانون از قبیل وجوه ناشی از فروش کالا و ارز قاچاق، وسایل ضبطی و جریمه‌های وصولی به حساب ویژه‌ای نزد خزانه‌داری کل کشور واریز می‌گردد» درحالی‌که وجوه دریافتی موضوع دستورالعمل معترض‌عنه به حساب خزانه‌داری کل کشور واریز نمی‌شود بلکه به ادعای موکل به حساب شخصی واریز می‌گردد و معلوم نیست دریافت این مبالغ براساس چه متن قانونی است و چگونه و با چه مجوزی هزینه می‌گردد.

۶. شایان ذکر است قبلاً نیز طرحی مشابه این طرح به نام طرح شبنم بود که با دستور وزیر صنعت، معدن و تجارت در تاریخ ۱۳۹۲/۷/۲۸ لغو گردیده است ولی سازمان غذا و دارو قانون را دور زده و با نادیده گرفتن دستور وزیر و شیوه اجرایی که در بند ۳ ماده ۱۳ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز پیش‌بینی شده طرح اصالت را جایگزین آن کرده است.

۷. در مقدمه دستورالعمل مورد اعتراض به ماده ۱۳ و ۲۷ قانون مبارزه با قاچاق

کالا و ارز مصوب ۱۳۹۲ به‌عنوان مستند صدور آن اشاره شده که هیچ‌یک از مواد مذکور ارتباطی با موضوع نداشته و مجوز تصویب و دریافت وجه نمی‌باشد لیکن این مواد همان‌گونه که در مطالب پیش‌گفته توضیح داده شد، مستند غیرقانونی بودن و عدم صلاحیت سازمان غذا و دارو در تصویب دستورالعمل معترض‌عنه می‌باشد چراکه در مواد مذکور صراحتاً مقرر گردیده تهیه آیین‌نامه تکلیف وزارت صنعت، معدن و تجارت و تصویب آن تکلیف هیئت وزیران است نه سازمان غذا و دارو. حتی در آیین‌نامه اجرایی شناسه‌های کالا و ره‌گیری کالا موضوع ماده ۱۳ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز و نیز مواد ۱۹ و ۲۰ این آیین‌نامه اشاره به طرح اصالت و مجوز سازمان غذا و دارو مبنی بر دریافت وجه از تولیدکنندگان یا واردکنندگان نشده است بلکه همان‌گونه که در سطور پیشین شرح داده شد صراحتاً به رایگان بودن طرح تأکید شده است.

از طرفی با اینکه در آیین‌نامه اجرایی شناسه‌های کالا و ره‌گیری کالا موضوع ماده ۱۳ قانون مبارزه با کالا و ارز و نیز در خود ماده ۱۳ در مورد تمامی کالاها و خدمات به‌طور مطلق تعیین تکلیف گردیده است اما در دستورالعمل مورد اعتراض برخلاف نص صریح قانون تنها برای بعضی از این فرآورده‌ها که در این دستورالعمل غیرقانونی (سلامت‌محور) نامیده شده است تعیین تکلیف گردیده است به نظر می‌رسد هدف از این دستورالعمل سازمان غذا و دارو و به‌طور خاص تعیین تکلیف برای کالاها و مواد دارویی و بهداشتی بوده درحالی‌که هدف قانون‌گذار از وضع تبصره ۲ـ ماده ۲۷ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز تنها «در مورد چگونگی اجرا و میزان لازم برای استعلام مجوز مصرف انسانی» است و نه هدف دیگری زیرا بند «ب» ماده ۲۷ مقرر می‌دارد: «درصورتی‌که کالای مکشوفه شامل مواد و فرآورده‌های خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی باشد، مرجع رسیدگی‌کننده مکلف است نسبت به استعلام مجوز مصرف انسانی کالای مذکور اقدام و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است ظرف ده روز به این استعلام پاسخ دهد...» تبصره ۲ـ ماده ۲۷ در خصوص

نظارت بر اجرای ماده مزبور مقرر می‌دارد: «آیین‌نامه اجرایی این ماده در چگونگی اجرا و میزان لازم از کالا برای استعلام مجوز مصرف انسانی با پیشنهاد وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، صنعت، معدن و تجارت و ستاد تهیه می‌شود و حداکثر ظرف سه ماه از تاریخ لازم‌الاجرا شدن این قانون به تصویب هیئت وزیران می‌رسد» به‌بیان‌دیگر ماده ۲۷ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب ۱۳۹۲ که به‌عنوان مستند تصویب دستورالعمل مورد اعتراض بیان شده است اساساً مربوط به آزمایش کالا برای بررسی و احراز قابلیت مصارف انسانی است و ارتباطی به دستورالعمل مورد اعتراض که برای طرحی موسوم به «طرح اصالت» تصویب و اجرا شده ندارد.

در پایان با علم به وجود ضرورت و فوریت امر بر مبنای محرز بودن مغایرت دستورالعمل معترض‌عنه با قانون و نیز با توجه به اینکه وجوه حاصله از اجرای این دستورالعمل غیرقانونی به حساب شخصی وارد می‌شود که قطعاً به‌دلیل زیاد بودن و غیرقانونی بودن مبالغ دریافتی، استرداد آن در آتیه غیرممکن و متعذر خواهد بود و از طرفی نظر به اینکه ادامه اجرای این دستورالعمل تا زمان اتخاذ تصمیم در هیئت عمومی دیوان عدالت اداری (که زمان نسبتاً طولانی می‌باشد) عملاً نادیده گرفتن آیین‌نامه مصوب ۱۳۹۵ و نص صریح مواد ۱۳ و ۲۷ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز و در واقع ادامه روند غیرقانونی تحصیل وجوه حاصله می‌باشد، لذا تقاضای صدور دستور موقت مبنی بر توقف اجرای دستورالعمل مورد اعتراض را تا صدور رأی مستدعی است.»

در پاسخ به شکایت مذکور، معاون وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو به‌موجب لایحه شماره ۶۵۵/۸۴۶۵۶ـ۱۳۹۶/۷/۵ توضیح داده است که:

«۱. مفاد دادنامه مذکور دلالت بر توقف اجرای دستورالعمل نسبت به شاکی دارد که با توجه به اینکه دستورالعمل مزبور متضمن تکالیفی برای عرضه‌کنندگان، توزیع‌کنندگان و واردکنندگان کالاهای سلامت‌محور است. لذا صرف‌نظر از بحث

ماهوی که این سازمان در خصوص قانونی بودن دستورالعمل دارد، اجرای دستور موقت به‌جهت آنکه اثر وضعی دارد و جنبه اجرایی برای این سازمان وجود ندارد مواجه با ابهام است. توضیح اینکه در اجرای دستور موقت، شاکی الزامی به رعایت دستورالعمل ندارد اما اینکه چه اقدام اجرایی قابل انجام برای سازمان متصور است تا به‌منزله اجرای دستور باشد برای این سازمان محل ابهام است. چراکه سازمان عملیات اجرایی در راستای دستورالعمل موصوف نسبت به شاکی انجام نداده است تاکنون نسبت به توقف آن در اجرای دستور مقام قضائی اقدام نماید.

۲. تاکنون وظیفه خطیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و این سازمان تأمین سلامت و بهداشت عمومی است که در این راستا یکی از الزامات آن مراقبت در امر ورود، توزیع و عرضه دارو و کالاهای سلامت‌محور از طریق قانونی با رعایت استانداردهای بهداشتی است. لذا در احکام قانونی مربوط از جمله قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی آن، قانون مواد خوردنی، آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مصوب ۱۳۴۶ و آیین‌نامه اجرایی آن و قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب۱۳۶۷ بر وظیفه نظارتی این سازمان بر فرآیند ورود، توزیع و عرضه دارو و کالاهای سلامت‌محور تأکید شده است. به اقتضای حسن اجرای این وظیفه مهم، دستورالعمل اجرایی تحت عنوان «نظام ردیابی، ره‌گیری و کنترل اصالت فرآورده‌های سلامت‌محور» تدوین و ابلاغ گردید که مورد ایراد و اشکال از طرف مراجع نظارتی نیز قرار دارد. با توجه به لزوم بازبینی دستورالعمل مزبور دستورالعمل جدید نظام ردیابی، ره‌گیری و کنترل اصالت فرآورده‌های سلامت‌محور در سال ۱۳۹۴ با هدف استفاده از فناوری اطلاعات جهت تحقق امر نظارت و حسن اجرای این وظیفه مهم سازمان، تدوین و ابلاغ شد. لازم به ذکر است در مواد ۱۳ و ۲۷ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب ۱۳۹۲ نیز به بحث شناسه‌گذاری و ره‌گیری کالا پرداخته شده و به همین دلیل در دستورالعمل یادشده به این مواد

قانونـی فـوق به‌عنـوان مسـتند قانونـی اسـتناد شـده اسـت.

۳. یکـی از ادلـه مطـرح شـده توسـط شـاکی فقـدان اختیـار و مسـتند قانونـی بـرای صـدور و ابـلاغ دسـتورالعمل بـوده و در ایـن جهـت طـرح اشـکال کـرده اسـت کـه مـواد (۱۳) و (۲۷) قانـون مبـارزه بـا قاچـاق کالا و ارز مربـوط بـه تکلیـف وزارت صنعـت، معـدن و تجـارت اسـت. در ایـن خصـوص مسـتحضرند کـه در بنـد «ب» مـاده (۷) قانـون احـکام دائمـی برنامه‌هـا توسـط ایجـاد سـامانه و ضوابـط مربـوط بـه آن صراحتـاً برعهـده وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی نهـاد شـده و مقـرر مـی‌دارد: «هرگونـه واردات تجـاری، ذخیره‌سـازی، توزیـع، عرضـه و فـروش کالاهـای دارویـی، واکسـن، مـواد زیسـتی (بیولوژیـک)، طبیعـی و سـنتی، مکمل‌هـای تغذیـه‌ای، آرایشـی، بهداشـتی، غذایـی و ملزومـات و تجهیـزات پزشـکی کـه در سـامانه ره‌گیـری و کنتـرل اصالـت طبـق ضوابطـی کـه وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی اعـلام می‌کنـد، ثبـت نشـده باشـد جـرم محسـوب می‌شـود و بـا مجـرم مطابـق قانـون مبـارزه بـا قاچـاق کالا و ارز مصـوب ۱۳۹۲/۱۰/۳ برخـورد می‌شـود.» صرف‌نظـر از نکتـه فـوق مسـتند اصلـی دسـتورالعمل یادشـده قوانیـن و مقـررات مربـوط بـه وزارت متبـوع بـه شـرح فـوق اسـت. از طرفـی اسـتناد بـه مـواد یادشـده از قانـون مبـارزه بـا قاچـاق کالا و ارز در جهـت توجـه ایـن مهـم بـوده اسـت کـه ظرفیت‌هـای قانونـی دیگـری نیـز بـرای متصـل شـدن سـامانه تخصصـی ایـن سـازمان بـه سـامانه‌های مـورد عمـل وزارت صنعـت، معـدن و تجـارت بـا توجـه بـه آیین‌نامـه اجرایـی مـاده ۱۳ قانـون مزبـور به‌ویـژه مـاده ۱۸ آیین‌نامـه مذکـور، فراهـم شـده اسـت. به‌عـلاوه موضـوع در معاونـت حقوقـی رئیس‌جمهـور نیـز مطـرح شـده اسـت کـه متعاقـب تشـکیل جلسـه مشـترک فی‌مابیـن نماینـدگان ایـن سـازمان، وزارت صنعـت، معـدن و تجـارت، سـتاد مرکـزی مبـارزه بـا قاچـاق کالا و ارز و سـازمان تعزیـرات حکومتـی در معاونـت حقوقـی رئیس‌جمهـور، نامـه شـماره ۳۱۱۲۸/۱۱۲۴۵۱ـ۱۳۹۵/۹/۱۴ معاونـت یادشـده صـادر گردیـد کـه بـر تـداوم فعالیـت سـامانه ایـن سـازمان تأکیـد داشـته و مـاده (۱۳) قانـون مذکـور را نافـی فعالیـت سـامانه اختصاصـی سـازمان غـذا و دارو ندانسـته اسـت.

۴. براساس ماده (۱۴) قانون مربوط به مقررات امور، پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ ورود هر نوع فرآورده‌های بیولوژیک نظیر فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی، مواد غذایی، مواد اولیه دارویی و دارو منوط به اجازه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. از طرفی در قانون مواد خوردنی و آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی مصوب ۱۳۴۶ الزامات و تکالیفی برای تولیدکنندگان، عرضه‌کنندگان و واردکنندگان این محصولات پیش‌بینی نشده است.

مطابق ماده (۱) قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب۱۳۶۷ نیز تعیین و اعلام استانداردهای مربوط به خدمات بهداشتی، درمانی و محصولات دارویی و مواد خوراکی، آشامیدنی، بهداشتی و... و ساخت و عرضه آن‌ها و اعمال نظارت و کنترل کیفیت بر آن‌ها (بندهای ۱۱، ۱۲ و ۱۳) و تعیین ضوابط مربوط به ورود، ساخت، نگهداری، صدور و مصرف داروها و مواد خوراکی، آشامیدنی، تجهیزات پزشکی، آرایشی و بهداشتی و... (بند ۱۷) از وظایف صریح این وزارتخانه محسوب می‌شود. بی‌تردید اعمال دقیق این وظیفه حاکمیتی و نظارتی بدون بهره‌گیری از ظرفیت‌ها و بسترهای فناوری‌های نوین الکترونیکی و نرم‌افزاری امکان‌پذیر نیست. در این راستا ایجاد سامانه مورد نظر در جهت حسن اجرای وظایف سازمان و اعمال نظارت دقیق که نتیجه آن تأمین هرچه بیشتر امنیت غذایی، بهداشتی و سلامت مردم می‌باشد، بوده و نه‌تنها هیچ مغایرتی با قوانین و مقررات نداشته بلکه منطبق با اهداف مقرر در قوانین مزبور می‌باشد. لذا نظر به مراتب فوق ملاحظه می‌فرمایید که شکایت شاکی فاقد مبنای حقوقی و مستند قانونی لازم بوده و مردود است. علی‌هذا صدور رأی مبنی بر رد دادخواست شاکی مورد تقاضا می‌باشد.»

متن دستورالعمل مورد اعتراض به قرار زیر است:

عنوان

دستورالعمل اجرایی نظام ردیابی، ره‌گیری و کنترل اصالت

شماره: ۹۴۰۷۱۵ TT

تاریخ شروع اجرا: ۱۳۹۴/۸/۱

شماره بازنگری: ۲

تاریخ اعتبار: دو سال

شماره: ۳۳۰۸۴/۶۵۸ تاریخ ۱۳۹۴/۷/۲۱

دستورالعمل اجرایی نظام ردیابی، ره‌گیری و کنترل اصالت فرآورده‌های سلامت

تهیه‌کننده

تأییدکننده

تصویب‌کننده

مدیرکل آمار و فناوری اطلاعات؛ دکتر منا جابری‌دوست

معاون نظارت و ارزیابی و دبیر کمیته؛ دکتر اکبر عبداللهی اصل

معاون وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو؛ دکتر رسول دینارونـد

ماده ۹ـ هزینه و تعرفه ارائه خدمات:

هزینه پیاده‌سازی طرح ردیابی، ره‌گیری و کنترل اصالت برعهده شرکت‌های صاحب پروانه بوده و سازمان می‌تواند برای هر واحد فرآورده که شناسه‌گذاری و واجد شناسنامه‌های الکترونیکی لازم می‌شود، مبلغی را طبق مستندات ارائه شده، در تعیین قیمت فرآورده‌های مشمول قیمت‌گذاری لحاظ نماید. این هزینه در موقع ارسال اطلاعات به سامانه مرکزی به‌ازای هر واحد فرآورده از شرکت‌های ارسال‌کننده اطلاعات شامل شرکت‌های صاحب پروانه و غیره اخذ می‌شود. هزینه و تعرفه ارائه خدمات توسط کمیته پیشنهاد پس از تأیید ریاست سازمان ابلاغ می‌شود.»

هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ ۱۳۹۶/۱۰/۲۶ با حضور رئیس و معاونین دیوان عدالت اداری و رؤسا و مستشاران و دادرسان شعب دیوان تشکیل شد و پس از بحث و بررسی با اکثریت آراء به شرح زیر به صدور رأی مبادرت کرده است.

رأی هیئت عمومی:

با توجه به اختیارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شرح ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به‌ویژه بند ۱۷ آن مبنی بر تعیین ضوابط مربوط به ورود، ساخت، نگهداری، صدور، مصرف و انهدام مواد 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، تصویب دستورالعمل اجرایی نظام ردیابی، ره‌گیری و کنترل اصالت فرآورده‌های سلامت در محدوده اختیارات وزارت بهداشت است و با وجود اینکه به‌موجب بند «پ» ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب سال ۱۳۹۵ مقرر شده 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 بیانگر ضرورت ثبت در سامانه ره‌گیری و کنترل اصالت طبق ضوابط وزارت بهداشت است. با توجه به مراتب تصویب دستورالعمل مورد اعتراض از حدود اختیارات وزارت بهداشت خارج نیست و موجبی برای ابطال دستورالعمل وجود ندارد. لیکن با توجه به اینکه در ماده ۹ـ دستورالعمل راجع به هزینه و تعرفه ارائه خدمات تعیین تکلیف شده و به‌موجب ماده ۶۰ قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب سال ۱۳۹۳ دریافت و پرداخت هرگونه وجهی تحت هر عنوان توسط دستگاه‌های اجرایی موضوع ماده ۵ قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده ۵ قانون محاسبات عمومی باید در چهارچوب قوانین موضوعه کشور باشد درغیراین‌صورت در حکم تصرف غیرقانونی در اموال دولتی است، بنابراین حکم ماده ۹ـ دستورالعمل به‌علت مغایرت با ماده ۶۰ قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب سال ۱۳۹۳، مستند به بند ۱ ماده ۱۲ و ماده ۸۸ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان

عدالـت اداری مصـوب سـال ۱۳۹۲ ابطـال می‌شـود. بـا اعمـال مـاده ۱۳ قانـون پیش‌گفتـه و تسـری ابطـال مـاده ۹ـ دسـتورالعمل بـه زمـان تصویـب آن موافقـت نشـد.

رئیس هیئت عمومی دیوان عدالت اداری
محمدکاظم بهرامی

تاریخ رأی: سه‌شنبه ۲۳ بهمن ۱۳۹۷
شماره دادنامه: ۲۰۴۹ـ۲۰۴۷
کلاسه پرونده: ۲۹/۹۱۸۹۵/۹۶

موضوع: ابطال تبصره ۱ ماده ۲ــ و ماده ۱۵ آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه‌ها مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۱۵ و ماده ۶ و تبصره ۴ بند ۴ ماده ۴ ضوابط تأسیس و اداره داروخانه‌ها (مصوب ۱۳۹۴/۴/۳۱)

شاکی: ۱. انجمن داروسازان ایران با وکالت آقای حمیدرضا سعیدی ۲. معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رئیس سازمان غذا و دارو ۳. آقای کیوان لطفی

گردش کار:

الف) آقای حمیدرضا سعیدی وکیل انجمن داروسازان ایران و معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رئیس سازمان غذا و دارو به‌موجب دادخواست و شکایت‌نامه شماره ۶۵۵/۱۸۶۲۹ـ۱۳۹۷/۳/۲ ابطال تصمیم‌های شماره ۲۸۲ـ۱۳۹۵/۱۲/۲، ۲۹۵ـ۱۳۹۶/۳/۲۲ شورای رقابت و ابطال تصمیم ۹۶/۱۹/هـ ـ ت ـ۱۳۹۶/۱۰/۴ هیئت تجدیدنظر شورای رقابت را خواستار شده‌اند و در جهت تبیین خواسته اعلام کرده‌اند که:

متن دادخواست وکلای انجمن داروسازان ایران:

«توقیراً ضمن عرض ادب، به تجویز اصل ۱۷۳ از قانون اساسی و توجهاً به اصل حاکمیت قانون و نه حکومت اشخاص مستنداً به ادله و امارات احصایی مشعر بر استحقاق پذیرش ابطال تصمیم شماره ۲۸۲ـ۱۳۹۵/۱۲/۲ شورای رقابت از سوی آن قضات عالی‌مقام به وکالت از سوی موکل به‌عنوان متولی صنفی جامعه داروسازی کشور بدواً استدعای صدور دستور موقت مبنی بر توقف اجرای تصمیم معترض‌عنه به‌جهت فوریت ضرورت جلوگیری از اضرار و ورود خسارات جبران‌ناپذیر ناشی از اجرای تصمیم خارج از صلاحیت ذاتی مشتکی‌عنه بنا به قاعده فقهی «لاضرر و

لاضـرار فـی الاسـلام» بـه اسـتحضار عالـی می‌رسـاند:

اولاً: قانون‌گـذار به‌جهـت حساسـیت خـاص حـوزه سـلامت و بهداشـت عمومـی و ارتبـاط مسـتقیم فعالیـت شـاغلین حـرف پزشـکی بـا جـان و سـلامت آحـاد و عمـوم هم‌وطنـان به‌موجـب بنـد ۱۴ ذیـل مـاده یـک از قانـون تشـکیلات و وظایـف وزارت بهداشـت مصـوب ۱۳۹۷/۳/۳ و به‌صراحـت مـاده یـک از قانـون مربـوط بـه مقـررات امـور پزشـکی و دارویـی مصـوب ۱۳۴۴ ایجـاد و فعالیـت هـر نـوع مؤسسـه پزشـکی را منـوط بـه اجـازه و تحـت نظـارت مسـتقیم وزارت بهداشـت مقـرر داشـته اسـت، لـذا تجویـز مـاده ۲۴ از قانـون مرقـوم وزارت بهداشـت را به‌عنـوان یگانـه مرجـع صالـح مکلـف بـه تنظیـم آیین‌نامه‌هـای مربوطـه و ضوابـط اجـرای قانـون نمـوده اسـت.

ثانیـاً: قانون‌گـذار بـا نـگاه ویـژه بـه حـوزه سـلامت به‌موجـب صـدر تبصـره ۲ـ ذیـل بنـد «ج» از مـاده ۳ـ قانـون اجـرای سیاسـت اصـل ۴۴ بـا خـروج موضوعـی فعالیت‌هـای حـوزه سـلامت از شـمول قانـون اجـرای سیاسـت‌های کلـی اصـل ۴۴ چنیـن اراده خویـش را بـه منصـه ظهـور رسـانیده اسـت.

تبصـره ۲ـ فعالیت‌هـای حوزه‌هـای سـلامت، آمـوزش و تحقیقـات و فرهنـگ مشـمول ایـن قانـون نیسـت. ولیکـن باکمـال تأسـف مشـتکی‌عنه بنـا بـه انگیزه‌هـای مـالاکلام! خـارج از حـدود صلاحیـت ذاتـی و اختیـارات قانونـی بـا ورود غیرمجـاز بـه فعالیـت حـوزه سـلامت نسـبت بـه چگونگـی ضوابـط تنسـیقی اعطـای مجـوز داروخانـه از مصادیـق مؤسسـات پزشـکی مـاده یـک از قانـون مربـوط بـه مقـررات امـور پزشـکی و دارویـی مصـوب ۱۳۴۴ و بـا تلقـی غلـط داروخانـه به‌مثابـه بنـگاه اقتصـادی و بـا ادعـای غیـر مقـرون به‌واقـع ممانعـت از وضعیـت انحصـار و حـذف رویـه ضـد رقابتـی علی‌رغـم مخالفـت صریـح وزارت بهداشـت به‌عنـوان متولـی حـوزه سـلامت و یگانـه مرجـع صالـح صـدور پروانـه مؤسسـات پزشـکی و تنظیـم آیین‌نامه‌هـای اجرایـی مربوطـه حسـب تجویـز مـاده ۲۴ از قانـون مزبـور طـی تصمیـم معترض‌عنـه بـر توقـف اجـرای مـواد ۴ و ۱۵ از آیین‌نامـه داروخانه‌هـا مصـوب ۱۳۹۳ متضمـن رعایـت نصـاب جمعیتـی و حـد فاصلـه تأسـیس داروخانـه اتخـاذ تصمیـم

و یا متعاقباً به‌موجب تصمیم بعدی شماره ۲۹۵ـ۱۳۹۶/۳/۱۰ قبل از قطعیت تصمیم معترض‌عنه بر اجرای آن اصرار لذا وزیر بهداشت را نیز به پرداخت مبلغ یک میلیارد ریال جریمه محکوم نموده است.

ثالثاً: جالب آنکه برخلاف استدلال فاقد پشتوانه منطقی و قانونی شورای رقابت هیئت عمومی دیوان عدالت اداری به‌موجب مفاد دادنامه‌های شماره ۲۶/۸۰ـ۱۳۸۰/۲/۲ و ۳۸۸/۸۶-۱۳۸۶/۶/۴ در طی ۲ مرحله طرح دعوی به خواسته ابطال محدودیت جمعیت و محدودیت فاصله در تأسیس داروخانه، حسب استدلال مرقوم هیئت عمومی ضمن تأیید و تأکید بر ضرورت توزیع عادلانه دارو و تدارک امکان تسهیلات لازم به‌منظور دسترسی آحاد و عموم افراد در سراسر کشور با توجه به میزان جمعیت و تصریح بر تشخیص مسائل مذکور که از نوع امور فنی و تخصصی و تعیین آن از وظایف و در زمره مسئولیت‌های خاص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است بر وجاهت قانونی مقررات حاوی تعیین نصاب جمعیتی و قید فاصله فی‌مابین داروخانه به شرح مواد ۴ و ۱۵ آیین‌نامه لاحق داروخانه‌ها صحه و تعیین این مقررات را در حدود اختیارات قانونی وزارت بهداشت اعلام و آن را قابل ابطال ندانسته است.

رابعاً: به‌موجب بند ۵ از سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری در حوزه سلامت مورخ ۱۳۹۳/۱/۱۸ به‌عنوان سند بالادستی نظام مبنی بر ممانعت از تقاضای القایی در بازار دارو و مصرف آن به‌وضوح تصمیم معترض‌عنه با ادعای ایجاد رقابت اقتصادی در حوزه دارو در تعارض آشکار می‌باشد.

خامساً: با عنایت به مفاد تصمیم معترض‌عنه مبنی بر حذف مواد ۴ و ۱۵ آیین‌نامه اجرایی داروخانه‌ها با ادعای واهی و بی‌اساس رویه ضد رقابتی بدیهی و مسلم است منصرف از خروج موضوعی فعالیت حوزه سلامت از قلمروی قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی (حسب تبصره ۲ـ ذیل بند «ج» از ماده ۳ـ قانون مرقوم) ازآنجاکه حسب موازین قانونی آیین‌نامه اجرایی به تجویز اصل ۱۳۸ از قانون اساسی از سوی هریک از وزرا و یا هیئت وزیران تصویب و مالاً در حکم قانون

تلقی می‌گردد بدیهی است یگانه مرجع صالح جهت ابطال آیین‌نامه‌ها و مصوبات دولتی... دیوان عدالت اداری می‌باشد.

سادساً: ازآنجاکه تصمیم معترض‌عنه مبنی بر حذف مواد ۴ و ۱۵ آیین‌نامه داروخانه‌ها مشمول حال تأسیس تمامی مؤسسات پزشکی (داروخانه) در سطح کشور به‌عنوان آیین‌نامه عام الشمول، ملاک اعطا و مناط صدور جواز تأسیس داروخانه از سوی دانشگاه‌های علوم پزشکی در سطح کشور می‌باشد به‌جهت عمومیت مواد ۴ و ۱۵ آیین‌نامه داروخانه‌ها و تصمیم معترض‌عنه نسبت بدان تقاضا ابطال در صلاحیت هیئت عمومی دیوان عدالت اداری محسوب می‌گردد. بدین حیث حسب ادله، امارات و قرائن قانونی موجود، واضح و مبرهن است نگاه غلط اقتصادی به نوع و ماهیت فعالیت مؤسسات پزشکی و شاغلین حرف پزشکی با ادعای فضای رقابتی در فروش دارو و منع انحصار و تلقی داروخانه به‌مثابه بنگاه اقتصادی همانند بوتیک‌ها، رستوران‌ها، تالارهای پذیرایی، سوپرمارکت‌ها، نمایشگاه‌های اتومبیل و... علاوه بر فقدان وجاهت عقلی و قانونی تصمیم معترض‌عنه حسب ادله حکمیه و جهات موضوعیه پیش گفت در ما نحن فیه موجبات آسیب جدی سلامت و بهداشت عمومی به‌واسطه حذف غیرقانونی کنترل و نظارت عالیه وزارت بهداشت به‌عنوان متولی رسمی حوزه سلامت را باعث و با ایجاد رقابت ناسالم در عرضه دارو به مردم و تحمیل هزینه بلاوجه به اقتصاد خانواده‌ها عملاً مانعیت جدی و خطرناک در توزیع عادلانه و دسترسی سهل مردم به مراکز دارویی خصوصاً در شهرهای خارج از مراکز استان به‌واسطه هجوم داروخانه‌ها از شهرهای کوچک به مراکز اصلی شهرها از طریق حذف مانعیت و ده‌ها تالی فاسد آشکار و پنهان دیگر از پیامدهای ورود غیرقانونی و فاقد مجوز و خارج از حدود صلاحیت شورای رقابت در حوزه سلامت و دیدگاه غلط اقتصادی به این حوزه به‌وضوح فقد وجاهت عقلی و قانونی تصمیم معترض‌عنه را هویدا، محرز و مسلم می‌سازد.

سابعاً: با توجه به ماده ۶۵ از قانون اجرای سیاست‌های اصل ۴۴ قانون اساسی مبنی

بر اجرای تصمیمات شورا قبل از قطعیت از محضر عالی مستدعی است به تجویز ماده ۳ـ۴ از قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری به‌جهت فوریت و ضرورت جلوگیری از خسارات و اضرار مادی جامعه داروسازی کشور و تعذر و تعسر در جبران آن و با توجه به تصمیم موخر الصدور شماره ۲۶۵ـ۱۳۹۶/۳/۱۰ شورای رقابت مبنی بر اصرار به اجرای تصمیم ۲۸۲ قبل از قطعیت و جریمه یک‌صد میلیون تومانی وزیر بهداشت بدواً با صدور دستور موقت مبنی بر توقف اجرای تصمیم معترض‌عنه از ایجاد هرج‌ومرج در نحوه فعالیت و صدور مجوز تأسیس داروخانه به‌عنوان مؤسسه پزشکی از ورود خسارت مادی و معنوی به جامعه داروسازی کشور و مردم شریف و بیماران نیازمند از ظلم و تالی فاسد ناشی از اجرای تصمیم معترض‌عنه تا رسیدگی ماهوی در هیئت عمومی دیوان عدالت اداری تحت استدعای قانونی می‌باشد.»

متن شکایت‌نامه شماره ۶۵۵/۱۸۶۲۹ـ۱۳۹۷/۳/۲ معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رئیس سازمان غذا و دارو:

«حجت‌الاسلام‌والمسلمین جناب آقای دکتر بهرامی

رئیس محترم دیوان عدالت اداری

موضوع: درخواست ابطال تصمیمات شماره ۲۸۲ـ۱۳۹۵/۱۲/۲ و ۲۹۵ـ۱۳۹۶/۳/۲۲ شورای رقابت و ۹۶/۱۹ هـ ـ ت ـ۱۳۹۶/۱۰/۴ هیئت تجدیدنظر شورای رقابت

سلام علیکم

احتراماً به استحضار می‌رساند شورای رقابت طی تصمیم شماره ۲۸۲ـ۱۳۹۵/۱۲/۲ با تعبیر اقدام ضد رقابتی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را از اجرای مواد ۴ و ۱۵ آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه‌ها منع نموده است و علی‌رغم اعتراض و تجدیدنظرخواهی این سازمان، هیئت تجدیدنظر شورای رقابت تصمیم نامه شماره ۹۶/۱۹هـ ـ ت ـ۱۳۹۶/۱۰/۴ را مبنی بر رد تجدیدنظرخواهی این سازمان صادر و وزارت بهداشت را مکلف به اصلاح رویه طی تصمیم شماره ۲۹۵ـ۱۳۹۶/۳/۲۲ محکوم به پرداخت جریمه نقدی نموده است. حال با عنایت به ایرادات اساسی تصمیمات

فوق‌الاشاره اعتراض این وزارت به شرح ذیل مطرح و ابطال تصمیمات مزبور مورد استدعاست:

الف) ایرادات شکلی:

۱. ایراد قانونی وارد به رأی شورا از جهت توقف اجرای احکام مربوط به مواد ۴ و ۱۵ آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه‌ها (از حیث صلاحیت شورا)

۱۱. مستند قانونی ارائه شده شورای رقابت برای ورود به موضوع مجوز فعالیت داروخانه‌ها، تبصره ۲ـ ذیل ماده ۷ اصلاحی قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی مصوب ۱۳۹۳ عنوان‌شده است؛ که مقرر می‌دارد: «هریک از مراجع صادرکننده مجوز کسب و کار موظف‌اند درخواست متقاضیان مجوز کسب و کار را مطابق شرایط مصرح در پایگاه اطلاع‌رسانی مذکور دریافت و بررسی کنند. صادرکنندگان مجوز کسب و کار اجازه ندارند به‌دلیل «اشباع بودن بازار»، از پذیرش تقاضا یا صدور مجوز کسب و کار امتناع کنند. امتناع از پذیرش مدارک و درخواست مجوز و تأخیر بیش از ظرف زمانی تعیین شده در پایگاه اطلاع‌رسانی مذکور در صدور مجوز برای متقاضیانی که مدارک معتبر مصرح در پایگاه اطلاع‌رسانی یادشده را ارائه داده‌اند، مصداق «اخلال در رقابت» موضوع ماده ۴۵ این قانون است و شورای رقابت موظف است به شکایت ذی‌نفع رسیدگی و بالاترین مقام مسئول دستگاه مربوطه را به مجازات تعیین شده در بند ۱۲ ماده ۶۱ این قانون محکوم کند.» درحالی‌که در تبصره مزبور هیچ‌گونه تجویز و اختیاری برای شورای رقابت جهت اصلاح یا حذف احکام از قوانین و مقررات مربوط به فعالیت‌های تخصصی حوزه سلامت پیش‌بینی نشده است. از طرفی حکم مزبور، در مقام بیان نسخ قوانین و مقررات قبلی نیز نبوده است تا شورای رقابت بتواند آن را ناسخ مقررات قبلی دانسته و هر اقدام برخلاف آن را، یک اقدام ضد رقابتی تلقی نماید.

۱۲. براساس احکام اسناد بالادستی از جمله بند ۷ـ۱ سیاست‌های کلی سلامت، ابلاغی مقام معظم رهبری و قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد

خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی آن و قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب۱۳۶۷، وزارت بهداشت متولی امر سیاست‌گذاری، نظارت و راهبری امر سلامت بوده و به‌طور خاص در خصوص فعالیت داروخانه‌ها در قوانین صدرالذکر مرجع صدور مجوز و تعیین شرایط لازم برای اعطای مجوز، وزارت بهداشت می‌باشد. لذا آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه‌ها مصوب ۱۳۹۳ ابلاغی وزیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مستند به اختیارات قانونی است که تاکنون قانون بعدی این اختیار را نسخ ننموده است. ازاین‌رو با توجه به اینکه شورای رقابت اختیار لغو یا اصلاح آیین‌نامه‌ها و مقررات دولتی را ندارد، لذا شورای رقابت نمی‌تواند اقدام موافق با قوانین و مقررات وزارت بهداشت در خصوص عدم صدور مجوز به اشخاصی که شرایط مقرر در آیین‌نامه مزبور را ندارند، به‌عنوان تخلف محسوب نماید. بدیهی است چنانچه موارد مورد نظر در آیین‌نامه از نظر شورای فوق مغایر با قانون است، ضرورت داشت در اجرای اصل ۱۷۳ قانون اساسی و به استناد مقررات قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب ۱۳۹۲ اقدام به طرح دادخواست ابطال مواد مزبور از آیین‌نامه یادشده از سوی شاکی را در دیوان عدالت اداری نموده و درصورت ابطال مواد مزبور، ممکن بود بحث اجرای تبصره ۲ـ ماده ۷ اصلاحی قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی قابل طرح و استناد باشد ازاین‌رو جهت رأی صادره به‌جهت آنکه شورا به‌نوعی به موضوعاتی که در صلاحیت تخصصی دیوان عدالت اداری است ورود نموده واجد ایراد قانونی است.

۱۳. شورای نگهبان در نظریات تفسیر خود از جمله نظریه شماره ۹۶۶۲/۳۰/۸۳ـ۱۳۸۳/۱۱/۲۷ در مواردی که مصوبه‌ای به‌دلیل مغایرت قانونی ابطال می‌شود زمان اجرای رأی را زمان صدور رأی دانسته و مصوبه ابطال شده را از زمان صدور رأی هیئت عمومی غیرقابل اجرا دانسته و در مواردی که قبلاً اجرا گردیده، اقدامات صورت گرفته قبلی را دارای منشأ اثر قانونی می‌داند مگر اینکه دلیل ابطال

مصوبـه، مغایـرت شـرعی آن بـوده باشـد. بـر همیـن اسـاس مـاده ۱۳ قانـون تشـکیلات و آییـن دادرسـی دیـوان عدالـت اداری نیـز آراء صـادره از هیئـت عمومـی در خصـوص ابطـال را از زمـان صـدور رأی هیئـت عمومـی واجـد اثـر می‌دانـد.

۱۴. در تصمیـم شمـاره ۲۹۵ شـورای رقـابت بـه رأی شـماره ۴۳۵۴۳۴ ـ۱۳۹۰/۱۰/۱۲ هیئـت عمومـی دیـوان عدالـت اداری اشـاره شـده درحالی‌کـه در رأی مزبـور، هیئـت عمومـی دیـوان مفـاد آیین‌نامـه داروخانه‌هـا (آیین‌نامـه قبلـی کـه از جهـت بحـث محدودیت‌هـای ظرفیتـی و جغرافیایـی مشـابه آیین‌نامـه سـال ۱۳۹۳ اسـت) را مغایـر بـا قانـون ندانسـته اسـت. لـذا رأی مزبـور نیـز دلالـت بـر تأییـد دیـدگاه قانونـی وزارت متبـوع دارد.

۱۵. در سـنوات گذشـته چندیـن بـار ابطـال آیین‌نامـه تأسـیس داروخانه‌هـا از جهـت محدودیت‌هـای نصـاب جمعیتـی و رعایـت فاصلـه مـورد اعتـراض قـرار گرفتـه و هیئـت عمومـی دیـوان عدالـت اداری طـی دادنامه‌هـای متعـدد از جملـه شـماره ۳۷۶ـ۱۳۸۷/۵/۳ و شـماره ۳۸۸ـ۱۳۸۶/۶/۴ و شـماره ۶۹ـ۱۳۷۰/۶/۱۹ و شـماره ۱۵۸ـ۱۳۷۱/۸/۹ آیین‌نامـه را مغایـر قانـون تشـخیص نـداده و بـر اختیـارات وزارت بهداشـت در تعییـن ایـن شـرایط صحـه گذاشـته اسـت.

۲. اسـتثنای قانونـی فعالیت‌هـای حـوزه بهداشـت و سـلامت از شـمول قانـون اجـرای سیاسـت‌های کلـی اصـل ۴۴ قانـون اساسـی و خـروج موضوعـی فعالیت‌هـای حـوزه وزارت بهداشـت از صلاحیـت شـورای رقابـت براسـاس تبصـره ۲ـ بنـد «ج» مـاده ۳ـ قانـون اجـرای سیاسـت‌های کلـی اصـل ۴۴ قانـون اساسـی «فعالیت‌هـای حوزه‌هـای سـلامت، آمـوزش و تحقیقـات و فرهنـگ مشـمول ایـن قانـون نیسـت» لـذا قانون‌گـذار به‌صراحـت فعالیت‌هـای سـلامت را از شـمول قانـون یادشـده مسـتثنی نمـوده اسـت، بنابرایـن احـکام فصـل نهـم قانـون یادشـده نیـز نسـبت بـه فعالیت‌هـای حـوزه سـلامت قابـل اعمـال و تسـری نمی‌باشـد و در نتیجـه شـورای رقابـت بـر طبـق قانـون یادشـده صلاحیـت ورود بـه فعالیت‌هـای موضـوع ایـن حـوزه را نخواهـد داشـت.

ب) اشکالات ماهوی رأی شورا و مغایرت آن با قوانین خاص حوزه وزارت بهداشت:

۱. صلاحیت خاص وزارت بهداشت در سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، ارزشیابی و نظارت بر حوزه فعالیت داروخانه‌ها:

در بند ۷ـ۱ سیاست‌های کلی سلامت مصوب ۱۳۹۳/۱/۱۸، «تولیت نظام سلامت شامل: سیاست‌گذاری‌های اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی و نظارت» برعهده «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» قرار داده شده است. بند «الف» ماده ۷۲ قانون برنامه ششم توسعه، در اجرای سیاست‌های کلی سلامت، تولیت نظام سلامت از جمله بیمه سلامت شامل: سیاست‌گذاری اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی، اعتبارسنجی و نظارت را در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متمرکز کرده است. تعیین شرایط تأسیس داروخانه‌ها به‌عنوان یکی از مراکز ارائه‌دهنده خدمات از جنس سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی بوده و برعهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار دارد. نتیجتاً محدود کردن صلاحیت سیاست‌گذاری وزارت بهداشت باسیاست‌های کلی سلامت مخالف است.

۲. تأسیس مؤسسات پزشکی، دارویی و داروخانه‌ها از دیرباز شاهد تصویب احکام قانونی متعدد بوده است. از آن جمله «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی» مصوب ۱۳۳۴ و اصلاحات و الحاقات متعدد آن، قانون نحوه تأمین دارو در مناطق محروم و نیازمند کشور مصوب ۱۳۶۴/۱۱/۶، «قانون مجوز اداره مستقل داروخانه به‌وسیله کمک داروسازان کشور»، مصوب ۱۳۶۷/۱/۲۸، «قانون الزام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به معرفی مسئول فنی واجدالشرایط برای اداره داروخانه‌هایی که در مناطق محروم و جمعیت زیر ۵۰ هزار نفر فاقد مسئول فنی»، مصوب ۱۳۶۷/۲/۱۱ می‌باشند. از طرفی دلیل توجه قانون‌گذار به این حوزه و تصویب احکام قانونی متعدد، حساسیت موضوع درمان و دارو است. هرچند فعالیت شورای رقابت در بازارها و حمایت از رقابت برای رفع انحصار ضروری به نظر می‌رسد، اما دولت‌ها معمولاً در حوزه‌هایی که شکست بازار رخ می‌دهد ناگزیر به مداخله می‌باشند. تاریخچه تصویب قوانین و مقررات مختلف راجع به تأسیس داروخانه که

در طـول سـال‌ها بـه تصویـب رسـیده‌اند نیـز بـه همیـن موضـوع برمی‌گـردد و بنابرایـن حـوزه سـلامت، درمـان و دارو ناگزیـر اسـت بـا سیاسـت‌گذاری دولت‌هـا همراهـی نمایـد. تعـداد زیـاد قوانیـن و مقـررات مصـوب ایـن حـوزه در طـول تاریـخ قانون‌گـذاری مؤیـد ایـن امـر اسـت.

