

شماره ۸۴۴/۹۶

۱۳۹۷/۷/۴

بسمه تعالی

جناب آقای اکبرپور

رئیس هیأت‌مدیره و مدیرعامل محترم روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران

با سلام:

یک نسخه از رأی هیأت‌عمومی دیوان عدالت اداری به شماره دادنامه ۱۴۰۸ مورخ ۱۳۹۷/۶/۲۰ با موضوع:

«ابطال کدهایی از کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت موضوع تصویب‌نامه شماره ۷۰۳۵۸/ت/۵۴۲۴۰هـ - ۱۳۹۶/۶/۹ هیأت وزیران» جهت درج در روزنامه رسمی به پیوست ارسال می‌گردد.

مدیرکل هیأت‌عمومی و هیأت‌های تخصصی دیوان عدالت اداری - مهدی دربین

تاریخ دادنامه: ۱۳۹۷/۶/۲۰ شماره دادنامه: ۱۴۰۸ شماره پرونده: ۸۴۴/۹۶

مرجع رسیدگی: هیأت عمومی دیوان عدالت اداری

شاکي: آقای قاسم لطفیان همدانی

موضوع شکایت و خواسته: ابطال کدهای ۹۰۲۰۲۰، ۹۰۲۰۲۱، ۹۰۲۰۲۲، ۹۰۲۰۲۵ و ۹۰۲۰۲۶ از کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت موضوع تصویب‌نامه شماره ۷۰۳۵۸/ت/۵۴۲۴۰هـ - ۱۳۹۶/۶/۹ هیأت وزیران

گردش کار: آقای قاسم لطفیان همدانی به موجب دادخواستی ابطال کدهای ۹۰۲۰۲۰، ۹۰۲۰۲۱، ۹۰۲۰۲۲، ۹۰۲۰۲۵ و ۹۰۲۰۲۶ از کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت موضوع تصویب‌نامه شماره ۷۰۳۵۸/ت/۵۴۲۴۰هـ - ۱۳۹۶/۶/۹ هیأت وزیران را خواستار شده و در جهت تبیین خواسته اعلام کرده است که:

«با سلام و احترام به استحضار عالی می‌رساند: هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۶/۶/۸ بدون توجه به احکام مکرر آن مرجع اقدام به تصویب مصوبه مورد ادعا در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت نموده که در خصوص حق فنی داروخانه‌ها رعایت احکام صادر نگردیده و خدمات پزشکان داروساز را در ردیف خدمات تشخیصی جهت برخوردارگی از حق فنی قرار داده است. لذا چون مصوبه مذکور در خصوص خدمات فنی که این بار آن را تغییر و به مدیریت خدمات دارویی تفسیر نموده‌اند مخالف قوانین موجود حق می‌باشد تقاضای ابطال آن از زمان تصویب مورد استدعاست.»

در پی اخطار رفع نقضی که از طرف دفتر هیأت عمومی برای شاکي ارسال شده بود، وی به موجب لایحه‌ای که به شماره ۱۷۱۸ - ۱۳۹۶/۸/۳۰ ثبت دفتر اداره کل امور هیأت عمومی و هیأت‌های تخصصی دیوان عدالت اداری شده اعلام کرده است که:

«هیأت محترم عمومی دیوان عدالت اداری

با سلام احتراماً عطف به اخطاریه رفع نقض ۱۳۹۶/۸/۸ شماره پرونده ۹۶۰۹۹۸۰۹۰۵۸۰۶۳ کلاسه بایگانی ۸۴۴/۹۶ آن هیأت در خصوص موارد نقص دادخواست تقدیمی که در اخطاریه آمده است به شرح ذیل رفع نقض می‌گردد:

۱- مصوبه مورد شکایت با قسمت اخیر اصل ۱۷۰ قانون اساسی مغایرت دارد.

