



پژوهشکده شورای نگهبان



گزارش کارشناسی

پرونده‌های دیوان عدالت اداری

در خصوص:

ابطال مصوبه شماره ۴۶۸۳۴/ت/۵۴۲۴۰-هـ مورخ
۱۳۹۶/۴/۲۴ هیأت وزیران در خصوص سقف تعرفه‌های
خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی

کد گزارش: ۹۷۰۴۰۴۵

تاریخ انتشار: ۱۳۹۷/۰۴/۳۱

پژوهشکده شورای نگهبان

شناسنامه گزارش

گزارش کارشناسی پرونده‌های دیوان عدالت اداری

موضوع:

ابطال مصوبه شماره ۴۶۸۳۴/ت/۵۴۲۴۰-هـ مورخ
۱۳۹۶/۴/۲۴ هیأت وزیران در خصوص سقف تعرفه‌های
خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی

تهیه و تنظیم:

محسن ابوالحسنی

نظارت:

سید مجتبی حسینی پور

پژوهشکده شورای نگهبان

شماره گزارش: ۹۷۰۴۰۴۵

تاریخ تنظیم: ۱۳۹۷/۰۴/۳۱

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

گزارش کارشناسی پرونده‌های استعلامی دیوان عدالت اداری

(تعیین تعرفه خدمات تشخیصی درمانی پزشکان بخش خصوصی توسط دولت)

موضوع شکایت: : ابطال مصوبه شماره ۴۶۸۳۴/ت/۵۴۲۴۰هـ مورخ ۱۳۹۶/۴/۲۴

هیأت وزیران در خصوص سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی

شاکی: آقای محمدعلی فلاح تفتی

طرف شکایت: هیأت وزیران

جهت مغایرت شرعی: قاعده «تسلیط» و «الاضرر»

شماره و تاریخ نامه دیوان: ۲۸۱/۴۷۷۴ - ۱۳۹۷/۳/۱۲

مقدمه

هیأت وزیران در تصویب نامه شماره ۴۶۸۳۴/ت/۵۴۲۴۰هـ مورخ ۱۳۹۶/۴/۲۴ اقدام به تعیین سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی در سال ۱۳۹۶ کرده است که بنا بر ادعای شاکی حسب دلایلی که در ادامه ذکر خواهد شد، تعیین نرخ خدمات پزشکی در بخش خصوصی با قاعده «تسلیط» و «الاضرر» مغایر است. در ادامه پس از ذکر ادله شاکی به بررسی موضوع پرداخته خواهد شد.

شرح و بررسی

شورای عالی بیمه سلامت کشور به استناد بند «ه» ماده (۳۸) قانون برنامه پنج‌ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران^۱ - مصوب ۱۳۸۹-، ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور^۲ - مصوب ۱۳۹۵-، بند «ا» ماده (۱) و مواد (۸) و (۹)^۴

۱. بند «ه» ماده (۳۸) قانون برنامه پنجم توسعه:

ه - شورای عالی بیمه سلامت مکلف است هر ساله قبل از شروع سال جدید نسبت به بازنگری ارزش نسبی و تعیین تعرفه خدمات سلامت برای کلیه ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی، درمان و تشخیص در کشور اعم از دولتی و غیردولتی و خصوصی با رعایت اصل تعادل منابع و مصارف و قیمت واقعی در جهت تقویت رفتارهای مناسب بهداشتی، درمانی و مبنای محاسباتی واحد و یکسان در شرایط رقابتی و بر اساس بند (۸) ماده (۱) و مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی اقدام و مراتب را پس از تأیید معاونت جهت تصویب به هیأت وزیران ارائه نماید.

۲. بند «الف» ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور:

الف - شورای عالی بیمه سلامت کشور مکلف است هر ساله قبل از تصویب بودجه سال بعد در هیأت وزیران نسبت به بازنگری ارزش نسبی و تعیین تعرفه خدمات سلامت برای کلیه ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی، درمان و تشخیص در کشور اعم از دولتی و غیردولتی و خصوصی با رعایت اصل تعادل منابع و مصارف و قیمت واقعی در جهت تقویت رفتارهای مناسب بهداشتی، درمانی و مبنای محاسباتی واحد و یکسان با حق فنی واقعی یکسان برای بخش دولتی و غیردولتی در شرایط رقابتی و بر اساس بند (۸) ماده (۱) و مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/ ۳ / ۱۳۷۳ اقدام و مراتب را پس از تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور، قبل از پایان هر سال برای سال بعد جهت تصویب به هیأت وزیران ارائه کند.