۳. همـه مجوزهایـی کـه در قوانیـن پیش‌بینـی می‌شـوند از یـک مبنـا پیـروی نمی‌کننـد، مجوزهایـی کـه تشـکیلات صنفـی صـادر می‌کننـد، تفاوت‌هـای ذاتـی بـا مجوزهایـی دارد کـه سـازمان غـذا و دارو صـادر می‌نمایـد شـرایط حاکـم بـر ایـن مجوزهـا بایـد بـا لحـاظ ایـن تفاوت‌هـا در نظـر گرفتـه شـود. سیاسـت‌گذاری نادرسـت و برنامه‌ریـزی شـتاب‌زده در حـوزه کالاهـای سـلامت‌محور و محل‌هـای انبـارش یـا توزیـع و عرضـه آن از جملـه داروخانه‌هـا، به‌دلیـل عـدم تقـارن اطلاعـات، ممکـن اسـت بـه آسـیب‌های جـدی نسـبت به‌سـلامت افـراد جامعـه و ارائـه خدمـات به‌موقـع دارویـی منجـر شـده و حیـات شـهروندان را بـه خطـر انـدازد.

۴. تخصصـی بـودن فعالیـت داروخانه‌هـا، تفـاوت چشـمگیر در اطلاعـات مصرف‌کننـدگان و متخصصـان در ایـن حـوزه ارتبـاط فعالیـت داروخانه‌هـا بـا سـلامت جامعـه و عـدم تقـارن اطلاعـات سـبب شـده اسـت کـه وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی از دیربـاز بـه اشـکال مختلفـی مثـل تعرفه‌گـذاری، قیمت‌گـذاری، سیاسـت‌گذاری و سـایر مـوارد نقـش ناظـر را در ایـن حـوزه ایفـا نمایـد.

۵. تکلیف وزارت بهداشت در برنامه‌ریزی مصرف منطقی دارو:

سـلامت یکـی از موضوعـات مهـم و حسـاس می‌باشـد کـه از یک‌طـرف یـک امـر حاکمیتـی از جهـت سیاسـت‌گذاری و نظـارت محسـوب می‌شـود و از طرفـی فعالیـت بخش‌هـای غیـر دولتـی نیـز در ایـن زمینـه منـوط بـه رعایـت الزامـات قانونـی خـاص اسـت، به‌نحوی‌کـه در بنـد ۵ سیاسـت‌های کلـی سـلامت ابلاغـی توسـط مقـام معظـم رهبـری، وزارت بهداشـت مکلـف اسـت، بـا اجـرای برنامه‌هـای تجویـز و مصـرف منطقـی دارو، سـعی در کاهـش مصـرف بی‌رویـه آن در کشـور نمایـد. بـه همیـن دلیـل بـر مبنـای احـکام قانونـی مرتبـط در قانـون

تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳ و دستورالعمل‌های مربوطه، تبلیغ دارو برای عامه مردم و بیماران ممنوع است. لذا به‌جهت ارتباط موضوع دارو با سلامت مردم، نمی‌توان آن را مشمول مطلق قواعد اقتصادی از جمله بازار آزاد و رقابتی دانست همچنین در بسیاری از کشورها در جهت کنترل عرضه و تقاضا در حوزه دارو، مقررات سخت‌گیرانه‌ای به‌ویژه از جهت برقراری محدودیت‌های جغرافیایی و ظرفیتی پیش‌بینی می‌کنند. چراکه حذف این‌گونه محدودیت‌ها موجب رشد تقاضای القایی برای مصرف بیشتر دارو می‌شود.

۶. صلاحیت وزارت بهداشت در سطح‌بندی خدمات جامع و همگانی سلامت:

سطح‌بندی خدمات جامع و همگانی براساس بند «ث»، ماده ۷۴ قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه جمهوری اسلامی ایران (مصوب ۱۳۹۵/۱۲/۱۴ مجلس شورای اسلامی) برعهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گرفته است. رأی بدوی شورای رقابت در انتهای سال گذشته و در زمان اجرای برنامه پنجم توسعه صادر شده که در بند «ج» ماده ۳ـ۲ مقرر می‌داشت: «سامانه خدمات جامع و همگانی سلامت مبتنی بر... سطح‌بندی خدمات... توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بازطراحی می‌شود...» همچنین بند «ث» ماده ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه مقرر می‌کند: «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در اجرای نظام خدمات جامع و هماهنگ سلامت با اولویت بهداشت و پیشگیری بر درمان و مبتنی بر مراقبت‌های اولیه سلامت، با محوریت... سطح‌بندی خدمات... اقدام نماید... سطح‌بندی تمامی خدمات تشخیصی و درمانی براساس نظام ارجاع مبتنی بر پزشک خانواده و اجازه تجویز این‌گونه خدمات صرفاً براساس راهنماهای بالینی، طرح فاقد نام تجاری (ژنریک) و نظام دارویی ملی کشور خواهد بود.»

سطح‌بندی خدمات معادلی است که برای stratification و segmentation مورد استفاده قرار می‌گیرد. سطح‌بندی جمعیت و طبقه‌بندی خطر، دو مفهومی هستند که برای کمک به درک نیازهای جمعیتی مورد استفاده قرار می‌گیرند. از این

طریـق برنامه‌ریـزی و ارائـه خدمـت حـوزه سـلامت بهتـر مدیریـت خواهـد شـد. سـطح‌بندی جمعیـت و گروه‌بنـدی جمعیـت براسـاس دو مـلاک اسـت: اولاً: بـه چـه خدمـات سـلامتی نیـاز دارنـد و ثانیـاً: چـه زمانـی بـه ایـن خدمـات سـلامت نیـاز خواهنـد داشـت. در حـال حاضـر بیشـتر متخصصـان سـلامت اقـدام بـه سـطح‌بندی جمعیـت بـا هـدف ارائـه کارآمـد خدمـات سـلامت می‌نماینـد. تعییـن شـرایط جمعیتـی و مسـافتی در آیین‌نامـه تأسـیس و اداره داروخانه‌هـا، بـا هـدف سـطح‌بندی خدمات‌رسـانی دارویـی در حـوزه سـلامت انجـام گرفتـه اسـت؛ بنابرایـن الزامـاً اعمـال ایـن سـطح‌بندی جمعیتـی خدمـات داروخانه‌هـا در زمـره صلاحیت‌هـا و وظایـف وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی قـرار دارد.

۷. عدم انطباق رأی با ماده ۴۵ قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴:

هرچنـد در تبصـره ۲ـ مـاده ۷ اصلاحـی قانـون اجـرای سیاسـت‌های کلـی اصـل ۴۴ قانـون اساسـی، عـدم صـدور مجـوز به‌دلیـل اشـباع بـازار را به‌عنـوان مصـداق اخـلال در رقابـت موضـوع مـاده ۴۵ ذکـر نمـوده اسـت، ایـن اقـدام منطبـق بـا بندهـای مختلـف ذیـل مـاده ۴۵ نمی‌باشـد تـا بدیـن ترتیـب ضمانـت اجـرای مقـرر در تبصـره مزبـور یعنـی بنـد ۱۲ مـاده ۶۱ توسـط شـورای رقابـت اعمـال گـردد؛ امـا صـدور حکـم بـه اسـتناد بنـد ۳ مـاده ۶۱ در واقـع توسـعه حکـم تبصـره ۲ـ مـاده ۷ اصلاحـی قانـون اسـت. از طرفـی بـا توجـه بـه مـوارد فوق‌الذکـر تحقـق تخلـف موضـوع تبصـره ۲ـ مـاده ۷ اصلاحـی زمانـی اسـت کـه در قوانیـن و مقـررات مربوطـه بحـث محدودیت‌هـای ظرفیتـی و جغرافیایـی پیش‌بینـی نشـده باشـد درغیراین‌صـورت چنانچـه چنیـن اختیـاری بـرای مرجـع صـدور مجـوز باشـد، سـرپیچی نمـودن از اجـرای قانـون، خـود نوعـی بی‌قانونـی محسـوب می‌شـود.

علی‌هـذا نظـر بـه مراتـب فـوق بـا در نظـر گرفتـن اهمیـت و حساسـیت بـالای سـلامت مـردم و بـا لحـاظ تفـاوت منطقـی میـان عرضـه دارو و ملزومـات پزشـکی بـا سـایر کالاهـا و بی‌معنـی بـودن موضـوع رقابـت در خصـوص ارائـه دارو به‌جهـت ممانعـت از خلـط ایـن موضـوع بـا موضوعـات صرفـاً اقتصـادی و بـا در نظـر گرفتـن آثـار و عواقـب زیان‌بـار نـگاه صـرف تجـاری بـه عرضـه دارو، صـدور حکـم بـه ابطـال تصمیمـات فوق‌الاشـاره شـورای

رقابت مورد استدعاست.»

متن مقرره‌های مورد اعتراض به شرح زیر است:

الف) تصمیم شماره ۲۸۲ـ۱۳۹۵/۱۲/۲ (شورای رقابت):

در خصوص مجوز داروخانه:

به استناد ماده ۶۲ قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی «شورای رقابت تنها مرجع رسیدگی به رویه‌های ضد رقابتی است» و براساس بند ۱ ماده ۵۸ این قانون «تشخیص مصادیق رویه‌های ضد رقابتی» از وظایف و اختیارات این شورا است. از منظر اقتصادی و تعریف محدوده بازار، رقابت هر داروخانه معمولاً جغرافیایی است و لذا انحصار و رقابت در هر محدوده جغرافیایی تعریف می‌شود. در خصوص موضوع پرونده حاضر، عمل به مواد ۴ و ۱۵ آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه مصوب ۱۳۹۳ جهت صدور مجوز تأسیس داروخانه‌ها باعث ممانعت و مشکل کردن ورود بنگاه‌های جدید به بازار می‌شود. از سوی دیگر با عنایت به آنکه این محدودیت‌ها با منطق اشباع بازار به‌دلیل حفظ وضعیت و سود انحصاری بنگاه‌های موجود وضع شده است، به استناد تبصره ۲ـ ماده ۷ قانون، اخلال در رقابت به استناد رویه ضد رقابتی تبصره ۲ـ ماده ۳ـ قانون اصلاح مواد ۱، ۶، ۷ اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی تشخیص داده شد. بنابر موارد فوق: به‌منظور ممانعت از بروز وضعیت انحصاری و رویه ضد رقابتی با استناد به بند ۳ ماده ۶۱ قانون، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نسبت به توقف رویه ضد رقابتی موضوع مواد ۴ و ۱۵ آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه‌ها مصوب ۱۳۹۳ که به‌منزله عدم پذیرش درخواست مجوز به‌دلیل اشباع بازار می‌باشد اقدام به مراتب را به کلیه نهادهای ذی‌ربط و مجری این آیین‌نامه اعلام نماید. دانشگاه علوم پزشکی ارومیه ضمن توقف رویه ضد رقابتی موضوع مواد ۴ و ۱۵ آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه‌ها مصوب ۱۳۹۳ که به‌منزله عدم پذیرش درخواست مجوز به‌دلیل اشباع بازار می‌باشد، درخواست صدور مجوز شاکی را در چارچوب سایر مواد آیین‌نامه مذکور بررسی و اقدام لازم به عمل آورد.»

ب) تصمیم شماره ۲۹۵ـ۱۳۹۶/۳/۲۲ (شورای رقابت):

«تصمیم جلسه ۲۹۵ـ۱۳۹۶/۳/۲۲ شورای رقابت:

با توجه به تصمیمات متخذه از سوی شورای رقابت به شماره‌های ۲۸۲ـ۱۳۹۵/۱۲/۲ و ۲۹۰ـ۱۳۹۶/۲/۱۱ مبنی بر الزام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به توقف رویه ضد رقابتی موضوع مواد ۴ و ۱۵ آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه‌ها مصوب ۱۳۹۳ و ابلاغ این تصمیمات در نامه‌های شماره ۱۳۹۵/۱۲/۱۹۱۷/۹۵/۶۱۴۱ به سازمان غذا و دارو و شماره ۱۳۹۶/۲/۱۰۱۶/۹۶/۳۵۲ به وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و عدم اجرای مفاد آن بدون عذر موجه قانونی و با لحاظ رأی شماره ۴۳۴ـ۴۳۳ـ۱۳۹۰/۱۰/۱۲ وحدت رویه هیئت عمومی دیوان عدالت اداری عدم صدور مجوز توسط وزارت مشتکی‌عنه، مصداق دفاع بلاوجه «اشباع بازار» تشخیص داده شد. لذا با استناد به بند ۱۲ ماده ۶۱ قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی منبعث از تبصره ۲ـ ماده ۷ اصلاحی قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی مصوب ۱۳۹۳/۴/۱ که مقرر می‌دارد «... صادرکنندگان مجوز کسب و کار اجازه ندارند به‌دلیل «اشباع بودن بازار» از پذیرش تقاضا یا صدور مجوز کسب و کار امتناع کنند.» شورا وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را به‌عنوان بالاترین مقام مسئول دستگاه اجرایی مربوطه علاوه بر الزام به صدور مجوز تأسیس داروخانه در حق شاکی آقای کیوان لطفی به پرداخت یک میلیارد ریال جریمه نقدی در حق دولت نیز محکوم می‌نماید. این تصمیم به‌موجب ماده ۶۳ قانون ظرف بیست روز از تاریخ ابلاغ قابل تجدیدنظر در هیئت تجدیدنظر شورای رقابت می‌باشد.»

ج) تصمیم شماره ۱۹/۹۶/هـ ـ ت ـ ۱۳۹۶/۱۰/۴ (هیئت تجدیدنظر شورای رقابت):

«تصمیم هیئت تجدیدنظر:

در خصوص تجدیدنظرخواهی معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رئیس سازمان غذا و دارو نسبت به تصمیم‌های شماره ۲۸۲ و ۲۹۵ شورای رقابت که به‌موجب آن‌ها اولاً: شکایت آقای کیوان لطفی مبنی بر الزام وزارت بهداشت و

سازمان غذا و دارو به حذف شرط فاصله مکانی و جمعیت از مواد ۴ و ۱۵ آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه‌ها مصوب ۱۳۹۳ به‌عنوان یک رویه ضد رقابتی موجود در آیین‌نامه، به استناد تبصره ۲ـ ماده ۷ قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی از مصادیق اخلال در رقابت تشخیص و براساس **تبصره ۲ـ ماده ۳ـ** قانون اصلاح مواد ۱، ۶ و ۷ قانون مزبور ایجاد رویه ضد رقابتی از نظر شورای رقابت محرز و وفق بند ۳ ماده ۶۱ قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی، تجدیدنظرخواه به توقف هرگونه رویه ضد رقابتی محکوم گردیده است. ثانیاً: دانشگاه علوم پزشکی ارومیه مکلف گردیده است ضمن توقف رویه ضد رقابتی موضوع مواد ۴ و ۱۵ آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه‌ها مصوب ۱۳۹۳ که به‌منزله عدم پذیرش درخواست مجوز به‌دلیل اشباع بازار می‌باشد، درخواست صدور مجوز خواهان را در چارچوب سایر مواد آیین‌نامه مذکور بررسی و اقدام لازم به عمل آورد.

نظر به اینکه در بخش اول تصمیم شماره ۲۸۲ شورای رقابت دایر بر توقف هرگونه ایجاد و اعمال رویه ضد رقابتی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به استناد بند ۳ ماده ۶۱ قانون مرقوم، ایجاد محدودیت مکانی، جمعیتی و زمان کار موجب اخلال در رقابت و ایجاد ممانعت برای ورود بنگاه‌های جدید می‌گردد و وزارتخانه مرقوم به‌عنوان عالی‌ترین مرجع قانونی در این مورد مقصر شناخته شده و ملزم به اصلاح رویه ضد رقابتی گردیده و در پاسخ به تصمیم مرقوم ضمن قبول ایراد، قول اصلاح آن را هم داده‌اند. لذا تصمیم شورای رقابت در این بخش مطابق موازین تشخیص و تأیید می‌گردد. در خصوص بند دوم تصمیم شماره ۲۸۲ با توجه به عدم اعتراض و تجدیدنظرخواهی محکوم‌علیه (دانشگاه ارومیه) نسبت به آن تکلیفی در این بخش متوجه هیئت نمی‌باشد. همچنین در خصوص تصمیم جلسه شماره ۲۹۵ شورای رقابت نظر به اینکه محکوم‌علیه (وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) نسبت به آن اعتراضی به عمل نیاورده است معاون ایشان و رئیس سازمان غذا و دارو فاقد سمت قانونی در این زمینه است. لذا در این قسمت بر تصمیم شورا با رعایت

عـدم تجدیدنظرخواهـی محکوم‌علیـه، هیئـت مواجـه بـا هیچ‌گونـه تکلیفـی نمی‌باشـد.»

در پاسـخ بـه شـکایت از تصمیمـات شـورای رقابـت، رئیـس شـورای رقابـت به‌موجـب لایحـه شـماره ۲۷۱۹۹۶ـ۱۰ ص ـ ۱۳۹۶/۸/۲۹ توضیـح داده اسـت کـه:

«ریاست محترم هیئت عمومی دیوان عدالت اداری

سلام علیکم

در خصـوص دعـوای انجمـن داروسـازان ایـران مبنـی بـر ابطـال تصمیـم شـماره ۲۸۲ شـورای رقابـت و در جهـت رد شـکایت بلاوجـه شـاکی بـه اسـتحضار می‌رسـاند: شـاکی در دادخواسـت خـود مرکـز ملـی رقابـت و شـورای رقابـت را توأمـان طـرف دعـوا قـرار داده اسـت. در ایـن خصـوص لازم بـه ذکـر اسـت شـخصیت حقوقـی مرکـز ملـی رقابـت، جـدای از شـورای رقابـت اسـت، به‌موجـب مـاده ۵۴ قانـون اجـرای سیاسـت‌های کلـی اصل ۴۴ قانـون اساسـی مرکـز ملـی رقابـت مؤسسـه‌ای دولتـی شـناخته می‌شـود، لـذا شـاکی بـدواً طـرف دعـوای خـود را مشـخص سـازد تـا معلـوم شـود کـه در مقـام دفـاع چـه کسـی و بـا چـه قواعـدی از حقـوق دفاعـی خـود بهره‌منـد گـردد.

الـف) شـورای رقابـت در مقـام رسـیدگی بـه امـور ترافعـی انشـاء تصمیـم کـرده اسـت و در مقـام تدویـن، وضـع و تصویـب دسـتورالعمل نبـوده اسـت.

اول: موضـوع در صلاحیـت هیئـت عمومـی دیـوان نیسـت. توضیـح اینکـه هیئـت عمومـی صالـح بـه ابطـال تصمیمـات شـورای رقابـت کـه در مقـام رسـیدگی بـه امـور ترافعـی صـادر می‌شـود نیسـت. در حقیقـت شـورای رقابـت دو نقـش اساسـی دارد:

یـک) رسـیدگی بـه شـکایات از بـروز رویه‌هـای ضـد رقابتـی موضـوع مـاده ۶۱ قانـون اجـرای سیاسـت‌های کلـی اصـل ۴۴ قانـون اساسـی.

دو) وظایـف و تکالیـف عمومـی شـورا در انتظـام حقـوق رقابـت به‌طورکلـی موضـوع مـاده ۵۸ قانـون مذکـور.

شـورای رقابـت در رسـیدگی بـه شـکایت آقـای کیـوان لطفـی در خصـوص عـدم صـدور مجـوز (ناشـی از اشـباع بـازار) به‌عنـوان اقدامـی کـه مانـع تسـهیل فعالیت‌هـای اقتصـادی

و رقابتی است، وارد رسیدگی شده و با توجه به شکایات وارده و پس از استماع ادله طرفین و طی فرآیند دادرسی، به استناد ماده ۶۱ قانون یادشده مبادرت به تصمیم و صدور رأی نموده است، علی‌هذا شاکیان درصورت اعتراض به تصمیم متخذه می‌توانند از طریق فرآیندهای پیش‌بینی شده وفق مواد ۶۳ به بعد قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی، تجدیدنظرخواهی کنند که در تصمیم شورا نیز تصریح شده است؛ بنابراین شورای رقابت در این خصوص در مقام، تدوین، وضع و تصویب دستورالعمل نیست و لذا این تصمیم هیئت از مصادیق آیین‌نامه‌ها و سایر نظامات و مقررات دولتی موضوع بند ۱ ماده ۱۲ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری نمی‌باشد و مالاً از صلاحیت آن هیئت عمومی خارج است.

دوم: شورای رقابت براساس متن صریح ماده ۹۲ قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی و در مقام رسیدگی چنانچه موادی از قوانین و مقررات مختلف را در مقام تعارض با قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی تشخیص دهد، به‌عنوان مرجع انشاءکننده رأی می‌بایست مبادرت به حل اختلاف و یا فصل خصومت در خصوص رویه‌های ضد رقابتی نماید و در این خصوص از ابزارهای رسیدگی قضائی به مانند هر مرجع رسیدگی‌کننده استفاده می‌کند. شورای رقابت می‌تواند از قواعد تفسیر اصولی و حقوقی استفاده کند. در این راستا مفهوم نسخ به‌عنوان یک مفهوم اصولی و قانونی در شورا مطرح و این مرجع اولاً: تعارض میان مقررات آیین‌نامه مورد استناد شاکی و قانون اصلاح مواد ۱، ۶ و ۷ مخصوصاً تبصره ۲ـ ماده ۷ همین قانون را احراز کرده است. ثانیاً: در مقام صدور رأی، مفهوم نسخ را اعمال نموده است. قضات شریف به‌خوبی مستحضر هستند که مفهوم نسخ جدای از مفهوم ابطال آیین‌نامه است و در واقع شورای رقابت هیچ‌گاه خود را صالح به ابطال آیین‌نامه مصوب هیئت وزیران ندانسته است.

ب) کسب و کار داروخانه‌ای مصداقی از کسب و کارهای موضوع تبصره ۲ـ ماده ۷۶ قانون است.

اول: شـورای رقابـت بـا احـراز اقتصـادی بـودن فعالیت‌هـای حـوزه سـلامت به‌ویـژه داروخانه‌هـا آن را از مصادیـق حرفـه و کسـب و کارهـای مشـمول تبصـره ۲ـ مـاده ۷ قانـون دانسـته اسـت، توضیـح اینکـه شـاکی بـه تبصـره ۲ـ بنـد «ج» مـاده ۳ـ قانـون اجـرای سیاسـت‌های کلـی اصـل ۴۴ قانـون اساسـی اسـتناد کـرده اسـت، درحالی‌کـه اساسـاً اسـتناد بـه ایـن مقـرره فاقـد مبنـای حقوقـی و حـاکی از عـدم اطـلاع دقیـق از حوزه‌هـای دیگـر قانـون اسـت. در ایـن خصـوص لازم بـه ذکـر اسـت تبصـره فوق‌الذکـر ناظـر بنـا بـه تصریـح قسـمت اخیـر آنکـه مقـرر مـی‌دارد: «... و هرگونـه واگـذاری بـه بخـش غیـر دولتـی در ایـن حـوزه مطابـق لایحـه‌ای اسـت کـه بـه تصویـب مجلـس شـورای اسـلامی می‌رسـد» ناظـر بـه فراینـد امـر واگذاری‌هـا بـه بخش‌هـای غیـر دولتـی اسـت. در حقیقـت دولـت به‌عنـوان بزرگ‌تریـن متولـی امـر اقتصـاد، براسـاس سیاسـت‌های کلـی اصـل ۴۴ قانـون اساسـی مکلـف شـده اسـت تـا حوزه‌هـای قابـل واگـذاری را بـه بخـش غیـر دولتـی واگـذار کنـد، لـذا سیاسـت‌گذاران و واضعـان قانـون، قلمـرو ایـن واگذاری‌هـا را به‌گونـه‌ای تعریـف کرده‌انـد تـا حتی‌الامـکان دولـت فقـط بـه نظـارت در امـور واگـذار شـده بپـردازد، بنابرایـن اصـل بـر ایـن اسـت کـه همـه موضوعـات قابـل واگـذاری اسـت، مگـر اینکـه مقنـن بنـا بـه ملاحظاتـی آن را از شـمول واگذاری بـه بخش خصوصی معاف کند، لـذا دولت حـوزه سـلامت، آمـوزش و غیـره را به‌موجـب ایـن تبصـره از شـمول واگذاری‌هـا خـارج کـرده اسـت. نکتـه حائـز اهمیـت اینکـه ایـن بـدان معنـا نیسـت کـه ایـن حوزه‌هـا به‌هیچ‌وجـه قابـل واگـذاری نباشـد. شـاهد مثـال نقـض ایـن موضـوع ایـن اسـت کـه در حـوزه آمـوزش و فرهنـگ مـدارس مختلفـی تحـت عنـوان مـدارس غیرانتفاعـی وجـود دارد کـه بـه مـردم واگـذار شـده اسـت. در ایـن خصـوص دولـت به‌عنـوان نماینـده مـردم تنهـا در امـر سیاسـت‌گذاری حاکـم بـر امـر آمـوزش ورود می‌کنـد و از مدیریـت و تصدی‌گـری ایـن حوزه‌هـا خـود را فـارغ می‌دانـد و سیاسـت‌گذاری‌های کلان در امـر آمـوزش، تدویـن کتـب درسـی، انتصـاب معلمـان و غیـره در اختیـار دولـت همچنـان باقـی مانـده اسـت؛ بنابرایـن فهـم و تفسـیر قانـون در گـروه فهـم دقیـق حـدود و قلمـرو آن اسـت؛ بنابرایـن حتـی در خـود واگـذاری نیـز بایـد بـه ایـن موضـوع

توجه داشت که امور مختلف از حیث سیاست‌گذاری همچنان در اختیار دولت است، اما بخش‌هایی که مردم نیز می‌توانند کارگزار آن باشند به مردم واگذار می‌شود.

دوم: در حال حاضر داروخانه‌ها در اختیار مردم و داروسازان به‌عنوان بخش خصوصی قرار دارد و هیچ فردی نمی‌تواند مدعی شود که داروخانه در اختیار مردم قرار ندارد. دارندگان مجوزهای داروخانه در حال حاضر چه می‌کنند؟ آیا صرفاً به ارائه خدمات و آن هم به شکل مجانی اقدام می‌کنند یا داروخانه‌ها نیز به‌عنوان کسب و کار در فرآیند گردش ثروت قرار دارند؟ تولیت امر داروخانه‌ها امر حاکمیتی نیست، بدیهی است وقتی دولت بیمارستان را نیز در اختیار بخش خصوصی قرار می‌دهد و معتقد است می‌توان بخش‌هایی از حوزه سلامت از حیث مدیریت و بهره‌برداری را به غیر واگذار کرد، قاعدتاً و طبیعتاً به حوزه‌های دیگر آن موضوع نیز سرایت خواهد کرد و نمی‌توان از تسری آن به بخش‌های دیگر جلوگیری کرد. در حال حاضر بسیاری از حوزه‌های درمان به مردم واگذار شده است و حضور مردم در طولانی‌مدت سبب کاهش هزینه‌های درمان شده است، بنابراین استناد به تبصره فوق حتی با این ادعا که حوزه سلامت مستثنا از واگذاری شده است، بنا به توضیحات فوق‌الذکر مردود و غیر مقبول است.

ج) قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ مؤخر بر رأی هیئت عمومی دیوان عدالت اداری است:

استناد شاکی به رأی هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در خصوص عدم ابطال آیین‌نامه مورد نظر ناظر به سال ۱۳۸۶ می‌باشد، در این خصوص لازم به ذکر است در زمان شکایت از آیین‌نامه تأسیس داروخانه‌ها، اساساً قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی به تصویب نرسیده بوده است. همچنین موضوع تبصره ۲ـ ماده ۷ قانون اصلاح مواد ۱، ۶ و ۷ قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی در سال ۱۳۹۳ به تصویب رسیده است و استناد به این موضوع زمانی منطقی خواهد بود که در زمان قانون فوق در دیوان رسیدگی می‌شد، موضوع تبصره ۲ـ

قانـون اصـلاح مـواد ۱، ۶ و ۷ ناظـر بـه ممنوعیـت اعـلام و اعمـال هرگونـه اشـباع اسـت. چیـزی کـه در قوانیـن قبلـی به‌هیچ‌وجـه سـابقه نداشـته اسـت و موضـوع آیین‌نامـه دقیقـاً اعمـال ضابطـه اشـباع در منطقـه جغرافیایـی خـاص اسـت، لـذا از ایـن حیـث دو مقـرره (جعـل واضـع) شـأنیت یکسـان نـدارد. قانـون اجـرای سیاسـت‌های کلـی اصـل ۴۴ قانـون اساسـی قاعـده حقوقـی مصـوب مجمـع تشـخیص مصلحـت نظـام اسـت، امـا آیین‌نامـه مصـوب هیئـت وزیـران اسـت و حتـی در مقـام اعمـال، تقـدم بـا قانـون اسـت و نـه آیین‌نامـه، چـه رسـد بـه اینکـه اسـاس موضـوع از حیـث مفهومـی نیـز تعـارض دارد و قانـون مقـدم حاکـم اسـت (تبصـره ۲ـ مـاده ۷ قانـون اصـلاح) به‌عـلاوه وفـق مـاده ۹۲ همیـن قانـون، مقـررات معـارض نیـز نسـخ شـده اسـت.

بـا عنایـت بـه جمیـع جهـات یادشـده نظـر بـه اینکـه شـورای رقابـت در مقـام رسـیدگی بـه امـر ترافعـی در خصـوص اختـلاف حاصلـه در اجـرای قانـون اجـرای سیاسـت‌های کلـی اصـل ۴۴ قانـون اساسـی مبـادرت بـه اتخـاذ تصمیـم کـرده اسـت و هیـچ‌گاه در مقـام ابطـال آیین‌نامـه و غیـره برنیامـده و صرفـاً بـا اعمـال قواعـد اصولـی و تفسـیری حقوقـی مفهـوم نسـخ را در مقـام انشـاء رأی اعمـال کـرده اسـت، بنـاء علی‌هـذا و نظـر بـه مراتـب مذکـور در فـوق، رد شـکایت بلاوجـه شـاکی مـورد استدعاسـت.»

ب) آقـای کیـوان لطفـی به‌موجـب درخواسـتی کـه بـه شـماره ۱۳۹۴/۱۲/۹ـ۹۰۰۰/۲۱۱/۱۸۸۸۴۱/۲۰۰ ثبـت دبیرخانـه حـوزه ریاسـت دیـوان عدالـت اداری شـده اعـلام کـرده اسـت کـه:

«موضـوع: درخواسـت ابطـال مـاده ۲ـ و مـاده ۱۵ آیین‌نامـه تأسـیس داروخانـه شـماره ۱۴۷۴۵۳/۶۶۵ ابلاغـی ۱۳۹۳/۱۲/۵ و نیـز ابطـال مـاده ۶ و بنـد سـوم مـاده ۴ و تبصـره ۴ بنـد ۴ ضوابـط تأسـیس داروخانـه ۱۳۹۴/۴/۳۱ توسـط وزارت بهداشـت، درمان و آموزش پزشـکی.

سلام علیکم

این‌جانـب (بعـد از شـش سـال خدمـت در مناطـق محـروم شـهر اسـلام‌آباد غـرب و صحنـه و پـس از گذشـت نـه سـال از فارغ‌التحصیلـی) درخواسـت ابطـال مجـوز داروخانـه

خود را در اسلام‌آباد غرب در مورخ ۱۳۹۴/۹/۲۵ به معاونت دارو و غذا داده‌ام و متقاضی تأسیس داروخانه در زادگاهم کرمانشاه هستم، کرمانشاه حدود ۴۰ ظرفیت خالی برای تأسیس داروخانه دارد (با توجه به اصلاحاتی که در ابلاغی سال ۱۳۹۳ وزیر گنجانده شده و از این بابت از ایشان ممنونم) و تاکنون تنها هفت نفر متقاضی تأسیس هستند که همچون این‌جانب منتظر و در نوبت‌اند؛ اما بروکراسی اداری در معاونت غذا و دارو و عدم همکاری ایشان با این‌جانب و نیز آیین‌نامه‌هایی که به نظر من مطابق با شرایط بومی مناطق مختلف کشور نیست و به‌صورت کلی تدوین شده مانع از تأسیس داروخانه‌های جدید مطابق با نیاز شهر کرمانشاه و به‌تبع آن منجر به بیکاری این‌جانب شده است، زیرا دانشگاه تنها سالی یک‌بار و در روزی مشخص آن هم به‌صورت مبهم و دیوان‌سالاری اقدام به صدور مجوز می‌کند.

راه‌حل: ۱. درصورت امکان تمامی اطلاعات لازم برای تأسیس داروخانه به‌صورت آنلاین و شفاف و به‌روز در دسترس ذی‌نفعان تأسیس داروخانه باشد. از قبیل آمار داروخانه‌های مورد نیاز و ظرفیت‌های خالی و افراد در نوبت متقاضی تأسیس و امتیازات مکتسبه ایشان.

۲. درصورت امکان سازمان غذا و دارو تسریع در رسیدگی به امورات ارباب‌رجوع را در اولویت قرار دهد و اموراتی را که می‌توان به‌روز انجام داد با وضع آیین‌نامه‌های دست و پاگیر یک سال به تأخیر نیندازد. به‌عنوان نمونه یکی از شواهد کلی بودن آیین‌نامه و ضوابط در مقایسه شهرهایی همچون تهران و کرمانشاه مشهود است چون در تهران تقاضا برای تأسیس بیش از ظرفیت می‌باشد ولی در کرمانشاه ظرفیت‌های زیادی برای تأسیس خالی مانده است ولی آیین‌نامه‌ها و ضوابط برای هر دو شهر به یک شیوه تدوین گردیده.

راه‌حل: درصورت امکان تا پر شدن ظرفیت تأسیس داروخانه در کرمانشاه به‌سرعت و بدون وقفه مجوز تأسیس داروخانه صادر گردد.

یکی دیگر از موادی در آیین‌نامه که باید به آن توجه بیشتری شود موادی است

کـه رعایـت فواصـل داروخانه‌هـا را تـا ۱۵۰ و در مـواردی ۵۰۰ متـر الـزام‌آور کـرده و ایـن خـود موجـب ایجـاد انحصـار شـعاع یـا حریـم امنیتـی بـرای عـده‌ای از داروخانه‌هـا شـده کـه گاهـاً ده برابـر میانگیـن فـروش دیگـر داروخانه‌هـا را بـه خـود اختصـاص داده اسـت و فـروش آن‌هـا به‌دلیـل نسـخ غیـر بیمـه‌ای و یـا اقـلام غیـر بیمـه‌ای گران‌قیمـت و آرایشـی بهداشـتی و تجهیـزات پزشـکی کـه گاهـاً ۹۵٪ قیمـت نسـخه را شـامل می‌شـود توسـط بیمه‌هـا و سـازمان غـذا و دارو و حتـی سـازمان‌های مالیاتـی به‌علـت خریـد محصـولات آرایشـی و بهداشـتی رسـمی از منابـع غیررسـمی قابـل ردیابـی نیسـت. به‌عنـوان مثـال: داروخانـه‌ای کـه میزبـان نسـخ تخصصـی پوسـت می‌باشـد و یـک نسـخه ۵۰۰,۰۰۰ هـزار تومانـی متخصـص پوسـت (کـه ۹۵٪ آن را اقـلام آرایشـی بهداشـتی غیـر بیمـه‌ای شـامل می‌شـود و بـه همیـن دلیـل توسـط سـازمان‌های بیمه‌گـر قابـل پیگیـری نیسـت) در مقایسـه بـا داروخانـه‌ای دیگـر کـه میزبـان نسـخه ۵۰۰۰ تومانـی پزشـک عمومـی می‌باشـد (کـه ۷۰٪ آن را هـم اقـلام بیمـه‌ای تشـکیل می‌دهـد و مـلاک فـروش داروخانـه توسـط سـازمان‌های بیمه‌گـر قـرار می‌گیـرد) لـذا داروخانـه بخت‌برگشـته دوم حتـی اگـر در یـک روز یک‌صـد نسـخه ۵۰۰۰ تومانـی را خدمات‌رسـانی کنـد به‌علـت هزینـه نیـروی انسـانی بـالا و نیـز درصـد زیـادی از سـرمایه‌اش کـه بـه حسـاب بیمه‌هـا مـی‌رود بـه نصـف سـود یـک نسـخه داروخانـه اولـی نخواهـد رسـید. (جـداول فواصـل **مـاده ۱۵** آیین‌نامـه تأسـیس داروخانـه و مـاده ۶ ضوابـط تأسـیس داروخانـه)

راه‌حـل: درصـورت امـکان سـازمان غـذا و دارو الـزام بـه رعایـت فاصلـه داروخانه‌هـا را برداشـته و صلاحیـت تعییـن فاصلـه داروخانه‌هـا را بـه بـازار عرضـه و تقاضـا و تدبیـر خـود بیمـاران و مـردم بسـپارد و از سـویی دولـت وظیفـه اطلاع‌رسـانی در رابطـه بـا نیـاز به تأسـیس داروخانـه در مناطـق مختلـف را عهـده‌دار باشـد. (نـه تعییـن محـل داروخانه‌هـا و توزیـع آن‌هـا در سـطح شـهر) زیـرا کـه نیـاز بـه تأسـیس داروخانـه در مکان‌هـای مختلـف فرمـول بسـیار پیچیـده و متغیـری دارد کـه اسـاتید بـر آن واقفانـد و جهت‌دهـی و مکان‌یابـی اجبـاری تنهـا مشـکلات و شـبهات ایجـاد مفسـده اقتصـادی و ایجـاد یـأس در میـان همـکاران را زیادتـر می‌کنـد.

از موارد دیگر که باید بیشتر مدنظر قرار گیرد اشراف اطلاعاتی مسئولین و کارمندان دانشگاه علوم پزشکی دخیل در کار دارو می‌باشد به‌صورتی‌که مؤسس درصد تأمل‌برانگیزی از پرفروش‌ترین داروخانه‌های شهر کرمانشاه را درصدی از شاغلین یا مسئولین دانشگاه علوم پزشکی و نهادهای وابسته و سازمان‌های مرتبط با کار دارو در گذشته و حال حاضر تشکیل می‌دهند که برای خود مجوزی با حاشیه سود امن ایجاد کرده‌اند و در حال فروش‌های فوق‌العاده روزانه با استفاده از قانون انحصار فاصله داروخانه‌ها و اشراف اطلاعاتی انحصاری هستند. (این ادعا با استفاده از مشاهده میدانی و مشورت کارشناسان امین و طعم ظلم چشیده مشغول به کار در این حرفه قابل اثبات است)

راه‌حل: کارکنان معاونت دارو کرمانشاه یا در خدمت دولت باشند یا به مشاغل خصوصی خود مشغول شوند و دولت عنوان کار را به افرادی بسپرد که ارزش‌های اولویت‌دارتر ایشان، رشد و صلاح جامعه اسلامی است نه کسب ثروت برای خود و اطرافیان خود. از ایرادات دیگری که می‌توان بر آیین‌نامه ذکر کرد این است که من باید پروانه قبلی خود را در اسلام‌آباد غرب ابطال کنم و خطر فساد داروهایم و یا گذاشتن چوب حراج بر داروهایم به داروخانه‌های دیگر را تا گذراندن این پروسه مبهم و طولانی جهت کسب اجازه مجدد فعالیت بپذیرم. البته در این میان عده‌ای که تمکن مالی دارند می‌توانند به‌سرعت و بدون معطلی و بدون اینکه همانند افرادی چون من شش سال تمام در شهرستانی محروم‌تر و در غربت به میهن خود خدمتی کرده باشند و سه سال از این نه سال بعد از فارغ‌التحصیلی را با روزگار مشقت‌بار بیکاری سر کرده باشد و خون‌دل خورده باشد، مجوز داروخانه (و شعاع انحصار امتیاز فروش آن را) خریداری کنند و حتی با مقاومتی که این افراد و داروخانه‌های قدیمی‌تر (که از شعاع غیرقابل نفوذ انحصاری حریم داروخانه خود راضی‌اند) تحت لوای باند قدرت و ثروت چه به‌صورت مستقیم و چه غیرمستقیم، مانع از تأسیس داروخانه‌های جدید در شهر کرمانشاه می‌شوند و این در حالی است

کـه مـا در شـهر کرمانشـاه جهـت افزایـش رضایتمنـدی شـهروندان و توجـه بـه رفـاه ایشـان نیـاز مبـرم بـه تأسـیس داروخانـه داریـم و از وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی توقـع داریـم دسترسـی مـردم بـه خدمـات سـلامت و زمینـه رقابـت سـالم و فعالیـت افـرادی کـه شایسـتگی خدمـت را دارنـد امـا امکانـات مالـی را ندارنـد فراهـم آورد (مـاده ۲ـ آیین‌نامـه و بنـد ۳ مـاده ۴ و تبصـره ۴ بنـد ۴ ضوابـط جدیـد تأسـیس و اداره داروخانـه)

راه‌حـل: ۱. درخواسـت تمامـی افـراد دارای شـرایط تأسـیس داروخانـه توسـط دانشـگاه پذیرفتـه شـود و درصـورت صـدور مجـوز جدیـد مجـوز قبلـی ایشـان خودبه‌خـود ابطـال گردد.

۲. حـق صـدور مجـوز داروخانـه صرفـاً بـرای دولـت محفـوظ بمانـد و کسـی حـق خریدوفروش آن را نداشـته باشـد زیـرا دولـت بـا تعییـن سـقف مجـوز فعالیـت داروخانـه در یـک محـدوده یـا شـهر کسـب منافعـی را بـرای مؤسسـین تضمیـن می‌کنـد لـذا ایـن حـق متعلـق بـه عمـوم مـردم و در جهـت رفـاه حـال ایشـان اسـت و کسـی غیـر از نماینـده مـردم یـا همـان دولـت حـق واگـذاری آن را نـدارد. البتـه لازم بـه ذکـر اسـت در آیین‌نامـه ابلاغـی سـال ۱۳۹۳ موضـوع دادوسـتد مجـوز داروخانـه محـدود شـده و از ایـن بابـت از وزیـر و تیـم همراهشـان ممنونیـم امـا خواسـتاریم موضـوع خریدوفـروش مجـوز به‌صـورت قطعـی ممنـوع شـود.»

متن مقرره‌های مورد اعتراض به شرح زیر است:

الف) ماده ۲ـ و ۱۵ آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه‌ها مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۵:

«مـاده ۲ـ- هـر شـخص حقیقـی درصـورت نداشـتن مجـوز و پروانـه تأسـیس داروخانـه و سـایر مؤسسـات و مراکـز پزشـکی بـا احـراز شـرایط صلاحیـت مؤسـس می‌توانـد صرفـاً یـک مجـوز و پروانـه تأسـیس داروخانـه مطابـق ضوابـط اخـذ نمایـد.

تبصـــره ۱- دانشـگاه مکلـف اسـت مـدارک متقاضیـان تأسـیس داروخانـه را اخـذ و درصـورت واجـد شـرایط بـودن طبـق ضوابـط و بـا توجـه بـه نیـاز منطقـه و اولویـت متقاضـی در کمیسـیون قانونـی طـرح نمایـد.

تبصـــره ۲ـ- درصـورت تقاضـای تأسـیس مشـترک داروخانـه توسـط دو یـا چنـد داروسـاز،

طبق ضوابط مربوطه اقدام خواهد شد.

ماده ۱۵ فاصله داروخانه‌ها از یکدیگر با توجه به جمعیت شهرها و طبق جداول زیر تعیین می‌گردد.

تبصره ۱- فاصله‌های مندرج در جداول ب، ج و د، حداکثر تا ۵٪ تغییر قابل اغماض است.

