

رای شماره 2262364 هیأت تخصصی تخصصی فرهنگی، آموزشی و پزشکی دیوان عدالت اداری با موضوع: تصویب نامه شماره 12514/ت/61035 هـ مورخ 1402/1/29 ابطال نشد

هیأت تخصصی فرهنگی، آموزشی و پزشکی

* شماره پرونده: هـ ت/ 0200265

شماره دادنامه سیلور: 140231390002262364 تاریخ: 1402/08/30

* شاکی: آقای فرهاد محمدی

* طرف شکایت: نهاد ریاست جمهوری

* موضوع شکایت و خواسته: ابطال تصویب نامه شماره 12514/ت/61035 هـ مورخ 1402/1/29

* شاکی دادخواستی به طرفیت نهاد ریاست جمهوری به خواسته ابطال تصویب نامه شماره 12514/ت/61035 هـ مورخ 1402/1/29 به دیوان عدالت اداری تقدیم کرده که به هیأت عمومی ارجاع شده است متن مقرر در مورد شکایت به قرار زیر می باشد:

هیئت وزیران در جلسه 1402/1/6 به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت کشور و تایید سازمان برنامه و بودجه کشور و به استناد بند (الف) ماده (9) قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور - مصوب - 1395 تصویب کرد:

1- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی در سال 1402 به شرح زیر تعیین می شود:

الف - تعرفه ارزیابی و معاینه (ویزیت پزشکان و کارشناسان پروانه دار در بخش سربای خصوصی:

ردیف	شرح خدمت	تعرفه (ریال)
1	پزشکان، دندانپزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (Ph.D) پروانه دار	900/000
2	پزشکان، دندانپزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD - Ph.D)	1/350/000
3	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)	1/720/000
4	پزشکان متخصص روان پزشکی	1/790/000
5	پزشکان فوق تخصص روان پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان پزشکی	2/040/000
6	کارشناس ارشد پروانه دار	730/000
7	کارشناس پروانه دار	620/000

تبصره 1- تعرفه ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی افراد با سن کمتر از هفت سال تمام، برای کلیه گروه های تخصصی، به میزان بیست درصد (20%) نسبت به گروه پایه افزایش می یابد.

تبصره 2- کلیه ارائه کنندگان خدمات سلامت، مکلف به نسخه نویسی و نسخه پیچی به صورت الکترونیکی خواهند بود. در مواردی که مطابق بند (ط) تبصره (17) ماده واحده قانون بودجه سال 1402 کل کشور به دلیل بروز شرایط اضطراری نظیر حوادث قهری، قطعی اینترنت، قطعی برق و اختلال در زیرساخت های ارتباطی امکان ثبت و پردازش نسخه الکترونیکی وجود ندارد و نسخه نویسی به صورت کاغذی با درج شماره (کد) ملی بیمار انجام می گردد، تعرفه های این جدول قابل محاسبه و اخذ است.

تبصره 3- کلیه مقاطع تحصیلی مندرج در بند (الف) در صورتی می توانند از تعرفه های مذکور استفاده نمایند که عنوان مربوط در پروانه مطب آنها درج شده باشد.

تبصره 4- کارشناسان ارشد و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه دار در صورتی می توانند از تعرفه های کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) استفاده نمایند که کارشناسی ارشد یا دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) ثبت شده آنها مرتبط با رشته کارشناسی بوده و در پروانه فعالیت درج شده باشد.

تبصره 5- پزشکان عمومی با سابقه بیش از پانزده سال کار بالینی، مجاز به دریافت معادل پانزده درصد (15%) علاوه بر تعرفه مصوب می باشند.

ب - ضرایب تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی:

1- ضرایب ریالی جزء حرفه ای کلیه خدمات و مراقبت های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی بر مبنای کای واحد و معادل ششصد و نود و هفت هزار (697,000) ریال محاسبه می شود.

2- ضریب ریالی جزء حرفه ای خدمات تشخیصی و درمانی مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده اند و کدهای (7) و (8)، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل سیصد و نود و دو هزار (392,000) ریال محاسبه می شود.

3- ضریب ریالی جزء حرفه ای خدمات دندانپزشکی معادل چهار صد و سی و چهار هزار (434,000) ریال محاسبه می شود.

تبصره - سهم پرداخت سازمان های بیمه گر پایه برای خدمات دندانپزشکی تحت پوشش معادل هفتاد درصد (70%) رقم فوق می باشد.