۲- مصوبه مورد شکایت در بند ۷ ماده ۱ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور و مفهوم این قانون مغایرت دارد زیرا فرانشیز را قسمتی از درمان می‌داند که بیمه شده باید در زمان دریافت خدمات درمانی پرداخت نماید حال که فرانشیز قسمتی از هزینه درمان می‌باشد کدام بیمه درمانی حق فنی را جزئی از درمان می‌داند که بتوان نسبت به حق بیمه از خدمات دارویی از کتاب نسبی فرانشیز دریافت و سهم بیمه گر را لحاظ نمود؟ مگر نه این است که خوانندگان از اهالی بیمه می‌باشند چرا و چگونه آن را در ردیف فرانشیز درج ننموده‌اند تا آنان که مصوب چنین تزییع حقی شده‌اند خود نیز نسبت به قسمتی از آن برخوردار باشند؟ دلیل آن اظهار من‌الشمس است زیرا قوه مقننه چنین مجوزی به آنها ارائه ننموده. در بودجه سالیانه لحاظ نمی‌گردد در نتیجه بیمه‌گذار مخالف مستندات ارائه شده مجبور به پرداخت است و دیواری کوتاه تر و سست تر از دیوار بیمه‌گذار نمی‌توان پیدا نمود؟

۳- وانگهی به استناد ماده ۹ تبصره ذیل آن در قانون مذکور مقنن مابه‌التفاوتی در بودجه سالیانه در نظر خواهد گرفت که موضوع خواسته از شمول آن خارج است.

۴- به پیوست صفحه نخست مصوبه مورد شکایت و استناد به تمامی کتاب مورد شکایت اعلام می‌دارد: در کتاب مذکور تمامی موارد مندرج در آن مورد قبول سازمانهای بیمه‌گر می‌باشد و هزینه آن را پرداخت می‌نمایند مگر مباحث مورد شکایت که از خدمات تشخیصی نمی‌باشد هر چند در صفحه ارائه شده به حضور و دستور معاون اول ریاست جمهور که کتاب مذکور را بر عموم ارائه‌کنندگان خدمات سلامت در بخشهای دولتی غیردولتی، خیریه، خصوصی سازمانهای بیمه گر پایه و تکمیلی لازم‌الاجرا اعلام نموده

است لیکن هیچ سازمان بیمه‌ای از تمکین از مصوبه مخالف قوانین استنکاف می‌نمایند بار مالی آن بر عهده بیمه گذار قرار گرفته است.

۵ - مورد شکایت از موارد سوء استفاده بیمارستانهای دولتی می‌باشد زیرا بیمارستانهای دولتی هم در نوبتهای کاری حتی صبحها که قطعاً پزشک داروساز کادر ثابت خویش استفاده می‌نمایند از بیماران اداره خویش نیز حق فنی دریافت می‌نمایند موبد ادعا بیمارستان ابن‌سینا همدان (ارتش) طی پرونده کلاسه شماره ۱۴۳۰۶۰۰۹۰۰۹۹۸۰۹۳۰ اجرای احکام دیوان عدالت اداری حتی مخالف طرح حکمت ارتش می‌باشد.

التهایه در صورت نارسایی در پاسخ به ماده ۴ قانون آیین دادرسی دادگاههای عمومی و انقلاب و اصل ۱۶۷ قانون اساسی استناد و از قضات به منظور صیانت از حقوق جامعه تقاضای یافتن حکم قضیه از منابع معتبر فقهی، قانونی مورد استدعاست.»

متن مقرر مورد اعتراض به قرار زیر است:

«وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، سازمان برنامه و بودجه کشور

هیأت وزیران در جلسه ۱۳۹۶/۶/۸ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان برنامه و بودجه کشور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور، مصوب ۱۳۹۵، تصویب کرد:

ویرایش سوم کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت به شرح پیوست که به مهر دفتر هیأت دولت تأیید شده است، برای کلیه ارائه دهندگان خدمات سلامت در بخشهای دولتی، عمومی غیردولتی، خیریه، خصوصی و سازمانهای بیمه‌گر پایه و تکمیلی از تاریخ ابلاغ این تصویب‌نامه لازم‌الاجرا است. - معاون اول رئیس جمهور

کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بیهوشی
۹۰۲۰۱۵	##	مدیریت خدمات دارویی برای بیماران بستری، به ازای هر روز بستری یا رعایت استانداردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (هزینه مکاتیزاسیون به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۰/۰۸	۰/۰۲	۰
۹۰۲۰۲۰	##	مدیریت خدمات دارویی برای نسخ سرپایی، به ازای هر نسخه با رعایت استانداردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (این کد برای داروهای OTC قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد) (هزینه مکاتیزاسیون به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد).	۰/۰۸	۰/۰۲	۰
۹۰۲۰۲۱	##	مدیریت خدمات دارویی برای داروهای OTC (هزینه مکاتیزاسیون به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد).	۰/۰۱	۰	۰
۹۰۲۰۲۲	##	مدیریت خدمات دارویی برای داروهای ترکیبی، به ازای هر قلم دارو با رعایت استانداردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (هزینه مکاتیزاسیون به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد). (این کد با کد ۹۰۲۰۲۰ قابل گزارش و محاسبه نمی‌باشد)	۰/۰۸	۰/۰۲	۰
۹۰۲۰۲۵	##	خدمات مدیریت درمان دارویی به درخواست پزشک معالج و حضور رودر روی پزشک داروساز بر بالین بیمار و ارائه مشاوره و انجام مداخلات لازم)	۴/۵		۰
۹۰۲۰۲۶	##	تلفیق دارویی برای بیماران بستری بر اساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۴		۰

در پاسخ به شکایت مذکور، معاونت امور حقوقی دولت [حوزه معاونت حقوقی رئیس جمهور] به موجب لایحه شماره ۳۵۲۴۶/۳۷۴۷۸ - ۱۳۹۷/۳/۲۹ توضیح داده است که:

«جناب آقای دربین

مدیرکل محترم دفتر هیأت عمومی و هیأت‌های تخصصی دیوان عدالت اداری

با سلام و احترام

بازگشت به ابلاغیه شماره ۹۶۰۹۹۸۰۹۰۵۸۰۰۶۳۵ (کلاسه ۸۴۴/۹۶)، موضوع ارسال نسخه دوم درخواست آقای قاسم لطفیان همدانی، به خواسته «ابطال تعرفه مدیریت خدمات دارویی موضوع کدهای ۹۰۲۰۱۵، ۹۰۲۰۲۰، ۹۰۲۰۲۲، ۹۰۲۰۲۵ و ۹۰۲۰۲۶ تصویب‌نامه شماره ۷۰۳۵۸/ت/۵۴۲۴۰هـ - ۱۳۹۶/۶/۹ هیأت وزیران (ویرایش

کتاب سوم ارزش نسبی خدمات سلامت)» ضمن ایفاد تصویر نظریه شماره ۱۰۷/۶۲۲۱/د-۱۳۹۶/۱۲/۱۴ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اعلام می‌دارد:
دفاع ماهوی:

۱- برابر جزء (۶) بند (۹) سیاستهای کلی نظام سلامت (ابلاغی ۱۳۹۳)، در تدوین حق فنی به عنوان یکی از اهداف توسعه کمی و کیفی بیمه‌های بهداشتی و درمانی مقرر گردیده است:

«۹- توسعه کمی و کیفی بیمه‌های بهداشتی و درمانی با هدف:

۹-۶- تدوین تعرفه خدمات و مراقبتهای سلامت مبتنی بر شواهد و بر اساس ارزش افزوده با حق فنی واقعی یکسان برای بخش دولتی و غیردولتی.»

۲- در راستای اجرای سیاستهای کلی یاد شده، برابر ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور (لازم‌الاجراء از ابتدای سال ۱۳۹۶)، در رابطه با تعیین تعرفه خدمات سلامت و نیز حق فنی واقعی، عنوان می‌گردد:

«ماده ۹- 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 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 بر اساس بند (۸) ماده (۱) و مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳ اقدام و مراتب را پس از تایید سازمان برنامه و بودجه کشور، قبل از پایان هر سال برای سال بعد جهت تصویب به هیأت وزیران ارائه کند. این بند به عنوان یک ماده بعد از ماده (۲) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳ الحاق می‌گردد.»

لازم به توضیح است عبارت «حق فنی» در احکام مرتبط قانون برنامه پنجم توسعه (بند هـ ماده ۳۸) که مبنای ویرایش کتابهای اول و دوم ارزش نسبی خدمات سلامت و همچنین صدور دادنامه شماره ۴۴ - ۱۳۹۷/۱/۲۸ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری بوده است، وجود نداشته و این عبارت در احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور، به شرح فوق مورد تصریح و حکم قانونگذار قرار گرفته است.