تبصره ۲ـ احتساب فاصله داروخانه‌ها از یکدیگر از وسط در ورودی اصلی داروخانه مبدأ تا وسط در ورودی اصلی داروخانه جدید از کوتاه‌ترین فاصله محل عبور عابر پیاده براساس عرف محل (نظر دانشگاه) خواهد بود.

تبصره ۳ـ رعایت فواصل موجود در جدول الف بین داروخانه‌های شبانه‌روزی و روزانه برای تأسیس و یا انتقال داروخانه‌های جدید روزانه یا شبانه‌روزی نیز الزامی است.

تبصره ۴- درصورتی‌که حداقل ۱۰ مطب فعال پزشکی در فواصل ذکر شده برحسب جمعیت جداول «د» در شعاع حریم قانونی داروخانه دایر موجود در محل طبق ضوابط اعلام شده وجود داشته باشد، تأسیس یا انتقال محل داروخانه‌های بعدی به‌ازای هر ۱۰ مطب فعال با تصویب کمیسیون دانشگاه بلامانع است. در این صورت حداقل فاصله داروخانه جدید از داروخانه موجود به یک‌چهارم فواصل مندرج در جداول «ب و ج» کاهش خواهد یافت.

جدول «ب» فاصله داروخانه‌های روزانه از یکدیگر بر مبنای جمعیت شهر

ردیف	تعداد جمعیت	میزان فاصله
۱	تا ۲۵۰ هزار نفر جمعیت	۵۰ متر
۲	از ۲۵۰ هزار نفر تا ۵۰۰ هزار نفر جمعیت	۱۰۰ متر
۳	از ۵۰۰ هزار نفر تا یک میلیون نفر جمعیت	۱۵۰ متر
۴	بیش از یک میلیون نفر جمعیت	۲۰۰ متر

جدول «ج» فاصله داروخانه‌های شبانه‌روزی از یکدیگر بر مبنای جمعیت شهر

ردیف	تعداد جمعیت	میزان فاصله
۱	تا ۲۵۰ هزار نفر جمعیت	۲۵۰ متر
۲	از ۲۵۰ هزار نفر تا ۵۰۰ هزار نفر جمعیت	۵۰۰ متر
۳	از ۵۰۰ هزار نفر تا یک میلیون نفر جمعیت	۱۰۰۰ متر
۴	بیش از یک میلیون نفر جمعیت	۱۵۰۰ متر

جدول «د» فاصله داروخانه‌های روزانه دایر از مطب‌ها بر مبنای جمعیت شهر

ردیف	تعداد جمعیت	میزان فاصله
۱	تا ۲۵۰ هزار نفر جمعیت	۲۵ متر
۲	از ۲۵۰ هزار نفر تا ۵۰۰ هزار نفر جمعیت	۵۰ متر
۳	از ۵۰۰ هزار نفر تا یک میلیون نفر جمعیت	۷۵ متر
۴	بیش از یک میلیون نفر جمعیت	۱۰۰ متر

ب) بند ۳ و تبصره ۴ بند ۴ ماده ۴ و ۶ ضوابط تأسیس داروخانه مصوب ۱۳۹۴/۴/۳۱:

ماده ۴ـ شرایط ثبت‌نام متقاضی تأسیس داروخانه:

۱....

۲.... ۳. دارا نبودن همزمان مجوز یا پروانه تأسیس در یکی از مراکز یا مؤسسات پزشکی

تبصره ـ متقاضیان داروسازی که در مناطق سه و نیم و سه و نیم پنجم اقدام به تأسیس داروخانه نموده‌اند، می‌توانند بدون ابطال داروخانه خود متقاضی تأسیس داروخانه در محل دیگر (درصورت کسب حدنصاب امتیاز آن) باشند و با حائز شرایط بودن جهت تأسیس داروخانه در محل دیگر موضوع ابطال مجوز داروخانه قبلی و تأسیس داروخانه در محل جدید به‌طور همزمان در کمیسیون مطرح می‌گردد (درصورت تغییر ضریب محرومیت منطقه ملاک محاسبه، زمان تأسیس اولیه داروخانه می‌باشد).

۴. هر فرد می‌تواند در ۳ منطقه مختلف (شهر یا روستای تابعه هر دانشگاه) متقاضی تأسس داروخانه باشد.

تبصره ۱ـ..

تبصره ۲ـ..

تبصره ۴- فقط متقاضیانی که تا سه ماه قبل از تاریخ استعلام دانشگاه درخواست رسمی تأسیس داروخانه داشته‌اند در اولویت‌بندی شرکت می‌کنند (منظور از استعلام، تاریخ اعلام نیاز دانشگاه به تأسیس داروخانه در محل مورد نظر است).

ماده ۶- احداث یا انتقال محل یک باب داروخانه در فاصله نصف فواصل مندرج در جدول «ب» تبصره ۴ ماده ۱۵ آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه‌ها از داروخانه‌ای که به تأیید سازمان‌های بیمه‌گر میانگین تعداد نسخ و فروش نسخه‌های بیمه‌ای آن در ماه از ۲ برابر میانگین نسخ داروخانه‌های آن شهر طی سال‌های گذشته بیشتر باشد مجاز می‌باشد.»

در پاسخ به شکایت مذکور، سرپرست دفتر امور حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌موجب لایحه شماره ۱۰۷/۱۸۲۰ـ۱۳۹۵/۹/۲۲ توضیح داده است که:

«ریاست محترم هیئت عمومی دیوان عدالت اداری

با اهدای سلام

احتراماً در خصوص پرونده کلاسه ۲۹/۹۵ موضوع دادخواست آقای کیوان لطفی دایر بر ابطال مواد ۲ و ۱۵ آیین‌نامه تأسیس داروخانه‌ها ابلاغی به شماره ۶۶۵/۱۴۷۴۵۳ـ۱۳۹۳/۱۲/۵ و مواد ۶ و بند سوم ماده ۴ و تبصره ۴ ماده ۴ ضوابط تأسیس داروخانه ابلاغی به شماره ۶۶۵/۶۰۴۰۵ـ۱۳۹۴/۵/۴ مراتب ذیل به استحضار می‌رسد:

۱. شاکی طی دادخواست تقدیمی اعلام نموده، ضمن درخواست ابطال پروانه داروخانه خود در اسلام‌آباد غرب در تاریخ ۱۳۹۴/۹/۲۵، متقاضی تأسیس داروخانه در کرمانشاه می‌گردد که وفق ادعای وی در زمان تقاضای ایشان دارای ۴۰ ظرفیت خالی و هفت نفر متقاضی تأسیس داروخانه بوده است، لیکن به‌دلیل اینکه آیین‌نامه مورد اعتراض به‌صورت سراسری تهیه و تدوین گردیده و شرایط متقاضیان بومی در آن رعایت نگردیده، تاکنون موفق به تأسیس داروخانه نشده است. شاکی همچنین

بـه الـزام رعایـت فاصلـه داروخانه‌هـا نیـز معتـرض بـوده و مدعـی گردیـده کـه ایـن امـر موجـب انحصـار شـعاع یـا حریـم امنیتـی بـرای بعضـی از داروخانه‌هـا شـده اسـت. وی بـر ایـن اسـاس متقاضـی ابطـال مـواد ۲ و ۱۵ آیین‌نامـه تأسـیس داروخانه‌هـا ابلاغـی بـه شـماره ۶۶۵/۱۴۷۴۵۳ـ۱۳۹۳/۱۲/۵ و مـواد ۶ و بنـد سـوم مـاده ۴ و تبصـره ۴ مـاده ۴ ضوابـط تأسـیس داروخانـه ابلاغـی بـه شـماره ۶۶۵/۶۰۴۰۵ـ۱۳۹۴/۵/۴ شـده اسـت.

۲. در خصـوص ادعاهـای مطروحـه لازم بـه ذکـر اسـت، مطابـق بنـد ۱ مـاده یـک قانـون تشـکیلات و وظایـف وزارت بهداشـت مصـوب۱۳۶۷ تدویـن و ارائـه سیاسـت‌ها، تعییـن خط‌مشـی‌ها و نیـز برنامه‌ریـزی بـرای فعالیت‌هـای مربـوط بـه تربیـت نیـروی انسـانی گـروه پزشـکی پژوهـش، خدمـات بهداشـتی، درمانـی، دارویـی، بهزیسـتی و تأمیـن اجتماعـی برعهـده وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی می‌باشـد.

۳. بنـد ۱۳ مـاده یـک قانـون تشـکیلات و وظایـف وزارت بهداشـت نیـز اعـلام مـی‌دارد انجـام نظـارت و کنتـرل کیفـی و همچنیـن تعییـن ضوابـط و مقـررات لازم بـرای صـدور پروانه‌هـای مؤسسـات دارویـی از وظایـف وزارت بهداشـت می‌باشـد.

۴. براسـاس مـاده ۲۴ قانـون مربـوط بـه مقـررات امـور پزشـکی و دارویـی و مـواد خوردنـی و آشـامیدنی مصـوب سـال ۱۳۳۴ و اصلاحـات بعـدی آن، وزارت بهداشـت مکلـف اسـت آیین‌نامه‌هـای مربوطـه را تهیـه و بـه مـورد اجـرا بگـذارد.

۵. وفـق مـاده ۲۰ قانـون مذکـور تنهـا مرجـع تشـخیص صلاحیـت افـرادی کـه می‌خواهنـد مبـادرت بـه تأسـیس مؤسسـات پزشـکی نماینـد یـا به‌عنـوان مسـئول فنـی در مؤسسـات مذکـور مشـغول بـه کار شـوند، کمیسـیون‌هایی تحـت عنـوان گروه‌هـای تشـخیص بـوده و رأی ایـن گروه‌هـا قطعـی اسـت.

۶. وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی در راسـتای تکلیـف قانونـی خـود پـس از برگـزاری جلسـات تخصصـی و بهره‌بـرداری از نظـرت کارشناسـان مجـرب و متخصـص، مبـادرت بـه تهیـه و تنظیـم آیین‌نامـه و ضوابـط تأسـیس داروخانـه نمـوده و در تنظیـم آن شـرایط و تعـداد متقاضیـان و همچنیـن ظرفیـت تأسـیس داروخانـه را در نقـاط مختلـف

کشور در نظر گرفته است. صرف‌نظر از موارد یادشده که تعداد کثیر فارغ‌التحصیلان داروسازی که وارد بازار کار شده و تقاضای اشتغال به حرفه تخصصی خود را از این وزارتخانه دارند، تنظیم مقررات و اعمال محدودیت‌ها در این ضوابط و مقررات را اجتناب‌ناپذیر نموده است.

۷. وفق ماده ۲ـ آیین‌نامه داروخانه‌ها «هر شخص حقیقی درصورت نداشتن مجوز و پروانه تأسیس داروخانه و سایر مؤسسات و مراکز پزشکی با احراز شرایط صلاحیت مؤسس می‌تواند صرفاً یک مجوز و پروانه تأسیس داروخانه مطابق ضوابط اخذ نماید» بدین مفهوم که یک شخص حقیقی نمی‌تواند در یک زمان مؤسس دو داروخانه باشد. به این دلیل پس از تقاضای نامبرده دائر بر تأسیس داروخانه در کرمانشاه، تقاضای نامبرده در جلسه مورخ ۱۳۹۴/۱۰/۲۸ کمیسیون قانونی ماده ۲۰ مطرح و با ابطال مجوز داروخانه ایشان در اسلام‌آباد غرب موافقت گردید.

۸. به‌منظور تشویق داروسازان به خدمت در مناطق محروم وفق تبصره بند ۳ ماده ۴ ضوابط تأسیس داروخانه‌ها، به افرادی که در مناطق سه و نیم و سه و نیم پنجم اقدام به تأسیس داروخانه نموده‌اند این امتیاز داده شده که بتوانند بدون ابطال پروانه داروخانه دائر خود، متقاضی تأسیس داروخانه در محل دیگری (درصورت کسب حدنصاب امتیاز آن) باشند، معهذا اسلام‌آباد غرب جزو مناطق مذکور محسوب نمی‌گردد. از طرفی تأسیس داروخانه جدید نیازمند بررسی توسط دانشگاه و اقداماتی از سوی متقاضی خواهد بود یکی از این اقدامات، معرفی محل می‌باشد که باید توسط کارشناسان دانشگاه مورد بازدید و تأیید قرار گیرد.

۹. مطابق تبصره ۳ـ بند ۴ ماده ۴ ضوابط تأسیس داروخانه: «دانشگاه موظف است درصورت لزوم صدور مجوز تأسیس داروخانه، اولویت‌بندی کلیه متقاضیان تأسیس داروخانه را در یک جدول انجام دهد. جهت یکسان‌سازی عملیات اولویت‌بندی و شفاف نمودن وضعیت نوبت متقاضی، درخواست‌های وارده کلیه متقاضیان تا پایان سال شمسی توسط دانشگاه بررسی شده و در نیمه اول سال بعد نتایج اولویت‌بندی

را از طریـق سـایت دانشـگاه مربوطـه اطلاع‌رسـانی نمایـد...» بـر ایـن اسـاس و بـا توجـه بـه جـدول حدنصـاب جمعیتـی منـدرج در مـاده ۴ آیین‌نامـه تأسـیس داروخانه‌هـا، اولویت‌بنـدی جهـت تأسـیس داروخانـه پـس از اعـلام جمعیـت از طـرف اسـتانداری در همـان سـال صـورت می‌گیـرد.

۱۰. بـا توجـه بـه درخواسـت شـاکی دائـر بـر تأسـیس داروخانـه در کرمانشـاه، دانشـگاه علـوم پزشـکی کرمانشـاه طـی نامـه شـماره ۷/۵۰۵/۹۵/۷۲۶۳/پ ـ۱۳۹۴/۴/۹ از نامبـرده جهـت تکمیـل مـدارک بـرای تأسـیس داروخانـه در شهرسـتان کرمانشـاه دعـوت بـه عمـل آورده و صـدور مجـوز تأسـیس داروخانـه در شـهر کرمانشـاه بـرای نامبـرده در مهرمـاه سـال ۱۳۹۵ صـادر شـده اسـت، بنابرایـن به‌رغـم اعـلام شـاکی، کمیسـیون مربوطـه اقـدام بـه تصویـب درخواسـت وی دایـر بـر تأسـیس داروخانـه در کرمانشـاه نمـوده اسـت.

۱۱. از جملـه مـوارد مطروحـه در دادخواسـت، ایـراد در خصـوص فواصـل داروخانه‌هـا از یکدیگـر می‌باشـد کـه در ایـن خصـوص توجـه آن مقـام را بـه آراء شـماره ۱۵۸ـ۱۳۷۱/۸/۹ و ۶۹ـ۱۳۷۰/۶/۱۹ هیئـت عمومـی دیـوان عدالـت اداری دائـر بـر اینکـه موضـوع فاصلـه داروخانه‌هـا منـدرج در آیین‌نامـه مذکـور خـلاف قانـون نمی‌باشـد، جلـب می‌نمایـد.

۱۲. اشـاره می‌نمایـد در مـاده ۱۲ قانـون تشـکیلات و آییـن دادرسـی دیـوان عدالـت اداری صلاحیـت و وظایـف هیئـت عمومـی رسـیدگی بـه شـکایات، تظلمـات و اعتراضـات اشـخاص حقیقـی یـا حقوقـی از آیین‌نامه‌هـا و سـایر نظامـات و مقـررات دولتـی در مـواردی کـه مقـررات مذکـور به‌علـت مغایـرت بـا شـرع یـا قانـون و یـا عـدم صلاحیـت مرجـع مربـوط یـا تجـاوز و یـا سوءاسـتفاده از اختیـارات یـا تخلـف در اجـرای قوانیـن و مقـررات یـا خـودداری از انجـام وظایفـی کـه موجـب تضییـع حقـوق اشـخاص می‌شـود، اعـلام شـده اسـت. در پرونـده حاضـر صرف‌نظـر از اینکـه شـاکی هیـچ دلیـل و مسـتند قابـل اعتنایـی جهـت اثبـات ادعـای مطروحـه ارائـه ننمـوده اسـت، در دادخواسـت تقدیمـی نیـز اعـلام نگردیـده کـه مفـاد تبصـره مـورد اعتـراض مغایـر بـا کـدام قانـون یـا دسـتور شـرعی بـوده و یـا عـدم صلاحیـت وزارت متبـوع در تدویـن تبصـره مـورد اعتـراض بـر چـه مبنایـی اسـت.

با توجه به مراتب موصوف، شکایت مطروحه براساس نظرات و توقعات شخصی و کاملاً غیرتخصصی مطرح گردیده و لذا رد شکایت بی‌وجه شاکی از آن مقام مورد تقاضا می‌باشد.»

متعاقباً سرپرست دفتر امور حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌موجب لایحه شماره ۱۰۷/۲۰۹۰ـ۱۳۹۵/۱۰/۱۹ توضیح داده است که:

«ریاست محترم هیئت عمومی دیوان عدالت اداری

با اهدای سلام

احتراماً، پیرو لایحه شماره ۱۰۷/۱۸۲۰ـ۱۳۹۵/۹/۲۲ در خصوص شکایت آقای کیوان لطفی به خواسته ابطال مواد ۴ و ۱۵ آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه مورخ ۱۳۹۳/۱۲/۵ و همچنین ابطال تبصره ۳ـ بند ۴ ضوابط تأسیس و اداره داروخانه مصوب ۱۳۹۴/۴/۳۱ پاسخ تکمیلی به شرح ذیل ایفاد می‌گردد:

۱. استناد نامبرده به ماده ۵۲ و تبصره ۲ـ ماده ۷ قانون اصلاح مواد ۱، ۶ و ۷ قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی در جهت ابطال مواد ۴ و ۱۵ آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه مورخ ۱۳۹۳/۱۲/۵ مردود می‌باشد، زیرا برابر تبصره ۲ـ بند «ج» ماده ۳ـ قانون اجرای سیاست‌های اصل ۴۴ قانون اساسی، فعالیت‌های حوزه‌های سلامت، آموزش و تحقیقات و فرهنگ مشمول قانون مورد اشاره نبوده و هرگونه توسعه توسط بخش‌های دولتی و غیر دولتی و همچنین هرگونه واگذاری به بخش غیر دولتی در این حوزه‌ها منوط به لایحه‌ای شده است که به تصویب مجلس شورای اسلامی می‌رسد.

۲. تاکیداً اضافه می‌نماید بند «ج» ماده ۳ـ۲ قانون برنامه پنجم توسعه به ارائه خدمات سلامت وفق مقررات مربوط به سطح‌بندی خدمات تصریح نموده است. در بند ۱ ماده ۷ سیاست‌های مزبور تولیت، سیاست‌گذاری اجرایی، برنامه‌ریزی راهبردی، ارزشیابی و نظارت نظام سلامت کشور به این وزارتخانه محول شده است. لذا بر این اساس استناد نامبرده به مواد ۵۲ و تبصره ۲ـ ماده ۷ قانون اصلاح مواد ۱، ۶ و ۷ قانون

اجـرای سیاسـت‌های کلـی اصـل ۴۴ قانـون اساسـی فاقـد وجاهـت قانونـی اسـت.

۳. در ارتبـاط بـا درخواسـت نامبـرده دائـر بـر ابطـال تبصـره ۳ـ بنـد ۴ مـاده ۴ ضوابـط تأسـیس و اداره داروخانـه مصـوب ۱۳۹۴/۴/۳۱ لازم بـه توضیـح اسـت، در حـال حاضـر ضوابـط تأسـیس و اداره داروخانه‌هـا بـا تاریـخ اجـرای ۱۳۹۵/۷/۲۵ مـورد اجـرا بـوده و از تاریـخ اجـرای ضابطـه مذکـور تمامـی ضوابـط قبلـی از درجـه اعتبـار سـاقط می‌باشـد. مراتـب جهـت اسـتحضار ایفـاد می‌گـردد.»

هیئـت عمومـی دیـوان عدالـت اداری در تاریـخ ۱۳۹۷/۱۱/۲۳ بـا حضـور رئیـس و معاونیـن دیـوان عدالـت اداری و رؤسـا و مستشـاران و دادرسـان شـعب دیـوان تشـکیل شـد و پـس از بحـث و بررسـی بـا اکثریـت آراء بـه شـرح زیـر بـه صـدور رأی مبـادرت کـرده اسـت.

رأی هیئت عمومی:

نظـر بـه اینکـه اولاً: طبـق مـاده ۶۲ قانـون اصـلاح مـوادی از قانـون برنامـه چهـارم توسـعه اقتصـادی، اجتماعـی و فرهنگـی جمهـوری اسـلامی ایـران و اجـرای سیاسـت‌های کلـی اصـل ۴۴ قانـون اساسـی مصـوب سـال ۱۳۸۷، شـورای رقابـت مرجـع رسـیدگی بـه رویه‌هـای ضـد رقابتـی اسـت و براسـاس بنـد ۱ مـاده ۵۸ ایـن قانـون، تعریـف مصادیـق نیـز در صلاحیـت شـورای رقابـت اسـت. ثانیـاً: عمـوم و اطـلاق تعریـف منـدرج در مـاده یـک قانـون اصـلاح مـواد ۱، ۶ و ۷ قانـون اجـرای سیاسـت‌های کلـی اصـل ۴۴ قانـون اساسـی مصـوب سـال ۱۳۹۳ از لفـظ «مجـوز کسـب و کار» شـامل پروانه‌هـای تأسـیس داروخانه‌هـا می‌شـود، از طرفـی طبـق تبصـره ۲ـ ذیـل مـاده ۷ قانـون اخیرالذکـر صادرکننـدگان مجـوز کسـب و کار اجـازه ندارنـد به‌دلیـل «اشـباع بـودن بـازار» از پذیـرش تقاضـا یـا مجـوز کسـب و کار امتنـاع کننـد، بنابرایـن تصمیمـات شـورای رقابـت کـه مـورد تقاضـای ابطـال واقـع شـده مغایـر قانـون و خـارج از حـدود اختیـار وضـع نشـده و قابـل ابطـال تشـخیص نشـد. همچنیـن بـا توجـه بـه مراتـب فـوق حکـم مـاده ۲ـ و تبصـره ۲ـ مـاده ۲ـ آیین‌نامـه تأسـیس و اداره داروخانه‌هـا مصـوب ۱۳۹۳/۱۲/۱۵ و بنـد ۳ مـاده ۴ ضوابـط تأسـیس و اداره داروخانه‌هـا

مصوب ۱۳۹۴/۴/۳۱ مغایرتی با قوانین مورد استناد شاکی ندارد و در حدود اختیار صادر شده، بنابراین قابل ابطال تشخیص نشد. لیکن ازآنجاکه در تبصره ۱ ماده ۲ـ و ماده ۱۵ آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه‌ها مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۱۵ و ماده ۶ و تبصره ۴ بند ۴ ماده ۴ ضوابط تأسیس و اداره داروخانه‌ها مصوب ۱۳۹۴/۴/۳۱ برخلاف استدلال صدرالذکر تأسیس داروخانه به نیاز منطقه و رعایت فاصله داروخانه‌ها از یکدیگر و محل مدنظر مرجع صدور مجوز موکول شده است و تحمیل این شرایط با رویه‌های ضد رقابتی مورد نظر مقنن به شرح فوق‌الذکر منافات دارد و از طرفی با لحاظ احکام یادشده استناد به اشباع بودن بازار برای عدم صدور مجوز کسب و کار توجیه قانونی ندارد، بنابراین مقررات یادشده مستند به بند ۱ ماده ۱۲ و ماده ۸۸ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب سال ۱۳۹۲ ابطال می‌شود.

رئیس هیئت عمومی دیوان عدالت اداری
محمدکاظم بهرامی

تاریخ رأی: سه‌شنبه ۷ اسفند ۱۳۹۷
شماره دادنامه: ۲۱۰۴ الی ۲۱۰۷
کلاسه پرونده: ۱۱۳۱/۹۶، ۱۱۳۰/۹۶، ۷۶۸/۹۶، ۷۶۶/۹۶

موضوع: ابطال بندهای ۳۵ و ۳ از آیین‌نامه نحوه اجرای تبصره ۲ـ ماده ۴ قانون اصلاح برخی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی (مصوب سال۱۳۶۷)

شاکی: خانم‌ها نسیم فروزنده شهرکی، طناز سرمدی، فاطمه صبوری و فرزانه دانشور به وکالت از آقای احمد منبتی

گردش کار

شاکیان به‌موجب دادخواست‌هایی با مضمون واحد ابطال بندهای ۳۵ و ۳ از آیین‌نامه نحوه اجرای تبصره ۲ـ ماده ۴ قانون اصلاح برخی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال۱۳۶۷ را خواستار شده و اعلام کرده‌اند که:

«ریاست محترم دیوان عدالت اداری

سلام علیکم

احتراماً به استحضار می‌رساند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اخیراً مستند به تبصره ۲ـ ماده ۶ قانون مربوط به مقررات پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی (اصلاحی ۱۳۶۷/۱/۲۳) با نقض ضوابط و مقررات قانونی و اسناد بالادستی اقدام به تهیه و تصویب آیین‌نامه‌ای تحت عنوان «آخرین نحوه اجرای تبصره ۲ـ ماده ۴ قانون اصلاح برخی از مواد قانون مربوط به مقررات دوره پزشکی و دارویی و مواد خوراکی مصوب۱۳۶۷» در مورخ ۱۳۹۶/۲/۳ نموده و در اقدامی عجولانه و بدون اینکه آیین‌نامه مذکور را به طریق قانونی ابلاغ نماید در سایت وزارتخانه اطلاعیه‌ای در خصوص فراخوان پذیرش دوره تکمیلی علوم آزمایشگاهی منتشر نموده است. ازآنجاکه آیین‌نامه تصویبی بنا به دلایل و مستنداتی که به شرح آتی اعلام می‌گردد، مغایر

با ضوابط قانونی می‌باشد و به‌تبع آن تعداد زیادی از کسانی که وفق فراخوان منتشره اقدام به ثبت‌نام نموده‌اند، فاقد صلاحیت علمی و تخصصی هستند و برگزاری امتحان موضوع فراخوان موجب ورود افرادی با تخصص‌های غیر مرتبط به عرصه سلامت جامعه می‌گردد و سلامتی شهروندان را به‌طور جدی با خطر غیرقابل جبران مواجه می‌نماید از طرف دیگر موجب دلسردی پزشکان جوان برای ادامه تحصیل در رشته بسیار مشکل پاتولوژی می‌گردد، لذا بدواً تقاضای صدور دستور موقت دائر بر جلوگیری از اجرای آیین‌نامه مورد اعتراض و جلوگیری از ثبت‌نام و برگزاری امتحان و سپس ابطال آیین‌نامه مورد اعتراض را دارد.

بخش اول: دلایل مؤید تقاضای صدور دستور موقت:

بنا به شرح آتی اجرای این آیین‌نامه و برگزاری امتحان موجب ورود افراد غیرپزشک و فاقد مدرک طب عمومی به عرصه مهم و حیاتی تخصص بالینی پزشکی می‌شود و به‌عنوان مثال باعث می‌شود کسی که دارای کارشناسی و کارشناسی ارشد حشره‌شناسی و پی.اچ.دی ایمونولوژی هست ظرف مدت دو سال تمام حیطه‌های آزمایشگاهی از جمله خون‌شناسی، انگل‌شناسی، میکروب‌شناسی و بیوشیمی را آموزش ببیند و آزمایشگاه که محل تشخیص بیماری‌های انسان است را اداره نماید. بدون شک و تردید موجب افت شدید کیفیت آزمایش و افزایش تجویزهای اشتباه در حوزه‌های مختلف پزشکی و اختلاف در روند ارتباط مؤثر کلینیک و پاراکلینیک تشخیص و درمان شده و از این رهگذر سلامتی و جان مردم به خطر خواهد افتاد. این موضوع مورد تأیید تمامی انجمن‌های تخصصی و سازمان‌های نظام پزشکی سراسر کشور و همچنین کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی نیز می‌باشد که طی مکاتبات عدیده از وزیر خواسته‌اند اجرای آن را متوقف کنند مضافاً اینکه فراخوان برگزاری امتحان موجب دلسردی کلیه رزیدنت‌های پاتولوژی کشور (۳۵۰ نفر) به خاطر ورود غیرپزشک به عرصه مسئولیت فنی آزمایشگاه تشخیص طبی شده است و ادامه این روند موجب تقلیل تقاضا برای ادامه تحصیل در رشته بسیار

سخت و حساس پاتولوژی و نتیجتاً کاهش متخصص در این بخش خواهد شد. لذا مستفاد از ماده ۳ـ۴ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری بدواً تقاضای صدور دستور موقت مبنی بر جلوگیری از اجرای آیین‌نامه معترض‌عنه و همچنین جلوگیری از برگزاری امتحان مورد تقاضاست.

بخش دوم: مقدمه و شرح ماوقع:

الف) استانداردهای بین‌المللی در زمینه تصدی مسئول فنی در آزمایشگاه‌های تشخیص طبی:

مطابق استانداردهای بین‌المللی از جمله CLIA و CAP که در نظام آموزشی، درمانی و بهداشتی کشور نیز مبنای عمل می‌باشد صرفاً پزشکان متخصص رشته پاتولوژی هستند که واجد صلاحیت برای تصدی مسئول آزمایشگاه‌های تشخیص طبی می‌باشند. این اشخاص پس از گذراندن دوره هفت‌ساله پزشکی عمومی، گذراندن دوره طرح نیروی انسانی به‌مدت دو سال، شرکت در آزمون کشوری دستیاری و قبولی و گذراندن دوره چهارساله دستیاری تخصصی و قبولی در امتحانات دشوار ارتقای سالانه و نهایتاً گذراندن دوره طرح تخصصی نیروی انسانی در مناطق محروم اجازه می‌یابند به‌عنوان مسئول فنی آزمایشگاه‌های تشخیص طبی مشغول به کار شوند. متصدی فنی بایستی لزوماً از علم پزشکی، آناتومی و پاتوفیزیولوژی بدن انسان، انواع بیماری‌ها، بالین بیمار، ارزیابی صحت آزمایشات و تطابق آن‌ها با بالین بیمار، تشخیص بیماری‌ها و نحوه درمان آن‌ها اطلاعات کافی و وافی داشته باشد زیرا اطلاعات مذکور جهت حصول جواب صحیح آزمایشات ضروری است و نقش کلینیکال پاتولوژیست بررسی جواب آزمایشات و ارزیابی و تطابق آن‌ها باهم و با بالین بیمار است تا چنانچه اشتباهاتی در مراحل مختلف آزمایشات روی دهد به‌موقع تشخیص داده شود و در گام بعدی با تعیین منابع خطا و برطرف کردن آن و تکرار آزمایشات، اطلاعات واقعی از وضعیت بیمار در اختیار پزشک معالج قرار داده شود و بدین‌وسیله از صدور تجویزهای اشتباه جلوگیری به عمل آید.

ب) تصویب قانون مبنی بر تجویز تصدی فنی آزمایشگاه توسط غیر پاتولوژیست و علل آن:

مطابق ماده ۴ قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۶۷/۱/۲۳ و تبصره ۲ـ ماده ۶ قانون به شرح زیر اصلاح شد:

«**تبصره ۲ـ** 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 تخصص 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.»

این حکم به‌واسطه کمبود نیروی انسانی متخصص پاتولوژی در کشور در زمان تصویب و به‌منظور فراهم نمودن بستری برای جبران کمبود یادشده در آزمایشگاه‌های تشخیص طبی به تصویب رسید به‌عبارت‌دیگر حکم مذکور برخلاف الگوهای آموزشی روز دنیا و استانداردهای بین‌المللی و صرفاً به‌عنوان یک استثناء در آن مقطع زمانی به‌منظور تأمین نیاز آزمایشگاه‌ها به مسئول فنی تصویب شده است. در اینجا لازم به توضیح است همان‌طور که ملاحظه می‌گردد در متن قانون از کلمه «بوده» استفاده شده و چنین به نظر می‌رسد که حکم ناظر به افرادی است که تا زمان تصویب قانون مدارک مورد نظر را اخذ نموده‌اند و به بعد از آن تسری ندارد. معاونت حقوقی وزارت بهداشت نیز برای جلوگیری از بروز چنین برداشتی، در متنی که روی سایت قرار می‌دهد کلمه «بوده» را به کلمه «می‌باشد» و «هستند» تغییر داده است.

ج) تصویب آیین‌نامه اجرایی تبصره ۲ـ ماده ۶ قانون:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اجرای قسمت اخیر تبصره ۲ـ اصلاحی ماده ۶، آیین‌نامه اجرایی را ابتدا در سال ۱۳۶۷ تصویب و طی نامه دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی به دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ می‌نماید. تا اینکه اخیراً در تاریخ ۱۳۹۶/۲/۳ آیین‌نامه مورد اعتراض را با عنوان آیین‌نامه نحوه اجرای تبصره ۲ـ ماده ۴ قانون اصلاح برخی از مواد قانون مربوط به مقررات دوره پزشکی دارویی و مواد خوراکی مصوب ۱۳۶۷ تصویب می‌نماید.

د) وضعیت فعلی کشور از حیث تعداد فارغ‌التحصیلان متخصص پاتولوژی:

همان‌طور که عرض شد فلسفه اصلی تصویب تبصره ۲ـ اصلاحی ماده ۶ قانون مذکور کمبود نیروی انسانی متخصص پاتولوژی جهت تصدی فنی آزمایشگاه‌های تشخیص طبی در آن مقطع زمانی بوده است و چون حکم مزبور برخلاف اصول رایج در دنیا و نیز کشور در بخش تصدی امور فنی آزمایشگاه تشخیص طبی بود، قانون‌گذار به‌منظور به حداقل رساندن آسیب‌ها و نواقص ناشی از آن، شروط حداقلی را برای واگذاری تصدی فنی به غیر متخصصین پاتولوژی در متن تبصره قرار داده است. اینکه افراد بایستی حتماً دارای مدرک دکترای گروه پزشکی (پزشکی، داروسازی و دامپزشکی) بوده و علاوه بر آن دارای تخصص در یک رشته آزمایشگاهی هم باشند یا افراد باید دارای مدرک پی.اچ.دی در یکی از رشته‌های علوم آزمایشگاهی بالینی بوده و فاقد تخصص در بقیه رشته‌های آزمایشگاهی بالینی باشند، متأسفانه وزارت بهداشت از سال ۱۳۶۷ که اولین آیین‌نامه را تصویب نموده پس از آن هر بار سعی نموده این شروط حداقلی قانون‌گذار را در آیین‌نامه‌های بعدی کم‌رنگ‌تر نماید و دایره واجدین شرایط استفاده از تبصره مزبور را گسترش دهد. به‌گونه‌ای که طبق آیین‌نامه معترض‌عنه شخصی که دارای کارشناسی و کارشناسی ارشد حشره‌شناسی است و پی.اچ.دی ایمونولوژی، می‌تواند ظرف دو سال تمام موضوعات آزمایشگاهی را آموزش ببیند و متصدی فنی آزمایشگاه شود.

۲. در حال حاضر کشور، آن شرایط خاص سال۱۳۶۷ را ندارد زیرا براساس آمار بیش از ۱۸۰۰ متخصص پاتولوژی وجود دارد و هر سال بیش از ۱۰۰ نفر فارغ‌التحصیل جدید نیز به آن می‌پیوندند. مجموع آزمایشگاه‌های تشخیص درمانی و بهداشتی سطح ۳ که نیازمند متصدی فنی می‌باشند ۳۹۲۸ آزمایشگاه می‌باشد و ازآنجاکه هر متخصص پاتولوژی می‌تواند در دو آزمایشگاه متصدی فنی باشد بنابراین با ۱۸۰۰ پزشک متخصص پاتولوژی که در کشور وجود دارد، تعداد ۳۶۰۰ آزمایشگاه را پوشش می‌دهند و تعداد ۳۲۸ آزمایشگاه مشکل دارد که آن هم حداکثر تا سه سال آینده مشکل نیروی انسانی پاتولوژ آن‌ها مرتفع می‌شود.

هـ) نظریه کارشناسی مرکز پژوهش‌های مجلس در خصوص طرح الحاق یک تبصره به ماده ۶ قانون اصلاح برخی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوراکی مصوب سال۱۳۶۷، مؤید این است که واگذاری تصدی امور فنی به غیر پزشکان متخصص پاتولوژی غیر منطقی و غیر صحیح و غیر علمی و معقول می‌باشد.

و) لازم به توضیح است که مطابق مشروح مذاکرات نمایندگان مجلس مندرج در صفحه ۲۵ روزنامه رسمی شماره ۱۲۵۹۷ به لزوم پزشک بودن متصدی آزمایشگاه تأکید شده است.

بخش سوم: دلایل و مستندات تعارض آیین‌نامه معترض‌عنه:

الف) مغایرت با بند ۲-۸ سیاست‌های کلی نظام در بخش سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری:

مطابق بند مزبور افزایش کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های سلامت با استقرار و ترویج نظام حاکمیت بالینی و تعیین استانداردها به‌عنوان یک سیاست مهم در بخش سلامت مورد تأیید و تأکید قرار گرفته است. حال‌آنکه آیین‌نامه معترض‌عنه با توجه به توضیحات مندرج در بخش مقدمه (به‌ویژه بند «الف») برخلاف استانداردهای پذیرفته شده می‌باشد و به‌شدت کیفیت و ایمنی خدمات پزشکی را کاهش داده و سلامتی شهروندان را در معرض خطر جدی قرار داده است؛

زیـرا موجـب ورود افـراد غیرپزشـک و فاقـد مـدرک طـب عمومـی بـه عرصـه مهـم و حیاتـی تخصـص بـالینی پـزشکی می‌شـود و عـلاوه بـر ایجـاد بی‌عدالتـی آموزشـی و بـا ایجـاد راه میان‌بـر بـرای تبدیـل پـی.اچ.دی تک‌رشـته‌ای به‌کلینیـکال پاتولـوژی و ورود انبوهـی از افـراد فاقـد پشـتوانه علمـی کافـی، انگیـزه پزشـکان جـوان بـرای انتخـاب و ادامـه تحصیـل در رشـته پاتولـوژی به‌شـدت کاهـش یافتـه و عمـلاً منجـر بـه افـت شـدید کیفیـت و در نهایـت نابـودی ایـن رشـته بنیـادی خواهـد شـد. به‌عـلاوه باعـث اختـلال در رونـد ارتبـاط مؤثـر کلینیـک و پاراکلینیـک تشـخیص و درمـان شـده و درصـورت اجـرا ضمـن سـلب اعتمـاد پزشـکان بـه نتایـج آزمایشـات موجـب انحـراف مسـیر درمـان خواهـد شـد. شـایان ذکـر اسـت در سـال۱۳۶۷ در اجـرای آیین‌نامـه اجرایـی مذکـور، گروهـی از پی.اچ.دی‌هـای تک‌رشـته‌ای علـوم پایـه در زمـان وزارت دکتـر فرهـادی در آزمـون تخصصـی زیرنظـر بـورد پاتولوژی شـرکت کردنـد و پـس از برگـزاری سـه دوره امتحـان صرفـاً یـک نفـره قبولـی را اخـذ نمـود و بـا چنین نتیجـه‌ای از آن زمـان تـا اتمـام دوره وزارت خانـم دکتـر وحیـد دسـتجردی اجـرای تبصـره مذکـور متوقـف شـده بـود.

ب) رفع موجبات موضوع حکم تبصره ۲ـ اصلاحی ماده ۶ قانون:

همان‌طـور کـه در مقدمـه توضیـح داده شـد حکـم تبصـره یادشـده به‌منظـور رفـع نیـاز حـاد و فـوری کشـور بـه متصـدی فنـی آزمایشـگاه در آن مقطـع زمانـی بـوده و در حـال حاضر بنـا بـه توضیحـات ارائـه شـده در قسـمت (د) بخـش اول به‌انـدازه کـافی پزشـکان متخصـص پـاتولوژی در کشـور وجـود دارد و نیـازی بـه اسـتفاده از راه‌حـل خـلاف اصـول پذیرفتـه شـده بین‌المللـی در ایـن بخـش نمی‌باشـد و چنانچـه نیـازی هـم در ایـن بخـش وجـود داشـته باشـد، حـاد و فـوری نیسـت و وزارت بهداشـت بایسـتی بـا اسـتفاده از حکـم منـدرج در بنـد «ت» مـاده ۷۴ قانـون برنامـه ششـم توسـعه ظرفیـت تربیـت پزشـکان متخصـص پاتولـوژی را افزایـش دهـد. علی‌هـذا نیـازی بـه تصویـب آیین‌نامـه جدیـد (معترض‌عنـه) وجـود نـدارد.

ج) مغایرت با بند «ت» ماده ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه:

مطابـق بنـد مذکـور «به‌منظـور متناسب‌سـازی کیفیـت و کمیـت تربیـت نیـروی انسـانی

گروه پزشکی با نیازهای نظام سلامت کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است نیازهای آموزشی و ظرفیت ورود کلیه دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی علوم پزشکی اعم از دولتی و غیر دولتی را متناسب با راهبردهای پزشک خانواده، نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات و نقشه جامع علمی کشور تعیین نموده و اقدامات لازم را به عمل آورد». متأسفانه وزارت بهداشت با وجود اینکه سی سال از تصویب تبصره ۲ـ اصلاحی ماده ۶ قانون می‌گذرد و فرصت کافی برای تربیت پزشک متخصص پاتولوژی داشته و دارد و به‌جای اینکه از ظرفیت این بند و مقررات مشابه گذشته استفاده نماید و مشکل را از طریق افزایش ظرفیت تربیت متخصصان پاتولوژی حل نماید همچنان اصرار دارد که موضع را از طریق ورود افراد غیرمتخصص در یکی از بنیادی‌ترین مراکز مرتبط با سلامت و جان مردم حل نماید.

د) مغایرت برگزاری امتحان با حکم تبصره ۲ـ اصلاحی ماده ۶ قانون:

چنانچه قائل به حاکمیت تبصره مذکور باشیم، کماکان استفاده از حکم آن مستلزم برگزاری امتحان ورودی نمی‌باشد؛ زیرا در تبصره ۲ـ مقرر شده: «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 تخصص مجاز به...». همان‌گونه که ملاحظه می‌فرمایند در قانون به آزمون تخصصی اشاره شده است. با این تفاوت که آزمون مذکور بایستی پس از شرکت در کلاس و کارآموزی، برگزار شود، نه قبل از برگزاری کلاس و کارآموزی (اقدامی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مرتکب شده است)

ه) ذکر برخی از تعارضات بندهای آیین‌نامه با قوانین:

۱. بند ۳ آیین‌نامه: در متن تبصره ۲ـ اصلاحی ماده ۶ مقرر شده: «... یا افرادی که دارای پی.اچ.دی در یکی از رشته‌های علوم آزمایشگاهی بالینی بوده...» اما در بند ۳ آیین‌نامه عبارت دیگری به آن اضافه شده و آن عبارت «یا تخصص بوده‌اند و پس از اخذ تخصص» می‌باشد. این عبارت قطعاً در آینده باعث ورود افراد دیگری غیر از

دارنـدگان مـدرک پـی.اچ.دی در یکـی از رشـته‌های علـوم آزمایشـگاهی بالینـی خواهـد شـد.

۲. بنـد ۵ـ۲: ایـن بنـد دایـره اسـتفاده از تبصـره ۲ـ اصلاحـی مـاده ۶ قانـون را بـه دانش‌آموختـگان کارشناسـی یـا کارشناسـی ارشـد غیـر علـوم آزمایشـگاهی نیـز تسـری داده اسـت. به‌عنـوان مثـال کارشـناس رشـته زیست‌شناسـی را هـم شـامل می‌شـود.