4- ضرایب ریالی جزء فنی کلیه خدمات و مراقبت های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی (به استثنای خدمات مندرج در بندهای (5) و (6) (بر مبنای کای واحد و معادل دو میلیون و یکصد و شش هزار (2,106,000) ریال محاسبه می شود.

5 - ضریب ریالی جزء فنی برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده اند، کدهای (1) تا (7) مندرج در کتاب ارزش نسبی، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل یک میلیون و سیصد و شانزده هزار (1,316,000) ریال محاسبه می شود.

6 - ضریب ریالی جزء فنی برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده اند، کدهای (8) و (9) مندرج در کتاب ارزش نسبی، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل یک میلیون و دویست و شصت و سه هزار (1,263,000) ریال محاسبه می شود.

7 - ضریب ریالی جزء فنی خدمات دندانپزشکی معادل هشتصد و شصت هزار (860,000) ریال محاسبه می شود.

8 - ضریب ریالی جزء مواد و لوازم مصرفی دندانپزشکی معادل سیصد و بیست و شش هزار (326,000) ریال محاسبه می شود.

پ - سقف تعرفه های هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان های بخش خصوصی در سال 1402، به شرح جدول زیر است:

ردیف	نوع تخت	درجه اعتبار بخشی بیمارستان			
		یک	دو	سه	چهار
1	اتاق یک تختی	42/606/000	34/086/000	25/564/000	17/042/000
2	اتاق دو تختی	33/135/000	26/509/000	19/883/000	13/254/000
3	اتاق سه تختی و بیشتر	23/668/000	18/934/000	14/202/000	9/467/000
4	هزینه همراه	4/732/000	3/787/000	2/841/000	1/891/000
5	بخش نوزاد سالم	16/572/000	13/258/000	9/941/000	6/630/000
6	بخش نوزاد بیمار سطح دوم	23/668/000	18/934/000	14/202/000	9/467/000
7	بخش بیماران روانی	23/668/000	18/934/000	14/202/000	9/467/000
8	بخش بیماران سوختگی	71/005/000	56/802/000	42/602/000	28/400/000
9	بخش مراقبت های بینا بینی (Intermediate ICU) مانند بخش سیکته حاد مغزی (SCU)	54/438/000	43/550/000	32/662/000	21/774/000
10	بخش مراقبت های ویژه قلبی (CCU)	54/438/000	43/550/000	32/662/000	21/774/000
11	بخش پشتیبان مراقبت های ویژه قلبی	42/602/000	34/083/000	25/560/000	17/042/000
12	بخش مراقبت های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه	85/200/000	86/160/000	51/121/000	34/079/000
13	بخش مراقبت های ویژه سوختگی	94/669/000	75/736/000	56/802/000	37/867/000

تبصره 1- هزینه خدمات پایه و لوازم مصرفی مشترک بخش های بستری در تخت سوختگی (ردیف 8) این جدول) معادل دوازده درصد (12%) تعرفه اقامت (هتلینگ) در بخش بیماران سوختگی، در تخت های مراقبت ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه (ردیف 12) جدول فوق) معادل چهار و دو دهم درصد (4/2%) تعرفه اقامت (هتلینگ) در بخش های مراقبتهای ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه، در تخت مراقبتهای ویژه سوختگی (ردیف 13) جدول فوق) معادل هشت و چهاردهم درصد (8/4%) تعرفه اقامت (هتلینگ) در بخش مراقبت های ویژه سوختگی و در سایر بخشهای این جدول معادل شش درصد (6%) تعرفه اقامت (هتلینگ) سایر بخشها محاسبه می گردد. فهرست خدمات و لوازم مصرفی مشترک بخشهای بستری توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور تعیین می شود.

تبصره 2- به بیمارستانهای درجه یک بخش خصوصی کشور اجازه داده می شود، حداکثر تا ده درصد (10%) تخت های خود را براساس استانداردهای ابلاغی و آیین نامه های نظارتی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در قالب بخشهای با خدمات رفاهی ویژه و حداکثر تا دو برابر سقف تعرفه اتاق یک تخته بخش های مربوط اداره نمایند.

ت - تعرفه خدمات شایع (گلوبال) اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر در بخش خصوصی:

1- تعرفه خدمات شایع (گلوبال) اعتیاد و سوء مصرف مواد، براساس میزان رشد سرفصل های خدمتی و جزئیات تعرفه های این تصویب نامه و براساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور قابل محاسبه و ابلاغ خواهد بود.