این بند به‌عنوان یک ماده بعد از ماده (۲) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/ ۳ / ۱۳۷۳ الحاق می‌گردد.

۳. بند «ا» ماده (۱) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور:

ا - قیمت واقعی خدمات: عبارت است از قیمت تمام‌شده خدمات به‌اضافه سود سرمایه (دارایی‌های ثابت).

۴. ماده (۸) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور:

تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بر اساس 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 هیأت وزیران خواهد رسید.

ماده (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور:

حق بیمه سرانه خدمات درمانی برای گروه‌های تحت پوشش بیمه خدمات درمانی و میزان فرانشیز قابل پرداخت توسط بیمه شونده‌گان با در نظر داشتن سطح درآمد گروه‌های بیمه شونده و وضعیت اقتصادی و اجتماعی کشور به پیشنهاد مشترک سازمان برنامه و بودجه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید شورای عالی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳/۸/۳ - مکلف گردیده است پیش از پایان هر سال، تعرفه‌های خدمات سلامت و خدمات درمانی را برای بخش‌های دولتی، خصوصی و عمومی غیردولتی جهت سال بعد، تهیه کرده و برای تصویب به هیأت وزیران ارسال کند. بر همین اساس هر ساله طی سه مصوبه، تعرفه‌های خدمات پزشکی اعم از هزینه ویزیت پزشکان و هزینه‌های اقامت (هتلینگ) بیمارستانی، تعیین می‌شود. شاکی مدعی است که آنچه در این فرآیند و برای سال ۱۳۹۶ اتفاق افتاده، نسبت به بعضی از پزشکان خلاف شرع است. هرچند موضوع شکایت، مصوبه سال ۱۳۹۶ است، ولی ایرادات مطروحه می‌تواند با توجه به تشابه مصوبات هر ساله، نسبت به آنها نیز مطرح گردد. در ادامه، ادله مطروحه شاکی نقل و بررسی می‌شود.

الف) استدلال‌های شاکی:

۱. بند «الف» ماده (۱) تصویب‌نامه هیأت وزیران در مورد تعرفه‌های بخش خصوصی از این نظر که در شرایط عادی (نه اضطراری) شامل پزشکانی هم می‌شود که تمام تعهدات خود را به دولت انجام داده و هیچ تعهد خدمتی به دولت نداشته و در استخدام دولت هم نبوده و حتی با بیمه‌ها نیز ارتباطی ندارند و در بخش خصوصی به بیماران خصوصی خود خدمت تشخیصی درمانی ارائه می‌کنند و بدون رضایت آن‌ها برای فعالیت‌های ایشان تعرفه وضع شده است، خلاف شرع بوده و با قواعد «تسلیط» و «لاضرر» مغایر است، چراکه تسلط دولت بر بخش کاملاً خصوصی پزشکی در شرایط عادی مانند تسلط او بر صنوف و بخش‌های دیگر خصوصی است و از این جهت تعیین تعرفه‌های خدمات پزشکان خصوصی بدون رضایت آن‌ها، صحیح به نظر نمی‌رسد؛ کما این که در سایر صنوف نیز دولت تنها اقدام به نظارت کرده و تعیین تعرفه بر عهده خود صنف است.

۲. در یک معامله مشروع تعیین قیمت کالا یا خدمات بر عهده مالک و فروشنده است و از لحاظ شرعی نمی‌توان تعیین قیمت را بدون اجازه و رضایت فروشنده به خریدار سپرد. پس اقدام شورای عالی بیمه که به جای دولت و در واقع به‌عنوان نماینده دولت، خود را محق بر تعیین تعرفه پزشکان خصوصی نیز می‌داند، نمی‌تواند صحیح و شرعی باشد.

شورای عالی بیمه سلامت تنها یک نماینده از بخش خصوصی داشته و در مقابل نه نفر از بخش دولتی در آن عضویت دارند. در این خصوص اقدام دولت به‌عنوان بزرگ‌ترین خریدار خدمات بهداشتی درمانی، با نمایندگی شورای عالی بیمه در قیمت‌گذاری تعرفه‌ها به‌طور مطلق و بدون رضایت یا موافقت ارائه‌کننده آن از بخش کاملاً خصوصی، شرعی نبوده و چنانچه در این خصوص به قانونی نیز استناد شود، تأیید شرعی آن مورد تردید است.

۳. فارغ از این ایراد مصوبه، چنانچه اصل صلاحیت این شورا را نیز پذیرفته بدانیم، آنچه در تصویب‌نامه به تصویب رسیده است، از نظر قانونی دارای ایراد است، چراکه هم موعده زمانی تعیین‌شده (بیش از پایان سال) رعایت نشده است و هم این‌که تکلیف افزایش تعرفه‌ها به میزان قیمت واقعی مراعات نشده و صرفاً به میزان ۵٪ حتی کمتر از نرخ تورم رسمی اعلامی - افزایش صورت گرفته است.