۳. بنـد ۵ـ۳: اولاً: برخـلاف قسـمت صـدر تبصـره ۲ـ اصلاحـی مـاده ۶ قانـون کـه در آن رشـته‌های گـروه پزشـکی شـامل پزشـکی، داروسـازی و دامپزشـکی تعییـن شـده در بنـد ۵ـ۳ آیین‌نامـه، رشـته دندان‌پزشـکی را هـم بـه رشـته‌های مذکـور اضافـه نمـوده. ثانیـاً: طبـق تبصـره مذکـور صرفـاً افـراد دارای پـی.اچ.دی در یکـی از رشـته‌های علـوم آزمایشـگاهی بالینـی مشـمول می‌شـوند حال‌آنکـه در ایـن بنـد از کارشـناس علـوم آزمایشـگاهی صحبـت نمـوده نـه پـی.اچ.دی. ثالثـاً: برخـلاف قسـمت صـدر تبصـره ۲ـ اصلاحـی کـه دارنـدگان دکتـرای گـروه پزشـکی (داروسـازی، دامپزشـکی و پزشـکی) درصورتی‌کـه دارای تخصـص در یکـی از رشـته‌های علـوم آزمایشـگاهی باشـند، مشـمول قـرار داده اسـت در ایـن بنـد ذکـری از ایـن موضـوع نشـده اسـت.

۴. نکات مهمی که در آیین‌نامه مغفول مانده است:

الـف) قانون‌گـذار در قسـمت اخـیر تبصـره ۲ـ قـانون، وزارت بهداشـت را موظـف نمـوده تـا در خصـوص چنـد موضـوع در آیین‌نامـه تعییـن تکلیـف نمایـد کـه عبارتنـد از: کلاس‌هـا و کارآمـوزی و نحـوه تأمیـن بودجـه؛ امـا متأسـفانه تنهـا چیـزی کـه در آیین‌نامـه تعییـن تکلیـف نشـده مـوارد مذکـور اسـت. وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی در موضـوع مشـمولین تبصـره کـه به‌صـورت شـفاف بیـان شـده و نیـازی بـه آیین‌نامـه نداشـته به‌گونـه‌ای معـارض بـا حکـم قانـون تبییـن نمـوده و دایـره مشـمولین موضـوع تبصـره بـا بـه نحـو بسـیار وسـیعی گسـترش داده اسـت.

ب) دو عبـارت مهـم و اساسـی در متـن تبصـره ۲ـ بـه‌کار رفتـه کـه در آیین‌نامـه بـه آن پرداختـه نشـده اسـت کـه عبارتنـد از: «رشـته‌های علـوم آزمایشـگاهی بالینـی» و «آزمـون تخصصـی».

در خصوص بالینی ذکر چند نکته لازم است. اولاً: در آیین‌نامه سال۱۳۶۷ ملاک بالینی بودن، بررسی هیئت ممتحنه بورد تخصصی پاتولوژی اعلام شده بود که در این آیین‌نامه حذف شده است. ثانیاً: دوره تکمیلی علوم آزمایشگاهی فاقد ضوابط آموزشی و استانداردهای لازم جهت اعطای مجوز به دانش‌آموختگان پی.اچ.دی علوم پایه بدون گذراندن واحدهای طب عمومی و بالینی است. ثالثاً: مطابق معیارها و استانداردهای بین‌المللی نظیر CLIA (بند ۴۹۳۰۱۴۴۱) تنها آن دسته از دارندگان مدارک پی.اچ.دی بالینی محسوب می‌گردند که بعد از گذراندن دوره پی.اچ.دی و سابقه چندین سال کار در آزمایشگاه‌های تشخیص پزشکی و گذراندن دوره‌های حداقل دو یا سه‌ساله در رشته خود موفق به کسب یکی از بوردهای ملی شوند. با این توصیف هیچ‌یک از مدعیان پی.اچ.دی در کشور ما بالینی محسوب نمی‌شوند. در پایان به‌دلیل عدم دسترسی به اصل اسناد، امکان تصدیق تصویر اسناد وجود ندارد (موضوع تبصره ۲ـ ماده ۲۰ قانون دیوان عدالت اداری)»

متن مقرره مورد اعتراض به شرح زیر است:

«آیین‌نامه نحوه اجرای تبصره ۲ـ ماده ۴ قانون اصلاح برخی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۹۶/۲/۳

۱. این مصوبه تنها برای اجرای قانون مصوب «تبصره ۲ـ ماده ۴ نحوه اداره آزمایشگاه‌ها مصوب سال۱۳۶۷» مجلس شورای اسلامی و در مرحله اول به‌صورت محدود در ۴ دانشگاه علوم پزشکی تهران، شیراز، مشهد و اصفهان در سقف ظرفیت ۳۰ درصد مازاد هر رشته محل برای رشته آسیب‌شناسی به‌مدت سه سال اجرا می‌گردد.

۲. مسئولیت اجرای این مصوبه به‌صورت مشترک برعهده دبیرخانه شورای آموزش علوم پایه پزشکی، بهداشت و تخصصی و دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی خواهد بود.

۳. شرایط عمومی ورود به دوره:

کلیه افرادی که در یکی از رشته‌های علوم آزمایشگاهی بالینی (ایمنی‌شناسی پزشکی، انگل‌شناسی پزشکی، باکتری‌شناسی پزشکی، بیوشیمی بالینی، ژنتیک پزشکی، میکروب‌شناسی پزشکی، قارچ‌شناسی پزشکی، ویروس‌شناسی پزشکی و هماتولوژی آزمایشگاهی و بانک خون) دارای دکتری تخصصی Ph.D یا تخصص بوده‌اند و پس از اخذ تخصص یا Ph.D حداقل چهار سال سابقه کار در رشته تخصصی (معادل حداقل سنوات مربوط به تعهدات خدمات آموزش رایگان) در رشته مربوط برخوردار باشند، می‌توانند وارد این دوره شوند.

۴. نحوه پذیرش:

۴ـ۱. در سال ۱۳۹۵ و (سال‌های پس از آن) این مصوبه در همان سقف ذکر شده در بند ۱ با فراخوان انجام خواهد شد.

۴ـ۲. پس از فراخوان کمیته شش نفره منتخب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در نامه ۵۰۰/۶۵۵/د ـ ۱۳۹۵/۹/۲۸ سازوکار مصاحبه و انتخاب افراد واجد صلاحیت را انجام خواهد داد.

۴ـ۳. پس از تعیین افراد در سقف مذکور در بند ۱ دانشگاه‌های علوم پزشکی فوق‌الذکر موظف به پذیرش و آموزش پذیرفته‌شدگان می‌باشند.

۵. طول دوره و شکل نظام:

۵ـ۱. با توجه به سوابق تحصیلی پذیرفته‌شدگان، طول دوره تکمیلی بین ۱۸ تا ۳۶ماه خواهد بود.

۵-۲. دانش‌آموختگانی که مدرک کارشناسی یا کارشناسی ارشد غیر علوم آزمایشگاهی دارند، ملزم به گذراندن یک نیم سال از دروس منتخب علوم آزمایشگاهی و دو نیم سال از دروس منتخب فیزیوپاتولوژی هستند، لذا طول دوره برای این گروه از داوطلبین حداکثر ۳۶ماه خواهد داد.

۵ـ۳. دانش‌آموختگان دکتری عمومی گروه پزشکی (داروسازی، دندان‌پزشکی، دامپزشکی) و کارشناس علوم آزمایشگاهی ملزم به گذراندن دو نیم سال از دروس

منتخب فیزیوپاتولوژی هستند. لذا طول دوره برای این گروه از داوطلبین حداکثر سی ماه خواهد بود.

۴-۵. دانش‌آموختگان دوره پزشکی عمومی معاف از گذراندن دروس منتخب علوم آزمایشگاهی و فیزیوپاتولوژی هستند. لذا طول دوره برای این گروه از داوطلبین حداکثر بیست و چهار ماه خواهد بود.

۵ـ۵. داوطلبین هر سه گروه پس از طی دوره‌های فوق و با تأیید عدم نیاز به دوره، به گروه‌های آموزشی

آسیب‌شناسی دانشگاه جهت دوره کلینیکال پاتولوژی معرفی و طبق ضوابط برنامه آموزشی دوره تخصصی کلینیکال پاتولوژی این دوره را طی می‌نمایند. (طول دوره دوساله براساس دوره‌های قبلی طی شده تا هجده ماه قابل تقلیل است.)

۶-۵. دوره آموزش برای مشمولین به‌صورت تمام‌وقت و میزان تعهدات مطابق ضوابط قانون وزارت براساس شرایط ورود خواهد بود.

۶ـ شرایط فارغ‌التحصیلی:

۱-۶. کلیه واجدین شرایط پس از طی دوره تکمیلی موظف به گذراندن حداقل‌های امتحان ارتقاء ۳-۴ و گواهینامه دوره تخصصی آسیب‌شناسی کلینیکال هستند و پس از کسب حدنصاب قبولی، فارغ‌التحصیل این رشته (کلینیکال پاتولوژی) محسوب می‌شوند.

۲-۶. واجدین مدرک گواهینامه، مجاز به شرکت در دانشنامه تخصصی کلینیکال پاتولوژی هستند و پس از کسب حدنصاب، مدرک دانشنامه کلینیکال پاتولوژی به آنان اعطا می‌گردد.

۷. پس از سه سال از اجرای آزمایشی این دوره و ارزشیابی دوره آموزش، تصمیم مقتضی جهت توسعه رشته محل‌های آموزش توسط معاونت آموزشی اتخاذ خواهد شد.

این آیین‌نامه در تاریخ... به تأیید وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسیده است.»

در پاسخ به شکایت مذکور، سرپرست دفتر امور حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شرح لایحه شماره ۱۰۷/۲۲۵۵ـ۱۳۹۶/۱۲/۵ توضیح داده است که:

«ریاست محترم هیئت عمومی دیوان عدالت اداری

با اهدای سلام

احتراماً در خصوص پرونده کلاسه ۸۹۵/۹۶ موضوع شکایت خانم الهام عسگری به خواسته ابطال آیین‌نامه نحوه اجرای تبصره ۲ـ ماده ۴ قانون اصلاح برخی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب۱۳۶۷ مراتب ذیل به استحضار می‌رسد:

۱. شاکی در دادخواست تقدیمی ادعا نموده وزارت بهداشت اخیراً مستند به تبصره ۲ـ ماده ۴ قانون اصلاح برخی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب۱۳۶۷ اقدام به تهیه آیین‌نامه نحوه اجرای تبصره مذکور نموده و متعاقب آن فراخوان پذیرش دوره تکمیلی علوم آزمایشگاهی را منتشر نموده است. وی در حال حاضر با این استناد که آزمون موضوع فراخوان موجب ورود افراد با تخصص‌های غیر مرتبط به عرصه سلامت می‌گردد، متقاضی ابطال آیین‌نامه گردیده است.

۲. شاکی در ابتدای دادخواست ادعا نموده وزارت بهداشت بدون اینکه آیین‌نامه مزبور را به طرق قانونی ابلاغ نماید، در اقدامی عجولانه نسبت به اعلام فراخوان آزمون اقدام نموده است. در این خصوص لازم به ذکر است، آیین‌نامه مزبور، آیین‌نامه داخلی وزارت بهداشت می‌باشد که اجرای مفاد آن برعهده معاونت آموزشی است و لذا لزومی به ابلاغ آن به دانشگاه‌ها و... نبوده است. ضمناً منظور از عبارت «ابلاغ قانونی» در خصوص آیین‌نامه داخلی مشخص نمی‌باشد. لذا لازم بود شاکی منظور خود را از عبارت ابلاغ قانونی و یا نحوه ابلاغ قانونی در خصوص آیین‌نامه‌های این‌چنین اعلام می‌نمود. ضمن اینکه چنانچه آیین‌نامه مزبور در دسترس نبوده است، این سؤال مطرح می‌شود شاکی چگونه نسخه‌ای از آن را دریافت و پیوست دادخواست تقدیمی

ارائه نموده است.

۳. صرف‌نظر از مراتب فوق‌الذکر اشاره می‌نماید، در سال ۱۳۳۴ قانونی با عنوان «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی» بعضاً مورد اصلاح مجلس شورای اسلامی قرار گرفته است.

۴. به‌موجب ماده ۴ قانون اصلاح فوق‌الاشعار، تبصره ۱ و ۲ ماده ۶ سابق اصلاح و تبصره‌هایی به ذیل آن افزوده گردید. وفق تبصره ۲ـ از ماده ۴ مقرر گردیده است: «افرادی که دارای دکترای گروه پزشکی در رشته‌های پزشکی، داروسازی و دامپزشکی بوده و مدرک آن‌ها مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشند 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.» همان‌گونه که ملاحظه می‌گردد به‌تصریح قانون مزبور وزارت بهداشت مکلف بوده آیین‌نامه کلاس‌ها و کارآموزی و نحوه تأمین بودجه آن را تهیه و ابلاغ نماید تا مشمولین این قانون بتوانند با استفاده از مزایای آن در کلاس‌های مربوطه شرکت و پس از انجام کار آموزشی بیمارستانی و پذیرش در آزمون‌های تخصصی به تصدی امور فنی آزمایشگاه تشخیص طبی اشتغال یابند.

۵. پس از تصویب قانون مذکور در سال۱۳۶۷ آیین‌نامه‌ای برای اجرای آن تهیه که پس از دو دوره اجرا به‌دلیل تعارضات بین‌رشته‌ای متوقف گردید. در طول سال‌های توقف اجرای آیین‌نامه، وزارت متبوع به‌طور مستمر با تقاضای گروه‌های ذی‌نفع برای اجرای قانون مواجه بوده که نهایتاً در سال ۱۳۸۸ با تشکیل کمیته مشترک

از گروه‌هـای موافـق و مخالـف آیین‌نامـه‌ای در سـال ۱۳۸۹ بـه تصویـب شـورای معیـن شـورای عالـی برنامه‌ریـزی می‌رسـد کـه پـس از ابـلاغ مجـدداً به‌دلیـل واکنـش و اعتـراض گروه‌هـای دارای تعـارض منافـع متوقـف می‌گـردد.

۶. بـا توقـف بخشـنامه‌های مذکـور، مشـمولین قانـون بـا توجـه بـه بلاتکلیفـی چندیـن سـاله ناگزیـر از طـرح دعـوا در دیـوان عدالـت اداری می‌گردنـد کـه به‌طـور نمونـه می‌تـوان بـه رأی صـادره بـه نفـع آقـای قبـادی نـژاد در سـال ۱۳۸۷ اشـاره نمـود.

۷. بـا توجـه بـه پیگیـری افـراد ذی‌نفـع در سـال ۱۳۹۳ رئیس وقـت کمیسـیون انجمن‌های علمـی وزارت بهداشـت از سـوی مقـام عالـی وزارت مسـئول بررسـی ابعـاد مختلـف موضـوع و جمع‌بنـدی نظـرات گروه‌هـای تخصصـی مختلـف می‌گـردد و پـس از ارائـه گـزارش از سـوی ایشـان کمیتـه‌ای شـش نفـره در سـال ۱۳۹۵ از گروه‌هـای مـوافق و مخالـف تشـکیل می‌گـردد تـا آیین‌نامـه جدیـدی بـا در نظـر گرفتـن نظـرات ایـن گروه‌هـا تنظیـم گـردد کـه آیین‌نامـه پیوسـت تنظیـم می‌شـود.

۸. شـاکی ادعـا نمـوده فلسـفه اصلـی تصویـب تبصـره ۲ـ اصلاحـی مـاده ۶ قانـون مذکـور کمبـود نیـروی انسـانی پاتولـوژی جهـت تصـدی آزمایشـگاه‌های تشـخیص طبـی در آن مقطـع زمانـی بـوده اسـت و تلویحـاً اشـاره نمـوده در حـال حاضـر بـا وجـود تعـداد کافـی پاتولوژیسـت ضرورتـی بـه اجـرای قانـون نمی‌باشـد. در ایـن خصـوص لازم بـه ذکـر اسـت اولاً: قوانیـن جـاری کشـور مصـوب مجلـس شـورای اسـلامی تـا زمانی‌کـه از سـوی مرجـع تصویـب ابطـال نگـردد و یـا به‌موجـب قانونـی دیگـر ملغی‌الاثـر نگـردد لازم‌الاجـرا می‌باشـد. قانـون مذکـور نیـز تاکنـون از سـوی مجلـس شـورای اسـلامی ابطـال نگردیـده و بـه قـوت خـود باقـی می‌باشـد. ضمنـاً در قوانیـن جـاری کشـور به‌جـز در مـواردی کـه خـود قانون‌گـذار تصریـح نمـوده باشـد قوانیـن مشـمول مـرور نمی‌گـردد تـا بتـوان ادعـا نمـود قانونـی مشـمول مـرور زمـان گردیـده و در حـال حاضـر قابلیـت اجـرا نـدارد. لـذا ایـن وزارتخانـه مجـوزی بـرای عـدم اجـرای مفـاد قانـون صرفـاً به‌دلیـل اینکـه متخصصیـن رشـته پاتولـوژی بـه اجـرای آن معتـرض می‌باشـند، نـدارد. ضمـن اینکـه یکـی از مراجـع پیگیـر جهـت اجـرای قوانیـن و

مقررات از سوی دستگاه‌های دولتی، دیوان عدالت اداری می‌باشد که در این موضوع به‌خصوص با صدور آراء مختلف علیه وزارت بهداشت و متعاقب آن نامه‌های اجرای احکام، این وزارتخانه را به تصویب آیین‌نامه مذکور و اجرای قانون ملزم نموده است. ثانیاً: در حال حاضر نیاز به مسئول فنی آزمایشگاه‌های تشخیص طبی بسیار فراتر از آمار ۳۹۲۸ مسئول فنی است که شاکی برآورد کرده‌اند. مزید اطلاع در حال حاضر بسیاری از آزمایشگاه‌های تشخیص طبی به‌ویژه در شهرستان‌ها با کمبود مسئول فنی روبرو هستند. همچنین شایان ذکر است با توجه به تعدد آزمایشات و ارائه خدمات تخصصی در آزمایشگاه‌های تشخیص طبی، ضروری است مسئول فنی حضور فعال و پویایی در عرصه نظارت و بازبینی خدمات آزمایشگاهی داشته باشد که این امر می‌تواند تا حضور تمام‌وقت هر مسئول فنی فقط در یک آزمایشگاه تشخیص طبی تعریف شود. علاوه بر این، طبق مستندات علمی از جمله اصول مندرج در آیین‌نامه‌های تخصصی بین‌المللی CLIA و CAP، ارائه خدمات تخصصی توسط دانش‌آموختگان دکترای تخصصی رشته‌های علوم پایه پزشک یک دوره تخصصی تکمیلی را با موفقیت گذرانده‌اند، امری کاملاً پذیرفته شده است.

۹. اشاره می‌نماید وفق قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری، وظیفه هیئت عمومی دیوان عدالت اداری رسیدگی به آیین‌نامه‌ها، بخشنامه‌ها و... می‌باشد که برخلاف قانون و یا شرع بوده و یا خارج از حدود اختیارات دستگاه مربوطه تصویب شده باشد. در خصوص آیین‌نامه مورد شکایت این وزارتخانه در راستای حکم مندرج در قانون نسبت به تدوین آیین‌نامه مورد اعتراض اقدام نموده است. لذا موضوع در حدود قانون و اختیارات این وزارتخانه بوده است.

۱۰. در ارتباط با ادعای شاکی دائر بر اینکه چنانچه قائل به حاکمیت تبصره مذکور باشیم استفاده از حکم آن مستلزم برگزاری آزمون ورودی نمی‌باشد نیز لازم به ذکر است، وظیفه تهیه آیین‌نامه کلاس‌ها و کارآموزی و نحوه تأمین بودجه برعهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد. بر این اساس نحوه پذیرش

داوطلبیـن واجـد شـرایط بـرای شـروع دوره مزبـور نیـز برعهـده ایـن وزارتخانـه می‌باشـد. طبـق روال مرسـوم از ابتـدای تشـکیل وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی معیـار پذیـرش در تمامـی مقاطـع تحصیلـی برگـزاری آزمـون ورودی ویـژه هـر دوره می‌باشـد و در خصـوص رشـته‌های وزارت علـوم نیـز پذیـرش دانشـجو در مقاطـع گوناگـون توسـط سـازمان سـنجش آمـوزش کشـور تنهـا بـا برگـزاری آزمـون صـورت می‌گیـرد و برگـزاری آزمـون تنهـا روش عادلانـه مرسـوم و قابـل اجـرا بـا هـدف پذیـرش تعـداد مشـخصی از واجدیـن شـرایط از بیـن تعـداد بسـیار زیـاد داوطلبیـن اولیـه در سراسـر کشـور می‌باشـد. لـذا ایـن وزارتخانـه بـا در نظـر گرفتـن شـرایط و بررسـی اعتبـارات، ظرفیـت پذیـرش در آیین‌نامـه پانـزده نفـر در سـال اعـلام نمـوده اسـت. بـا توجـه بـه تعـداد زیـاد متقاضـی و محـدود بـودن ظرفیـت پذیـرش سـالانه، برگـزاری آزمـون جهـت امـکان ورود افـراد بـا توجـه بـه نمـره مکتسـبه اجتناب‌ناپذیـر بـوده اسـت. وفـق مفـاد آیین‌نامـه مـورد اشـاره متقاضیـان در ابتـدا ملـزم بـه شـرکت در آزمـون دومرحلـه‌ای کتبـی و مصاحبـه بـوده و پـس از پذیـرش مکلـف بـه طـی دوره‌هـای تکمیلـی کـه ترکیبـی از کلاس‌هـای نظـری، عملـی و دوره‌هـای کارورزی در بخش‌هـای آزمایشـگاه‌های تخصصـی می‌باشـند، خواهنـد بـود. در پایـان دوره نیـز بـرای ایـن افـراد گواهـی طـی دوره تکمیلـی علـوم آزمایشـگاهی صـادر خواهـد شـد تـا بتواننـد از مزایـای آن بهره‌منـد گردنـد.

۱۱. همچنیـن وفـق مفـاد مـاده ۳ـ آیین‌نامـه مشـمولین ورود بـه دوره صرفـاً اشـخاصی می‌باشـند کـه در یکـی از رشـته‌های علـوم آزمایشـگاهی بالینـی دارای دکتـرای تخصصـی یـا تخصـص بوده‌انـد. ضمـن اینکـه از زمـان تصویـب تبصـره ۲ـ مـاده ۴ قانـون، افـرادی کـه دارای دکتـرای گـروه پزشـکی در رشـته‌های پزشـکی، داروسـازی و دامپزشـکی بـوده و مـدرک آن‌هـا مـورد تأییـد وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی می‌باشـد و دارای تخصـص در یـک رشـته آزمایشـگاهی می‌باشـند یـا افـرادی کـه دارای پـی.اچ.دی در یکـی از رشـته‌های علـوم آزمایشـگاهی بالینـی بـوده و فاقـد تخصـص در بقیـه رشـته‌های آزمایشـگاهی بالینـی هسـتند متصـدی مسـئولیت فنـی آزمایشـگاه‌های تشـخیص طبـی در بخـش مربوطـه

بوده‌اند، واجد صلاحیت گذراندن دوره تکمیلی می‌باشند.

۱۲. در ارتباط با آن قسمت از دادخواست شاکی دائر بر اینکه مطابق استانداردهای بین‌المللی صرفاً پاتولوژیست‌ها واجد صلاحیت برای تصدی مسئولیت فنی آزمایشگاه‌های تشخیص طبی می‌باشند نیز لازم به توضیح است، دوره‌های تکمیلی علوم آزمایشگاهی در همه کشورها مرسوم و متداول است و براساس برنامه‌های آموزشی رشته‌های مختلف، سرفصل‌های مورد نیاز به‌صورت جبرانی، اجباری و اختیاری، کارورزی و کارآموزی لحاظ می‌شوند. جالب آنکه برخلاف ادعای نامبرده، طبق آمار متقن و مستندات علمی در بسیاری از کشورها از جمله در اتحادیه اروپا غالب مسئولان فنی آزمایشگاه‌های تشخیص طبی نه‌تنها از پزشکان بلکه از دانش‌آموختگان رشته‌های علوم آزمایشگاهی می‌باشند. دقت در متن انگلیسی آیین‌نامه تخصصی مربوط به حوزه مسئولیت فنی و ارائه خدمات در آزمایشگاهای تشخیص طبی موسوم به CLIA و CAP که نامبرده به آن‌ها استناد کرده است، بیانگر امکان حضور دانش‌آموختگان رشته‌های مختلف آزمایشگاهی در ارائه خدمات تشخیص پزشکی به‌عنوان مسئول فنی آزمایشگاه می‌باشد.

۱۳. در مورد بند «ج» بخش سوم دادخواست مطروحه موضوع مغایرت آیین‌نامه با بند «ت» ماده ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه نیز اشاره می‌نماید، برخلاف آنچه ایشان اظهار نموده است وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در طول سالیان اخیر با بهره‌گیری از راهکارهای علمی هیئت‌های ممتحنه، ارزشیابی و برنامه‌ریزی رشته‌های علوم پزشکی از جمله رشته آسیب‌شناسی که متشکل از منتخبی از اساتید باتجربه و متخصص شاغل به امر آموزش در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور می‌باشند و نیز فراهم آوردن تمامی امکانات و تجهیزات تخصصی ضروری برای آموزش و دوره تخصصی آسیب‌شناسی، از تمام توان و ظرفیت آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور استفاده نموده است تا نیاز به ارائه خدمات تخصصی دانش‌آموختگان این رشته در تمامی نقاط کشور برطرف شود. این امر در حالی است که بسیاری از دانشگاه‌های

علـوم پزشـکی هنـوز موفـق بـه کسـب مجـوز لازم بـرای شـروع آمـوزش دوره تخصصـی آسیب‌شناسـی از سـوی هیئـت ممتحنـه، ارزشـیابی و برنامه‌ریـزی رشـته آسیب‌شناسـی نشـده‌اند؛ بنابرایـن اجـرای ایـن قانـون دقیقاً یکـی از راهکارهـای مهـم در دسـتیابی بـه بنـد «ت» مـاده ۷۴ قانـون برنامـه ششـم توسـعه می‌باشـد کـه در آن به‌منظـور متناسب‌سـازی کیفیـت و کمیـت نیـروی انسـانی گـروه پزشـکی بـا نیازهـای نظـام سـلامت کشـور، موظـف شـده اسـت نیازهـای آموزشـی و ظرفیـت ورود کلیـه دانشـگاه‌ها و مؤسسـات آمـوزش عالـی علـوم پزشـکی اعـم از دولتـی و غیـر دولتـی را متناسـب بـا راهبردهـای پزشـک خانـواده نظـام ارجـاع و سـطح‌بندی خدمـات و نقشـه جامـع علمـی کشـور تعییـن نمـوده و اقدامـات لازم را بـه عمـل آورد.

۱۴. در خصـوص موضـوع مـورد اعتـراض شـاکی دائـر بـر تسـری موضـوع تبصـره بـه دارنـدگان مـدرک کارشناسـی و کارشناسـی ارشـد رشـته زیست‌شناسـی و یـا دندان‌پزشـکان لازم بـه ذکـر اسـت، ازآنجاکـه در قانـون مربـوط بـه مقـررات امـور پزشـکی و دارویـی و مـواد خوردنـی و آشـامیدنی اعـلام شـده اسـت: «... یـا افـرادی کـه دارای پـی.اچ.دی در یکـی از رشـته‌های علـوم آزمایشـگاهی بالینـی بـوده و فاقـد تخصـص در بقیـه رشـته‌های آزمایشـگاهی بالینـی هسـتند...» لـذا بـا توجـه بـه اینکـه برخـی از دارنـدگان مـدرک دکتـرای تخصصـی در یکـی از رشـته‌های علـوم آزمایشـگاهی ممکـن اسـت بـا مـدرک کارشناسـی ارشـد و یـا دکتـرای دندان‌پزشـکی وارد مقطـع مذکـور شـده باشـند. ایـن موضـوع در آیین‌نامـه پیش‌بینـی شـده اسـت؛ بنابرایـن آیین‌نامـه مزبـور از نظـر شـرایط ورود بـه دوره بـا مفـاد قانـون مغایرتـی نـدارد. بـا توجـه بـه مراتـب فوق‌الذکـر و نظـر بـه اینکـه تمـام اقدامـات صـورت گرفتـه وفـق ضوابـط و مقـررات قانونـی بـوده اسـت، رد شـکایت مطروحـه مـورد تقاضـا می‌باشـد.»

در اجـرای مـاده ۸۴ قانـون تشـکیلات و آییـن دادرسـی دیـوان عدالـت اداری مصـوب سـال ۱۳۹۲ پرونـده بـه هیئـت تخصصـی فرهنگـی، آموزشـی و پزشـکی دیـوان عدالـت اداری ارجـاع شـد و هیئـت مذکـور به‌موجـب دادنامه‌هـای ۳۳۴، ۱۳۹۷/۱۰/۳۳۱۱۹ بنـد ۲۵ از آیین‌نامـه

نحوه اجرای تبصره ۲ـ ماده ۴ قانون اصلاح برخی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۷۶ را قابل ابطال تشخیص نداد و رأی به رد شکایت صادر کرد. رأی مذکور به‌علت عدم اعتراض از سوی رئیس دیوان عدالت اداری یا ده نفر از قضات دیوان عدالت اداری قطعیت یافت.

رسیدگی به بندهای ۳۵ و ۳ از آیین‌نامه مذکور در دستور کار هیئت عمومی قرار گرفت.

هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ ۱۳۹۷/۱۲/۷ با حضور رئیس و معاونین دیوان عدالت اداری و رؤسا و مستشاران و دادرسان شعب دیوان تشکیل شد و پس از بحث و بررسی با اکثریت آراء به شرح زیر به صدور رأی مبادرت کرده است.

رأی هیئت عمومی:

الف) با عنایت به اینکه قانون‌گذار به شرح تبصره ۲ـ ماده ۴ قانون اصلاح برخی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۶۷ صرفاً دارندگان مدرک دکتری در رشته‌های پزشکی، داروسازی و دامپزشکی از گروه پزشکی را مشمول حکم خود قرار داده است، بنابراین در بند ۳۵ آیین‌نامه مورد شکایت که دارندگان مدرک دکتری دندان‌پزشکی نیز مشمول حکم قانون‌گذار قرار گرفته‌اند، به‌جهت توسعه موضوع حکم قانونی خارج از حدود اختیار مرجع وضع مصوبه و مغایر قانون است و مستند به بند ۱ ماده ۱۲ و ماده ۸۸ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب سال ۱۳۹۲ ابطال می‌شود.

ب) با عنایت به اینکه نظر قانون‌گذار به شرح مذکور در تبصره ۲ـ ماده ۴ قانون فوق‌الذکر صراحتاً ناظر به دارندگان مدرک رشته‌های علوم آزمایشگاهی است و اینکه مدرک (دکتری تخصصی) با تخصص متفاوت است، بنابراین بند ۳ آیین‌نامه مورد شکایت که علاوه بر دارندگان مدرک رشته‌های علوم آزمایشگاهی، متخصصین را نیز اضافه کرده خلاف قانون و خارج از حدود اختیارات تشخیص می‌شود و مستند به بند ۱ ماده ۱۲ و ماده ۸۸ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری

مصـوب سـال ۱۳۹۲ ابطـال می‌شـود.

رئیس هیئت عمومی دیوان عدالت اداری
محمدکاظم بهرامی

تاریخ رأی: سه‌شنبه ۳ اردیبهشت ۱۳۹۸
شماره دادنامه: ۹۴
کلاسه پرونده: ۶۶/۹۷

موضوع: ابطال بند «ج» ماده ۵ آیین‌نامه تأسیس و اداره امور آزمایشگاه‌های تشخیص پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شاکی: آقای خسرو دانش بد با وکالت از آقای رضا معتمدی و خانم سمیه امینی

گردش کار

آقای رضا معتمدی و خانم سمیه امینی به وکالت از آقای خسرو دانش بد به‌موجب دادخواستی ابطال بند «ج» ماده ۵ آیین‌نامه تأسیس و اداره امور آزمایشگاه‌های تشخیص طبی ابلاغی سال ۱۳۹۲ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را خواستار شده‌اند و در جهت تبیین خواسته اعلام کرده‌اند که:

«ریاست محترم دیوان عدالت اداری

با سلام و احترام

ضمن ارائه یک برگ اصل وکالت‌نامه ملصق به تمبر مالیاتی از سوی آقای خسرو دانش بد مؤسس آزمایشگاه دکتر دانش بد به‌عنوان موکل اعلام وکالت نموده و به استحضار می‌رساند: موکل به‌عنوان دارنده پروانه تأسیس حقیقی آزمایشگاه تشخیص طبی به نام خود با عنوان آزمایشگاه دکتر دانش بد واقع در شهر شیراز، در چهارچوب حقوق به رسمیت شناخته شده قانونی، متقاضی تبدیل پروانه تأسیس حقیقی صادره به نامه خسرو دانش بد به پروانه تأسیس حقوقی به نام شرکت آزمایشگاه دکتر دانش بد (سهامی خاص) گردیده است. لکن بند «د» ماده ۵ اصلاحیه آیین‌نامه تأسیس و اداره امور آزمایشگاه‌های تشخیص طبی ابلاغیه سال ۱۳۹۲ با محروم ساختن سایر انواع شرکت (اعم از سهامی با مسئولیت محدود و...) حق دریافت پروانه به نام شخصیت حقوقی (به‌صورت شرکت) را صرفاً در انحصار

شرکت‌های تعاونی قرار داده و اداره امور آزمایشگاه‌های تشخیص طبی شهرستان شیراز با تقاضای موکل مخالفت نموده است که این امر با بدیهیات و مسلمات حقوقی و قانونی به رسمیت شناخته شده در کشور برای اشخاص، اعم از حقیقی و حقوقی در تعارض بوده و اسباب تعرض به حقوق حقه آن‌ها را فراهم می‌نماید، لذا جهت تنویر موضوع به شرح ذیل موارد مخالفت بند «د» ماده ۵ اصلاحیه آیین‌نامه فوق را با قوانین اساسی و اصول مسلم حقوقی و قانون تجارت و آیین‌نامه‌های دولتی به اطلاع می‌رساند:

الف) مخالفت با اصول ۲۰، ۴۴، ۲۸ و ۴۳ بند ۴ قانون اساسی به‌عنوان اساسنامه حقوقی کشور و نیز مفاد بند ۱۹ از اصل سوم قانون اساسی:

طبق اصل ۴۴ قانون اساسی، نظام اقتصادی کشور جمهوری اسلامی ایران بر پایه ۳ بخش دولتی، تعاونی و خصوصی استوار است و فعالیت در این ۳ قسمت تا جایی که با اصول دیگر این قانون مطابق بوده و از حدود قوانین اسلام خارج نشود و موجب رشد و توسعه اقتصادی کشور گردد مورد حمایت قانون جمهوری اسلامی ایران است درحالی‌که بند «د» آیین‌نامه اداره و تشکیل آزمایشگاه‌های تشخیص طبی بدون وجود جهت قانونی و حقوقی و یا حتی منطقی دارا شدن این حق را منحصر به شرکت‌های تعاونی نموده است که فاقد وجهه قانونی می‌باشد. طبق اصل ۲۸ قانون اساسی، هرکسی حق دارد شغلی را که بدان مایل است و مخالف اسلام و مصالح عمومی و حقوق دیگران نیست برگزیند و دولت موظف است با رعایت نیاز جامعه به مشاغل گوناگون برای همه افراد امکان اشتغال به کار و شرایط مساوی برای احراز مشاغل ایجاد نماید و با توجه به اینکه حق عبارت است از اقتداری که قانون به اشخاص می‌دهد تا عملی را انجام دهند و یا در انجام و عدم انجام آن آزاد باشند، بنابراین آزادی رکن اصلی و اساسی حق می‌باشد و همه اشخاص تابع سرزمین جمهوری اسلامی با شرایط مساوی و بدون اعمال تبعیض حق گزینش مشاغل خود را طبق مقررات و قانون اساسی دارا می‌باشند. همچنین بند ۴ اصل ۴۳ قانون اساسی نیز رعایت

آزادی انتخاب شغل و عدم اجبار افراد به کار معین را جزو حقوق اساسی اشخاص برشمرده است و بند ۹ از اصل سوم این قانون دولت را موظف به رفع تبعیضات ناروا و ایجاد امکانات عادلانه برای همه در تمام زمینه‌های مادی و معنوی می‌نماید. درحالی‌که ایجاد انحصار و محدودیت موصوف نقض آشکار حقوق اساسی شناخته شده در معتبرترین سند حقوقی کشور یعنی قانون اساسی است.

ب) مخالفت با ماده ۵۵۸ قانون تجارت:

به‌موجب ماده ۵۵۸ قانون تجارت «اشخاص حقوقی می‌توانند دارای کلیه حقوق و تکالیفی شوند که قانون برای افراد قائل است مگر حقوق و وظایفی که بالطبیعه فقط انسان ممکن است دارای آن باشد مانند وظایف و حقوق ابوت، بنوت و امثال ذالک بنابراین کلیه شرکت‌های تجاری مذکور در این قانون (من‌جمله شرکت‌های سهامی خاص) دارای شخصیت حقوقی می‌باشند که قانون برای آن‌ها قائل گردیده است و اشتغال به امور آزمایشگاه‌های تشخیص طبی مانند سایر مشاغل حقی است که برای همه آحاد و اتباع جمهوری اسلامی به رسمیت شناخته شده و اشخاص حقوقی (شرکت‌های تجاری به‌صورت مطلق و بدون تخصیص) دارای این حق بوده و نمی‌توان بدون هیچ موجب قانونی افراد را از حقوق مسلم خود محروم ساخت و آزادی و اختیار مستقر شده در پناه قانون را مورد تهدیدی قرار داده و یا آن را خدشه‌دار کرد.

ج) مخالفت با قوانین مربوطه و آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های اجرایی وزارت بهداشت:

مخالفت با ماده ۱۹۲ قانون برنامه سوم توسعه مصوب ۱۳۷۹/۱/۱۷، آیین‌نامه و دستورالعمل اجرایی آن، این ماده به‌منظور افزایش کارایی و توسعه خدمات بهداشتی و درمانی در کشور و ایجاد تسهیلات و دسترسی مردم به این خدمات در بند «۳» درمان و ارائه خدمات بهداشتی را در مناطق شهری به‌عهده دولت قرار داده لکن تصریح می‌نماید: توسعه آن با مشارکت بخش خصوصی و تعاونی خواهد بود. از طرفی

بنـد «ج» مـاده یـک آیین‌نامـه اجرایـی مـاده ۱۹۲ قانـون برنامـه سـوم توسـعه اقتصـادی، اجتماعـی و فرهنگـی جمهـوری اسـلامی ایـران مصـوب جلسـه مـورخ ۱۳۸۰/۱۰/۵ هیئـت وزیـران در بنـد «ت» مـاده ۲ـ مشـخصاً در تعریـف بخـش غیـر دولتـی اشـاره می‌نمایـد کـه تأسـیس آزمایشـگاه‌های تشـخیص طبـی و... طبـق دسـتورالعمل وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی توسـط بخـش خصوصـی و تعاونـی و غیـره خواهـد بـود. مـاده ۳ـ ایـن آیین‌نامـه نیـز توسـعه و مشـارکت بخـش غیـر دولتـی در امـر بهداشـت و درمـان از جملـه آزمایشـگاه‌های تشـخیص طبـی را در قالـب سـه بخـش تعاونـی، خصوصـی و خیریـه محقـق می‌دانـد. متعاقبـاً در سـال ۱۳۸۹ نیـز قانـون برنامـه پنجـم توسـعه جمهـوری اسـلامی ایـران (۱۳۹۴۱۳۹۰) بـه شـماره ۴۱۹/۷۳۲۸۵ بـه تصویـب رسـید کـه در بنـد «الـف» مـاده ۳ـ۴ ایـن قانـون تصریـح گردیـده اسـت: از بخش‌هـای خصوصـی و تعاونـی بـرای ایجـاد شـهرک‌های دانـش سـلامت حمایـت بـه عمـل آیـد تـا یکپارچگـی در تأمیـن توسـعه و تخصیـص عادلانـه منابـع عمومـی سـلامت ایجـاد و حفـظ شـود و در تاریـخ ۱۳۹۲/۲/۴ دسـتورالعمل شـماره ۱۰۵/۶۸۵/د ش بـا عنـوان دسـتورالعمل واگـذاری خدمـات سـلامت در راسـتای اهـداف برنامـه پنجـم توسـعه اقتصـادی، اجتماعـی و فرهنگـی به‌منظـور فراهـم آوردن زمینه‌هـای توسـعه مشـارکت بخـش غیـر دولتـی تصویـب گردیـد کـه ایـن دسـتورالعمل نیـز در بنـد ۸ مـاده یـک خـود در تعریـف بخـش غیـر دولتـی اشـخاص حقوقـی را اعـم از شـرکت‌های خصوصـی یـا تعاونـی می‌دانـد و بـرای واگـذاری تصـدی امـور بهداشـتی و درمانـی، شـرکت‌های تجـاری (اعـم از خصوصـی و تعاونـی) را در یـک مقـام بـه رسـمیت می‌شناسـد. مجـدداً در قسـمت «واگـذاری» نیـز بخـش غیـر دولتـی را شـامل خصوصـی یـا تعاونـی معرفـی می‌کنـد.

د) دوگانگی در عملکرد:

عـلاوه بـر ایـن دانشـگاه علـوم پزشـکی فسـا به‌منظـور واگـذاری خدمـات آزمایشـگاه تحـت پوشـش خـود از طریـق برگـزاری مناقصـه در سـال ۱۳۹۵ جهـت حمایـت از فارغ‌التحصیـلان رشـته‌های علـوم پزشـکی بـرای تصـدی شـرکت‌های تعاونـی اولویـت قائـل شـده لکـن سـایر اشـکال شـرکت‌های تجـاری را نیـز بـه شـرکت در مناقصـه دعـوت می‌نمایـد کـه ایـن خـود

نشانه بارز عملکرد و رویکرد دوگانه و متناقض در حوزه وزارت بهداشت است که این تناقض و تعارض و مانع‌تراشی‌های موجود فاقد جایگاه و بستر حقوقی باعث پیچیدگی امور اداری می‌گردد و این در حالی است که براساس آراء قضات شورای رقابت وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و... نیز برخی تشکل‌ها و اصناف ملزم به رفع موانع کسب و کار برخی متقاضیان هستند به‌گونه‌ای که شرایط باید دست و پاگیر و پیچیده نباشد تا موجب دل‌زدگی و سردی متقاضیان کسب و کار شود؛ اما ایجاد این محدودیت مصداق بارز ایجاد مانع در فضای کسب و کار است لذا خواهشمند است با عنایت به جمیع جهات مذکور و امعان نظر به حفظ و صیانت و احترام به حقوق اشخاص در راستای حفظ نظم عمومی و اجتماعی و لزوم احترام به اساسی‌ترین سند حقوقی کشور (قانون اساسی) نسبت به صدور حکم مبنی بر ابطال بند «د» ماده «۵» اصلاحیه آیین‌نامه تأسیس و اداره امور آزمایشگاه‌های تشخیص پزشکی ابلاغی ۱۳۹۲ و امکان صدور پروانه تأسیس آزمایشگاه تشخیص پزشکی به نام سایر اشخاص حقوقی اقدام فرمایید.»