تبصره 1- سهم پرداختی سازمانهای بیمه گر پایه معادل هفتاد درصد (70%) تعرفه مصوب بخش دولتی می باشد.

تبصره 2- بر اساس آیین نامه اجرایی درمان و کاهش اعتیاد معتادان بی بضاعت موضوع تبصره (2) اصلاحی ماده (15) قانون مبارزه با مواد مخدر - مصوب 1396- مصوب ستاد مبارزه با مواد مخدر، هم پرداختی سازمانهای بیمه گر پایه در خصوص معتادان بی بضاعت و کودکان معتاد معادل نود درصد (90%) تعرفه مصوب بخش دولتی می باشد.

تبصره 3- هزینه دار و طبق نرخ مصوب سازمان غذا و دارو براساس صورتحساب (فاکتور) خرید از بیمه و بیمار دریافت می گردد. سقف دوز تحت پوشش بیمه برای داروی دریافتی بوپرونورفین (6) میلی گرم و داروی تتور اپیوم (17) سی سی به ازای هر بیمار در روز می باشد. این پوشش صرفاً جهت درمان اختلالات مصرف مواد می باشد.

2- تعرفه مراکز اجتماع درمان مدار (TC) و مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد (کمپ یا مراکز اقامتی میان مدت) در بخش خصوصی در سال 1402 به شرح جدول زیر تعیین می شود.

کد ملی	عنوان	مبلغ	
		ماهانه/ریال	روزانه/ریال
950050	هزینه فعالیت و ارائه خدمات درمان مراکز اجتماع درمان مدار (TC) (با ظرفیت (30) نفر مقیم)	39/780/000	1/326/000
950055	هزینه فعالیت و ارائه خدمات درمانی مراکز اقامتی میان مدت درمان وابستگی به مواد با ظرفیت (60) نفر برای یک دوره (30) روزه	22/980/000	766/000

تبصره 1- خدمات ارایه شده در مراکز اجتماع درمان مدار (TC) و مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد (کمپ یا مراکز اقامتی میان مدت) مشمول تعهد بیمه پایه نیست.

تبصره 2- تعرفه های درمان اعتیاد این تصویب نامه، معادل تعرفه مصوب بخش دولتی، از محل هزینه های درمان اعتیاد براساس اعتبارات قانونی مرتبط در اختیار سازمان بیمه سلامت ایران تحت پوشش می باشد.

ث - تعرفه خدمات پرستاری در منزل در بخش خصوصی به شرح جدول پیوست که تأیید شده به مهر دفتر هیئت دولت است، تعیین می شود.

2- سهم سازمان های بیمه گر پایه در خرید خدمات تشخیصی و درمانی از بخش خصوصی در کل کشور به شرح زیر تعیین می شود:

الف - معادل نود درصد (90%) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری و بستری فوریت های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده)

ب - معادل هفتاد درصد (70%) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی و سرپایی فوریت های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده)

3- کلیه تعرفه های موضوع این تصویب نامه به عنوان سقف تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی برای سال 1402 کل کشور است. در هر استان کارگروهی متشکل از افراد زیر می تواند با در نظر گرفتن شرایط اقتصادی و اجتماعی، ظرف حداکثر یک ماه از تاریخ ابلاغ این تصویب نامه، نسبت به تعیین تعرفه های تعدیل شده اقدام نماید:

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

ب - رئیس سازمان نظام پزشکی استان

پ - نماینده استاندار

ت - نماینده سازمان های بیمه گر پایه استان

ث - نماینده بیمه مرکزی به عنوان نماینده بیمه های تکمیلی استان

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

4- دریافت تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی بر اساس این تصویب نامه، صرفاً طبق نوع مالکیت مندرج در پروانه بهره برداری صادره از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.

5 - این تصویب نامه از اول فروردین ماه سال 1402 برای کلیه سازمان های بیمه گر پایه و تکمیلی لازم الاجرا است.

*دلائل شاکی برای ابطال مقررہ مورد شکایت:

بر اساس اعلام مرکز آمار ایران، نرخ رسمی تورم در اسفند ماه سال 1401 بمیزان 47/7% اعلام گردیده است. در حالی که بموجب قوانین اخیرالذکر، نرخ مذکور (47/7%) باید در تعیین ارقام دندانپزشکی و پزشکی و ... سال 1402 لحاظ میشده است، لیکن مقدار افزایش تعرفه ها، در سال 1402 موضوع تصویب نامه متنازع فیه، به میزان 25% نسبت به سال 1401 تعیین، تصویب و ابلاغ شده است.