۳- با توجه به موارد مزبور، هیأت وزیران برابر تصویب‌نامه مورد اشاره اقدام به تعیین حق فنی داروخانه‌ها که از مصادیق بارز خدمات سلامت (موضوع بندهای ۴، ۵ و ۱۲ سیاستهای کلی سلامت، ماده ۱ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ و ...) می‌باشد، با عنوان مدیریت خدمات دارویی نموده که کاملاً در چارچوب موازین قانونی مربوطه می‌باشد.

۴- لازم به توضیح است، برابر مصوبات مربوطه (نظیر ماده ۲۴ آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه‌ها، مصوبه سال ۱۳۹۱ هیأت وزیران در تعیین نحوه ارائه خدمات حرفه‌ای در داروخانه‌ها و ...) اهم خدمات دارویی موصوف شامل مواردی از قبیل: تشخیص داروی تجویز شده توسط پزشک مربوط، تشخیص اصلی بودن داروی تجویز شده و معتبر بودن تاریخ مصرف آن، ارائه توضیحات لازم به بیمار در خصوص نحوه مصرف و عوارض داروی مورد نیاز، ساخت داروهای ترکیبی تجویز شده توسط پزشک مربوط و ... می‌باشد.

در خاتمه با توجه به موارد معنونه صدور تصمیم شایسته مبنی بر رد شکایت مطروحه مورد استدعاست.»

متن نامه شماره ۱۰۷/۶۲۲۱/د-۱۳۹۶/۱۲/۱۴ دفتر امور حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به قرار زیر است:

«سرکار خانم تقی زاده

ریاست محترم امور تنظیم لوایح و تصویب‌نامه‌ها و دفاع از مصوبات دولت

با اهدای سلام

احتراماً در خصوص پرونده کلاسه ۸۴۴/۹۶ موضوع شکایت آقای قاسم لطفیان همدانی به خواسته ابطال کدهای ۹۰۲۰۱۵، ۹۰۲۰۲۰، ۹۰۲۰۲۱، ۹۰۲۰۲۲، ۹۰۲۰۲۵، ۹۰۲۰۲۶ و ۹۰۲۰۲۶ از کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت موضوع تصویب‌نامه شماره ۷/۰۳۵۸/ت-۵۴۲۴۰-هـ-۱۳۹۶/۶/۹ هیأت وزیران مراتب ذیل به استحضار می‌رسد:

۱- نامبرده در دادخواست تقدیمی با این ادعا که کدهای فوق‌الذکر از مصوبه مذکور با بند ۷ ماده ۱ قانون بیمه همگانی کشور مغایرت دارد و همچنین با اعلام این موضوع که سازمان‌های بیمه از اجرای مصوبه مذکور خودداری می‌نمایند و بار مالی پرداخت هزینه‌های آن بر عهده بیمه‌گذار قرار گرفته است متقاضی ابطال کدهای مورد اشاره در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت شده است.

۲- کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مستند به بند الف ماده ۹ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های وزارت بهداشت، درمان و

آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان برنامه و بودجه کشور پس از تایید شورای عالی بیمه سلامت کشور به تصویب هیأت وزیران رسیده است.

۳- مطابق بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائم برنامه‌های توسعه، شورای عالی بیمه سلامت کشور مکلف است هر ساله قبل از شروع سال جدید نسبت به بازنگری ارزش نسبی و تعیین تعرفه خدمات سلامت برای کلیه ارائه‌دهندگان خدمات بهداشت، درمان و تشخیص در کشور اعم از دولتی و غیردولتی و خصوصی اقدام و مراتب را پس از تایید سازمان برنامه و بودجه کشور جهت تصویب به هیأت وزیران ارائه نماید. لذا تعیین ارزش نسبی و تعرفه خدمات سلامت جهت کلیه ارائه دهندگان خدمات سلامت از وظایف اصلی و موکد شورای عالی بیمه سلامت کشور می‌باشد و بر این اساس تعیین ارزش نسبی برای مدیریت خدمات دارویی نیز که از جمله خدمات سلامت می‌باشد یکی از تکالیف قانونی شورای مذکور بوده است.