متعاقباً وکلای شاکی به‌موجب لایحه‌ای که به شماره ۹۷ـ۶۶ـ۷ مورخ ۱۳۹۷/۹/۵ ثبت دفتر هیئت عمومی و هیئت‌های تخصصی شده اعلام کرده‌اند که:

«ریاست محترم هیئت تخصصی دیوان عدالت اداری

با سلام و احترام

در خصوص پرونده شماره ۶۶/۹۷ مبنی بر طرح دعوای موکل (آقای خسرو دانش بد) به طرفیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به استحضار می‌رساند: خواسته دعوی مشخصاً ابطال بند «ج» ماده ۵ آیین‌نامه تأسیس و اداره آزمایشگاه‌های تشخیص پزشکی ابلاغی طی نامه شماره ۱۰۱/۷۱۴/د ـ۱۳۹۲/۵/۲۳ (منضم به آیین‌نامه فوق) می‌باشد تقدیم می‌گردد.»

متن مقرره مورد اعتراض به شرح زیر است:

«آیین‌نامه تأسیس و اداره امور آزمایشگاه‌های تشخیص پزشکی

ایـن آیین‌نامـه بـه اسـتناد مـواد ۱، ۲، ۳، ۴، ۶، ۲۰ و ۲۴ قانـون مربـوط بـه مقـررات امـور پزشـکی، دارویـی، مـواد خوراکـی و آشـامیدنی مصـوب ۱۳۳۴/۳/۲۹ (بـا اصلاحـات بعـدی) و بندهـای ۱۱ و ۱۶ مـاده یـک قانـون تشـکیلات و وظایـف وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی مصـوب۱۳۶۷ و مـاده ۸ـ قانـون تشـکیل وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی و آیین‌نامـه اجرایـی آن مصـوب سـال ۱۳۶۵ هیئـت وزیـران و اصلاحـات سـال ۱۳۶۶ تهیـه و بـه شـرح زیـر اعـلام می‌گـردد:

...

مـاده ۵- اجـازه تأسـیس آزمایشـگاه بـه اشـخاص حقیقـی و یـا حقوقـی پـس از تصویـب کمیسـیون قانونـی و اخـذ مجوزهـای قانونـی و بـا شـرایط ذیـل داده می‌شـود:

الف)...

ب)...

ج) اشخاص حقیقی متقاضی تأسیس آزمایشگاه باید دارای یکی از مدارک ذیل باشند:

۱. دکتری تخصصی آسیب‌شناسی بالینی یا تشریحی (هر دو)

۲. دکتری تخصصی علوم آزمایشگاهی

۳. دکتری حرفه‌ای علوم آزمایشگاهی

۴. دکتـری تخصصـی یـا دارنـدگان مـدرک (PHD) بـا گرایـش بالینـی در یـک یـا چنـد مـورد از مـوارد قیـد شـده در مـاده ۳ـ»

در پاسـخ بـه شـکایت مذکـور، سرپرسـت دفتـر امـور حقوقـی وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی به‌موجـب لایحـه شـماره ۱۰۷/۶۲۷ـ۱۳۹۷/۴/۲۳ توضیـح داده اسـت کـه:

«ریاست محترم هیئت عمومی دیوان عدالت اداری

با اهدای سلام

احتراماً، در خصـوص پرونـده کلاسـه ۹۷۰۰۰۶۶ موضـوع شـکایت آقـای خسـرو دانـش بـد بـه خواسـته ابطـال بنـد «ج» مـاده ۵ آیین‌نامـه تأسـیس و اداره امـور آزمایشـگاه‌های تشـخیص طبـی سـال ۱۳۹۲ مراتـب ذیـل بـه اسـتحضار می‌رسـد:

۱. شاکی در دادخواست مطروحه ادعا نموده دارنده پروانه تأسیس آزمایشگاه طبی دانش بد بوده و متقاضی تبدیل پروانه تأسیس مربوطه به شرکت آزمایشگاه دکتر دانش بد (سهامی خاص) می‌باشد، معهذا وفق بند «ج» ماده ۵ آیین‌نامه تأسیس و اداره امور آزمایشگاه‌های تشخیص پزشکی اشخاص حقوقی صرفاً می‌توانند در قالب شرکت‌های تعاونی خدمات بهداشتی درمانی و در مناطق مورد نیاز دانشگاه متقاضی تأسیس آزمایشگاه باشند. وی در حال حاضر به ایجاد این انحصار در آیین‌نامه تأسیس و اداره امور آزمایشگاه‌های تشخیص پزشکی معترض بوده و متقاضی ابطال بند «ج» ماده ۵ آیین‌نامه تأسیس و اداره امور آزمایشگاه‌های تشخیص طبی سال ۱۳۹۲ گردیده است.

۲. در خصوص شکایت مطروحه لازم به ذکر است در هیچ‌یک از ضوابط و مقررات مربوطه و یا در آیین‌نامه تأسیس و اداره امور آزمایشگاه‌ها مقرره‌ای جهت تبدیل پروانه پیش‌بینی نشده است. لذا چنانچه نامبرده قبلاً وفق ضوابط و مقررات قانونی نسبت به دریافت پروانه تأسیس آزمایشگاه به نام خود اقدام نموده باشد، جهت دریافت پروانه تأسیس آزمایشگاه به نام شرکت لازم است پروانه قبلی ابطال و تقاضای صدور پروانه به نام شخصیت حقوقی را به دانشگاه علوم پزشکی مربوطه ارائه تا روند مربوطه (طرح در کمیسیون قانونی) طی گردد.

۳. مطابق بند ۱ ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، یکی از وظایف این وزارتخانه 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 می‌باشد. همچنین برابر بند ۱۴ همان ماده صدور پروانه اشتغال صاحبان حرف پزشکی و وابسته پزشکی نیز از وظایف این وزارتخانه است.

۴. برابر بند ۱۲ ماده یک قانون مذکور، صدور، تمدید و لغو موقت یا دائم پروانه‌های مؤسسات پزشکی دارویی بهزیستی و کارگاه‌ها و مؤسسات تولید مواد

خوراکی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی از وظایف وزارت بهداشت اعلام شده است.

۵. مطابق ماده ۸ـ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب سال ۱۳۶۴، کلیه مؤسسات و واحدهای بهداشتی و درمانی و پزشکی کشور که از طریق بخش خصوصی و غیر دولتی در امر بهداشت و درمان فعالیت دارند از تاریخ تصویب این قانون باید تحت نظارت و کنترل و برنامه‌ریزی این وزارتخانه قرار گیرند.

۶. بند ۱ آیین‌نامه اجرایی ماده ۸ـ این قانون مقرر می‌دارد، اجازه تأسیس مراکز و مؤسسات پزشکی خصوصی فقط به اشخاص حقیقی و حقوقی که مدارک آن‌ها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأیید شده و صلاحیت آنان به تأیید کمیسیون ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی و اصلاحات بعدی آن برسد، داده می‌شود و به مؤسس یا مؤسسان این‌گونه مراکز یا مؤسسات بیش از یک پروانه تأسیس داده نخواهد شد.

۷. اشاره می‌نماید به‌موجب ماده یک قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی، ایجاد هر نوع مؤسسه پزشکی نظیر بیمارستان، زایشگاه، تیمارستان، آسایشگاه، آزمایشگاه، پلی کلینیک، مؤسسات فیزیوتراپی، الکتروفیزیوتراپی و... به هر نام و عنوان باید با اجازه وزارت بهداری و اخذ پروانه مخصوص باشد، متصدیان مؤسسات مزبور ملزم به رعایت مقررات فنی مذکور در آیین‌نامه مربوط می‌باشند.

۸. برابر ماده ۲۰ قانون مذکور نیز، به‌منظور رسیدگی به صلاحیت کسانی که می‌خواهند در مؤسسات پزشکی و داروسازی مصرح در ماده یک عهده‌دار مسئولیت فنی گردند و یا تقاضای صدور یکی از پروانه‌های مربوط به این قانون را بنمایند و رسیدگی به صلاحیت ورود و ساخت داروهای اختصاصی کمیسیون‌هایی به نام کمیسیون‌های تشخیص... در وزارت بهداری به ریاست معاون وزارت بهداری تشکیل می‌گردد و رأی اکثریت قطعی خواهد بود.

۹. بر این اساس همان‌گونه که ملاحظه می‌فرمایید، به استناد قوانین و مقررات

فوق‌الذکر تدوین کلیه ضوابط و شرایط مربوط به تأسیس و بهره‌برداری مؤسسات پزشکی از وظایف این وزارتخانه اعلام و آیین‌نامه تأسیس و اداره امور آزمایشگاه‌های تشخیص پزشکی نیز با استناد به ضوابط و مقررات مزبور به تصویب رسیده است.

۱۰. مضافاً به اینکه در بند (۷-۱) سیاست‌های کلی سلامت مصوب ۱۳۹۳/۰۱/۱۸، «تولیت نظام سلامت شامل سیاست‌گذاری‌های اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی و نظارت» برعهده «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» قرار داده شده است. بند «الف» ماده ۷۲ قانون برنامه ششم توسعه، در اجرای سیاست‌های کلی سلامت، تولیت نظام سلامت از جمله بیمه سلامت شامل سیاست‌گذاری اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی، اعتبارسنجی و نظارت را در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متمرکز کرده است. بر این اساس تعیین شرایط تأسیس آزمایشگاه به‌عنوان یکی از مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت از جنس سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی بوده و برعهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار دارد و محدود کردن صلاحیت سیاست‌گذاری وزارت بهداشت با سیاست‌های کلی سلامت مخالف است.

۱۱. برابر قانون بخش تعاونی اقتصاد جمهوری اسلامی ایران اهداف بخش تعاونی (من‌جمله شرکت‌های تعاونی) به شرح ذیل می‌باشد:

ایجاد و تأمین شرایط و امکانات کار برای همه به‌منظور رسیدن به اشتغال کامل، قرار دادن وسایل کار در اختیار کسانی که قادر به کارند ولی وسایل کار ندارند، پیشگیری از تمرکز و تداول ثروت در دست افراد و گروه‌های خاص جهت تحقق عدالت اجتماعی، جلوگیری از کارفرمای مطلق شدن دولت، قرار گرفتن مدیریت و سرمایه و منافع حاصله در اختیار نیروی کار و تشویق بهره‌برداری مستقیم از حاصل کار خود، پیشگیری از انحصار، احتکار، تورم و اضرار به غیر، توسعه و تحکیم مشارکت و تعاون عمومی بین همه مردم، کمک به تأمین عدالت اجتماعی و توانمندسازی اقشار متوسط و کم درآمد.

۱۲. فعالیت تعاونی، مشارکتی است که به‌موجب آن، عده‌ای از افراد هم‌صنف برای دستیابی به منافع مشترک گرد هم می‌آیند و سرمایه معینی را در میان می‌گذارند و به‌صورت جمعی خدمتی را ارائه می‌دهند. برابر **ماده ۲ـ** قانون شرکت‌های تعاونی، شرکت تعاونی شرکتی است از اشخاص حقیقی یا حقوقی که به‌منظور رفع نیازمندی‌های مشترک و بهبود وضع اقتصادی و اجتماعی اعضاء از طریق خودیاری و کمک متقابل و همکاری آنان موافق اصولی که در این قانون مصرح است تشکیل می‌شود.

۱۳. در قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل چهل و چهارم (۴۴) قانون اساسی نیز به بخش تعاونی و شرکت‌های تعاونی اهمیت خاصی داده شده است و یکی از وظایف دولت را اقدام مؤثر در ایجاد تعاونی‌ها برای بیکاران در جهت اشتغال مولد، حمایت دولت از تشکیل و توسعه تعاونی‌ها رفع محدودیت از حضور تعاونی‌ها در تمامی عرصه‌های اقتصادی و... اعلام نموده است.

۱۴. لذا با توجه به مراتب مذکور قید شرکت تعاونی در آیین‌نامه و اجازه تأسیس آزمایشگاه به شرکت‌های تعاونی در راستای جلوگیری از انحصار و در راستای توسعه و تحکیم مشارکت و تعاون عمومی بوده است و بر این اساس برخلاف ادعای شاکی اقدامات این وزارتخانه در بند مزبور صرفاً در راستای عدم تمایل دولت به ایجاد انحصار و محدودیت و تلاش در جهت بهبود وضع اقتصادی و اجتماعی و پیشگیری از تمرکز و تداول ثروت در دست افراد و گروه‌های خاص تنظیم شده است.

۱۵. نامبرده در دادخواست تقدیمی به آراء شورای رقابت دائم بر الزام وزارت بهداشت و برخی از تشکل‌ها و اصناف به رفع موانع کسب و کار اشاره نموده است در این خصوص لازم به ذکر است. تبصره ۲ـ ذیل بند «ج» ماده ۳ قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی فعالیت‌های حوزه‌های سلامت، آموزش و تحقیقات و فرهنگ را از شمول قانون مذکور خارج نموده است و هرگونه توسعه توسط بخش‌های دولتی و غیر دولتی و همچنین هرگونه واگذاری به بخش غیر دولتی در

این حوزه‌ها را برعهده لایحه‌ای قرار داده که ظرف مدت یک سال از ابلاغ این قانون به تصویب مجلس شورای اسلامی می‌رسد. بر این اساس قانون‌گذار صریحاً فعالیت‌های حوزه سلامت را از شمول قانون یادشده مستثنی کرده است. بنابراین شورای رقابت نمی‌تواند به استناد احکام فصل نهم قانون یادشده در موضوع سلامت ورود کند.

۱۶. اشاره می‌نماید حسب اعلام معاونت درمان این وزارتخانه طی نامه شماره ۳۲۱۷۷/د ۴۰۰ـ۱۳۹۶/۱۲/۲۸ آیین‌نامه تأسیس و اداره امور آزمایشگاه‌های تشخیص پزشکی در حال بازنگری می‌باشد که درصورت بازنگری و ایجاد تغییراتی در ماده مورد اعتراض نتایج به استحضار آن مرجع نیز خواهد رسید.

لذا با توجه به مراتب مذکور صدور حکم به رد شکایت نامبرده از آن مقام مورد تقاضا می‌باشد.»

هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ ۱۳۹۸/۲/۳ با حضور رئیس و معاونین دیوان عدالت اداری و رؤسا و مستشاران و دادرسان شعب دیوان تشکیل شد و پس از بحث و بررسی با اکثریت آراء به شرح زیر به صدور رأی مبادرت کرده است.

رأی هیئت عمومی:

نظر به اینکه هرگونه اعمال محدودیت برای فعالیت‌های اشخاص اعم از حقیقی و حقوقی مستلزم مجوز قانونی است و ازآنجاکه در قوانین مربوط محدودیتی برای تأسیس آزمایشگاه در قالب سایر شرکت‌ها (غیر از شرکت‌های تعاونی) تجویز نشده است و هیچ‌یک از مستندات ابراز شده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز متضمن اعطای اختیاری برای اعمال این محدودیت نیست و از طرفی محدودیت اعمال شده مغایر بند ۹ اصل ۳، اصل ۲۸، بند ۴ اصل ۴۳ قانون اساسی و همچنین ماده ۸۸ قانون تجارت است، بنابراین بند «ج» ماده ۵ آیین‌نامه تأسیس و اداره امور آزمایشگاه‌های تشخیص پزشکی خارج از حدود اختیار و مغایر قانون وضع شده و

مستند به بند ۱ ماده ۱۲ و ماده ۸۸ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب سال ۱۳۹۲ ابطال می‌شود.

رئیس هیئت عمومی دیوان عدالت اداری
محمدکاظم بهرامی

تاریخ رأی: سه‌شنبه ۵ شهریور ۱۳۹۸
شماره دادنامه: ۱۰۵۲
کلاسه پرونده: ۲۲۱۶/۹۷

موضوع: ابطال جدول (الف) ماده چهارم شاخص جمعیت آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه‌ها

شاکی: آقای مجتبی قودجانی

گردش کار

شاکی به‌موجب دادخواستی ابطال جدول الف ماده چهارم آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه‌ها را خواستار شده و در جهت تبیین خواسته اعلام کرده است که:

«ریاست محترم دیوان عدالت اداری

با سلام و عرض ادب

احتراماً با آرزوی بهروزی به استحضار می‌رساند برابر جدول الف ماده چهارم آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه‌ها مصوب ۱۳۳۴ مقرر گردیده است در شهرستان‌های دارای کمتر از ۲۵۰ هزار نفر به‌ازای هر ۷ هزار نفر یک داروخانه تأسیس گردد. (شهرهای کمتر از ۱۰۰ هزار نفر جمعیت) لازم به ذکر است الآن طرفین شکایت با استناد به این مهم که ظرفیت جمعیتی شهرستان ازنا اشباع گردیده است و به‌تبع چون رشد جمعیت منفی بوده است لذا امکان صدور پروانه جدید ممکن نمی‌باشد که با این وضع برابر نامه شماره ۱۴۳/۹۷/۱۹۸۴ـ۱۳۹۷/۴/۱۶ بیست و سه دکتر متقاضی تأسیس داروخانه را دارد [دارند] که همگی به استناد آیین‌نامه فوق‌الذکر مسکوت مانده است.

ریاست محترم برابر اصل ۲۰ و ۲۸ از فصل سوم قانون اساسی، تمام افراد در مقابل قانون از حقوق یکسان نیز برخوردار بوده و هرکسی حق دارد به شغلی که مایل است و مخالفت با نظام مقدس جمهوری اسلامی نداشته باشد اشتغال یابد و

از طرفی برابر تبصره ۳ـ و ۲ و ۱ ماده هفتم از قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی و اصلاحیه ۱۳۹۳ قانون‌گذار مقرر کرده است که دولت نمی‌تواند به‌دلیل اشباع بودن ظرفیت کسب و کار از ایجاد این مشاغل جلوگیری نماید (این قانون در مورخ ۱۳۹۳/۴/۱۱ به تأیید شورای نگهبان رسیده است) معالوصف با عنایت به مراتب فوق و با در نظر گرفتن این مهم که قانون‌گذار اشباع بودن بازار را به‌عنوان دلیل ممانعت از ایجاد کسب و کار مورد قبول قرار نداده است استدعا دارم وفق مادتین ۱۰ و ۱۱ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری، جدول الف ماده چهارم آیین‌نامه فوق‌الذکر را تصحیح و صدور رأی مقتضی با توجه به بیکاری افزون بر دو هزار دکتر داروساز در کشور مورد استدعاست.»

متن مقرره مورد اعتراض به شرح زیر است:

«آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه‌ها»

ماده ۴ـ به‌شرط وجود حداقل یک مطب فعال پزشکی یا درمانگاه یا مرکز بهداشتی درمانی در مناطق شهری یا روستایی، حدنصاب جمعیتی برای تأسیس داروخانه شرح جدول الف تعیین می‌گردد.

جدول الف) حدنصاب جمعیتی تأسیس داروخانه‌های روزانه و شبانه‌روزی:

ردیف	حدنصاب جمعیت	داروخانه روزانه
۱	تا ۲۵۰ هزار نفر جمعیت	نفر ۷۰۰۰
۲	از ۲۵۰ هزار نفر تا ۵۰۰ هزار نفر جمعیت	نفر ۶۰۰۰
۳	از ۵۰۰ هزار نفر تا یک میلیون نفر جمعیت	نفر ۵۰۰۰
۴	بیش از یک میلیون نفر جمعیت	نفر ۴۵۰۰

در پاسخ به شکایت مذکور، سرپرست دفتر امور حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (معاونت حقوقی و امور مجلس) به‌موجب لایحه شماره ۱۰۷/۱۶۷ـ۱۳۹۷/۹/۲۶ توضیح داده است که: «ریاست محترم هیئت عمومی دیوان عدالت اداری

با اهدای سلام

احتراماً، در خصوص پرونده کلاسه ۹۷۰۲۲۱۶ موضوع شکایت آقای مجتبی قودجانی به خواسته ابطال و اصلاح جدول الف ماده چهارم (شاخص جمعیت) آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه‌ها مراتب ذیل به استحضار می‌رسد:

۱. نامبرده وفق دادخواست تقدیمی اعلام نموده برابر جدول الف ماده ۴ آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه‌ها مقرر گردیده است در شهرستان‌های دارای کمتر از ۲۵۰ هزار نفر جمعیت به‌ازای هر هزار نفر یک داروخانه تأسیس گردد و سازمان غذا و دارو با این استناد که ظرفیت جمعیتی شهرستان ازنا برای تأسیس داروخانه اشباع گردیده و رشد جمعیتی این شهر منفی می‌باشد از صدور پروانه جدید برای تأسیس داروخانه خودداری می‌کنند. وی با این ادعا که این موضوع مغایر با قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی می‌باشد، متقاضی ابطال تبصره مذکور گردیده است.

۲. در ارتباط با شکایت مذکور لازم به ذکر است، مطابق بند ۱ ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، یکی از وظایف این وزارتخانه تدوین و ارائه سیاست‌ها، تعیین خط‌مشی‌ها و نیز برنامه‌ریزی برای فعالیت‌های مربوط به تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی، پژوهشی، خدمات بهداشتی، درمانی، دارویی، بهزیستی و تأمین اجتماعی می‌باشد. همچنین برابر بند ۱۴ همان ماده صدور پروانه اشتغال صاحبان حرف پزشکی نیز از وظایف این وزارتخانه است.

۳. برابر بندهای ۱۱ و ۱۲ و ماده یک قانون مذکور، تعیین و اعلام استانداردهای مربوط به خدمات بهداشتی، درمانی بهزیستی و دارویی، مواد دارویی، خوراکی، آشامیدنی، بهداشتی، آرایشی، آزمایشگاهی، تجهیزات و ملزومات و مواد مصرفی پزشکی و توان‌بخشی، بهداشت کلیه مؤسسات خدماتی و تولیدی مربوط به خدمات و مواد مذکور در فوق و صدور، تمدید و لغو موقت یا دائم پروانه‌های مؤسسات پزشکی، دارویی، بهزیستی و کارگاه‌ها و مؤسسات تولید مواد خوراکی و آشامیدنی و بهداشتی و آرایشی ساخت فرآورده‌های دارویی و مواد بیولوژیک، خوراکی، آشامیدنی، بهداشتی،

آرایشی و آزمایشگاهی و تجهیزات و ملزومات و مواد مصرفی پزشکی و توان‌بخشی از وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام شده است.

۴. مطابق ماده ۸ـ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب سال ۱۳۶۴، کلیه مؤسسات و واحدهای بهداشتی و درمانی و پزشکی کشور که از طریق بخش خصوصی و غیر دولتی در امر بهداشت و درمان فعالیت دارند از تاریخ تصویب این قانون باید تحت نظارت و کنترل و برنامه‌ریزی این وزارتخانه قرار گیرند.

۵. علاوه بر این، در بند (۷ـ۱) سیاست‌های کلی سلامت مصوب ۱۳۹۳/۱/۱۸ مقام معظم رهبری «تولیت نظام سلامت شامل سیاست‌گذاری‌های اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی و نظارت» برعهده «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» قرار داده شده است. همچنین بند «الف» ماده ۷۲ قانون برنامه ششم توسعه، در اجرای سیاست‌های کلی سلامت، تولیت نظام سلامت از جمله بیمه سلامت شامل سیاست‌گذاری اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی، اعتبارسنجی و نظارت را در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متمرکز کرده است.

۶. لذا تعیین شرایط تأسیس داروخانه‌ها به‌عنوان یکی از مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت از جنس سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی بوده و برعهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار دارد و بدیهی است محدود کردن صلاحیت سیاست‌گذاری وزارت بهداشت با سیاست‌های کلی سلامت مخالف است.

۷. ضمن اینکه سطح‌بندی خدمات جامع و همگانی سلامت در بند «ج» ماده ۳ـ۲ قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۴۱۳۹۰) و بند «ث» ماده ۷۴ قانون برنامه پنجساله ششم توسعه جمهوری اسلامی ایران (مصوب ۱۳۹۵/۱۲/۱۴ مجلس شورای اسلامی)، برعهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گرفته است. در بند «ث» ماده ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه مقرر گردیده «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... سطح‌بندی خدمات،... اقدام نماید... سطح‌بندی تمامی خدمات تشخیصی و درمانی براساس نظام ارجاع مبتنی بر پزشک خانواده و اجازه تجویز این‌گونه خدمات صرفاً براساس راهنماهای بالینی، طرح فاقد نام تجاری (ژنریک) و نظام دارویی ملی کشور خواهد بود. بر این اساس تعیین شرایط جمعیتی و مسافتی در آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه‌ها، با هدف سطح‌بندی خدمات‌رسانی دارویی در حوزه سلامت انجام گرفته است. اعمال سطح‌بندی جمعیتی خدمات داروخانه‌ها در زمره صلاحیت‌ها و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار دارد که در مواد ۴ و ۱۵ این آیین‌نامه، شرایط فاصله‌ای و جمعیتی برای صدور مجوز تأسیس داروخانه در نظر گرفته شده است. حدنصاب جمعیتی تأسیس داروخانه‌های روزانه و شبانه‌روزی در ماده ۴ این آیین‌نامه پیش‌بینی و در ماده ۱۵ آن حدنصاب فاصله‌ای برای تأسیس داروخانه‌ها تعیین شده است.

۸. لازم به توضیح است، ایجاد محدودیت‌های جمعیتی و مسافتی برای تأسیس داروخانه برای جلوگیری از اشباع بازار و حمایت اقتصادی از داروخانه‌داران نیست، زیرا سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی وزارت بهداشت در حوزه دارو جنبه اقتصادی ندارد بلکه از باب تأثیر آن بر سلامت جامعه است و ازآنجاکه سلامت جامعه اقتضا می‌کند برای ایجاد تعادل در رابطه نامتعادل مصرف‌کنندگان و توزیع‌کنندگان دارو، شرایطی پیش‌بینی شود و تفاوت میان اطلاعات این دو دسته سبب وجود نابرابری شدید در رابطه بین مصرف‌کننده با تولیدکننده و توزیع‌کننده می‌گردد، اقتضا دارد وزارت بهداشت سیاست‌های نظارتی مانند شرایطی که در ماده ۴ آیین‌نامه مذکور پیش‌بینی شده، تصویب نماید. مبنای دیگر صدور آیین‌نامه و مداخله دولت جلوگیری از تقاضای القایی (به فروش تولیدات و خدمات دارویی غیرضروری به بیماران و مراجعین) است. به‌دلیل شرایط خاص حوزه سلامت به‌خصوص فروش تولیدات و خدمات دارویی، آزاد گذاشتن تأسیس داروخانه با هدف افزایش رقابت بین داروخانه‌ها، حاصلی جز رشد تقاضای القایی برای مصرف بیشتر دارو در کشور نخواهد داشت.

۹. در ارتباط با استناد شاکی به اصل ۴۴ قانون اساسی نیز همان‌گونه که مستحضرید با توجه به تبصره ۲ـ ذیل بند «ج» ماده ۳ـ قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی، فعالیت‌های حوزه سلامت، آموزش و تحقیقات و فرهنگ مشمول این قانون نیست و هرگونه توسعه توسط بخش‌های دولتی و غیر دولتی و همچنین هرگونه واگذاری به بخش غیر دولتی در این حوزه مطابق لایحه‌ای خواهد بود که ظرف مدت یک سال از ابلاغ این قانون به تصویب مجلس شورای اسلامی می‌رسد. بر این اساس قانون‌گذار صریحاً فعالیت‌های حوزه سلامت را از شمول قانون یادشده مستثنی کرده است.

۱۰. لازم به توضیح است سابقاً نیز هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در موضوع مشابه شکایت حاضر طی دادنامه شماره ۸۵/۳۸۸ـ۱۳۸۶/۶/۴ رأی به رد شکایت صادر نموده است. در دادنامه مذکور اعلام شده است: با توجه به ماده یک قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ که ایجاد هرگونه مؤسسه پزشکی از جمله داروخانه را منوط به اجازه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نموده و براساس ماده ۲۴ قانون مذکور تهیه آیین‌نامه‌های اجرایی قانون فوق‌الذکر متضمن تعیین شرایط و ضوابط مربوط به تأسیس مراکز پزشکی می‌باشد و نظر به ضرورت توزیع عادلانه دارو و تدارک امکان تسهیلات لازم به‌منظور دسترسی به آن برای عموم افراد در سراسر کشور با توجه به میزان جمعیت و اینکه تشخیص مسائل مذکور از نوع امور فنی و تخصصی و تعیین آن از وظایف و مسئولیت‌های خاص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است، بنابراین مادتین ۱۱ و ۱۸ آیین‌نامه داروخانه‌ها در خصوص تعداد داروخانه‌های لازم و فواصل آن‌ها در شهرها و روستاها و روستاها مغایرتی با قانون ندارد.

۱۱. ضمناً به‌پیوست تصویر نامه‌های شماره ۶۶۵/۸۱۹۰۲ـ۱۳۹۷/۹/۱۰ سازمان غذا و دارو و نامه شماره ۱۴۳/۹۷/۵۱۱۴ـ۱۳۹۷/۹/۲۰ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان به‌پیوست جهت استحضار و بهره‌برداری ایفاد می‌گردد.»

هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ ۱۳۹۸/۶/۵ با حضور رئیس و معاونین دیوان عدالت اداری و رؤسا و مستشاران و دادرسان شعب دیوان تشکیل شد و پس از بحث و بررسی با اکثریت آراء به شرح زیر به صدور رأی مبادرت کرده است.

رأی هیئت عمومی:

با عنایت به مفاد دادنامه شماره ۲۰۴۹ـ۲۰۴۷ مورخ ۱۳۹۷/۱۱/۲۳ هیئت عمومی دیوان عدالت اداری، ازآنجاکه عموم و اطلاق تعریف مندرج در ماده یک قانون اصلاح مواد ۱، ۶ و ۷ قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی مصوب سال ۱۳۹۳ لفظ «مجوز کسب و کار»، شامل پروانه‌های تأسیس داروخانه‌ها می‌شود، از طرفی طبق تبصره ۲ـ ذیل ماده ۷ قانون اخیرالذکر صادرکنندگان مجوز کسب و کار اجازه ندارد به‌دلیل «اشباع بودن بازار» از پذیرش تقاضا یا صدور مجوز کسب و کار امتناع کنند، بنابراین جدول (الف) ماده ۴ آیین‌نامه مورد اعتراض به لحاظ تحمیل شرایطی مغایر با رویه‌های ضد رقابتی مورد نظر مقنن، خلاف قانون است و مستند به بند ۱ ماده ۱۲ و ماده ۸۸ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب سال ۱۳۹۲ ابطال می‌شود.

رئیس هیئت عمومی دیوان عدالت اداری
محمدکاظم بهرامی

تاریخ رای : ۱۵ آذر ۱۳۹۹
شماره دادنامه:۱۱۶/۸۴
کلاسه پرونده:۸۲۰۰۲۳۷

موضوع: عدم ابطال تبصره یک ماده ۲۹ آیین نامه داروخانه ها مبنی بر تکلیف داروخانه های روزانه به تعطیلی در ایام تعطیلی رسمی و ساعات غیرموظف در مناطق و شهرهایی که داروخانه های شبانه روزی فعال هستند

شاکی:انجمن داروسازان استان گیلان

مقدمـــه: شـاکی بـه شـرح دادخواسـت تقدیمـی اعـلام داشته‌اسـت، آیین‌نامـه داروخانه‌هـا خصوصـاً تبصـره یـک ذیـل مـاده ۲۹ آن بـر خـلاف موازیـن قانونـی و عـرف و مصلحـت بهداشـتی درمانـی جامعـه می‌باشـد. الفـ۱ـ وزارت بهداشـت در مـاده ۳۵ آیین‌نامـه داروخانه‌هـا قیـد کـرده اسـت (... ایـن آیین‌نامـه بـه اسـتناد مـاده ۲۴ قانـون مربـوط بـه مقـررات امـور پزشـکی ـ داروئـی و مـواد خوردنـی و آشـامیدنی سـال ۱۳۳۴ و بندهـای ۱۱، ۱۲، ۱۳ قانـون تشـکیلات و وظایـف وزارت بهداشـت درمـان و آمـوزش پزشـکی مصـوب سـال۱۳۶۷ ... بـه تصویـب رسـید...) در حالـی کـه در مـاده ۲۴ قانـون مذکـور قیـد شـده اسـت (... وزارت بهـداری مکلـف اسـت بلافاصلـه پـس از تصویـب ایـن قانـون آیین‌نامه‌هـای مربوطـه را تهیـه و بـه مـورد اجـراء بگـذارد...) اولاً، تهیـه آیین‌نامـه جدیـد بـرای قانونـی کـه چهـل و چنـد سـال از آن گذشـته و در ایـن فاصلـه قوانیـن دیگـری تصویـب شـده مخالـف صراحـت مـاده ۲۴ قانـون مذکـور می‌باشـد کـه فوریـت داشـته اسـت. ثانیـاً در قانـون مربوطـه هیچ‌گونـه اشـاره‌ای بـه محدودیـت خدمـات داروئـی از نظـر زمان‌بنـدی نشـده تـا بـر مبنـای آن آیین‌نامـه تنظیـم و خدمـات داروئـی اختصاصـاً محـدود شـود. الفـ۲ـ اسـتناد بـه مـواد ۱۱ و ۱۲ و ۱۳ قانـون تشـکیلات و وظایـف وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی مصـوب۱۳۶۷ در مـاده ۳۵ آیین‌نامـه مـورد شـکایت نیـز خـلاف مندرجـات قانـون

مذکور است. همچنین با توجه به مقدمه قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در باب اقتصاد وسیله است نه هدف و آزادیهای مندرج در اصول قانون اساسی از جمله اصول ۹ـ۱۹۲۰ و ۲۲ و سایر اصول قانون اساسی به نظر می‌رسد، آیین‌نامه مذکور علاوه بر مخالفت با قوانین عادی، با قانون اساسی نیز مغایرت دارد. ب ـ۱ـ آیین‌نامه مذکور خلاف عرف و خلاف مصالح جامعه است. زیرا: عرضه خدمات حیاتی به مردم محروم مانند مطب، داروخانه، بیمارستان و حتی دفترکار وکلای دادگستری و امثال آن نمی‌تواند محدود به زمان باشد. ب ـ۲ـ دکترهای داروساز مانند پزشکان، دندانپزشکان، ماماها عضو سازمان نظام پزشکی هستند. همه این گروههای پزشکی برای مفتوح بودن محل کارشان در روزهای تعطیل مخیر می‌باشند و این تضییق از نظر زمانی برای داروخانه‌ها ـ توجیه قانونی و عملی ندارد. هیأت مدیره انجمن داروسازان گیلان اعتقاد دارد که ارائه خدمات حیاتی به مردم، ساعات کار ندارد. بنابمراتب مذکور تقاضای ابطال تبصره یک ماده ۲۹ آیین‌نامه داروخانه‌ها را داریم. سرپرست دفتر امور حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پاسخ به شکایت مذکور طی نامه شماره ۱۲۴۵۵/ح/ن مورخ ۱۳۸۳/۸/۲۶ اعلام داشته‌اند: قانون مصوب سال ۱۳۳۴ خط‌مشی وزارت بهداشت و درمان و زیر مجموعه‌های آن را مشخص می‌سازد و با توجه به قانون مزبور آیین‌نامه‌های مربوط نیز تدوین گردیده تا نظم لازم را به امور ببخشد. ماده ۲۹ آیین‌نامه و تبصره‌های ذیل آن، برای داروخانه‌ها و مشخص و مرتب کردن کارکرد آنان است با لغو آن بی‌نظمی و هرج ومرج در خصوص بسته یا گشوده بودن آنها در ساعات روز و شب پدید می‌آید. برابر تبصره یک ماده مزبور داروخانه‌های روزانه در مناطق و شهرهایی که داروخانه شبانه روزی فعال هستند در ایام رسمی و ساعات غیر موظف می‌بایست تعطیل باشند. حداکثر ساعات کار موظف داروخانه‌های روزانه تمام وقت ۱۲ ساعت، داروخانه‌های نیمه وقت ۶ ساعت و در فاصله بین ۸ تا ۱۰ شب می‌باشد. آیین‌نامه مصوب سال۱۳۶۷ در خصوص تشریح وضع داروخانه‌ها و وظایف داروخانه‌های روزانه و نیز داروخانه‌های شبانه روزی است،

چنانچه هر گروهی برای فرار از مقرراتی که برای منظم کردن شغل ایشان تدوین گردیده تقاضای ابطال آن را کنند، مسلماً بی‌نظمی شدید در جامعه حاکم خواهد شد که به نفع هیچ صنفی یا گروهی که در این جامعه زندگی می‌کنند نیست. ماده ۶۳ قانون متبوع که تعطیلات رسمی کشور را اعلام می‌نماید روز کارگر ۱۱ اردیبهشت را نیز جزء تعطیلات کارگران به حساب آورده، آیین‌نامه داروخانه‌ها نیز مستنداً به این ماده داروخانه‌های روزانه را مشمول آن نموده است. اینک با توجه به آنچه معروض افتاد تقاضای رد دادخواست خواهان را دارد. هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق با حضور رؤسای شعب بدوی و رؤسا و مستشاران شعب تجدیدنظر تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می نماید.

رأی هیات عمومی:

با عنایت به وظایف و مسئولیتهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در زمینه کنترل و نظارت بر انواع مختلف سازمانها و مؤسسات مربوط به حرف پزشکی و داروئی و تنظیم و تنسیق فعالیت آنها از جهات گوناگون، تبصره یک ماده ۲۹ آیین‌نامه داروخانه‌ها که مقرر داشته است «داروخانه‌ها روزانه در مناطق و شهرهایی که دارای داروخانه شبانه روزی فعال هستند در ایام تعطیل رسمی و ساعات غیر موظف می‌بایست تعطیل باشند.» مغایرتی با قانون ندارد.

تاریخ دادنامه:۲۳/۱۰/۱۳۹۹
شماره دادنامه:۹۹۰۹۹۷۰۹۰۵۸۱۱۴۶۰
کلاسه پرونده:۹۸۰۰۲۶۵

موضوع: عدم ابطال دستور شماره ۶۶۵/۱۱۶۱۴۶ـ۱۳۹۷/۱۲/۱۸ سازمان غذا و دارو(در خصوص بلامانع بودن فعالیت کلیه داروخانه های روزانه در ایام تعطیلات نوروز)

شاکیان: آقایان سیدمحمدرضا سیدزاده دلوئی و ابراهیم دین محمدی با وکالت خانم آزاده ساطعی

گردش کار: خانم آزاده ساطعی به وکالت از شاکیان به موجب دادخواستی ابطال دستور شماره ۶۶۵/۱۱۶۱۴۶ـ۱۳۹۷/۱۲/۱۸ سازمان غذا و دارو را خواستار شده و در جهت تبیین خواسته اعلام کرده است که:

« ۱ـ آیین نامه تاسیس و اداره داروخانه ها به شماره ۱۰۱/۱۵۶۲/د ـ۱۳۹۳/۱۱/۲۰ وزارت بهداشت، ضوابط فعالیت داروخانه های روزانه و شبانه روزی را تعیین و در تبصره ۱ از ماده ۲ـ۶ تصریح داشته است: «داروخانه های روزانه در شهرهایی که دارای داروخانه شبانه روزی فعال هستند، در ایام تعطیل رسمی و ساعات غیرموظف می‌بایست تعطیل باشند. در موارد خاصی که ممکن است به فعالیت این داروخانه ها نیاز باشد، موضوع در کمیسیون دانشگاه مطرح و تصمیم گیری می شود.»

۲ـ مدیرکل ارجمند امور دارو و مواد تحت کنترل، به موجب دستورالعمل شماره ۶۶۵/۱۱۶۱۴۶ـ۱۳۹۷/۱۲/۱۸ بدون رعایت ضوابط مقرر در آیین نامه و در مخالفت آشکار با آن، فعالیت کلیه داروخانه های روزانه در ایام تعطیلات نوروز را بلامانع تلقی و اعلام داشته است.

۳ـ با عنایت به اینکه آیین نامه تاسیس و اداره داروخانه ها یک سند بالادستی و ارجح محسوب و مدیرکل ارجمند امور دارو صلاحیت صدور دستورالعمل در مخالفت با آن را نداشته و موظف به اجرا و رعایت مفاد آن محسوب می‌گردد و از آنجا که قسمت اخیر از تبصره ۱ ماده ۲ـ۶ آیین نامه، صلاحیت تصمیم گیری در موارد خاص

را در صلاحیت کمیسیون دانشگاه قرار داده است. دستورالعمل صادره آشکارا خارج از حدود صلاحیت ایشان و در مغایرت آشکار با مصرحات آیین نامه صادر گردیده است.

نظر به مراتب فوق و با عنایت به اینکه اجرای دستورالعمل موضوع اعتراض صرفاً در ایام تعطیلات نوروزی موضوعیت دارد و پس از آن قضیه سالبه به انتفاع موضوع خواهد بود و با امعان نظر به اینکه اجرای دستورالعمل صادره سبب ورود خسارات عظیم بر داروخانه های شبانه روزی سراسر کشور خواهد شد که جبران آن در آتیه متعسر است. با تقدیم دادخواست حاضر و با لحاظ ضرورت و فوریت امر، بدواً صدور دستور موقت مبنی بر منع اجرای دستورالعمل شماره ۶۶۵/۱۱۶۱۴۶ـ۱۳۹۷/۱۲/۱۸ را تا پیش از پایان سال جاری و در ادامه رسیدگی و ابطال آن را استدعا دارد.»

متن مقرره مورد شکایت به شرح زیر است:

« معاونین محترم غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور

موضوع: فعالیت داروخانه روزانه در ایام تعطیلات

با سلام و احترام:

با عنایت به فرا رسیدن تعطیلات سال نو و نظر به حجم زیاد مسافرت های نوروزی به اطلاع می رساند فعالیت کلیه داروخانه های روزانه جهت تسهیل دسترسی مردم به دارو در ایام تعطیلات نوروز از نظر این اداره کل بلامانع است. مقرر فرمایید به کلیه داروخانه های تحت پوشش اعلام گردد.ـ مدیرکل امور دارو و مواد تحت کنترل «

در پاسخ به شکایت مذکور، سرپرست اداره کل حقوقی و تنظیم مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به موجب لایحه شماره ۱۰۷/۱۶۵۳ـ۱۳۹۸/۹/۱۶ توضیح داده است که:

« ۱ـ شاکی وفق مفاد دادخواست تقدیمی ادعا نموده در آیین نامه تاسیس و اداره داروخانه ها، وزارت بهداشت ضوابط فعالیت داروخانه های روزانه و شبانه روزی را تعیین و در تبصره ۱ از ماده ۲ـ۶ تصریح داشته است، داروخانه‌های روزانه در شهرهایی که دارای داروخانه شبانه روزی فعال می باشند در ایام تعطیل رسمی و ساعات غیرموظف

می بایست تعطیل باشند. در موارد خاصی هم که ممکن است به فعالیت این داروخانه ها نیاز باشد موضوع در کمیسیون دانشگاه مطرح و تصمیم گیری می شود. وی مدعی است مدیرکل امور دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو طی نامه مورد اعتراض فعالیت کلیه داروخانه های روزانه را در ایام تعطیلات نوروز ۱۳۹۷ بلامانع اعلام داشته است. وی با این ادعا که صدور نامه مورد اشاره خارج از حدود اختیار نامبرده می باشد متقاضی ابطال نامه مذکور گردیده است.