۴. در بند (۴) مصوبه، تعیین سقف تعرفه‌ها در هر استان، به کارگروهی سپرده شده است.^۱ این تبعیض میان پزشکان در استان‌ها و تهران موجه نمی‌باشد، بلکه باید به پزشکانی که حاضر می‌شوند در مناطق محروم و دور از امکانات، به ارائه خدمات مبادرت ورزند، حقوق بیشتری داد و اگر مردم آنجا توانایی پرداخت ندارند، دولت بیمه‌ها باید آن را تأمین نمایند و نه اینکه پزشک را از حقتش محروم ساخت.

۱. بند ۴ - سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی برای سال ۱۳۹۶ در استان‌ها با در نظر گرفتن شرایط اقتصادی اجتماعی استان توسط کارگروهی متشکل از افراد زیر تعیین خواهد شد:

الف - رییس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان.

ب - رییس سازمان نظام پزشکی استان.

پ - نماینده استانداری.

ت - نماینده سازمان‌های بیمه‌گر پایه استان.

ث - نماینده بیمه مرکزی به‌عنوان نماینده بیمه‌های تکمیلی استان.

تبصره - در استان‌هایی که بیش از یک دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی وجود دارد، نماینده دانشگاه مرکز استان در کارگروه مذکور حضور خواهد یافت.

ب) بررسی موضوع:

شاکی در این پرونده صلاحیت شورای عالی بیمه سلامت را در پیشنهاد تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی و همچنین صلاحیت هیأت وزیران در تصویب آن را از لحاظ قانونی مورد خدشه قرار داده است و در ادامه حتی با وجود استناد قانونی برای این اقدام، اصل ورود این دستگاه‌ها برای قیمت‌گذاری کالاها و خدمات در بخش خصوصی را خلاف دانسته و عملکرد هیأت وزیران در زمان تصویب و میزان افزایش را نیز دارای اشکال دانسته است که در بررسی موضوع به هر سه ایراد شاکی خواهیم پرداخت.

مبنای ایراد شاکی در خصوص صلاحیت قانونی شورای عالی بیمه سلامت و هیأت وزیران در این اقدام مشخص نیست، چراکه خود شاکی در چند مورد به ماده (۳۸) قانون برنامه پنج‌ساله پنجم توسعه و ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور - که به‌عنوان یک ماده، بعد از ماده (۲) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور الحاق شده - اشاره کرده است. به‌موجب مواد مذکور، شورای عالی بیمه سلامت مکلف است که در بازه زمانی مشخص شده و بر اساس شرایط مذکور، نسبت به بازنگری ارزش نسبی و تعیین تعرفه خدمات سلامت برای کلیه ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی، درمان و تشخیص در کشور اعم از دولتی و غیردولتی و خصوصی اقدام نماید. بر اساس صراحت این مواد قانونی، تردیدی در صلاحیت این شورا در تهیه و پیشنهاد تعرفه‌ها و صلاحیت هیأت وزیران در تصویب آن‌ها از لحاظ قانونی وجود ندارد و در طول سال‌های اخیر نیز بر همین اساس عمل شده است.

در خصوص مغایرت شرعی تعرفه‌گذاری کالا و خدمات ارائه‌شده توسط بخش خصوصی با قاعده «تسلیط» و «لاضرر» نیز می‌توان گفت منشأ چنین ایرادی به اصل بحث دخالت دولت در معاملات خصوصی افراد برمی‌گردد. این‌که دولت تا چه میزان

در دخالت در روابط خصوصی میان مردم محق می‌باشد، از موضوعاتی است که در میان مکاتب و متفکران مختلف، محل اختلاف است. با این حال، برخلاف آنچه شاکی مدعی شده، اگرچه در میزان مداخله دولت مباحثی میان نحله‌های فکری وجود دارد، اما اصل دخالت دولت در حوزه اقتصاد در عموم مکاتب مورد قبول قرار گرفته است. در جمهوری اسلامی نیز علی‌رغم وجود نظریات مختلف، اصل امکان ورود حکومت به معاملات خصوصی مردم از باب رعایت مصلحت عمومی پذیرفته شده است و موارد متعددی از این امر در قوانین وجود دارد که در رویه فقهای محترم شورای نگهبان نیز مورد ایراد واقع نشده است؛ همچنان که در همین موضوع نیز شورای عالی بیمه سلامت و هیأت وزیران به موجب قانون صلاحیت قیمت‌گذاری جهت ارائه خدمات در بخش خصوصی دارند و این امر چندین نوبت به تصویب مجلس و تأیید شورای نگهبان رسیده است.