۴- اشاره می‌نماید که این مجموعه به طور همه جانبه به ساماندهی و ارزش‌گذاری کلیه فعالیتهای درمانی، تشخیصی و دارویی پرداخته به نحوی که به عنوان مثال خدمت گزارش پزشکی در دادگاه به ازای هر ساعت با کد ۹۰۱۹۰۰ که به طور مستقیم ماهیت تشخیصی و درمانی ندارد نیز در این کتاب دارای کد می‌باشد. بر این است کلیه خدمات دارویی نیز در کتاب مذکور که توسط انجمن پزشکی آمریکا (AMA) به طور سالیانه برای کلیه کشورهای دنیا به روز رسانی می‌شود، دارای کد مشخص می‌باشند.

۵- لازم به توضیح است وفق بند ۱۵ ماده ۱ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین مبنای محاسبه هزینه‌های خدمات تشخیصی و درمانی، دارویی، بهزیستی و تعیین تعرفه‌ها در بخش دولتی و غیردولتی و ... از وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد. همچنین برابر بند ۶ - ۹ سیاستهای کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری نیز تدوین تعرفه خدمات و مراقبتهای سلامت مبتنی بر شواهد و بر اساس ارزش افزوده با حق فنی واقعی یکسان برای بخش دولتی و غیردولتی از وظایف این وزارتخانه اعلام شده است. لذا در این راستا و با توجه به مسئولیتهای حاکمیتی وزارت متبوع و شفاف‌سازی و صحه نهادن بر وظایف تشخیصی درمانی پزشکان داروساز، در پی تدوین کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت کشور بر مبنای استانداردهای جهانی صورت گرفته و بنا بر ماهیت ذاتی خدمات و مسئولیتهای و مداخلات الزامی داروسازان و شکل و جایگاه ارائه و با توجه به اینکه خدمات داروسازان در نظامات سلامت جزو ارکان اصلی خدمات تشخیصی درمانی محسوب می‌گردد، استانداردهای لازم در آن طی کدهای خدمتی برای ارائه در موسسات مختلف پزشکی مورد تصریح قرار گرفته است.

۶- لازم به ذکر است، از آنجا که تحویل صحیح دارو به بیمار و راهنمایی بیمار در مورد چگونگی مصرف صحیح داروها اهمیت بسیاری دارد بنابراین خدماتی که توسط دکتر داروساز انجام می‌شود، بخشی از فرایند درمان و تکمیل‌کننده چرخه درمان بیماران می‌باشد. این خدمات در قالب مدیریت خدمات دارویی برای نسخ سرپایی به ازای هر نسخه مطابق استاندارد بین‌المللی تعریف شده است، لازم به ذکر است استاندارد مدیریت خدمات دارویی مطابق قانون توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و جهت اجرا ابلاغ شده است و رعایت آن در سراسر کشور الزامی می‌باشد.

در این راستا به پیوست تصویر پاسخهای معاونت غذا و دارو و دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت نیز جهت استحضار و بهره‌برداری به پیوست ایفاد می‌گردد.»

هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ ۱۳۹۷/۶/۲۰ 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 هیأت عمومی

نظر به اینکه در مواد ۷ و ۸ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب سال ۱۳۷۳ و بند الف ماده ۹ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب سال ۱۳۹۵، هیأت وزیران صرفاً برای تعیین تعرفه و ارزش نسبی خدمات در حوزه خدمات تشخیصی، درمانی واجد اختیارات است و تعیین تعرفه و ارزش نسبی خدمات در حوزه خدمات دارویی خارج از صلاحیت هیأت وزیران است و هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در موارد مشابه به شرح دادنامه شماره ۴۴ - ۱۳۹۷/۱/۲۸ رأی به ابطال مصوبه مشابه صادر کرده است، بنابراین کدهای مورد شکایت مغایر قانون و خارج از حدود اختیار مرجع تصویب تشخیص شد و به استناد بند ۱ ماده ۱۲ و مواد ۸۸ و ۱۳ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب سال ۱۳۹۲ از تاریخ تصویب ابطال می‌شود.

رئیس هیأت عمومی دیوان عدالت اداری - محمدکاظم بهرامی