۲ـ در ارتباط با شکایت مطروحه لازم به توضیح است، برابر قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تدوین و ارائه سیاستها، تعیین خط مشی ها و نیز برنامه ریزی برای فعالیت های مربوط به تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی، پژوهش، خدمات بهداشتی، درمانی، دارویی، بهزیستی و تامین اجتماعی و تعیین واعلام استانداردهای مربوط به خدمات بهداشتی، درمانی، بهزیستی و دارویی و صدور، تمدید و لغو موقت یا دائم پروانه‌های موسسات پزشکی، دارویی، بهزیستی و کارگاه ها موسسات تولید مواد خوراکی و آشامیدنی و بهداشتی و آرایشی از وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام شده است.

۳ـ وفق بند ۵ سیاست های کلی سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری، ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القائی و اجازه تجویز صرفاً بر اساس نظام سطح بندی و راهنماهای بالینی، طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور و سیاست گذاری و نظارت کارآمد بر تولید، مصرف و واردات دارو، واکسن، محصولات زیستی و تجهیزات پزشکی باهدف حمایت از تولید داخلی و توسعه صادرات بر عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.

۴ـ برابر ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی به منظور رسیدگی به صلاحیت کسانی که می خواهند در موسسات پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی به منظور رسیدگی به صلاحیت کسانی که می خواهند در موسسات پزشکی و داروسازی مصرح در ماده یکم عهده دار

مسئولیت فنی گردند و یا تقاضای صدور یکی از پروانه های مربوط به این قانون را بنمایند و رسیدگی به صلاحیت ورود و ساخت داروهای اختصاصی کمیسیون هایی به نام کمیسیون های تشخیص در وزارت بهداری به ریاست معاون وزارت بهداری تشکیل می گردد و رأی اکثریت قطعی خواهد بود. برابر تبصره ۵ـ الحاقی به ماده مذکور، به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجازه داده شده است تا تشکیل کمیسیون های قانونی موسسات پزشکی و دارویی را به روسای دانشگاه های علوم پزشکی کشور واگذار نماید. بر این اساس وفق قانون مورد اشاره، کمیسیون‌های ماده ۲۰ دانشگاه ها زیر مجموعه کمیسیون ماده ۲۰ وزارت بهداشت (سازمان غذا و دارو) بوده و با اجازه این وزارتخانه اختیار تشکیل و اتخاذ تصمیم را خواهند داشت.

۵ـ در موضوع شکایت حاضر با توجه به اینکه تعطیلات رسمی نوروز در کشور، طولانی می باشد و نیاز به خدمات دارویی از داروخانه ها به ویژه در شهرهای بزرگ و نقاط زیارتی و سیاحتی کشور وجود داشته و موضوع مستلزم اتخاذ تصمیم در سطح کلان و برای تمامی کشور و نه داروخانه ای خاص و از دانشگاهی خاص بوده است و همچنین با توجه به لزوم پیش بینی شرایط خاص در ایام تعطیل (همانند سیل اخیر که در ایام نوروز نیمی از کشور را در برگرفت) و با عنایت به اینکه وزارت بهداشت متولی سلامت مردم می باشد و سلامت مردم در دسترسی سریع به دارو و مواد بهداشتی دغدغه این وزارتخانه بوده (و نه سود چند داروخانه که از فعالیت داروخانه های دیگر امکان دارد در چند روز تعطیلات عید نوروز متضرر شوند) و همچنین به منظور خدمات رسانی بهینه به بیماران و مراجعه کنندگان با توجه به نظر مشورتی کمیسیون قانونی ماده ۲۰ سازمان غذا و دارو مورخ ۱۳۹۷/۱۲/۱۲، وفق نامه فوق الذکر مقرر می گردد داروخانه های روزانه در ایام تعطیلات نوروز ۱۳۹۷ با حضور مسئول فنی و رعایت ضوابط و مقررات فعالیت داشته باشند.

۶ـ اشاره می نماید مفاد نامه مورد اعتراض صرفاً در تعطیلات نوروز ۱۳۹۷ قابلیت اجرا داشته و در حال حاضر منتفی گردیده است و بدیهی است حتی به فرض ابطال

نیز فاقد اثر اجرایی لازم خواهد بود. لذا با توجه به مراتب فوق الذکر رد شکایت مطروحه از آن مقام مورد تقاضا است.»

هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ ۱۳۹۹/۱۰/۲۳ با حضور معاونین دیوان عدالت اداری و رؤسا و مستشاران و دادرسان شعب دیوان تشکیل شد و پس از بحث و بررسی با اکثریت آراء به شرح زیر به صدور رأی مبادرت کرده است.

رأی هیأت عمومی:

مقرره مورد شکایت واجد قاعده آمره نیست و اتخاذ تصمیم از سوی دانشگاه ها و مراجع مربوط را منتفی نکرده است. ضمن اینکه این بخشنامه با توجه به مفاد آن صرفاً ناظر به تعطیلات نوروز سال ۱۳۹۸ است و در حال حاضر قابلیت اجرایی ندارد، بنابراین قابل طرح و بررسی و امعان نظر در هیأت عمومی دیوان عدالت اداری تشخیص نشد.

مرتضی علی اشراقی
معاون قضایی دیوان عدالت اداری

بخش سوم:
پیوست‌ها

پیوست اول:
قوانین اصلاح قانون مربوط به مقررات
امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی

قانون اصلاح بند ۱ ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی (مصوب ۱۳۶۰/۰۵/۲۸)

مـاده واحـده - بنـده ۱ مـاده ۲۰ قانـون مربـوط بـه مقـررات امـور پزشـکی و دارویـی و مـواد خوردنـی، آشـامیدنی مصـوب سـال ۱۳۳۴ بـه شـرح زیـر اصـلاح می‌شـود.

بنـد ۱ـ بـرای کلیـه امـور پزشـکی، یـک نفـر اسـتاد یـا متخصـص بیماری‌هـای داخلـی و یـک نفـر اسـتاد یـا متخصـص جراحـی و یـک نفـر اسـتاد یـا متخصـص رشـته‌ای کـه موضـوع آن در کمیسـیون مطـرح اسـت بـه انتخـاب شـورای دانشـکده پزشـکی دانشـگاه تهـران و یـک نفـر از اعضـای هیئـت مدیـره نظـام پزشـکی بـه انتخـاب نظـام پزشـکی مرکـز و یـک نفـر از پزشـکان آزاد بـه دعـوت وزارت بهـداری.

قانون راجع به اصلاح ماده ۲ـ۱ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی (مصوب ۱۳۶۲/۰۸/۰۸)

مـاده واحـده - الـف) وزارت بهـداری موظـف اسـت بـرای هـر پروانـه کـه به‌موجـب ایـن قانـون صـادر می‌شـود از مبلـغ ده هـزار ریـال تـا پنجـاه هـزار ریـال دریافـت و بـه حسـاب خزانـه‌داری کل نـزد بانـک مرکـزی ایـران واریـز نمایـد.

ب) سـازمان برنامـه و بودجـه موظـف اسـت هـر سـال معـادل مبلـغ دریافتـی سـال قبـل را در لایحـه بودجـه کل کشـور ضمـن ردیـف خـاص در وجـه وزارت بهـداری منظـور نمایـد.

پ) وزارت بهـداری مکلـف اسـت مبلـغ یادشـده را منحصـراً بـه مصـرف تشـکیل و تکمیـل آزمایشـگاه‌های کنتـرل دارو و مـواد خوردنـی و آشـامیدنی برسـاند.

ت) آیین‌نامـه مربـوط دریافـت وجـه بابـت هـر پروانـه مذکـور در بنـد «الـف» و همچنیـن نحـوه اجـرای ایـن مـاده بنـا بـه پیشـنهاد وزارت بهـداری و تأییـد سـازمان برنامـه و بودجـه و وزارت امـور اقتصـادی و دارایـی بـه تصویـب هیئـت وزیـران خواهـد رسـید.

ث) از تاریـخ تصویـب ایـن مـاده واحـده مـاده ۲ـ۱ قانـون مربـوط بـه مقـررات (امـور

پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴/۳/۲۹ لغو می‌گردد).

قانون اصلاح بند ۱ ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی (مصوب ۱۳۶۳/۱۱/۰۲)

ماده واحده ـ بند ۱ ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ به شرح زیر اصلاح می‌شود:

بند ۱- برای کلیه امور پزشکی از اعضای هیئت علمی دانشکده‌های پزشکی یک نفر متخصص داخلی و یک نفر متخصص جراحی و یک نفر متخصص رشته‌ای که موضوع آن در کمیسیون مطرح است به انتخاب و معرفی وزیر فرهنگ و آموزش عالی و یک نفر از اعضای هیئت مدیره نظام پزشکی به انتخاب نظام پزشکی مرکز و یک نفر از پزشکان آزاد به دعوت وزارت بهداری.

قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی (مصوب ۱۳۶۷/۰۱/۲۳)

ماده ۱ـ دو تبصره زیر به ماده یک اضافه می‌شود:

تبصره ۱- برای هریک از وزارتخانه‌ها و مؤسسات و شرکت‌های دولتی و نهادهای انقلاب اسلامی به‌شرط داشتن مجوزهای قانونی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با رعایت مقررات پروانه صادر خواهد شد.

تبصره - برای درمانگاه‌ها و بیمارستان‌های موضوع **ماده ۱۰** قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که به‌صورت خیریه درخواست تأسیس می‌شوند و به تشخیص و تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و پس از سپردن تعهد مبنی بر اینکه 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 پروانه مخصوص صادر خواهد شد. پروانه مؤسسات مذکور درصورت تخلف از تعهد، رأساً توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی لغو خواهد شد.

ماده ۲ـ تبصره ۲ـ ماده ۵ به نحو زیر اصلاح می‌شود (مصوب کمیسیون قضائی):

تبصره ۲ـ اصلاحی - هریک از متصدیان امور دارویی و یا داروخانه‌ها که مبادرت به تبدیل تاریخ مصرف دارو یا افزایش قیمت رسمی و یا تخلف در نرخ‌گذاری نسخه برآیند با رعایت شرایط و امکانات خاطی و دفعات و مراتب جرم و مراتب تأدیب به پرداخت جزای نقدی از ده هزار ریال تا یک میلیون ریال و یا به سه ماه تا شش ماه حبس محکوم خواهند شد. چنانچه سوءاستفاده بیش از یک میلیون ریال باشد جزای نقدی مرتکب دو برابر میزان سوءاستفاده خواهد شد.

ماده ۳ـ تبصره زیر به‌عنوان تبصره ۳ـ به ماده ۵ اضافه می‌شود:

تبصره ۳ـ ارائه داروی هم فرمول از نظر مواد مؤثره به‌جای داروی تجویز شده در نسخه پزشک دخل و تصرف یا تغییر در نسخه پزشکی محسوب نمی‌شود لیکن ارائه داروی غیر هم‌فرمول از نظر مواد مؤثر به‌جای داروی تجویز شده در نسخه پزشک دخل و تصرف یا تغییر در نسخه پزشکی محسوب و قابل تعقیب است. مرجع تشخیص مواد مؤثره داروهای فوق‌الذکر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.

ماده ۴ـ تبصره (۱ و ۲) ماده ۶ به نحو زیر اصلاح و چهار تبصره به‌عنوان تبصره‌های ۳، ۴، ۵، ۶، به ماده ۶ اضافه می‌شود:

تبصره ۱ـحداقل دو نفر از دارندگان مدارک علوم آزمایشگاهی بالینی با درجه دکترا یا پی.اچ.دی (در علوم آزمایشگاهی) یا تخصصی در رشته‌های:

۱. بیوشیمی

۲. پاتوبیولوژی (قارچ‌شناسی یا میکرب‌شناسی یا انگل‌شناسی)

۳. ایمنولوژی (ایمن‌شناسی یا سرم‌شناسی)

۴. خون‌شناسی (هماتولوژی)

می‌توانند اقدام به تصدی فنی آزمایشگاه گروهی در رشته مربوط به خود نمایند.

بدیهی است برای تصدی فنی آزمایشگاه تشخیص طبی عمومی مشارکت هر چهار رشته فوق ضروری می‌باشد.

تبصره ۲ـ 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.

تبصره ۳ـ دارندگان مدارک تحصیلی ذکر شده در تبصره یک در مورد رشته‌های محدود نظیر ویروس‌شناسی یا هورمون‌شناسی با تصویب کمیسیون قانونی آزمایشگاه‌ها می‌توانند اقدام به تصدی فنی آزمایشگاه تک‌رشته‌ای مربوط نمایند.

تبصره ۴- در شهرستان‌هایی که متصدی فنی آزمایشگاه گروهی به‌علت عدم حضور افراد ذکر شده در این قانون موجود نباشد طبق مقررات می‌توانند (فقط برای همان رشته مورد درخواست) اجازه تصدی فنی آزمایشگاه تک‌رشته‌ای دریافت نمایند.

تبصره ۵ـ برای تصدی فنی آزمایشگاه آسیب‌شناسی تشریحی متقاضی باید علاوه بر داشتن دکترا در پزشکی دارای دیپلم تخصصی در رشته مزبور باشد ضمناً کسانی که دارای مدرک تحصیلی مشترک رشته علوم آزمایشگاهی بالینی و آسیب‌شناسی می‌باشند می‌توانند مستقلاً برای تصدی فنی آزمایشگاه در رشته‌های تخصصی اقدام نمایند.

تبصره ۶ـ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است لیست آزمایشاتی

کـه هریـک از متخصصیـن شـاغل در آزمایشـگاه تشـخیص طبـی صلاحیـت انجـام آن را دارنـد بـه تفکیـک مشـخص نمـوده و متخصصیـن مذکـور درصورتی‌کـه مبـادرت بـه انجـام آزمایشـاتی نماینـد کـه در صلاحیـت آن‌هـا نباشـد متخلـف محسـوب می‌شـوند و دادگاه بـه مجـازات مذکـور در تبصـره ۲ـ مـاده ۵ علیـه آن‌هـا رأی می‌دهـد.

مـاده ۵ـ عنـوان فصـل چهـارم از داروهـای اختصاصـی بـه شـرایط سـاخت و ورود دارو و فرآورده‌هـای بیولوژیـک و فرآورده‌هـای آزمایشـگاهی تبدیـل می‌شـود.

مـاده ۶ـ تبصـره مـاده ۱۳ بـه تبصـره یـک تبدیـل و ۴ تبصـره دیگـر به‌عنـوان تبصره‌هـای ۲ و ۳ و ۴ و ۵ بـه آن اضافـه می‌شـود.

تبصـره ۲ـ عنـوان داروهـای ژنریـک بـه داروهایـی اطـلاق می‌شـود کـه بـا نـام شـیمیایی یـا عمومـی (غیراختصاصـی) کـه توسـط وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی تأییـد می‌گـردد، نامیـده می‌شـود.

تبصـره ۳ـ داروهـای گیاهـی بـه فرآورده‌هایـی اطـلاق می‌شـود کـه در تهیـه و ترکیـب آن‌هـا کلاً یـا اکثـر آن، از اجـزاء و یـا عصاره‌هـای گیاهـی اسـتفاده شـده باشـد، تشـخیص داروی گیاهـی تأییـد اثـر درمانـی و تعییـن یـا تأییـد نـام آن بـا وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی اسـت.

تبصـره ۴ـ فرآورده‌هـای بیولوژیـک بـه مـوادی اطـلاق می‌شـود کـه دارای منشـأ انسـانی یـا حیوانـی بـوده کـه بـرای تشـخیص و پیشـگیری و یـا درمـان بیماری‌هـا بـه‌کار مـی‌رود، تعییـن نـوع فرآورده‌هـای مذکـور به‌عهـده وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی می‌باشـد.

تبصـره ۵ـ فعالیـت افـراد مؤسسـات و نمایندگی‌هـای شـرکت‌های دارویـی و تجهیـزات و ملزومـات پزشـکی، دندان‌پزشـکی مشـمول آیین‌نامـه‌ای خواهـد بـود کـه حداکثـر ظـرف مـدت سـه مـاه تهیـه و بـه تصویـب وزیـر بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی برسـد.

ماده ۷ـ ماده ۱۴ به نحو زیر اصلاح می‌شود:

الـف) مـاده ۱۴ ورود هـر نـوع فـرآورده بیولوژیـک (نظیـر سـرم و واکسـن و فرآورده‌هـای

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

ب) تبصره ماده ۱۴ با اصلاح به تبصره یک تبدیل و ۶ تبصره دیگر به آن اضافه می‌شود.

تبصره یک اصلاحی -اعتبار پروانه ورود یا ساخت اقلام مذکور در این ماده چهار 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 هریک از فرآورده‌های مذکور نیز منوط به موافقت قبلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

تبصره ۲ـ 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 ۳ـ شرکت‌های توزیع‌کننده انواع دارو و مواد بیولوژیک اعم از دولتی و غیر دولتی 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 ۲۰ این قانون خواهد رسید براساس آیین‌نامه مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی 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 سوءپیشینه کیفری مؤثر.

۳. عدم اشتهار به فساد در حرفه مربوطه.

تبصره ۴- (مصوب کمیسیون قضائی) 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 یک‌صد هزار ریال تا یک میلیون ریال محکوم و پروانه مسئول فنی با توجه به رأی کمیسیون قانونی مربوطه از یک تا شش ماه به حالت تعلیق درخواهد آمد.

تبصره ۵ـ 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 خاطی و دفعات و مراتب جرم و مراتب تأدیب به پرداخت جزای نقدی از یک‌صد هزار تا ده میلیون ریال محکوم خواهد گردید.

تبصره ۶ـ 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 درصورت 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 کشف شده از طرف متقاضی می‌باشد و اطلاعات مزبور فقط با اجازه کتبی متقاضی قابل انتقال به غیر می‌باشد.

تبصره ۷ـ 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 بسازد. فهرست داروهای جالینوسی باید از طرف وزارت مذکور اعلام گردند.

ماده ۸ـ ماده ۱۵ به نحو زیر اصلاح می‌شود: (مصوب کمیسیون قضائی)

ماده ۱۵ اصلاحی - کسانی که بدون اجازه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مواد دارویی و یا فرآورده‌های بیولوژیک مندرج در **ماده ۱۴** را وارد نمایند و یا در داخل کشور بسازند با رعایت شرایط و امکانات خاطی و دفعات و مراتب جرم و مراتب تأدیب به حکم دادگاه مواد مذکور به نفع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ضبط و درصورت لزوم معدوم و مرتکبین در مرحله اول به جزای نقدی از ۵۰۰ هزار تا پنج میلیون ریال و در مرحله دوم از پنج میلیون ریال تا ده میلیون ریال و درصورت 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 خاطی و دفعات و مراتب جرم و مراتب تأدیب علاوه بر ضبط مواد به حکم دادگاه و درصورت لزوم معدوم نمودن آن‌ها مدیرعامل مؤسسه یا شرکت در مرحله اول به جزای نقدی از پنج میلیون‌تا ده میلیون ریال و در مرحله دوم از ده تا پانزده میلیون ریال و درصورت تکرار علاوه بر حداکثر مجازات نقدی مرحله دوم به حبس از سه ماه تا شش ماه محکوم خواهد شد.

ماده ۹ـ ماده ۱۶ به نحو زیر اصلاح می‌شود:

ماده ۱۶ اصلاحی ـ سازندگان داروها و مواد بیولوژیک موضوع این فصل پس از تحصیل 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. درصورت ارتکاب به حسب مورد به مجازات مذکور در ماده ۱۵ محکوم خواهند شد.

ماده ۱۰ ماده ۱۷ به نحو زیر اصلاح می‌شود:

مـــاده ۱۷ اصلاحـــی - کســـانی کـــه متقاضـــی تأســـیس واحدهـــای تولیـــد دارو و مـــواد بیولوژیـــک هســـتند بایـــد شـــرایط زیـــر را دارا باشـــند:

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 ۱۱ ماده ۲۰ به نحو زیر اصلاح می‌شود:

الـف) مـاده ۲۰ اصلاحـی - به‌منظـور رسـیدگی بـه صلاحیـت کسـانی کـه می‌خواهنـد در مؤسسـات پزشـکی و داروسـازی مصـرح در مـاده یکـم عهـده‌دار مسـئولیت فنـی گردنـد و یـا تقاضـای صـدور یکـی از پروانه‌هـای مربـوط بـه ایـن قانـون را بنماینـد و رسـیدگی بـه صلاحیـت ورود و سـاخت هـر نـوع دارو و مـواد بیولوژیـک، کمیسـیون‌هایی بـه نـام کمیسـیون‌های تشـخیص مرکـب از اعضـای زیـر در وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی بـه ریاسـت معـاون ذی‌ربـط وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی برحسـب رشـته تشـکیل می‌گـردد و رأی اکثریـت قطعـی خواهـد بـود.

ب) بند یک و ۲ و ۳ ماده ۲۰ به شرح زیر اصلاح و بند ۵ حذف می‌گردد:

بنـد یـک اصلاحـی ـ بـرای کلیـه امـور پزشـکی از اعضـای هیئـت علمـی دانشـکده‌های پزشـکی یـک نفـر متخصـص داخلـی و یـک نفـر متخصـص جراحـی و یـک نفـر متخصـص رشـته‌ای کـه موضـوع در آن کمیسـیون مطـرح اسـت بـه انتخـاب و معرفـی وزیـر بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی و یـک نفـر پزشـک بـر انتخـاب رئیـس نظـام پزشـکی و یـک نفـر از پزشـکان آزاد بـه دعـوت وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی.

بند ۲ اصلاحی ـ 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.

ـ دو نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده‌های داروسازی به انتخاب اعضای هیئت علمی و دانشکده‌های داروسازی. درصورت انتخاب اعضای هیئت علمی از شهرستان‌ها به‌جای هریک، یک نفر علی‌البدل از دانشگاه‌های علوم پزشکی مرکز انتخاب می‌شود که در غیاب عضو اصلی حق رأی خواهد داشت.

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

ـ یک نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده‌های پزشکی برحسب مورد به انتخابات هیئت علمی دانشکده‌های پزشکی درصورت انتخاب اعضای هیئت علمی از شهرستان‌ها به‌جای هریک، یک نفر علی‌البدل از دانشگاه‌های علوم پزشکی مرکز انتخاب می‌شود که در غیاب عضو اصلی حق رأی خواهد داشت.

ـ مدیرعامل شرکت سهامی دارویی کشور.

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

ـ مدیرکل امور دارویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

بند ۳ اصلاحی ـ برای امور مربوط به داروخانه‌ها و شرکت‌های توزیع‌کننده دارو.

ـ مدیرکل امور دارویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

ـ مدیرعامل شرکت سهامی دارویی کشور.

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

ـ یک نفر داروساز آزاد برحسب مورد به دعوت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

ج) تبصره‌های زیر به‌عنوان تبصره ۳ـ و ۴ به ماده ۲۰ اضافه می‌شود:

تبصـــره ۳ـ قیمت‌گـذاری هـر نـوع دارو و مـواد بیولوژیـک سـاخت داخـل کشـور یـا وارداتـی توسـط کمیسـیونی مرکـب از اعضـای زیـر تعییـن می‌گـردد:

ـ معاونت امور دارویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

ـ مدیرعامل شرکت سهامی دارویی کشور.

ـ یـک نفـر داروسـاز در صنعـت داروسـازی یـا یـک نفـر متخصـص در مـواد بیولوژیـک و یـا یـک نفـر گیاه‌شـناس برحسـب مـورد بـه دعـوت وزیـر بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی.

ـ یک نفر نماینده وزارت صنعت، معـدن و تجارت به معرفی وزارت مذکور.

ـ مدیرکل امور دارویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

تبصـــره ۴- درصورتی‌کـه مؤسسـات مذکـور در ایـن قانـون و همچنیـن مؤسسـین آن‌هـا از ضوابـط و مقـررات و نرخ‌هـای مصـوب وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی، مذکـور در آیین‌نامه‌هـای مربـوط تخطـی نماینـد و یـا فاقـد صلاحیت‌هـای مربـوط تشـخیص داده شـوند وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی مکلـف اسـت موضـوع را در محاکـم قضائـی مطـرح نمایـد. دادگاه پـس از بررسـی درصـورت ثبـوت تخلـف بـا رعایـت شـرایط و امکانـات خاطـی و دفعـات و مراتـب جـرم و مراتـب تأدیـب پروانـه تأسـیس یـا پروانـه مسـئولان فنـی را موقتـاً به‌طـور دائـم لغـو می‌نمایـد.

مـــاده ۱۲چنانچـه متهـم بـرای اولین‌بـار مرتکـب یکـی از اعمـال مذکـور در مـوارد فـوق شـده باشـد و دادسـتان در مـوارد غیـر مهـم تشـخیص دهـد بـا وعـظ یـا توبیـخ یـا تهدیـد یـا اخـذ تعهـد، تأدیـب خواهـد شـد، بـا اعمـال یکـی از مـوارد تأدیـب فـوق، پرونـده را بایگانـی می‌نمایـد.

دادگاه نیز درصورت طرح پرونده در دادگاه حق اعمال مراتب بالا را به تشخیص خود دارد.

قانون الحاق یک تبصره به‌عنوان تبصره ۲ به ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی (مصوب ۱۳۷۳/۰۹/۲۰)

ماده واحده متن زیر به‌عنوان تبصره ۲ به ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ الحاق می‌شود و عنوان تبصره فعلی آن به تبصره ۱ تغییر می‌یابد.

تبصره ۲ـ 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 نمایند.

به وراث متوفی مدت دو سال مهلت داده می‌شود فرد یا افرادی از بین خود یا دیگران که واجد شرایط مندرج در این قانون باشند را به‌عنوان مؤسس به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معرفی نمایند.

قانون اصلاح ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوراکی و آشامیدنی (مصوب ۱۳۷۴/۰۱/۲۹)

ماده واحده - ماده ۳ قانون مقررات امور پزشکی و دارو و مواد خوراکی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ به شرح زیر اصلاح و تبصره آن حذف و تبصره‌های زیر جایگزین می‌گردد:

ماده ۳ـ هرکس بدون داشتن پروانه رسمی به امور پزشکی، داروسازی، دندان‌پزشکی، آزمایشگاهی، فیزیوتراپی و مامایی اشتغال ورزد یا بدون پروانه از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدام به تأسیس یکی از مؤسسات پزشکی مصرح در ماده (۱) نماید یا پروانه خود را به دیگری واگذار یا پروانه دیگری را مورد استفاده قرار دهد بلافاصله محل کار آن‌ها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تعطیـل و بـه حبـس تعزیـری از شـش مـاه تـا سـه سـال و پرداخـت جریمـه نقـدی از پنـج میلیـون تـا پنجـاه میلیـون ریـال محکـوم خواهـد شـد و درصـورت تکـرار بـه حبـس از دو تـا ده سـال و پرداخـت جریمـه از پنـج میلیـون تـا صـد میلیـون ریـال یـا دو برابـر قیمـت داروهـای مکشـوفه (هرکـدام کـه بیشـتر باشـد) محکـوم خواهـد شـد.

تبصـره ۱ـ واردات و صـادرات و خریدوفـروش دارو بـدون اخـذ مجـوز از وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی جـرم محسـوب شـده و مرتکـب بـه مجـازات مقـرر در مـاده (۳) محکـوم و داروهـای مکشـوفه بـه نفـع دولـت ضبـط خواهـد شـد.

تبصـره ۲ـ درصورتی‌کـه هریـک از مسـئولین موضـوع مـاده (۳) و یـا مسـئولین مراکـز سـاخت، تهیـه، توزیـع و فـروش دارو، تجهیـزات و ملزومـات پزشـکی مبـادرت بـه خریدوفـروش غیرقانونـی مـوارد فـوق نماینـد و یـا از توزیـع و ارائـه خدمـات خـودداری و یـا موجـب اخـلال در نظـام توزیعـی دارویـی کشـور شـوند عـلاوه بـر مجـازات مقـرر در مـاده (۳) بـه محرومیـت از اشـتغال در امـور دارویـی محکـوم خواهنـد شـد.

تبصـره ۳ـ کلیـه فرآورده‌هـای تقویتـی، تحریک‌کننـده، ویتامین‌هـا و غیـره کـه فهرسـت آن‌هـا توسـط وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی اعـلام و منتشـر می‌گـردد جـزو اقـلام دارویـی اسـت.

تبصـره ۴ـ در مـواردی کـه مؤسـس مرکـز و مؤسسـه پزشـکی یـک نفـر باشـد و شـخص مزبـور فـوت نمایـد وراث او می‌تواننـد بـا ارائـه گواهـی تسـلیم دادخواسـت حصـر وراثـت و معرفـی یـک نفـر به‌عنـوان مسـئول فنـی واجـد شـرایط دریافـت پروانـه بـه وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی درخواسـت صـدور پروانـه مسـئولیت فنـی موقـت نماینـد اعتبـار ایـن پروانـه به‌مـدت دو سـال خواهـد بـود وراث مکلفنـد ظـرف مهلـت یادشـده بـا ارائـه دادنامـه حصـر وراثـت نسـبت بـه معرفـی شـخص واجـد شـرایط قانونـی دریافـت پروانـه به‌عنـوان مؤسـس جدیـد اقـدام کننـد.

درغیراین‌صـورت مؤسسـه توسـط وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی تعطیـل خواهـد شـد.

تبصره ۵ـ مجازات‌های مربوط به جرائم مرتبط با داروهای انسانی در این ماده در مورد داروهای دامی هم مجری خواهد بود.

تبصره ۶ـ به جرائم موضوع این قانون در دادگاه انقلاب اسلامی رسیدگی خواهد شد.

قانون الحاق یک تبصره به ماده (۲۰) اصلاحی قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی (مصوب ۱۳۷۹/۰۸/۱۰)

ماده واحده - متن زیر به‌عنوان تبصره (۵) به ماده (۲۰) قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی ـ مصوب ۱۳۶۷/۱/۲۳ الحاق می‌گردد:

تبصره ۵ـ وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند اجازه تشکیل کمیسیون‌های قانونی مؤسسات پزشکی و داروسازی را به شرح زیر به هریک از دانشگاه‌ها یا دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی واگذار نماید. اعضای این کمیسیون‌ها براساس 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 درصورت 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 هیئت علمی به انتخاب رئیس دانشگاه یا دانشکده مربوط و یک 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 هیئت

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 دارویی، 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 براساس سیاست‌ها و خط‌مشی‌ها و برنامه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدام خواهند نمود.

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)

ماده ۱ـ متن ذیل به‌عنوان تبصره (۳) به ماده (۱) قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴/۳/۲۹ الحاق می‌گردد:

تبصره ۳ـ سایر موارد و مصادیق مؤسسات پزشکی، به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تصویب هیئت وزیران تعیین خواهد شد.

ماده ۲ـ ماده (۳) و تبصره‌های (۱)، (۲) و (۵) آن به شرح ذیل اصلاح گردید:

ماده ۳ـ هرکس بدون داشتن پروانه رسمی بر امور پزشکی، داروسازی، دندان‌پزشکی، آزمایشگاهی، فیزیوتراپی، مامایی و سایر رشته‌هایی که به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جزو حِرَف پزشکی و پروانه‌دار 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 (۵,۰۰۰,۰۰۰) تا پنجاه میلیون (۵۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال محکوم خواهد شد و درصورت تکرار به جریمه تا صد میلیون (۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال یا دو برابر قیمت داروهای مکشوفه (هرکدام که بیشتر باشد) محکوم خواهد شد.

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.

تبصره ۲ـ درصورتی‌که هریک از مسئولین موضوع ماده (۳) و یا مسئولین مراکز ساخت، تهیه، توزیع و فروش دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی مبادرت به خریدوفروش غیرقانونی موارد فوق نمایند و یا از توزیع و ارائه خدمات خودداری و یا موجب اخلال در نظام توزیع دارویی 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 ۵ـ 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.

نام

پیوست دوم:
از تصویبنامه در خصوص تعدیل میزان مبالغ و مجازات نقد ی جرایم و تخلفات مندرج در قوانین و مقررات مختلف

از تصویبنامه در خصوص تعدیل میزان مبالغ مجازات نقدی جرایم و تخلفات مندرج در قوانین و مقررات مختلف (مصوب ۱۳۹۹/۱۱/۰۸ هیات وزیران) (شماره ابلاغ ۱۵۳۹۷۳/ت۵۷۷۵۲هـ مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۲۵)

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۹/۱۱/۸ به پیشنهاد شماره ۲۴۷۸۴ مورخ ۱۳۹۹/۳/۲۱ وزارت دادگستری و به استناد ماده (۲۸) اصلاحی قانون مجازات اسلامی ـ مصوب ۱۳۹۹ـ [موضوع ماده (۵) قانون کاهش مجازات حبس تعزیری] تصویب کرد:

میزان مبالغ مجازات نقدی جرایم نقدی و تخلفات مندرج در قوانین و مقررات مختلف، به شرح جداول شماره (۱) و (۲) پیوست که تأیید شده به مهر دفتر هیئت دولت است، تعدیل می شود.

پیوست (۱) جدول مجازات‌های نقدی مربوط به جرایم

ردیف	عنوان قانون	شماره ماده	مبلغ مجازات نقدی
۲	قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲	ماده ۱۹ درجه ۱	۲/۸۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
		ماده ۱۹ درجه ۲	۱/۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰ تا ۲/۸۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
		ماده ۱۹ درجه ۳	۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ تا ۱/۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰ریال
		ماده ۱۹ درجه ۴	۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰ تا ۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
		ماده ۱۹ درجه ۵	۲۴,۰۰۰,۰۰۰ تا ۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
		ماده ۱۹ درجه ۶	۶۰/۰۰۰/۰۰۰ تا ۲۴,۰۰۰,۰۰۰ ریال
		ماده ۱۹ درجه ۷	۳۰/۰۰۰/۰۰۰ تا ۶۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
		ماده ۱۹ درجه۸	۳۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
		ماده ۸۶ بند الف	۱۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال
		ماده ۸۶ بند ب	۱۵/۰۰۰/۰۰۰ تا ۲۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال
		ماده ۸۶ بند پ	۲۵,۰۰۰,۰۰۰ تا ۷۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
		ماده ۸۶ بند ت	۷۰/۰۰۰/۰۰۰ تا ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

۳۵	قانون مجازات اخلالگران در نظام اقتصادی کشور مصوب ۱۳۶۹ با اصلاحات بعدی	ماده ۲ـ تبصره ۳	۱۰,۰۰۰,۰۰۰ تا ۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
			۵۰/۰۰۰/۰۰۰ تا ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
			۲۵,۰۰۰,۰۰۰ تا ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
۳۹	قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ با اصلاحات بعدی	تبصره ۲ـ ماده ۵	۲/۵۰۰/۰۰۰ تا ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
		تبصره ۴ ماده۱۴	۲۵,۰۰۰,۰۰۰ تا ۶۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
		تبصره ۵ ـ ماده ۱۴	۲۵,۰۰۰,۰۰۰ تا ۶۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
		ماده ۱۵	۳۰/۰۰۰/۰۰۰ تا ۶۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
			۳۰/۰۰۰/۰۰۰ تا ۶۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
			۳۰/۰۰۰/۰۰۰ تا ۶۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال

پیوست (۲) جدول مجازات های نقدی مربوط به تخلفات

ردیف	عنوان و تاریخ تصویب قانون	شماره ماده	مبلغ مجازات نقدی
۱	قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب۱۳۶۷	۱	۵۰/۰۰۰/۰۰۰ تا ۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
		۲	۵/۰۰۰/۰۰۰ تا ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
			۵۰/۰۰۰/۰۰۰ تا ۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
		۳	۵/۰۰۰/۰۰۰ تا ۲۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال
			۲۵,۰۰۰,۰۰۰ تا ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
			۵۰/۰۰۰/۰۰۰ تا ۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
		۵	۵/۰۰۰/۰۰۰ تا ۲۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال
		۶	۲۵,۰۰۰,۰۰۰ تا ۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
		۷	۲۵,۰۰۰,۰۰۰ تا ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
		۸	۵/۰۰۰/۰۰۰ تا ۲۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال
		۱۳	۷/۰۰۰/۰۰۰ ریال
		۱۶	۷/۰۰۰/۰۰۰ ریال
			۱۴/۰۰۰/۰۰۰ ریال

		۱۷	۲۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال
		۱۸	۳/۵۰۰/۰۰۰ ریال
			۷/۰۰۰/۰۰۰ ریال
		۱۹ بند الف	۳/۵۰۰/۰۰۰ ریال
			۳۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال
			۶۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
		۱۹ بند ب	۳/۵۰۰/۰۰۰ ریال
			۶/۰۰۰/۰۰۰ ریال
		۲۰ بند الف	۷/۰۰۰/۰۰۰ ریال
		۲۰ بند ب	۷/۰۰۰/۰۰۰ ریال
			۲۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال
		۲۱	۷/۰۰۰/۰۰۰ ریال
		۲۲ بند الف	۱/۰۰۰/۰۰۰ ریال
		۲۲ بند ب	۱/۰۰۰/۰۰۰ ریال
		۲۳	۲۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
		۲۴	۱/۰۰۰/۰۰۰ ریال
			۱/۵۰۰/۰۰۰ ریال
		۲۴ تبصره	۱/۵۰۰/۰۰۰ ریال
			۲/۰۰۰/۰۰۰ ریال
		۲۷	۱۲/۰۰۰/۰۰۰ریال
			۶۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
			۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
		۲۷ تبصره	۷۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
		۲۸	۷۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
		۲۹	۶۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
			۲۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
		۳۰	۷۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
			۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

		۳۱	۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
			۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
		۳۲	۷۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
		۳۳	۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال
			۲۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
		۳۴	۱۰,۰۰۰,۰۰۰ریال
			۲۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
			۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
		۳۵ بند الف	۷۰۰/۰۰۰ ریال
		۳۵ بند ب	۷۰۰/۰۰۰ ریال
		۳۵ بند د	۲۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
		۳۶بند الف	۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
		۳۶بند ب	۷/۰۰۰/۰۰۰ ریال
			۲۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
		۳۷	۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
		۳۸ بند الف	۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
			۵۰/۰۰۰/۰۰۰ تا ۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
			۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
		۳۸ بند ب	۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
			۵۰/۰۰۰/۰۰۰ تا ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
			۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
		۳۹	۷۰/۰۰۰ تا ۳/۰۰۰/۰۰۰ ریال
			۱۵۰,۰۰۰ تا ۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال
			۲۰۰,۰۰۰ تا ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
		۴۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
			۲۵,۰۰۰,۰۰۰۰ ریال

پیوست سوم:
جدول تغییر عناوین دستگاه‌ها

ردیف	عنوان مندرج در متن	عنوان کنونی	توضیحات
۱	اداره کل صحیه/اداره کل بهداری	وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	۱ـ اداره کل صحیه به موجب بخشنامه شماره ۳۴۱۳۹ مورخ ۱۳۱۵/۱۰/۲۳ اداره کل ثبت به اداره کل بهداری تغییر نام داد. ۲ـ به‌موجب ماده ۳ـ «قانون اصلاح قانون بودجه کل سال ۱۳۲۰ کشور» (مصوب ۱۳۲۰/۰۸/۰۸) اداره کل بهداری از وزارت کشور (داخله) منتزع و وزارت بهداری تأسیس شد. ۲ـ به‌موجب ماده (۱) «قانون تشکیل وزارت بهداری و بهزیستی» (مصوب ۱۳۵۵/۰۴/۱۶) وزارت بهداری و بهزیستی تشکیل و وظایف قانونی وزارت بهداری به این وزارتخانه منتقل گردید. ۳ـ با تشکیل سازمان بهزیستی کشور و انتزاع وظایف مربوط به بهزیستی از وزارت بهداری و بهزیستی، به‌موجب ماده‌واحده «قانون تغییر نام وزارت بهداری و بهزیستی به وزارت بهداری» (مصوب ۱۳۵۹/۱۲/۱۰) نام وزارت بهداری و بهزیستی به وزارت بهداری تغییر یافت. ۴ـ با تصویب قانون تغییر سمت وزیر مشاور و... و قرار گرفتن سازمان بهزیستی زیر نظر وزارت بهداری مصوب ۱۳۶۳/۱۰/۱۶، قانون‌گذار مجدداً مقرر نمود سازمان بهزیستی زیر نظر وزارت بهداری انجام وظیفه نماید و وزارت بهداری را نیز وزارت بهداری و بهزیستی نامید. ۵ـ به‌موجب 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 گردید.

۲	بهداری شهرداری	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	«بهداری شهرداری» از تأسیس تا انحلال مراحل زیر را طی کرده است: تأسـیس: اولیـن بـار به‌موجـب بنـد ۳ از مـاده ۲ـ مصوبـه «تشـکیلات بلدیـه تهـران» (مصـوب ۱۳۰۰/۰۱/۰۳) اداره صحیـه و معاونـت عمومـی در سـاختار شـهرداری تهـران پیش‌بینـی شـد کـه وظایـف آن عبـارت بـود از: «اداره نمـودن مریض‌خانه‌هـای بلـدی، نظـارت در مریضخانه‌هـای خصوصـی، تأسـیس و اداره کـردن و مریضخانه‌هـای مخصـوص امـراض مسـریه، پسـت امـدادی و محکمـهٔ مجّانـی دارالمجانیـن، مؤسسـات مخصـوص بـرای ضدعفونـی کـردن منـازل و غیـره، گماشـتن اطبـا بـرای معاینـه فقـراء، نظـارت صحّـی دواخانه‌هـا و ارزاق و مسـلخ و غیـره، تنظیـم صحّـی غسّـال خانه‌ها و مقابـر، نظـارت در امـور صحّـی محـلات و امکنـهٔ عمومـی از قبیـل حمام‌هـا، مسـاجد، قهوه‌خانه‌هـا، مهمانخانه‌هـا و سـلمانی و غیـره، ادارهٔ صحیـهٔ و معاونـت عمومـی بلدیـهٔ طهـران در تشـکیلات و تنظیمـات و امـور فنّـی خـود اصـول و قوانیـن عمومـی موضوعـهٔ وزارت امـور صحیّـه را بایـد رعایـت نمایـد.» تحـولات: به‌موجـب مـاده یـک «قانـون تمرکـز مؤسسـات صحـی مملکتـی در اداره کل صحیـه» (مصـوب ۱۳۰۵/۱۱/۱۳) کلیـه مؤسسـات صحـی مملکتـی بلـدی در اداره کل صحیـه متمرکـز شـدند. بااین‌حـال بنـد ۱۴ «نظامنامـه بلدیـه» (مصـوب ۱۳۰۹) همچنـان وظایفـی را در حـوزه سـلامت برعهـده شـهرداری قـرار داده بـود. بنـد ۱۴ مذکـور مقـرر می‌کـرد: «۱۴. مراقبـت در امـور صحـی حـوزه بلـدی و معاونـت عمومـی به‌توسـط شـعبه‌های طبـی امـدادی و مریضخانه‌هـای بلـدی و دارالمجانیـن و سـایر مؤسسـات خیریـه و حفـظ اطفـال بی‌صاحـب و اتخـاذ تدابیـر لازم در مواقـع بـروز امـراض مسـریه و مراقبـت در انتظـام امـور غسـالخانه‌ها و قبرسـتان‌ها و اهتمـام در اجـرای تعلیمـات و شـرایط صحـی در کارخانجـات و مراقبـت در پاکیزگـی حمام‌هـا و تنظیـم امـور میـاه و تنقیـه قنـوات حـوزه بلـدی.» همچنیـن بـا توجـه بـه مفـاد مـاده ۱۷ «قانـون سـازمان وزارت بهـداری» (مصـوب ۱۳۲۴) کـه وظایـف اداره نظـارت در امـور بهـداری شـهرداری‌ها را برمی‌شـمارد و بنـد ۶ مـاده ۵۵ «قانـون شـهرداری‌ها» اصلاحـی به‌موجـب «قانـون اصـلاح پـاره‌ای از مـواد و الحـاق مـواد جدیـد بـه قانـون شـهرداری» (مصـوب ۱۳۴۵) همچنـان یکـی از مهم‌تریـن وظایـف شـهرداری اداره بیمارسـتان‌های شـهری بـود. بـا تصویـب «لایحـه قانونـی راجـع بـه واگـذاری امـور بهـداری بـه مـردم» (مصـوب ۱۳۳۷/۲/۱۰) اداره بیمارسـتان‌های هـر شـهر بـه انجمـن بهـداری واگـذار شـد. انحـلال: بـا تصویـب «قانـون تشـکیل وزارت بهـداری و بهزیسـتی» در سـال ۱۳۵۵و به‌موجـب مـاده ۱۲ آن قانـون، انجمن‌هـای بهـداری منحـل و اداره بیمارسـتان‌های آن بـه سـازمان‌های منطقـه‌ای بهـداری و بهزیسـتی واگـذار شـد. در حـال حاضـر به‌موجـب مصوبـه شـورای عالـی اداری بـا عنـوان «تصویـب مـواردی در خصـوص ادغـام سـازمان‌های منطقـه‌ای بهداشـت و درمـان اسـتان‌ها در دانشـگاه‌ها و دانشـکده‌های علـوم پزشـکی کشـور» (مصـوب ۱۳۷۲/۱۲/۱۰) سـازمان‌های منطقـه‌ای بهداشـت و درمـان اسـتان‌ها در دانشـگاه‌ها و دانشـکده‌های علـوم پزشـکی کشـور ادغام‌شـده اسـت. عـلاوه بـر اداره بیمارسـتان‌ها، بهـداری شـهرداری صـدور برخـی از مجـوزات بهداشـتی را نیـز برعهـده داشـت کـه امـروزه صـدور ایـن مجوزهـا به‌موجـب قوانیـن مختلـف ماننـد «قانـون مـواد خوردنـی آشـامیدنی و بهداشـتی» و «قانـون مقـررات امـور پزشـکی، دارویـی و مـواد خوردنـی آشـامیدنی» و «قانـون بهداشـت شـهری»، به‌ویـژه بـا تصویـب «قانـون تشـکیلات و وظایـف وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی» برعهـده وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی اسـت؛ بنابرایـن امـروزه، عـلاوه بـر اینکـه در قوانیـن و مقـررات نمی‌تـوان از اداره بهـداری شـهرداری اثـری یافـت (آخریـن مقـرره مربـوط بـه سال۱۳۴۲اسـت) بلکـه می‌تـوان گفـت بـا انتفـاء موضوعـات تحـت صلاحیـت ایـن اداره، امـروزه وجـود آن موضوعـا نیـز منتفـی و وظایـف آن برعهـده وزارت بهداشـت اسـت.