تصویب نامه معترض عنه، مخالف قوانین مربوط و مغایر بند 3 اصل 9 و اصول 20 و 22 و 36 و 138 قانون اساسی تنظیم شده است.

* در پاسخ به شکایت مذکور، معاون امور حقوقی دولت به موجب لایحه شماره 51629/88627 مورخ 1402/5/23 به طور خلاصه توضیح داده است که:

مصوبات مشابه مصوبه اخیر که در سنوات قبل نیز موضوع شکایت به جهت مشابه قرار گرفته اند، از سوی هیأت تخصصی فرهنگی، آموزشی و پزشکی دیوان عدالت اداری وارد تشخیص داده نشده و مغایر قوانین اعلامی قلمداد نشده اند.

حکم بند (الف) ماده (9) قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور که مستند صدور مصوبه قرار گرفته، صراحتاً دلالتی بر تعیین تعرفه های مربوطه متناسب با نرخ تورم نداشته و هیچ حکمی در این رابطه بیان ننموده است. لذا با استناد به عدم تطابق مصوبه با نرخ تورم اعلامی بلاوجه به نظر می رسد.

مصوبه دولت همچون سنوات گذشته در چارچوب اختیارات مقرر در بند (الف) ماده (9) قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور وضع شده و تلقی تعرفه های تعیین شده به عنوان مصداق مجازات و تبعیض ناروا خالی از وجه و دلیل است.

پرونده شماره هـ ت/0200265 مبنی بر درخواست ابطال تصویب نامه شماره 12514/ت/61035 هـ مورخ 1402/1/29 هیأت وزیران با موضوع تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی در سال 1402 از تاریخ تصویب، در جلسه مورخ 1402/8/22 هیأت تخصصی فرهنگی، آموزشی و پزشکی مورد رسیدگی قرار گرفت و اعضاء به اتفاق آراء به شرح ذیل مبادرت به صدور رأی نمودند:

رأی هیأت تخصصی فرهنگی، آموزشی و پزشکی

بر مبنای بند «الف» ماده (9) قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور مصوب سال 1395 با اصلاحات و الحاقات مقرر شده است که: «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 ارائه دهندگان خدمات بهداشت، 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 براساس بند (8) ماده (1) و مواد (8) و (9) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب 1373/8/3 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». نظر به اینکه اولاً؛ حکم مقرر در ماده یادشده ناظر به تعیین تعرفه ها بوده و نه قیمت خدمات و از طرفی ماده مذکور دلالتی بر تعیین تعرفه های مربوطه متناسب با نرخ تورم نداشته و اساساً فاقد هرگونه حکمی در این خصوص می باشد. ثانیاً؛ تعیین آن ها با رعایت اصل تعادل منابع و مصارف و قیمت واقعی می باشد که قیمت واقعی نیز در بند (8) ماده (1) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب سال 1373 تعریف شده است که: «عبارت است از قیمت تمام شده خدمات به اضافه سود سرمایه (دارایی ثابت) ...». مضافاً اینکه قیمت واقعی تنها ملاک تعیین تعرفه های تشخیصی و درمانی نبوده و پیش بینی و تعیین تعرفه ها با لحاظ سایر مؤلفه ها می باشد. بنابراین تصویب نامه شماره 12514/ت61035 هـ مورخ 1402/1/29 هیأت وزیران با موضوع تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی در سال 1402 که به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت کشور و تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور به تصویب هیأت وزیران رسیده است، در حدود اختیارات مرجع مصوب بوده و مغایرتی با قوانین نداشته و قابل ابطال نمی باشد. این رأی به استناد بند «ب» ماده (84) قانون دیوان عدالت اداری (اصلاحی مصوب 1402/2/10) ظرف مهلت بیست روز از تاریخ صدور از جانب رئیس محترم دیوان عدالت اداری یا 10 نفر از قضات محترم دیوان عدالت اداری قابل اعتراض بوده و پس از قطعیت، براساس ماده (93) قانون مذکور در رسیدگی و تصمیم گیری مراجع قضایی و اداری معتبر و ملاک عمل است.

رئیس هیأت تخصصی فرهنگی، آموزشی و پزشکی دیوان عدالت اداری

مهدی فرد محمدیان