در خصوص ایراد سوم شاکی در خصوص عدم رعایت قید زمانی و شرایط ذکر شده برای بازنگری تعرفه‌ها توسط شورای عالی بیمه سلامت هم گفتنی است این تصویب‌نامه مستند به «قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور» به تصویب رسیده است که در آن بازه زمانی خاصی برای این امر تعیین شده و معیارهای «اصل تعادل منابع و مصارف و قیمت واقعی در جهت تقویت رفتارهای مناسب بهداشتی، درمانی و مبانی محاسباتی واحد و یکسان در شرایط رقابتی» برای بازنگری در تعرفه‌های درمانی مشخص شده است. ادعای شاکی درباره عدم رعایت معیارهای قانونی در افزایش یا کاهش تعرفه‌های خدمات، نیازمند بررسی‌های فنی و تخصصی توسط هیأت عمومی دیوان عدالت اداری است تا تصویب‌نامه از لحاظ رعایت شرایط قانونی مورد بررسی قرار گیرد؛ همان‌گونه که شاکی نیز نسبت به این بند ایراد شرعی نداشته و آن را دارای ایراد قانونی دانسته است.

ادعای شاکي در مورد لزوم تعيين تعرفه بيشتر براي پزشكان شاغل در مناطق محروم نيز به دليل اينكه در مورد پزشكان شاغل در دولت چنين امري وجود دارد و در عمل نيز اجرا مي‌شود، چندان موجه نيست، چراكه رفتن پزشكان شاغل در دولت به مناطق مذكور به دليل سياست‌هاي دولت و براي تأمين نيازهاي منطقه است. ولي در بخش خصوصي كه اشخاص به انتخاب خود، محلي را براي اشتغال برمي‌گزينند و دولت هيچ الزامي را براي اين موضوع ايجاد نكرده، افزايش تعرفه به دليل خدمت در مناطق محروم چندان موجه نمي‌نمايد؛ بلكه بايد توان پرداخت مردم منطقه و سطح اقتصادي آنجا را در تعيين تعرفه‌ها در نظر گرفت، چنانكه در تعيين ساير قيمت‌ها همچون قيمت حمل و نقل عمومي و خدماتي كه مشمول قيمت‌گذاري است، معمولاً در مناطق كوچكتر، قيمت‌هاي كمترى نسبت به مراكز استان‌ها و تهران تعيين مي‌شود.

جمع‌بندي

شوراي عالي بيمه سلامت براي بازنگري و پيشنهاد تعرفه‌هاي خدمات سلامت براي كليۀ ارائه‌دهندگان اين خدمات در بخش دولتي و خصوصي و ارسال آن براي تصويب هيأت وزيران، بر اساس قوانين «احكام دائمي برنامه‌هاي توسعه کشور» و «قانون بيمه همگاني خدمات درماني کشور» داراي صلاحيت و تكليف قانوني است. فقهاي محترم شوراي نگهبان نيز معمولاً بر مداخله دولت در معاملات بخش خصوصي و تعرفه‌گذاري آن‌ها در قوانين مختلف، ايرادي نگرفته‌اند. از اين رو تصويب‌نامه مورد شكايت هيأت وزيران بر اساس صلاحيت قانوني كه پيش از اين از سوي فقهاي محترم، مغاير با موازين شرعي دانسته نشده، به

تصویب رسیده است. البته فارغ از اصل صلاحیت، این ایراد که تصویب‌نامه تا چه حد معیارهای مذکور در مواد قانونی را رعایت کرده است، نیازمند نظرات تخصصی کارشناسان بوده و در صلاحیت هیأت عمومی دیوان عدالت اداری است.

امام خمینی (ره):

و از شورایی محترم نگهبان می‌خواهم و توصیه می‌کنم، چه در نسل حاضر و چه در نسل مابقی آینده، که با کمال دقت و قدرت و ظایف اسلامی و ملی خود رایانها و تحت تأثیر هیچ قدرتی واقع نشوند و از قوانین مخالف با شرع مطهر و قانون اساسی بدون هیچ ملاحظه جلوگیری نمایند.

(سخن امام، ج ۲۱، ص ۴۲۲)



بزهشکده شورای نگهبان

تهران، خیابان شهید سپهبد قزنی، کوچه خسرو، پلاک ۱۲

صندوق پستی: ۱۴۶۳-۱۳۱۴۵ تلفکس: ۸۸۳۳۵۰۴۵

info@shora-rc.ir

www.shora-rc.ir