۳	سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی	بر حسب مورد: ۱. سازمان برنامه و بودجه کشور ۲. سازمان اداری و استخدامی کشور	۱. به‌موجب بند ۱ مصوبه «ادغام سازمان برنامه و بودجه و سازمان امور اداری و استخدامی کشور و تشکیل سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور» شورای عالی اداری (مصوب ۱۳۷۸/۱۲/۱۱)، سازمان‌های برنامه و بودجه و امور اداری و استخدامی ادغام و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور تشکیل شد. ۲. به‌موجب مصوبه «ایجاد معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس‌جمهور و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور» شورای عالی اداری (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. ۳. به‌موجب «مصوبه شورای عالی اداری در خصوص احیا 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. ۴. به‌موجب «مصوبه شورای عالی اداری در خصوص وظایف مربوط به حوزه‌های امور اداری و استخدامی و برنامه و بودجه و تعیین سازمان‌های متولی انجام‌دهنده هریک 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 برنامه و بودجه، در قالب سازمان برنامه و بودجه کشور توسط «معاون رئیس‌جمهور و رئیس سازمان برنامه و بودجه کشور» اداره می‌گردد.
۴	شرکت سهامی دارویی کشور	سازمان غذا و دارو	۱. به‌موجب مصوبه شورای عالی اداری در خصوص «ادغام شرکت سهامی دارویی کشور در شرکت پخش 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» (مصوب ۱۳۸۳/۱۲/۲۴) وظایف حاکمیتی شرکت سهامی دارویی کشور به ستاد وزارتخانه و وظایف تصدی آن با ادغام در شرکت پخش فرآورده‌های پزشکی ایران به شرکت سهامی دارویی و تجهیزات پزشکی منتقل گردید. ۲. به‌موجب «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 تشکیل شد و رئیس سازمان غذا و دارو وظایف مدیرعامل شرکت سهامی دارویی کشور را برعهده دارد.

۵	وزارت بهداری	وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	۱. به‌موجب ماده ۱ـ «قانون تشکیل وزارت بهداری و بهزیستی» (مصوب ۱۳۵۵/۰۴/۱۶) وزارت بهداری و بهزیستی تشکیل و وظایف قانونی وزارت بهداری به این وزارتخانه منتقل گردید. ۲. با تشکیل سازمان بهزیستی کشور و انتزاع وظایف مربوط به بهزیستی از وزارت بهداری و بهزیستی، به‌موجب 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. ۳. به‌موجب ماده ۲ـ قانون تغییر سمت مشاور... و قرار گرفتن سازمان بهزیستی زیر نظر وزارت بهداری مصوب ۱۳۶۳/۱۰/۱۶مقرر شد مجدداً سازمان بهزیستی زیر نظر وزارت بهداری انجام وظیفه نماید و وزارت بهداری نیز «وزارت بهداری و بهزیستی» نامیده شد. ۴. به‌موجب مواد ۱ و ۲ «قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» (مصوب ۱۳۶۴/۰۷/۰۹)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل شد.
۶	وزارت داخله	وظایف معتبر وزارت داخله در حوزه سلامت عمدتاً به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتقل شده است.	به‌موجب ماده ۳ـ «قانون اصلاح قانون بودجه کل سال ۱۳۲۰ کشور» مصوب ۸ آبان ماه ۱۳۲۰، اداره کل بهداری وابسته به وزارت داخله، به وزارت بهداری تبدیل شده است. برای مشاهده تحولات قانونی وزارت بهداری و نحوه تبدیل آن به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به جدول ردیف ۴ مراجعه شود.

۷	وزارت صنایع	وزارت صنعت معدن و تجارت	۱. به‌موجب ماده ۲ـ «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. ۲. با تصویب «قانون تأسیس وزارت معادن و فلزات» (مصوب ۱۳۶۳/۰۳/۰۵) وزارت معادن و فلزات تأسیس شد. ۳. به‌موجب ماده ۱ـ «قانون تأسیس وزارت صنایع سنگین» (مصوب ۱۳۶۴/۰۳/۰۹) وظایف و اختیارات وزارت صنایع و معادن موضوع قانون مصوب ۱۳۵۳ در خصوص صنایع یاد شده در قانون مصوب ۱۳۶۴ به وزارت صنایع سنگین واگذار گردید. ۴. به‌موجب ماده ۱ـ «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 شد. ۵. با تصویب «قانون تمرکز امور صنعت و معدن و تشکیل وزارت صنایع و معادن» (مصوب ۱۳۷۹/۱۰/۰۶) و به‌موجب ماده ۲ـ آن قانون دو وزارتخانه صنایع، معادن و فلزات منحل و وظایف آن‌ها به وزارت صنایع و معادن واگذار شد. 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.
۸	وزارت معارف	بر حسب مورد: ۱. وزارت علوم، تحقیقات و فناوری ۲. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۳. وزارت آموزش و پرورش ۴. سازمان اوقاف و امور خیریه	۱. به‌موجب «بخشنامه وزارت دادگستری راجع به واژه‌های تازه» (مصوب ۱۳۱۷/۰۸/۰۷) عنوان وزارت معارف به وزارت فرهنگ تغییر یافت. ۲. به‌موجب ماده ۱ـ «قانون تفکیک وزارت فرهنگ» (مصوب ۱۳۴۳/۰۹/۱۸) کلیه وظایفی که به‌عهده وزارت فرهنگ محول بوده است به وزارت آموزش و پرورش و وزارت فرهنگ و هنر و سازمان اوقاف محول شد. ۳. به‌موجب «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. به‌موجب «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. به‌موجب ماده ۲ـ «قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» (مصوب ۱۳۶۴/۰۷/۰۹) وظایف، اختیارات، امکانات، کارکنان، دارایی‌ها، اعتبارات و تعهدات وزارت فرهنگ و آموزش عالی در زمینه بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش پزشکی به این وزارت منتقل شد. ۶. به‌موجب ماده ۹۹ «قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران» (مصوب ۱۳۷۹/۱/۱۷) وزارت فرهنگ و آموزش عالی به‌منظور انسجام بخشیدن به امور اجرایی و سیاست‌گذاری نظام علمی کشور، به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری تغییر نام داد.

پیوست چهارم:
جدول ارتباط مواد «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و داروئی و مواد خوردنی و آشامیدنی» مصوب ۱۳۳۴/۳/۲۹
با آرای هیات عمومی دیوان عدالت اداری

شماره ماده	رای هیات عمومی دیوان عدالت اداری عنوان رای	تاریخ رای	کلاسه پرونده	صفحه
ماده ۱	ابطال بند (۴) از تصمیم مورخ ۵۸/۸/۶ و قسمت ۴ از تصمیم مورخ ۱۳۵۸/۱۱/۲۸ شورای معاونان وزارت بهداری	۹ خرداد ۱۳۶۲	۸/۶۱	۱۶۰
	عدم ابطال مصوبه مورخ ۶۹/۷/۹ شورای معاونین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص حذف فاصله بین داروخانه ها	۱۹ شهریور ۱۳۷۰	۴۰/۷۰	۱۶۸
	عدم ابطال مقررات امتیازبندی تاسیس داروخانه ها	۱۶ تیر ۱۳۷۱	۱۲۶/۷۰	۱۸۳
	عدم ابطال حذف شرط فاصله بین داروخانه ها در آیین نامه داروخانه ها	۹ آبان ۱۳۷۱	۵۴/۷۱	۱۸۶
	عدم ابطال ماده ۸ـ آیین نامه تاسیس مراکز ارتوپدی فنی در خصوص صلاحیت فنی و تجربی مسئول فنی	۲۳ مرداد ۱۳۷۸	۳۱۶/۷۷	۱۹۳
	اعلام عدم تعارض آراء صادره از شعبه ۱۶ و شعبه اول هیات تجدیدنظر دیوان عدالت اداری در خصوص اداره داروخانه ها	۱۸ شهریور ۱۳۸۰	۱۱۷/۷۷	۲۰۴
	عدم تعارض بین آراء صادره از شعب اول و سوم هیات تجدیدنظر دیوان عدالت اداری	۲۶ خرداد ۱۳۸۱	۲۲۸/۷۷	۲۰۸
	ابطال بخشنامه شماره ۸/۱۱۶۸۸۶/ک مورخ ۱۳۷۸/۷/۷ مدیرکل صدور پروانه های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ...	۲۱ فروردین ۱۳۸۴	۲۰۲/۷۹	۲۱۳
	ابطال ضوابط و شرایط تاسیس داروخانه مصوب معاون غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص شرایط ایجاد داروخانه	۳۰ مرداد ۱۳۸۴	۷۸۹/۸۳	۲۱۹
	عدم ابطال مواد ۱۱ و ۱۸ آیین نامه داروخانه ها به شماره ۲۹۸۲/د مورخ ۱۳۸۳/۳/۱۸ مصوب وزارت بهداشت، درمن و آموزش پزشکی در خصوص تعداد و فواصل داروخانه ها	۴ شهریور ۱۳۸۶	۵۶۰/۸۵	۲۳۱
	اعلام تعارض آراء صادره از شعبه دوم تجدیدنظر دیوان عدالت اداری در خصوص صدور پروانه تاسیس داروخانه	۲۲ ابان ۱۳۸۶	۲۳۴/۸۵	۲۳۴
	عدم ابطال مواد ۱۱ و ۱۸ آیین نامه داروخانه ها به شماره ۲۹۸۲/د مورخ ۱۳۸۳/۳/۱۸ در خصوص حذف محدودیت جمعیت و فاصله در صدور مجوز تاسیس داروخانه	۳۰ مرداد ۱۳۸۷	۱۱/۸۷	۲۴۲
	عدم ابطال بخشنامه شماره ۸/۱۰۲۱۹۷ مورخ ۱۳۸۶/۹/۱۷ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص واحدهای تزریق و پانسمان	۲۷ تیر ۱۳۹۰	۴۸۴، ۸۹/۴۸۳ ۸۸/۲۹۹	۲۴۷

	ابطال بند ۱۰ از بخشنامه شماره ۲۰۰/۱۳۰۰۷ ـ ۱۳۹۱/۶/۲۸ سازمان امور مالیاتی کشور در خصوص الزام داروخانه ها به نصب سامانه صندوق فروش	۲۲ خرداد ۱۳۹۴	۲۹۴/۹۴	۲۸۱
	عدم ابطال نامه شماره ۴۰۰/۵۰۵۴/د مورخ ۱۳۹۲/۴/۲۴ معاونت درمان در خصوص مجوزهای معاینه چشم و تجویز عینک	۱۹ بهمن ۱۳۹۵	۸۰۳/۹۳	۲۹۵
	ابطال تبصره ۱ ماده ۲ـ و ماده ۱۵ آیین نامه تاسیس و اداره داروخانه ها مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۱۵ و ماده ۶ و تبصره ۴ بند ۴ ماده ۴ ضوابط تاسیس و اداره داروخانه ها مصوب ۱۳۹۴	۲۳ بهمن ۱۳۹۷	۹۵/۲۹ ۹۶/۹۱۸	۳۳۶
	ابطال بند (ج) ماده ۵ آیین نامه تاسیس و اداره امور آزمایشگاههای تشخیص پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۳ اردیبهشت ۱۳۹۸	۹۷/۶۶	۳۹۰
	ابطال جدول (الف) ماده چهارم شاخص جمعیت آیین نامه تاسیس و اداره داروخانه ها	۵ شهریور ۱۳۹۸	۹۷/۲۲۱۶	۴۰۲
ماده ۲	ابطال بند (۴) از تصمیم مورخ ۵۸/۸/۶ و قسمت ۴ از تصمیم مورخ ۱۳۵۸/۱۱/۲۸ شورای معاونان وزارت بهداری	۹ خرداد ۱۳۶۲	۸/۶۱	۱۶۰
	عدم ابطال ماده ۸ آیین نامه تاسیس مراکز ارتوپدی فنی در خصوص صلاحیت فنی و تجربی مسئول فنی	۲۳ مرداد ۱۳۷۸	۳۱۶/۷۷	۱۹۳
	عدم ابطال مصوبه شماره ۱۱۷۸۱/د مورخ ۱۳۸۴/۰/۱۴ معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص پروانه تاسیس داروخانه	۱۶ بهمن ۱۳۸۷	۴۶۵/۸۷	۲۴۳
	عدم ابطال مواد ۶، ۱۴ و ۱۶ آیین نامه موضوع تبصره ۳ـ ماده ۱۴ قانون اصلاح برخی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی، ابطال بند ۳ از ماده ۶ و بند ۱۳ از ماده ۷ و بندهای ۶ و ۸ از ماده ۹ـ ضوابط تاسیس و فعالیت شرکت های دارویی...	۱۲ دی ۱۳۹۰	۷۴۳/۸۹ ۴۴۸	۲۴۹
	عدم ابطال نامه شماره ۴۰۰/۵۰۵۴/د مورخ ۱۳۹۲/۴/۲۴ معاونت درمان در خصوص مجوزهای معاینه چشم و تجویز عینک	۱۹ بهمن ۱۳۹۵	۸۰۳/۹۳	۲۹۵
ماده ۳	ابطال ماده (۵) آیین نامه اجرایی ماده ۸ـ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مصوب ۶۵/۵/۲۶ هیات دولت) در خصوص وضعیت پروانه موسسات پزشکی پس از فوت دارنده آنها	۱ آبان ۱۳۶۹	۱۹/۶۹	۱۶۵
	اعلام تعارض آراء صادره از شعب دوم و پانزدهم دیوان عدالت اداری در خصوص دامنه پروانه های ساخت و تولید دارو	۱۲ دی ۱۳۷۱	۱۶۰/۷۱	۱۸۸
	اعلام تعارض آراء صادره از شعب ۶، ۱۲، ۱۳ و ۱۷ دیوان عدالت اداری در خصوص صلاحیت شخص فنی و شخص موسس مراکز پزشکی	۳ تیر ۱۳۸۰	۷۸/۴۶۲ و ۷۹/۹۱	۲۰۰

	ابطال موادی از ایین نامه تاسیس لابراتوارهای پروتز دندانی و شاغلان فنی آن مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۱۸ فروردین ۱۳۸۱	۷۸/۴۵۲، ۷۹/۹۰ و ۸۰/۳۵۹	۲۰۶
	ابطال بخشنامه شماره ۸/۱۱۶۸۸۶/ک مورخ ۱۳۷۸/۷/۷ مدیرکل صدور پروانه های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ...	۲۱ فروردین ۱۳۸۴	۲۰۳/۷۹	۲۱۳
	عدم ابطال نامه شماره ۴۰۰/۵۰۵۴/د مورخ ۱۳۹۲/۴/۲۴ معاونت درمان در خصوص مجوزهای معاینه چشم و تجویز عینک	۱۹ بهمن ۱۳۹۵	۸۰۳/۹۳	۲۹۵
ماده ۶	عدم ابطال بندهای یک و هفت دستورالعمل نحوه بکارگیری فارغ التحصیلان دکتری علوم آزمایشگاهی و عدم ابطال مصوبه صادره از شاخه علوم آزمایشگاهی ستاد انقلاب فرهنگی ...	۲ مهر ۱۳۷۰	۲۸/۷۰	۱۷۰
	عدم ابطال بند ۲ بخشنامه شماره ۷۶۱۰/ک مورخ ۱۳۷۷ معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص تاسیس آزمایشگاه در مراکز استان ها	۲۰ شهریور ۱۳۷۹	۱۸۹/۷۸	۱۹۶
	عدم اصلاح قسمت هایی از آیین نامه تاسیس و اداره امور آزمایشگاه های تشخیص طبی و آسیب شناسی مورخ ۱۳۷۸/۱/۲۸	۲۷ آبان ۱۳۸۶	۹۱/۸۶	۲۳۶
	ابطال بندهای۳۵ و ۳ از آیین نامه نحوه اجرای تبصره ۲ـ ماده ۴ قانون اصلاح برخی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب۱۳۶۷	۷ اسفند ۱۳۹۷	۹۶/۷۶۶، ۹۶/۷۶۸، ۹۶/۱۱۳۰، ۹۶/۱۱۳۱	۳۶۹
	ابطال بند (ج) ماده ۵ آیین نامه تاسیس و اداره امور آزمایشگاههای تشخیص پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۳ اردیبهشت ۱۳۹۸	۹۷/۶۶	۳۹۰
ماده ۷	عدم ابطال بند ۲ بخشنامه شماره ۷۶۱۰/ک مورخ ۱۳۷۷ معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص تاسیس آزمایشگاه در مراکز استان ها	۲۰ شهریور ۱۳۷۹	۱۸۹/۷۸	۱۹۶
ماده ۸	عدم ابطال بند ۲ بخشنامه شماره ۷۶۱۰/ک مورخ ۱۳۷۷ معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص تاسیس آزمایشگاه در مراکز استان ها	۲۰ شهریور ۱۳۷۹	۱۸۹/۷۸	۱۹۶
ماده ۹	عدم ابطال بند یک و هفت دستورالعمل نحوه بکارگیری فارغ التحصیلان دکتری علوم آزمایشگاهی و عدم ابطال مصوبه صادره از شاخه علوم آزمایشگاهی ستاد انقلاب فرهنگی ...	۳ مهر ۱۳۷۰	۲۸/۷۰	۱۷۰
	عدم ابطال بند ۲ بخشنامه شماره ۷۶۱۰/ک مورخ ۱۳۷۷ معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص تاسیس آزمایشگاه در مراکز استان ها	۲۰ شهریور ۱۳۷۹	۱۸۹/۷۸	۱۹۶
ماده ۱۱	عدم ابطال بخشنامه شماره ۱/۱۲/۱۲۹۳۹/د مورخ ۱۳۸۳/۵/۱۸ مدیرکل نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی در خصوص نحوه چاپ برچسب روی محصولات	۱۰ تیر ۱۳۸۶	۶۰۵/۸۳	۲۲۸

ماده ۱۳	ابطال نامه شماره ۶۶۵/۴۴۷۶۲ مورخ ۱۳۹۳/۴/۲۵ مدیرکل نظارت و ارزیابی فراورده های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو	۲۳ خرداد ۱۳۹۶	۹۴/۶۹، ۹۴/۲۰۷	۳۰۴
ماده ۱۴	عدم ابطال دستورالعمل شماره ۱۰۳۸۵/ک مورخ ۷۳/۷/۱۳ معاونت درمان و داروی وزارت بهداشت ر خصوص معرفی مسئول فنی برای داروخانه ها	۶ مرداد ۱۳۷۵	۴۹/۷۵	۱۹۱
	عدم ابطال بخشنامه شماره ۵/۵/۸۲/۲۷۰۳۶ مورخ ۱۳۸۲/۹/۲۵ اداره کل نظارت بر امور دارو و واد مخدر در خصوص توزیع و مصرف آمپول ترامادول	۱۲ مهر ۱۳۸۳	۱۰۱۲/۸۲	۲۱۰
	ابطال بخشنامه شماره ۳۴/۱۲۶۲ مورخ ۱۳۸۰/۸/۱۵ سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور به جهت عطف به ماسبق شدن	۳۰ بهمن ۱۳۸۴	۱۲۹/۸	۲۲۶
	عدم ابطال مواد ۶، ۱۴ و ۱۶ آیین نامه موضوع تبصره ۳ـ ماده ۱۴ قانون اصلاح برخی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی، ابطال بند ۳ از ماده ۶ و بند ۱۳ از ماده ۷ و بندهای ۶ و ۸ از ماده ۹ـ ضوابط تاسیس و فعالیت شرکت های دارویی...	۱۲ دی ۱۳۹۰	۴۴۸- ۷۴۳/۸۹	۲۴۹
	ابطال اطلاق بند ۴ شیوه نامه تعیین تکلیف و انهدام کالاهای مکشوفه قاچاق دارویی خوراکی آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی و البسته دست دوم	۱۰ مهر ۱۳۹۱	۳۳۸/۸۹	۲۶۲
	عدم ابطال بند ۳ از مرحله اول و بند ۱۰ از مرحله دوم و بند ۷۲ و تبصره بند ۷ از مرحله اول و بند ۷ از مرحله دوم از دستورالعمل واردات مواد اولیه و کالاهای فرایند شده آرایشی و بهداشتی مصوب آذرماه ۱۳۸۵ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۱۴ مرداد ۱۳۹۲	۸۹/۸۷۰	۲۶۶
	ابطال ماده ۹ـ دستورالعمل اجرایی نظام ردیابی، رهگیری و کنترل اصالت فراورده های سلامت مصوب ۱۳۹۴/۷/۱۵ رئیس سازمان غذا و دارو	۲۶ دی ۱۳۹۶	۱۴۷۱/۹۵ ۴۱۴/۹۶	۳۱۴
ماده ۱۵	ابطال ماده ۹ـ دستورالعمل اجرایی نظام ردیابی، رهگیری و کنترل اصالت فراورده های سلامت مصوب ۱۳۹۴/۷/۱۵ رئیس سازمان غذا و دارو	۲۶ دی ۱۳۹۶	۱۴۷۱/۹۵ ۴۱۴/۹۶	۳۱۴
ماده ۱۷	اعلام تعارض آراء صادره از شعب دوم و پانزدهم دیوان عدالت اداری در خصوص دامنه پروانه های ساخت و تولید دارو	۱۲ دی ۱۳۷۱	۱۶۰/۷۱	۱۸۸
ماده ۲۰	ابطال بند (۴) از تصمیم مورخ ۵۸/۸/۶ و قسمت ۴ از تصمیم مورخ ۱۳۵۸/۱۱/۲۸ شورای معاونان وزارت بهداری	۹ خرداد ۱۳۶۲	۸/۶۱	۱۶۰
	ابطال ماده (۵) آیین نامه اجرایی ماده ۸ـ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مصوب ۶۵/۵/۲۶ هیات دولت) در خصوص وضعیت پروانه موسسات پزشکی پس از فوت دارنده آنها	۱ آبان ۱۳۶۹	۱۹/۶۹	۱۶۵

	عدم ابطال مصوبه مورخ ۶۹/۷/۹ شورای معاونین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص حذف فاصله بین داروخانه ها	۱۹ شهریور ۱۳۷۰	۴/۷۰	۱۶۸
	عدم ابطال مقررات امتیازبندی تاسیس داروخانه ها	۱۶ تیر ۱۳۷۱	۱۲۶/۷۰	۱۸۳
	عدم ابطال حذف شرط فاصله بین داروخانه ها در آیین نامه داروخانه ها	۹ آبان ۱۳۷۱	۵۴/۷۱	۱۸۶
	اعلام تعارض آراء صادره از شعب دوم و پانزدهم دیوان عدالت اداری در خصوص دامنه پروانه های ساخت و تولید دارو	۱۴ دی ۱۳۷۱	۱۶۰/۷۱	۱۸۸
	اعلام تعارض آراء صادره از شعب ۶، ۱۲، ۱۳ و ۱۷ دیوان عدالت اداری در خصوص صلاحیت شخص فنی و شخص موسس مراکز پزشکی	۳ تیر ۱۳۸۰	۴۶۲/۷۸ ، ۷۹/۹۱	۲۰۰
	اعلام عدم تعارض آراء صادره از شعبه ۱۶ و شعبه اول هیات تجدیدنظر دیوان عدالت اداری در خصوص اداره داروخانه ها	۱۸ شهریور ۱۳۸۰	۱۱۷/۷۷	۲۰۴
	عدم ابطال بند (د) تبصره ۴ ماده ۲ـ آیین نامه تاسیس آزمایشگاه های تشخیص طبی و آسیب شناسی مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۱۳ آذر ۱۳۸۴	۳۸۷/۸۲	۲۲۳
	عدم ابطال مواد ۱۱ و ۱۸ آیین نامه داروخانه ها به شماره ۲۹۸۲/د مورخ ۱۳۸۳/۳/۱۸ مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص تعداد و فواصل داروخانه ها	۴ شهریور ۱۳۸۶	۵۶/۸۵	۲۳۱
	عدم اصلاح قسمت هایی از آیین نامه تاسیس و اداره امور آزمایشگاه های تشخیص طبی و آسیب شناسی مورخ ۱۳۷۹/۱/۲۸	۲۷ آبان ۱۳۸۶	۹۱/۸۶	۲۳۶
	عدم ابطال ماده ۴ ضوابط انتخاب و شرح وظایف مسئول فنی در صنایع دراوسازی مصوب معونت غذا و اروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۱۸ شهریور ۱۳۹۲	۹۱/۴۸۴	۲۷۵
	عدم ابطال نامه شماره ۴۰۰/۵۰۵۴/د مورخ ۱۳۹۲/۴/۲۴ معاونت درمان در خصوص مجوزهای معاینه چشم و تجویز عینک	۱۹ بهمن ۱۳۹۵	۸۰۳/۹۳	۲۹۵
ماده ۲۴	ابطال بند (۴) از تصمیم مورخ ۵۸/۸/۶ و قسمت ۴ از تصمیم مورخ ۱۳۵۸/۱۱/۲۸ شورای معاونان وزارت بهداری	۹ خرداد ۱۳۶۲	۸/۶۱	۱۶۰
	عدم ابطال مصوبه مورخ ۶۹/۷/۹ شـورای معاونین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشـکی در خصوص حذف فاصله بین داروخانه ها	۱۹ شهریور ۱۳۷۰	۴۰/۷۰	۱۶۸
	عدم ابطال مقررات امتیازبندی تاسیس داروخانه ها	۱۶ تیر ۱۳۷۱	۱۲۶/۷۰	۱۸۳

عدم ابطال ماده ۱۸ آیین نامه داروخانه ها در خصوص شرایط اجازه تاسیس داروخانه	۲ اردیبهشت ۱۳۸۰	۴۶/۷۸	۱۸۴	
عدم ابطال تبصره ۱ ماده ۲۹ آیین نامه داروخانه ها در خصوص ساعت کار داروخانه ها	۲۲ خرداد ۱۳۸۴	۲۳۷/۸۲	۲۰۱	
ابطال ضوابط و شرایط تاسیس داروخانه مصوب معاون غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص شرایط ایجاد داروخانه	۳۰ مرداد ۱۳۸۴	۷۸۹/۸۳	۲۰۴	
عدم ابطال بخشنامه شماره ۱۴۳۳۵/س مورخ ۱۳۸۵/۳/۱۰ معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص انرژی درمانی	۲۸ بهمن ۱۳۸۶	۸۵/۶۶۵ ۸۶/۴۲	۲۲۱	
عدم ابطال مصوبه شماره ۱۱۷۸۱/د مورخ ۱۳۸۴/۰/۱۴ معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص پروانه تاسیس داروخانه	۱۶ بهمن ۱۳۸۷	۴۶۵/۸۷	۲۲۴	

نمایه

آ

آرایشی
۱۵, ۱۶, ۲۰, ۲۱, ۵۰, ۵۸, ۵۹, ۶۰, ۶۱, ۶۲, ۶۳, ۶۴, ۷۲, ۷۶, ۷۷, ۷۹, ۸۰, ۸۱, ۸۵, ۸۶, ۸۸, ۱۱۲, ۱۱۶, ۱۲۳, ۱۲۴, ۱۸۴, ۲۲۸, ۲۲۹, ۲۳۰, ۲۴۶, ۲۶۲, ۲۶۳, ۲۶۴, ۲۶۵, ۲۶۶, ۲۶۸, ۲۶۹, ۲۷۰, ۲۷۲, ۲۷۳, ۲۷۴, ۳۱۷, ۳۲۲, ۳۲۳, ۳۲۴, ۳۲۸, ۳۳۰, ۳۳۱, ۳۳۲, ۳۳۴, ۳۵۷, ۳۹۷, ۴۰۴, ۴۰۵

آزمایشگاه
۱۵, ۱۸, ۲۷, ۳۶, ۳۷, ۳۸, ۸۶, ۱۷۰, ۱۷۳, ۱۷۴, ۱۷۵, ۱۷۷, ۱۷۸, ۱۷۹, ۱۸۰, ۱۸۲, ۱۹۶, ۲۲۳, ۲۲۴, ۲۷۱, ۳۷۰, ۳۷۲, ۳۷۳, ۳۷۴, ۳۷۵, ۳۸۲, ۳۸۴, ۳۸۶, ۳۹۰, ۳۹۳, ۳۹۴, ۳۹۵, ۳۹۶, ۳۹۷, ۳۹۸, ۳۹۹, ۴۰۰, ۴۲۱, ۴۲۲, ۴۲۳, ۴۴۹, ۴۵۱

آسایشگاه
۲۷

آسیبرسان
۱۱, ۱۷, ۱۱۴, ۱۱۷, ۱۲۳, ۱۵۵

آشامیدنی
۳, ۴, ۹, ۱۰, ۱۱, ۱۲, ۱۳, ۱۴, ۱۵, ۱۶, ۲۰, ۲۱, ۲۲, ۲۳, ۲۴, ۲۷, ۲۸, ۲۹, ۳۱, ۳۲, ۳۳, ۳۵, ۳۶, ۳۷, ۳۸, ۳۹, ۴۰, ۴۱, ۴۲, ۴۳, ۴۴, ۴۵, ۴۶, ۴۷, ۴۹, ۵۰, ۵۱, ۵۲, ۵۳, ۵۴, ۵۵, ۵۶, ۵۷, ۵۸, ۵۹, ۶۰, ۶۱, ۶۲, ۶۳, ۶۴, ۷۶, ۷۷, ۷۹, ۸۰, ۸۱, ۸۶, ۸۸, ۱۱۲, ۱۲۳, ۱۲۴, ۱۲۵, ۱۶۵, ۱۶۹, ۱۷۵, ۱۷۷, ۱۸۲, ۱۸۴, ۱۸۶, ۱۸۹, ۱۹۰, ۱۹۱, ۱۹۲, ۱۹۳, ۱۹۴, ۱۹۸, ۱۹۹, ۲۰۰, ۲۰۷, ۲۱۴, ۲۱۵, ۲۱۶, ۲۲۰, ۲۲۱, ۲۲۳, ۲۲۵, ۲۲۸, ۲۲۹, ۲۳۰,

۲۳۲, ۲۳۹, ۲۴۳, ۲۴۴, ۲۴۶, ۲۴۹, ۲۵۰, ۲۵۹, ۲۶۰, ۲۶۱, ۲۶۲, ۲۶۳, ۲۶۴, ۲۶۵,
۲۷۰, ۲۷۲, ۲۷۳, ۲۷۵, ۲۷۹, ۲۹۶, ۲۹۸, ۳۰۰, ۳۰۵, ۳۰۸, ۳۱۰, ۳۱۱, ۳۱۲, ۳۱۴,
۳۱۷, ۳۲۲, ۳۲۳, ۳۲۴, ۳۲۸, ۳۳۰, ۳۳۲, ۳۳۴, ۳۴۲, ۳۴۴, ۳۶۳, ۳۶۹, ۳۷۲, ۳۷۸,
۳۸۱, ۳۸۲, ۳۸۷, ۳۸۸, ۳۹۵, ۳۹۷, ۴۰۴, ۴۰۷, ۴۱۸, ۴۱۹, ۴۲۰, ۴۲۱, ۴۲۳, ۴۲۵,
۴۲۷, ۴۲۹, ۴۳۰, ۴۳۱, ۴۳۲, ۴۳۳, ۴۴۲, ۴۴۶, ۴۴۷, ۴۴۹, ۴۵۱

استاندارد
۱۷, ۴۰, ۵۸, ۸۶, ۸۸, ۱۱۵, ۱۱۷, ۱۲۲, ۱۲۶, ۱۳۴, ۱۵۵, ۲۶۴, ۲۶۹, ۲۷۰, ۲۷۳, ۲۷۷

اعتبار
۸, ۳۰, ۳۳, ۳۴, ۴۲, ۴۳, ۴۴, ۵۳, ۷۷, ۸۶, ۱۰۶, ۱۳۷, ۱۳۹, ۱۴۹, ۱۵۱, ۱۵۶, ۱۶۲,
۱۶۶, ۱۶۷, ۲۱۰, ۲۱۲, ۲۴۲, ۳۰۷, ۳۳۳, ۳۶۷, ۴۲۴, ۴۳۱

امور فنی
۱۱, ۲۹, ۳۴

ب

بالینی
۳۶, ۳۷, ۳۸, ۱۲۱, ۱۷۴, ۱۷۸, ۱۷۹, ۳۴۶, ۳۷۰, ۳۷۲, ۳۷۳, ۳۷۴, ۳۷۵, ۳۷۶, ۳۷۷,
۳۷۸, ۳۷۹, ۳۸۲, ۳۸۵, ۳۸۷, ۳۹۵, ۴۰۶, ۴۲۱, ۴۲۲

بهداشتی
۹, ۱۵, ۱۶, ۱۹, ۲۰, ۲۱, ۲۸, ۳۰, ۳۶, ۵۰, ۵۱, ۵۴, ۵۸, ۵۹, ۶۰, ۶۱, ۶۲, ۶۳, ۶۴, ۶۵, ۶۷,
۶۹, ۷۱, ۷۲, ۷۳, ۷۵, ۷۶, ۷۷, ۷۹, ۸۰, ۸۱, ۸۵, ۸۶, ۸۸, ۱۰۰, ۱۱۲, ۱۱۳, ۱۱۶, ۱۱۷,
۱۱۸, ۱۲۲, ۱۲۴, ۱۴۷, ۱۵۶, ۱۵۸, ۱۸۲, ۱۹۴, ۱۹۷, ۱۹۸, ۱۹۹, ۲۰۰, ۲۰۴, ۲۰۸,
۲۱۰, ۲۱۱, ۲۱۳, ۲۱۴, ۲۱۶, ۲۲۸, ۲۲۹, ۲۳۰, ۲۳۲, ۲۴۰, ۲۴۶, ۲۴۸, ۲۶۲, ۲۶۳,
۲۶۴, ۲۶۵, ۲۶۶, ۲۶۷, ۲۶۸, ۲۶۹, ۲۷۰, ۲۷۱, ۲۷۲, ۲۷۳, ۲۷۴, ۲۸۲, ۲۹۶, ۲۹۹,
۳۱۷, ۳۲۲, ۳۲۳, ۳۲۴, ۳۲۸, ۳۳۰, ۳۳۱, ۳۳۲, ۳۳۴, ۳۵۷, ۳۶۳, ۳۷۱, ۳۷۴, ۳۹۲,
۳۹۳, ۳۹۶, ۳۹۷, ۴۰۳, ۴۰۴, ۴۰۵, ۴۰۷, ۴۳۲, ۴۴۲

بهزیستی
۲۷, ۶۳, ۶۴, ۱۱۹, ۱۵۴, ۱۸۴, ۲۱۰, ۲۱۱, ۲۴۶, ۲۴۸, ۳۶۳, ۳۹۶, ۴۰۴, ۴۴۱, ۴۴۲, ۴۴۴

بیمارستان
۲۷, ۸۶, ۴۱۰

بیماری
۵۹, ۹۶, ۱۵۷

بیولوژیک
۱۱, ۱۲, ۱۵, ۳۹, ۴۰, ۴۱, ۴۲, ۴۳, ۴۵, ۴۶, ۵۱, ۵۲, ۵۳, ۶۳, ۶۴, ۸۶, ۱۱۲, ۱۱۶

بیولوژیک
۲۵۲, ۲۵۹, ۲۶۰, ۲۷۰, ۲۷۳, ۲۷۶, ۲۷۷, ۳۱۰, ۳۲۳, ۳۳۱, ۳۳۲, ۳۳۴, ۴۰۴, ۴۲۳, ۴۲۴, ۴۲۵, ۴۲۶, ۴۲۷, ۴۲۸, ۴۲۹

پ

پاستور
۵۳

پروانه
۱۱, ۱۷, ۲۰, ۲۷, ۲۸, ۲۹, ۳۰, ۳۱, ۳۲, ۳۳, ۳۴, ۳۸, ۳۹, ۴۱, ۴۲, ۴۳, ۴۴, ۴۵, ۴۶, ۴۷, ۵۴, ۵۵, ۵۶, ۶۳, ۶۵, ۶۶, ۶۷, ۶۸, ۶۹, ۷۴, ۷۶, ۷۷, ۷۹, ۸۰, ۸۱, ۸۶, ۸۸, ۱۱۹, ۱۴۱, ۱۴۷, ۱۴۸, ۱۴۹, ۱۵۶, ۱۵۷, ۱۶۰, ۱۶۱, ۱۶۲, ۱۶۳, ۱۶۴, ۱۶۵, ۱۶۶, ۱۶۷, ۱۸۸, ۱۸۹, ۱۹۱, ۱۹۳, ۱۹۴, ۱۹۶, ۱۹۸, ۲۰۰, ۲۰۱, ۲۰۲, ۲۰۴, ۲۰۹, ۲۱۰, ۲۱۱, ۲۱۲, ۲۱۵, ۲۲۱, ۲۲۳, ۲۲۴, ۲۲۸, ۲۲۹, ۲۳۴, ۲۳۶, ۲۳۷, ۲۴۳, ۲۴۵, ۲۵۰, ۲۵۱, ۲۵۲, ۲۶۰, ۲۷۲, ۲۷۴, ۲۷۶, ۲۹۶, ۲۹۷, ۲۹۸, ۲۹۹, ۳۰۱, ۳۰۲, ۳۰۳, ۳۱۸, ۳۳۳, ۳۳۷,

۳۵۸, ۳۵۹, ۳۶۱, ۳۶۲, ۳۶۴, ۳۹۰, ۳۹۴, ۳۹۶, ۳۹۷, ۴۰۲, ۴۰۴, ۴۱۵, ۴۱۹, ۴۲۰,
۴۲۱, ۴۲۴, ۴۲۵, ۴۲۶, ۴۲۷, ۴۲۹, ۴۳۰, ۴۳۱, ۴۳۳, ۴۴۷, ۴۴۸, ۴۴۹, ۴۵۰, ۴۵۱,
۴۵۲

پزشک

۳۵, ۳۶, ۴۴, ۵۱, ۵۴, ۶۷, ۷۰, ۷۱, ۱۲۱, ۱۵۶, ۱۵۷

پزشکی

۴۰۹, ۴۱۰, ۴۱۱, ۴۱۳, ۴۱۴, ۴۱۵, ۴۳۷, ۴۴۱, ۴۴۷, ۴۴۸, ۴۴۹, ۴۵۰, ۴۵۱, ۴۵۲

ت

تأسیس

۹, ۱۱, ۱۷, ۱۸, ۱۹, ۲۰, ۲۱, ۲۲, ۲۷, ۲۸, ۲۹, ۴۲, ۴۶, ۵۴, ۵۵, ۶۶, ۶۷, ۶۸, ۶۹, ۷۴,
۸۶, ۱۱۹, ۱۲۷, ۱۳۹, ۱۴۸, ۱۴۹, ۱۶۰, ۱۶۱, ۱۶۳, ۱۶۴, ۱۶۵, ۱۶۶, ۱۶۷, ۱۶۸, ۱۶۹,
۱۷۲, ۱۷۵, ۱۷۹, ۱۸۰, ۱۸۲, ۱۸۳, ۱۸۴, ۱۸۶, ۱۹۳, ۱۹۴, ۱۹۵, ۱۹۶, ۱۹۷, ۱۹۸,
۱۹۹, ۲۰۰, ۲۰۱, ۲۰۲, ۲۰۴, ۲۰۶, ۲۰۷, ۲۰۹, ۲۱۹, ۲۲۰, ۲۲۱, ۲۲۳, ۲۲۴, ۲۲۵,
۲۳۱, ۲۳۲, ۲۳۴, ۲۳۶, ۲۳۷, ۲۳۸, ۲۴۲, ۲۴۳, ۲۴۴, ۲۴۵, ۲۴۶, ۲۴۷, ۲۴۸, ۲۴۹,
۲۵۱, ۲۵۲, ۲۵۶, ۲۵۹, ۲۶۰, ۲۶۳, ۲۶۴, ۲۷۶, ۲۸۱, ۲۹۸, ۳۰۲, ۳۲۱, ۳۳۶, ۳۳۷,
۳۳۸, ۳۳۹, ۳۴۰, ۳۴۱, ۳۴۲, ۳۴۳, ۳۴۴, ۳۴۷, ۳۴۸, ۳۴۹, ۳۵۰, ۳۵۴, ۳۵۵, ۳۵۶,
۳۵۷, ۳۵۸, ۳۵۹, ۳۶۰, ۳۶۱, ۳۶۲, ۳۶۳, ۳۶۴, ۳۶۵, ۳۶۶, ۳۶۷, ۳۶۸, ۳۹۰, ۳۹۳,
۳۹۴, ۳۹۵, ۳۹۶, ۳۹۷, ۳۹۸, ۳۹۹, ۴۰۰, ۴۰۲, ۴۰۳, ۴۰۴, ۴۰۵, ۴۰۶, ۴۰۷, ۴۰۸,
۴۲۰, ۴۲۴, ۴۲۷, ۴۲۹, ۴۳۰, ۴۳۳, ۴۴۲, ۴۴۵

تجهیزات

۹, ۱۲, ۳۲, ۴۱, ۴۲, ۴۵, ۵۶, ۶۳, ۶۴, ۸۲, ۸۵, ۸۶, ۱۱۲, ۱۱۶, ۱۲۳, ۱۲۴, ۱۲۵, ۱۴۴,
۱۶۸, ۴۱۴

تجویز

۲۱, ۱۲۰, ۱۲۱, ۱۵۶, ۴۱۴, ۴۴۸, ۴۴۹, ۴۵۱

تخصصی
۱۸, ۳۶, ۳۷, ۳۸, ۵۴, ۶۴, ۶۵, ۶۷, ۱۱۵, ۱۱۹, ۱۲۲, ۱۳۱, ۱۳۲, ۱۳۴, ۱۳۸, ۱۷۰, ۱۷۴, ۱۷۵, ۱۷۸, ۱۹۳, ۱۹۴, ۲۰۲, ۳۲۱, ۳۷۰, ۳۷۲, ۳۷۳, ۳۷۵, ۳۷۶, ۳۷۷, ۳۷۹, ۳۸۲, ۳۸۵, ۳۸۷, ۳۸۸, ۴۲۲

تخلف
۲۸, ۳۵, ۳۹, ۵۰, ۵۴, ۶۷, ۶۹, ۷۰, ۷۲, ۷۴, ۷۵, ۷۶, ۷۷, ۷۹, ۸۱, ۸۲, ۱۱۱, ۱۲۰, ۱۲۸, ۱۴۶

تصدی
۲۸, ۳۷, ۳۸, ۱۷۵, ۱۸۰, ۱۸۲, ۱۹۴, ۲۲۱, ۲۴۵, ۲۵۴, ۲۵۵, ۲۹۸, ۳۷۱, ۳۷۲, ۳۷۳, ۳۷۴, ۳۸۲, ۳۸۳, ۳۸۶, ۳۹۳, ۴۲۱, ۴۲۲, ۴۴۳

تعرفه
۵۵, ۶۳, ۸۵, ۱۱۷, ۱۲۰, ۳۱۸, ۳۲۶, ۳۳۳, ۳۳۴

توانبخشی
۶۳, ۶۴, ۱۱۹, ۱۵۴, ۱۵۵, ۱۹۳, ۱۹۴

توزیع
۱۶, ۱۹, ۳۲, ۴۲, ۴۳, ۶۴, ۶۹, ۷۶, ۷۹, ۸۰, ۸۲, ۱۱۶, ۱۴۷, ۱۵۶, ۱۵۷, ۱۸۲, ۱۹۱, ۱۹۷, ۱۹۸, ۱۹۹, ۲۱۰, ۲۱۱, ۲۱۲, ۲۲۰, ۲۲۸, ۲۳۲, ۲۵۱, ۲۵۲, ۲۵۳, ۲۵۶, ۲۵۷, ۲۶۰, ۳۲۲, ۳۲۳, ۳۳۰, ۳۳۱, ۳۳۴, ۳۳۸, ۳۳۹, ۳۴۵, ۳۵۷, ۴۰۷, ۴۲۴, ۴۲۵, ۴۳۱, ۴۳۴

ج

جریمه
۲۹, ۳۹, ۴۳, ۴۸, ۶۵, ۶۶, ۶۷, ۶۸, ۶۹, ۷۰, ۷۱, ۷۲, ۷۳, ۷۴, ۷۵, ۷۶, ۷۷, ۷۸, ۷۹, ۸۰, ۸۱, ۸۳, ۱۱۱, ۱۲۸, ۳۳۸, ۳۴۰, ۳۴۹, ۴۲۵, ۴۳۱, ۴۳۴

جزای نقدی
۴۷, ۵۹, ۱۲۳, ۲۹۷, ۴۲۱, ۴۲۵, ۴۲۶

ح

حبس
۳۱, ۳۵, ۴۵, ۴۷, ۴۸, ۴۹, ۵۰, ۵۱, ۵۹, ۶۰, ۶۱, ۷۹, ۸۳, ۸۴, ۸۵, ۹۰, ۹۱, ۹۲, ۹۳, ۹۴, ۹۵, ۹۶, ۹۷, ۹۸, ۹۹, ۱۰۰, ۱۰۱, ۱۰۲, ۱۰۴, ۱۰۹, ۱۱۰, ۱۱۲, ۱۲۳, ۱۵۶, ۱۵۷, ۱۵۸, ۲۹۷, ۴۲۱, ۴۲۶, ۴۳۱, ۴۳۶

خ

خوردنی
۳, ۴, ۹, ۱۰, ۱۱, ۱۲, ۱۳, ۱۴, ۱۵, ۱۶, ۲۲, ۲۳, ۲۴, ۲۷, ۲۸, ۲۹, ۳۱, ۳۲, ۳۳, ۳۵, ۳۶, ۳۷, ۳۸, ۳۹, ۴۰, ۴۱, ۴۲, ۴۳, ۴۴, ۴۵, ۴۶, ۴۷, ۴۹, ۵۰, ۵۱, ۵۲, ۵۳, ۵۴, ۵۵, ۵۶, ۵۷, ۵۸, ۵۹, ۶۰, ۶۱, ۶۲, ۶۳, ۷۶, ۷۷, ۷۹, ۸۱, ۱۲۵, ۱۶۵, ۱۶۹, ۱۷۵, ۱۷۷, ۱۸۲, ۱۸۴, ۱۸۶, ۱۸۹, ۱۹۰, ۱۹۱, ۱۹۲, ۱۹۳, ۱۹۴, ۱۹۸, ۱۹۹, ۲۰۰, ۲۰۷, ۲۱۴, ۲۱۵, ۲۱۶, ۲۲۰, ۲۲۱, ۲۲۳, ۲۲۵, ۲۲۸, ۲۲۹, ۲۳۰, ۲۳۲, ۲۳۹, ۲۴۳, ۲۴۴, ۲۴۹, ۲۵۰, ۲۵۹, ۲۶۰, ۲۶۱, ۲۷۲, ۲۷۳, ۲۷۵, ۲۷۹, ۲۹۶, ۲۹۸, ۳۰۰, ۳۱۰, ۳۱۱, ۳۱۴, ۳۲۲, ۳۲۳, ۳۲۴, ۳۳۰, ۳۳۲, ۳۴۲, ۳۴۴, ۳۶۳, ۳۶۹, ۳۷۲, ۳۷۸, ۳۸۱, ۳۸۲, ۳۸۷, ۳۸۸, ۳۹۷, ۴۰۷, ۴۱۸, ۴۱۹, ۴۲۰, ۴۲۱, ۴۲۳, ۴۲۵, ۴۲۷, ۴۲۹, ۴۳۰, ۴۳۱, ۴۳۲, ۴۳۳, ۴۴۲, ۴۴۶, ۴۴۷, ۴۴۹, ۴۵۱

د

دارو
۹, ۱۰, ۱۱, ۱۲, ۱۵, ۱۶, ۱۸, ۱۹, ۲۱, ۲۲, ۲۹, ۳۱, ۳۲, ۳۳, ۳۴, ۳۵, ۳۹, ۴۰, ۴۱, ۴۲, ۴۳, ۴۵, ۴۶, ۴۹, ۵۱, ۵۲, ۵۳, ۵۵, ۶۴, ۶۹, ۷۰, ۷۲, ۷۵, ۸۵, ۸۷, ۱۱۲, ۱۱۶, ۱۲۰, ۱۲۱,

۱۲۴, ۱۵۴, ۱۵۵, ۱۵۷, ۱۶۱, ۱۶۲, ۱۸۶, ۱۸۸, ۱۸۹, ۱۹۱, ۱۹۸, ۲۰۰, ۲۰۱, ۲۱۰,
۲۱۱, ۲۱۲, ۲۲۰, ۲۲۱, ۲۲۶, ۲۲۷, ۲۳۲, ۲۳۴, ۲۴۲, ۲۴۳, ۲۴۹, ۲۵۲, ۲۵۳, ۲۵۶,
۲۵۷, ۲۵۸, ۲۵۹, ۲۶۰, ۲۶۳, ۲۶۵, ۲۶۶, ۲۶۷, ۲۶۸, ۲۶۹, ۲۷۰, ۲۷۱, ۲۷۳, ۲۷۵,
۲۷۶, ۲۷۷, ۲۸۰, ۲۸۵, ۳۰۴, ۳۰۵, ۳۰۶, ۳۰۷, ۳۰۸, ۳۰۹, ۳۱۰, ۳۱۱, ۳۱۲, ۳۱۴,
۳۱۵, ۳۱۶, ۳۱۷, ۳۱۸, ۳۱۹, ۳۲۰, ۳۲۱, ۳۲۲, ۳۲۳, ۳۲۴, ۳۲۵, ۳۲۶, ۳۲۷, ۳۲۸,
۳۲۹, ۳۳۰, ۳۳۱, ۳۳۲, ۳۳۳, ۳۳۶, ۳۳۸, ۳۳۹, ۳۴۰, ۳۴۴, ۳۴۵, ۳۴۶, ۳۴۷, ۳۴۹,
۳۵۰, ۳۵۶, ۳۵۷, ۳۵۸, ۴۰۴, ۴۰۶, ۴۰۷, ۴۱۲, ۴۱۳, ۴۱۴, ۴۱۵, ۴۱۹, ۴۲۱, ۴۲۳,
۴۲۴, ۴۲۶, ۴۲۷, ۴۲۸, ۴۲۹, ۴۳۰, ۴۳۱, ۴۳۴, ۴۴۳, ۴۴۸, ۴۵۰, ۴۵۱

داروخانه

۱۸, ۱۹, ۲۰, ۲۲, ۲۷, ۳۲, ۴۴, ۴۶, ۴۷, ۶۹, ۷۰, ۷۱, ۷۲, ۷۳, ۷۴, ۸۶, ۱۶۰, ۱۶۱, ۱۶۲,
۱۶۳, ۱۶۴, ۱۸۳, ۱۸۴, ۱۸۶, ۱۹۱, ۱۹۲, ۱۹۸, ۱۹۹, ۲۰۱, ۲۰۲, ۲۰۴, ۲۰۹, ۲۱۷,
۲۱۸, ۲۱۹, ۲۲۰, ۲۲۱, ۲۳۱, ۲۳۲, ۲۳۴, ۲۴۲, ۲۴۳, ۲۴۴, ۲۴۶, ۲۵۱, ۲۵۶, ۲۵۷,
۲۵۸, ۲۶۱, ۲۶۷, ۲۷۸, ۲۸۳, ۲۸۴, ۳۳۷, ۳۳۸, ۳۳۹, ۳۴۰, ۳۴۴, ۳۴۸, ۳۴۹, ۳۵۴,
۳۵۵, ۳۵۶, ۳۵۷, ۳۵۸, ۳۵۹, ۳۶۰, ۳۶۱, ۳۶۲, ۳۶۳, ۳۶۴, ۳۶۵, ۳۶۶, ۳۶۷, ۳۶۸,
۴۰۲, ۴۰۳, ۴۰۴, ۴۰۶, ۴۰۷, ۴۰۹, ۴۱۰, ۴۱۱, ۴۱۲, ۴۱۳, ۴۱۴, ۴۱۵, ۴۲۵, ۴۲۶,
۴۴۷, ۴۴۸, ۴۵۰, ۴۵۱, ۴۵۲

داروساز

۳۲, ۳۵, ۴۴, ۵۲, ۵۳, ۵۵, ۱۶۱, ۱۶۳, ۱۶۴, ۱۸۳, ۱۹۸, ۲۰۴, ۲۱۷, ۲۱۹, ۲۲۰, ۲۴۳,
۲۴۴, ۲۵۶, ۳۵۹, ۴۰۳, ۴۱۰, ۴۲۵, ۴۲۸, ۴۲۹, ۴۳۳

درمان

۵, ۶, ۱۵, ۱۷, ۱۸, ۱۹, ۲۰, ۲۱, ۲۲, ۲۷, ۲۸, ۲۹, ۳۰, ۳۱, ۳۲, ۳۳, ۳۴, ۳۵, ۳۶, ۳۷, ۳۸,
۴۰, ۴۱, ۴۲, ۴۳, ۴۴, ۴۵, ۴۶, ۵۱, ۵۲, ۵۳, ۵۴, ۵۵, ۵۶, ۶۳, ۶۴, ۶۵, ۶۶, ۶۷, ۶۸, ۶۹,
۷۱, ۷۳, ۷۴, ۷۵, ۷۶, ۷۷, ۷۹, ۸۰, ۸۱, ۸۵, ۸۶, ۸۷, ۸۸, ۱۱۲, ۱۱۳, ۱۱۴, ۱۱۵, ۱۱۶,
۱۱۷, ۱۱۸, ۱۲۰, ۱۲۱, ۱۲۳, ۱۲۴, ۱۳۱, ۱۴۱, ۱۴۲, ۱۴۴, ۱۴۹, ۱۵۴, ۱۵۵, ۱۵۷,
۱۵۸, ۱۶۵, ۱۶۶, ۱۶۷, ۱۶۸, ۱۶۹, ۱۷۰, ۱۷۲, ۱۷۳, ۱۷۴, ۱۷۶, ۱۷۷, ۱۷۹, ۱۸۰,
۱۸۱, ۱۸۲, ۱۸۳, ۱۸۴, ۱۸۶, ۱۸۸, ۱۸۹, ۱۹۱, ۱۹۲, ۱۹۳, ۱۹۴, ۱۹۶, ۱۹۷, ۱۹۸,
۱۹۹, ۲۰۰, ۲۰۱, ۲۰۲, ۲۰۴, ۲۰۶, ۲۰۷, ۲۰۸, ۲۱۰, ۲۱۱, ۲۱۲, ۲۱۳, ۲۱۴, ۲۱۵,
۲۱۶, ۲۱۷, ۲۱۸, ۲۱۹, ۲۲۰, ۲۲۱, ۲۲۳, ۲۲۴, ۲۲۹, ۲۳۰, ۲۳۱, ۲۳۲, ۲۳۳, ۲۳۷,
۲۳۹, ۲۴۰, ۲۴۱, ۲۴۲, ۲۴۳, ۲۴۴, ۲۴۵, ۲۴۶, ۲۴۷, ۲۴۸, ۲۴۹, ۲۵۲, ۲۵۳, ۲۵۹,
۲۶۰, ۲۶۲, ۲۶۳, ۲۶۴, ۲۶۵, ۲۶۶, ۲۶۸, ۲۶۹, ۲۷۰, ۲۷۲, ۲۷۳, ۲۷۵, ۲۷۶, ۲۷۷,

۲۷۸, ۲۸۰, ۲۸۲, ۲۸۵, ۲۹۵, ۲۹۶, ۲۹۷, ۲۹۸, ۲۹۹, ۳۰۰, ۳۰۲, ۳۰۳, ۳۰۴, ۳۰۵,
۳۰۶, ۳۰۷, ۳۰۸, ۳۰۹, ۳۱۰, ۳۱۱, ۳۱۲, ۳۱۵, ۳۱۷, ۳۲۲, ۳۲۳, ۳۲۴, ۳۲۸, ۳۲۹,
۳۳۰, ۳۳۱, ۳۳۲, ۳۳۴, ۳۳۶, ۳۳۸, ۳۴۰, ۳۴۲, ۳۴۴, ۳۴۵, ۳۴۶, ۳۴۷, ۳۴۸, ۳۴۹,
۳۵۰, ۳۵۴, ۳۵۵, ۳۵۹, ۳۶۲, ۳۶۳, ۳۶۶, ۳۶۹, ۳۷۰, ۳۷۱, ۳۷۲, ۳۷۳, ۳۷۵, ۳۷۶,
۳۷۷, ۳۷۹, ۳۸۰, ۳۸۱, ۳۸۲, ۳۸۴, ۳۸۵, ۳۸۶, ۳۹۰, ۳۹۲, ۳۹۳, ۳۹۴, ۳۹۵, ۳۹۶,
۳۹۷, ۳۹۸, ۴۰۰, ۴۰۳, ۴۰۴, ۴۰۵, ۴۰۶, ۴۰۷, ۴۰۹, ۴۱۰, ۴۱۱, ۴۱۳, ۴۱۴, ۴۱۵,
۴۲۰, ۴۲۱, ۴۲۲, ۴۲۳, ۴۲۴, ۴۲۵, ۴۲۶, ۴۲۷, ۴۲۸, ۴۲۹, ۴۳۰, ۴۳۱, ۴۳۲, ۴۳۳,
۴۳۴, ۴۴۱, ۴۴۲, ۴۴۳, ۴۴۴, ۴۴۵, ۴۴۷, ۴۴۸, ۴۴۹, ۴۵۰, ۴۵۱, ۴۵۲

درمانگاه
۲۷, ۸۶, ۱۶۶, ۴۰۳

دندانپزشکی
۱۱, ۱۶, ۲۹, ۴۱, ۴۲, ۶۹, ۷۴, ۷۵, ۸۶, ۱۲۳, ۱۲۴, ۱۷۳

دندانپزشکی
۱۷۸, ۲۰۶, ۳۲۱, ۳۷۷, ۳۷۹, ۳۸۷, ۳۸۸, ۴۲۳, ۴۲۴, ۴۳۰, ۴۳۳

دندانسازی
۲۰۶

ز

زایشگاه
۲۷

ژ

ژنریک
۴۰, ۱۲۱, ۳۱۰, ۳۴۶, ۴۰۶, ۴۲۳

نام

س

ساخت
۱۱, ۱۵, ۱۸, ۳۲, ۳۴, ۳۹, ۴۰, ۴۱, ۴۲, ۴۴, ۴۵, ۴۶, ۵۱, ۵۳, ۵۶, ۶۱, ۶۲, ۶۳, ۶۴, ۶۹, ۷۶, ۷۷, ۷۸, ۷۹, ۸۰, ۸۵, ۸۶, ۱۱۳, ۱۲۵, ۱۲۶, ۱۳۱, ۱۳۲, ۱۳۴, ۱۳۶, ۱۴۰, ۱۴۳, ۱۴۴, ۱۴۶ ساخت ۱۸۸, ۱۸۹, ۱۹۳, ۱۹۴, ۲۱۳, ۲۱۴, ۲۲۸, ۲۲۹, ۲۳۰, ۲۷۰, ۲۷۱, ۲۷۳, ۲۷۶, ۲۷۷, ۲۹۵, ۲۹۶, ۲۹۸, ۲۹۹, ۳۰۰, ۳۰۱, ۳۰۲, ۳۱۱, ۳۲۴, ۳۳۲, ۳۳۴, ۳۹۲, ۳۹۷, ۴۰۴, ۴۱۵, ۴۲۳, ۴۲۴, ۴۲۵, ۴۲۶, ۴۲۷, ۴۲۸, ۴۲۹, ۴۳۱, ۴۳۴, ۴۴۸, ۴۵۰, ۴۵۱

سرم
۳۸, ۴۱, ۴۸, ۴۲۳

سهمیه
۶۹, ۷۰, ۷۱, ۷۲, ۷۳, ۱۶۱, ۲۰۴

ش

شیمیایی
۴۰, ۱۱۶

ص

صدور
۱۱, ۱۸, ۱۹, ۲۰, ۲۷, ۳۳, ۳۴, ۳۹, ۴۱, ۴۹, ۵۱, ۵۵, ۵۸, ۶۳, ۶۴, ۸۵, ۸۶, ۸۸, ۹۰, ۹۳, ۹۸, ۱۰۳, ۱۰۶, ۱۰۷, ۱۰۸, ۱۰۹, ۱۱۹, ۱۳۳, ۱۴۰, ۱۵۲, ۱۵۳, ۱۶۲, ۱۶۳, ۱۶۶, ۱۶۷, ۱۶۹, ۱۷۰, ۱۷۲, ۱۷۴, ۱۷۷, ۱۸۱, ۱۸۴, ۱۸۶, ۱۸۷, ۱۸۸, ۱۸۹, ۱۹۱, ۱۹۲, ۱۹۳, ۱۹۴, ۱۹۷, ۱۹۹, ۲۰۰, ۲۰۱, ۲۰۲, ۲۰۴, ۲۰۵, ۲۰۷, ۲۰۸, ۲۰۹, ۲۱۰, ۲۱۱, ۲۱۳, ۲۱۴, ۲۱۵, ۲۱۸, ۲۲۱, ۲۲۳, ۲۲۴, ۲۲۵, ۲۲۷, ۲۲۸, ۲۲۹, ۲۳۰, ۲۳۱, ۲۳۲, ۲۳۴,

۲۳۵, ۲۳۶, ۲۳۸, ۲۳۹, ۲۴۰, ۲۴۲, ۲۴۳, ۲۴۴, ۲۴۵, ۲۴۸, ۲۵۲, ۲۵۷, ۲۵۸, ۲۵۹,
۲۶۱, ۲۶۴, ۲۶۷, ۲۷۰, ۲۷۱, ۲۷۲, ۲۷۳, ۲۷۶, ۲۷۹, ۲۸۱, ۲۸۲, ۲۸۵, ۲۸۷, ۲۸۸,
۲۹۰, ۲۹۲, ۲۹۳, ۲۹۶, ۲۹۷, ۲۹۸, ۲۹۹, ۳۰۰, ۳۰۱, ۳۰۳, ۳۰۴, ۳۰۶, ۳۰۸, ۳۱۲,
۳۲۲, ۳۲۴, ۳۲۵, ۳۲۸, ۳۲۹, ۳۳۱, ۳۳۲, ۳۳۳, ۳۳۴, ۳۳۶, ۳۳۷, ۳۳۹, ۳۴۰, ۳۴۱,
۳۴۲, ۳۴۳, ۳۴۷, ۳۴۸, ۳۴۹, ۳۵۰, ۳۵۱, ۳۵۲, ۳۵۶, ۳۵۹, ۳۶۳, ۳۶۴, ۳۶۵, ۳۶۷,
۳۶۸, ۳۷۰, ۳۷۱, ۳۸۴, ۳۸۸, ۳۹۴, ۳۹۶, ۳۹۷, ۴۰۰, ۴۰۲, ۴۰۳, ۴۰۴, ۴۰۶, ۴۰۸,
۴۱۱, ۴۱۲, ۴۱۳, ۴۱۴, ۴۱۵, ۴۱۶, ۴۲۴, ۴۲۷, ۴۳۰, ۴۳۱, ۴۴۲, ۴۴۷, ۴۴۹

صلاحیت

۱۱, ۱۸, ۲۹, ۳۲, ۳۴, ۳۸, ۴۲, ۴۳, ۴۶, ۵۱, ۶۵, ۶۷, ۸۴, ۹۸, ۱۰۸, ۱۱۱, ۱۲۳, ۱۲۴,
۱۳۲, ۱۳۴, ۱۶۱, ۱۶۲, ۱۶۳, ۱۶۴, ۱۶۵, ۱۶۶, ۱۶۷, ۱۶۹, ۱۷۰, ۱۷۴, ۱۷۵ صلاحیت
۴۱۲, ۴۱۳, ۴۱۴, ۴۱۵, ۴۴۷, ۴۴۸, ۴۵۱

ط

طبابت

۳۵, ۳۹, ۵۶, ۵۷, ۵۸, ۱۵۷

غ

غذا

۹, ۲۰, ۲۱, ۲۲, ۴۳, ۵۲, ۵۳, ۱۱۵, ۱۲۱, ۱۲۴, ۱۵۵, ۲۱۹, ۲۲۰, ۲۲۱, ۲۴۲, ۲۴۳, ۲۴۴,
۲۴۹, ۲۵۵, ۲۶۵, ۲۶۸, ۲۶۹, ۲۷۱, ۲۷۵, ۲۷۶, ۲۸۰, ۲۸۵, ۳۰۴, ۳۰۵, ۳۰۶, ۳۰۷,
۳۰۸, ۳۰۹, ۳۱۰, ۳۱۴, ۳۱۵, ۳۱۶, ۳۱۷, ۳۱۸, ۳۱۹, ۳۲۰, ۳۲۱, ۳۲۲, ۳۲۳, ۳۲۴,
۳۲۵, ۳۲۶, ۳۲۷, ۳۲۸, ۳۲۹, ۳۳۱, ۳۳۳, ۳۳۶, ۳۴۰, ۳۴۵, ۳۴۹, ۳۵۰, ۳۵۶, ۳۵۷,
۴۰۴, ۴۰۷, ۴۱۲, ۴۱۳, ۴۱۴, ۴۱۵, ۴۴۳, ۴۴۷, ۴۴۸, ۴۵۰, ۴۵۱, ۴۵۲

ف

فاسد

۴۳, ۴۸, ۵۰, ۵۸, ۷۱, ۱۱۳, ۲۶۳, ۳۳۹, ۳۴۰, ۴۲۵

فرآورده
۱۱, ۴۱, ۴۵, ۶۲, ۱۵۴, ۲۷۷, ۳۱۱, ۳۳۳, ۴۲۳, ۴۲۴, ۴۲۶

فرمول
۳۶, ۴۰, ۴۴, ۴۵, ۵۸, ۷۷, ۷۸

فهرست
۱۳, ۱۵, ۳۳, ۳۴, ۴۴, ۵۰, ۵۶, ۵۷, ۵۸, ۶۱, ۷۶, ۱۱۴, ۱۲۰, ۱۲۱, ۱۲۷, ۱۳۰, ۱۳۱, ۱۳۳, ۱۳۵, ۱۴۴, ۱۴۸, ۱۴۹, ۱۵۴, ۱۵۵, ۳۰۵, ۳۰۶, ۳۰۷, ۳۰۹, ۳۱۰, ۳۱۱, ۳۱۲, ۴۲۶, ۴۳۱, ۴۳۴

ق

قاچاق
۱۱, ۱۶, ۲۱, ۳۱, ۴۵, ۹۵, ۱۱۱, ۱۱۲, ۱۱۳, ۱۱۶, ۱۱۷, ۱۱۸, ۲۶۲, ۲۶۳, ۲۶۴, ۲۶۵, ۳۱۴, ۳۱۵, ۳۱۶, ۳۱۷, ۳۱۹, ۳۲۰, ۳۲۱, ۳۲۲, ۳۲۳, ۳۲۵, ۳۲۶, ۳۲۷, ۳۲۸, ۳۲۹, ۳۳۰, ۳۳۱, ۴۵۰

ک

کلینیک
۲۷

گ

گواهینامه
۳۶, ۱۴۰, ۱۵۳, ۲۱۳, ۳۸۰

گیاهی
۴۰, ۴۱, ۶۴, ۱۲۱, ۱۲۳, ۱۵۵, ۱۸۸, ۱۸۹, ۳۰۵, ۳۱۰, ۴۲۳

ل

لابراتوار
۲۷, ۲۰۶, ۲۰۷

م

مؤسس
۱۸, ۳۳, ۶۸, ۱۶۰, ۱۶۲, ۱۶۳, ۱۶۴, ۱۶۵, ۱۶۶, ۱۶۷, ۲۰۰, ۲۰۱, ۲۰۲, ۲۱۹, ۲۲۰, ۲۲۱, ۲۴۳, ۲۴۴, ۲۴۵, ۲۵۱, ۲۵۶, ۲۵۷, ۲۵۸, ۲۶۱, ۳۵۸, ۳۵۹, ۳۶۴, ۳۹۰, ۳۹۷, ۴۳۰, ۴۳۱

مؤسسات
۹, ۱۱, ۱۲, ۱۵, ۱۷, ۲۷, ۲۸, ۲۹, ۳۱, ۳۵, ۳۹, ۴۰, ۴۱, ۵۱, ۵۴, ۵۶, ۶۳, ۶۴, ۶۵, ۶۶, ۶۷, ۶۸, ۸۶, ۸۸, ۹۸, ۱۱۹, ۱۲۰, ۱۲۶, ۱۲۷, ۱۲۸, ۱۲۹, ۱۳۰, ۱۳۲, ۱۳۴, ۱۳۸, ۱۳۹, ۱۴۲, ۱۴۶, ۱۵۰, ۱۵۴, ۱۶۰, ۱۶۱, ۱۶۵, ۱۶۶, ۱۶۷, ۱۸۴, ۱۹۱, ۱۹۴, ۲۰۲, ۲۱۸, ۲۲۰, ۲۲۱, ۲۲۴, ۲۲۵, ۲۲۹, ۲۳۰, ۲۴۴, ۲۴۵, ۲۴۶, ۲۵۰, ۲۵۱, ۲۵۳, ۲۵۴, ۲۵۶, ۲۷۶, ۲۷۸, ۲۷۹, ۲۸۲, ۲۸۳, ۲۸۵, ۳۰۱, ۳۱۸, ۳۲۷, ۳۳۷, ۳۳۹, ۳۴۴, ۳۵۹, ۳۶۱, ۳۶۳, ۳۶۴, ۳۷۶, ۳۸۷, ۳۹۶, ۳۹۷, ۳۹۸, ۴۰۴, ۴۰۵, ۴۱۱, ۴۲۰, ۴۲۱, ۴۲۳, ۴۲۷, ۴۲۹, ۴۳۰, ۴۳۲, ۴۳۳, ۴۴۲, ۴۴۳

مؤسسه
۱۱, ۲۷, ۲۸, ۳۰, ۳۳, ۳۴, ۳۹, ۴۵, ۶۱, ۶۵, ۶۶, ۶۷, ۶۸, ۱۶۱, ۱۶۶, ۱۶۷, ۱۹۴, ۲۱۳, ۲۱۴, ۲۱۵, ۲۲۱, ۲۳۲, ۲۴۳, ۲۴۸, ۲۵۱, ۲۵۷, ۲۶۸, ۲۸۱, ۲۸۴, ۲۸۶, ۲۸۹, ۲۹۸, ۳۰۰, ۳۰۲, ۳۳۷, ۳۴۰, ۳۹۷, ۴۰۷, ۴۲۶, ۴۳۰, ۴۳۱

متخصص
۵۱, ۵۲, ۵۳, ۵۴, ۵۵, ۶۵, ۱۳۲, ۱۵۶, ۱۷۵, ۱۷۷, ۱۷۸, ۱۷۹, ۱۹۳, ۱۹۴, ۱۹۷, ۳۵۷, ۳۶۳, ۳۷۱, ۳۷۲, ۳۷۳, ۳۷۴, ۳۷۵, ۳۷۶, ۳۸۶, ۴۱۹, ۴۲۰, ۴۲۷, ۴۲۸, ۴۲۹, ۴۳۲, ۴۳۳

متصدی
۳۶, ۳۸, ۴۶, ۴۹, ۸۱, ۱۷۵, ۳۷۱, ۳۷۳, ۳۷۴, ۳۷۵, ۳۸۵, ۴۲۲, ۴۲۷

مجازات
۱۲, ۱۶, ۲۳, ۲۴, ۲۹, ۳۰, ۳۱, ۳۲, ۳۴, ۳۵, ۳۸, ۳۹, ۴۳, ۴۴, ۴۵, ۴۶, ۴۷, ۴۸, ۴۹, ۵۰, ۵۷, ۵۹, ۶۰, ۶۱, ۶۵, ۶۸, ۷۴, ۷۵, ۷۹, ۸۱, ۸۲, ۸۳, ۸۴, ۸۵, ۸۷, ۸۹, ۹۰, ۹۱, ۹۲, ۹۳, ۹۴, ۹۵, ۹۶, ۹۷, ۹۸, ۹۹, ۱۰۰, ۱۰۱, ۱۰۲, ۱۰۳, ۱۰۴, ۱۰۵, ۱۰۶, ۱۰۹, ۱۱۰, ۱۱۲, ۱۱۳, ۱۲۰, ۱۲۳, ۱۲۴, ۱۵۰, ۱۵۱, ۱۵۲, ۱۵۶, ۱۵۷, ۱۵۸, ۲۴۰, ۲۴۷, ۲۹۷, ۳۴۱, ۴۲۳, ۴۲۶, ۴۳۱, ۴۳۴, ۴۳۵, ۴۳۶, ۴۳۷, ۴۳۹

مجوز
۱۲, ۲۰, ۳۱, ۳۲, ۳۴, ۴۱, ۴۵, ۴۶, ۴۹, ۶۹, ۷۹, ۸۰, ۸۵, ۱۱۲, ۱۱۳, ۱۱۶, ۱۲۳, ۱۲۴, ۱۲۷, ۱۲۸, ۱۴۱, ۱۴۲, ۱۴۷, ۱۴۸, ۱۴۹, ۱۵۴, ۱۵۶, ۱۵۷, ۱۷۵, ۱۸۴, ۱۸۶, ۱۹۲, ۲۰۰, ۲۰۶, ۲۱۰, ۲۱۳, ۲۱۴, ۲۱۵, ۲۳۱, ۲۳۷, ۲۴۲, ۲۴۷, ۲۵۶, ۲۶۰, ۲۶۷, ۲۷۲, ۲۸۲, ۲۹۱, ۲۹۵, ۲۹۶, ۲۹۷, ۲۹۸, ۲۹۹, ۳۰۰, ۳۰۱, ۳۰۲, ۳۰۳, ۳۱۵, ۳۱۶, ۳۱۷, ۳۲۰, ۳۲۸, ۳۲۹, ۳۳۷, ۳۳۹, ۳۴۰, ۳۴۱, ۳۴۲, ۳۴۴, ۳۴۷, ۳۴۸, ۳۴۹, ۳۵۰, ۳۵۱, ۳۵۵, ۳۵۶, ۳۵۸, ۳۵۹, ۳۶۱, ۳۶۴, ۳۶۵, ۳۶۷, ۳۶۸, ۳۷۸, ۳۸۷, ۴۰۰, ۴۰۶, ۴۰۸, ۴۲۴, ۴۲۷, ۴۳۱, ۴۳۴, ۴۴۷

مدرک
۳۷, ۳۸, ۱۶۶, ۱۷۱, ۲۰۰, ۲۰۱, ۲۰۲, ۲۰۶, ۲۲۱, ۲۳۶, ۲۳۷, ۲۴۳, ۲۴۵, ۳۷۰, ۳۷۲, ۳۷۳, ۳۷۵, ۳۷۷, ۳۷۹, ۳۸۰, ۳۸۲, ۳۸۵, ۳۸۷, ۳۸۸, ۳۹۵, ۴۲۲

مسئول فنی
۱۱, ۱۸, ۲۱, ۲۹, ۳۳, ۴۲, ۴۳, ۴۴, ۶۶, ۶۷, ۶۸, ۶۹, ۷۶, ۷۷, ۱۶۰, ۱۶۱, ۱۶۲, ۱۶۳, ۱۶۴, ۱۶۷, ۱۷۵ مسئول فنی ۱۹۱, ۱۹۲, ۱۹۳, ۱۹۴, ۲۰۲, ۲۱۹, ۲۲۰, ۲۲۱, ۲۳۶, ۲۴۳,

,۲۷۶ ,۲۷۵ ,۲۶۱ ,۲۶۰ ,۲۵۹ ,۲۵۷ ,۲۵۶ ,۲۵۵ ,۲۵۴ ,۲۵۳ ,۲۵۲ ,۲۵۱ ,۲۵۰ ,۲۴۵ ,۲۴۴
۴۳۱ ,۴۳۰ ,۴۲۵ ,۴۲۴ ,۳۸۶ ,۳۸۴ ,۳۷۲ ,۳۷۱ ,۳۶۳ ,۳۴۴ ,۲۸۰ ,۲۷۹ ,۲۷۸ ,۲۷۷

معالجه

۱۲۹ ,۶۰ ,۵۹ ,۴۸ ,۴۷

ملزومات

,۲۷۰ ,۱۲۴ ,۱۲۳ ,۱۱۶ ,۱۱۲ ,۸۶ ,۷۵ ,۷۴ ,۶۹ ,۶۵ ,۶۴ ,۶۳ ,۵۶ ,۴۵ ,۴۲ ,۴۱ ,۳۲ ,۱۶
۴۳۴ ,۴۳۱ ,۴۲۴ ,۴۲۳ ,۴۰۵ ,۴۰۴ ,۳۴۷ ,۳۳۴ ,۳۳۱ ,۳۲۳ ,۲۷۳

مواد

,۳۰ ,۲۹ ,۲۸ ,۲۷ ,۲۴ ,۲۳ ,۲۲ ,۲۱ ,۲۰ ,۱۹ ,۱۶ ,۱۵ ,۱۴ ,۱۳ ,۱۲ ,۱۱ ,۱۰ ,۹ ,۸ ,۷ ,۴ ,۳
,۵۰ ,۴۹ ,۴۸ ,۴۷ ,۴۶ ,۴۵ ,۴۴ ,۴۳ ,۴۲ ,۴۱ ,۴۰ ,۳۹ ,۳۸ ,۳۷ ,۳۶ ,۳۵ ,۳۴ ,۳۳ ,۳۲ ,۳۱
,۷۸ ,۷۷ ,۷۶ ,۷۴ ,۶۸ ,۶۵ ,۶۴ ,۶۳ ,۶۲ ,۶۱ ,۶۰ ,۵۹ ,۵۸ ,۵۷ ,۵۶ ,۵۵ ,۵۴ ,۵۳ ,۵۲ ,۵۱
,۱۲۳ ,۱۱۸ ,۱۱۶ ,۱۱۴ ,۱۱۳ ,۱۱۲ ,۱۱۱ ,۱۰۴ ,۹۶ ,۸۸ ,۸۶ ,۸۵ ,۸۳ ,۸۲ ,۸۱ ,۸۰ ,۷۹
,۱۶۴ ,۱۶۳ ,۱۶۱ ,۱۵۶ ,۱۵۵ ,۱۵۳ ,۱۵۱ ,۱۵۰ ,۱۴۳ ,۱۳۱ ,۱۳۰ ,۱۲۸ ,۱۲۵ ,۱۲۴
,۱۹۳ ,۱۹۲ ,۱۹۱ ,۱۹۰ ,۱۸۹ ,۱۸۶ ,۱۸۴ ,۱۸۲ ,۱۸۰ ,۱۷۷ مواد ۱۷۵ ,۱۶۹ ,۱۶۵
,۲۲۰ ,۲۱۹ ,۲۱۶ ,۲۱۵ ,۲۱۴ ,۲۱۲ ,۲۱۱ ,۲۱۰ ,۲۰۷ ,۲۰۶ ,۲۰۰ ,۱۹۹ ,۱۹۸ ,۱۹۴
,۲۴۴ ,۲۴۳ ,۲۴۲ ,۲۳۹ ,۲۳۷ ,۲۳۴ ,۲۳۲ ,۲۳۱ ,۲۳۰ ,۲۲۹ ,۲۲۸ ,۲۲۵ ,۲۲۳ ,۲۲۱
,۲۶۶ ,۲۶۴ ,۲۶۳ ,۲۶۱ ,۲۶۰ ,۲۵۹ ,۲۵۸ ,۲۵۷ ,۲۵۶ ,۲۵۵ ,۲۵۲ ,۲۵۰ ,۲۴۹ ,۲۴۶
,۲۸۷ ,۲۸۶ ,۲۷۹ ,۲۷۷ ,۲۷۶ ,۲۷۵ ,۲۷۴ ,۲۷۳ ,۲۷۲ ,۲۷۱ ,۲۷۰ ,۲۶۹ ,۲۶۸ ,۲۶۷
,۳۲۱ ,۳۲۰ ,۳۱۷ ,۳۱۴ ,۳۱۳ ,۳۱۲ ,۳۱۱ ,۳۱۰ ,۳۰۸ ,۳۰۵ ,۲۹۸ ,۲۹۷ ,۲۹۵ ,۲۹۳
,۳۴۱ ,۳۴۰ ,۳۳۹ ,۳۳۸ ,۳۳۷ ,۳۳۴ ,۳۳۲ ,۳۳۱ ,۳۳۰ ,۳۲۹ ,۳۲۸ ,۳۲۴ ,۳۲۳ ,۳۲۲
,۳۷۲ ,۳۶۹ ,۳۶۷ ,۳۶۶ ,۳۶۳ ,۳۶۲ ,۳۵۵ ,۳۵۴ ,۳۵۲ ,۳۵۰ ,۳۴۹ ,۳۴۸ ,۳۴۴ ,۳۴۲
,۴۰۸ ,۴۰۷ ,۴۰۶ ,۴۰۵ ,۴۰۴ ,۳۹۷ ,۳۹۵ ,۳۸۸ ,۳۸۷ ,۳۸۲ ,۳۸۱ ,۳۷۸ ,۳۷۴ ,۳۷۳
,۴۲۷ ,۴۲۶ ,۴۲۵ ,۴۲۴ ,۴۲۳ ,۴۲۱ ,۴۲۰ ,۴۱۹ ,۴۱۸ ,۴۱۵ ,۴۱۴ ,۴۱۳ ,۴۱۲ ,۴۰۹
,۴۴۹ ,۴۴۸ ,۴۴۷ ,۴۴۶ ,۴۴۴ ,۴۴۲ ,۴۴۱ ,۴۳۷ ,۴۳۳ ,۴۳۲ ,۴۳۱ ,۴۳۰ ,۴۲۹ ,۴۲۸
۴۵۱ ,۴۵۰

ن

نسخه

۴، ۳۵، ۳۶، ۴۴، ۴۶، ۷۰، ۷۱، ۱۵۷، ۲۵۹، ۳۱۱، ۳۵۷، ۴۲۱، ۴۲۶

و

واکسن
۴۱، ۴۸، ۱۱۶، ۱۵۴، ۳۲۳، ۳۳۱، ۳۳۴، ۴۲۳

ورود
۱۱، ۱۵، ۲۱، ۳۱، ۳۲، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۴، ۴۶، ۵۱، ۵۶، ۶۴، ۶۸، ۶۹، ۷۹، ۸۵، ۱۰۴، ۱۲۴، ۱۸۹، ۲۰۱، ۲۰۴، ۲۰۸، ۲۰۹، ۲۱۱، ۲۲۹، ۲۳۰، ۲۳۴، ۲۴۹، ۲۵۶، ۲۵۹، ۲۶۰، ۲۷۰، ۲۷۲، ۲۷۳، ۲۷۴، ۲۷۶، ۲۷۷، ۲۹۶، ۳۲۲، ۳۲۳، ۳۲۴، ۳۳۰، ۳۳۲، ۳۳۴، ۳۳۶، ۳۳۷، ۳۳۹، ۳۴۰، ۳۴۱، ۳۴۲، ۳۴۳، ۳۴۸، ۳۵۰، ۳۵۳، ۳۷۰، ۳۷۵، ۳۷۶، ۳۷۸، ۳۸۰، ۳۸۱، ۳۸۵، ۳۸۷، ۳۹۷، ۴۰۰، ۴۱۳، ۴۱۵، ۴۲۳، ۴۲۴، ۴۲۵، ۴۲۷، ۴۲۸

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۵، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۱، ۳۳، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۱، ۷۴، ۷۶، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۵، ۸۶، ۸۸، ۱۱۲، ۱۱۴، ۱۱۶، ۱۱۷، ۱۱۸، ۱۲۰، ۱۲۱، ۱۲۳، ۱۲۴، ۱۵۴، ۱۵۵، ۱۵۷، ۱۵۸، ۱۶۵، ۱۶۶، ۱۶۷، ۱۶۸، ۱۶۹، ۱۷۰، ۱۷۲، ۱۷۳، ۱۷۴