

دوره نهم - سال اول

شماره چاپ: ۵۳۶

تاریخ چاپ: ۱۳۹۲/۲/۲۴

شماره ثبت: ۲۷۱

اظهار نظر کارشناسی درباره:
«لایحه ترکیب اعضاء و شرح وظایف
شورای عالی بیمه سلامت کشور»

کد موضوعی: ۲۱۰

شماره مسلسل: ۱۳۰۹۰

مردادماه ۱۳۹۲

به نام خدا

فهرست مطالب

۱.....	چکیده
۱.....	مقدمه
۲.....	مستندات قانونی موضوع لایحه
۳.....	وظایف شورای عالی بیمه سلامت در قانون بیمه همگانی خدمات درمانی
۴.....	وظایف شورای عالی بیمه سلامت در قانون برنامه پنجم توسعه
۵.....	ارزیابی مفاد لایحه - نقاط قوت و ضعف
۹.....	مقایسه مواد لایحه با پیشنهادهای اصلاحی
۱۶.....	لایحه اصلاحی پیشنهادی
۱۹.....	نتیجه‌گیری و پیشنهاد
۲۱.....	منابع و مآخذ



اظهار نظر کارشناسی درباره:
«لایحه ترکیب اعضاء و شرح وظایف
شورای عالی بیمه سلامت کشور»

چکیده

لایحه «ترکیب اعضا و شرح وظایف شورای عالی بیمه سلامت کشور» تلاش دارد ضمن حفظ شرح وظایف شورای عالی بیمه خدمات درمانی، وظایف مندرج در قانون برنامه پنجم برای شورای عالی بیمه سلامت را به آن اضافه کند. در بررسی کارشناسی لایحه، مواردی از قبیل زوج بودن تعداد اعضای واجد حق رأی، عدم تناسب و تجانس بین اعضای پیشنهاد شده، برخی مغایرت‌ها با اسناد بالادستی و... مشاهده می‌شود که ضمن بیان تک تک این اشکالات، در انتهای گزارش، لایحه اصلاحی پیشنهاد شده است.

مقدمه

بر اساس تبصره «۳» ماده (۳۸) قانون برنامه پنجم توسعه، مقرر شده است نام شورای عالی بیمه خدمات درمانی به شورای عالی بیمه سلامت کشور تغییر یابد همچنین ترکیب اعضا، وظایف، اختیارات و مسئولیت‌های این شورا و تعیین دبیرخانه

آن به پیشنهاد معاونت با تأیید هیئت وزیران باشد و به تصویب مجلس شورای اسلامی برسد. لذا لایحه «ترکیب اعضا و شرح وظایف شورای عالی بیمه سلامت کشور» به منظور استقرار و نیل به اهداف قانون برنامه پنجم توسعه در بخش بیمه سلامت تقدیم مجلس شورای اسلامی شده است. این گزارش تلاش دارد ضمن بررسی مغایرت‌های قانونی و ایرادهای احتمالی لایحه، پیشنهادهای اصلاحی را ارائه نماید.

مستندات قانونی موضوع لایحه

در ماده (۱۰) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی، وظیفه بررسی و تأیید حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و داروهای مورد تعهد بیمه همگانی و همچنین فهرست تعهدات بیمه‌های مکمل جهت تصویب هیئت وزیران به عهده شورای عالی بیمه خدمات درمانی گذاشته شد. از آنجا که براساس تبصره «۳» ماده (۳۸) قانون برنامه پنجم توسعه، شورای عالی بیمه سلامت کشور نتیجه تغییر نام شورای عالی بیمه خدمات درمانی است، انتظار می‌رود وظایف و اختیارات قانونی این شورا - که در قانون بیمه همگانی خدمات درمانی تعیین شده - و همچنین وظایف و اختیاراتی که براساس قانون برنامه پنجم توسعه می‌توان برای شورای عالی بیمه سلامت در نظر گرفت، در این لایحه مد نظر قرار گرفته باشد.



وظایف شورای عالی بیمه سلامت در قانون بیمه همگانی خدمات درمانی

به موجب ماده (۲) قانون بیمه خدمات درمانی کشور (مصوب ۱۳۷۳)، «به منظور توسعه و تعمیم بیمه خدمات درمانی و اعمال وظایف سیاستگذاری، برنامه‌ریزی، ایجاد هماهنگی‌های اجرایی هدایت، نظارت و ارزشیابی سطح کمی و کیفی بیمه خدمات درمانی در چارچوب این قانون» شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور تشکیل شد. علاوه بر وظایف یاد شده در این ماده، وظایف دیگری نیز در سایر مواد این قانون به این شورا واگذار شده بود که فهرست وظایف و اختیارات تعیین شده در قانون بیمه همگانی خدمات درمانی برای شورای عالی بیمه خدمات درمانی به این شرح است:

۱. توسعه و تعمیم بیمه خدمات درمانی و اعمال وظایف سیاستگذاری، برنامه‌ریزی، ایجاد هماهنگی‌های اجرایی هدایت، نظارت و ارزشیابی سطح کمی و کیفی بیمه خدمات درمانی (ماده (۲))،

۲. بررسی و تأیید آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های قانون بیمه همگانی خدمات درمانی جهت تصویب هیئت وزیران (ماده (۷))،

۳. بررسی و تأیید تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی جهت تصویب هیئت وزیران (ماده (۸))،

۴. بررسی و تأیید حق بیمه سرانه خدمات درمانی و میزان فرانشیز سهم بیمه‌شوندگان جهت تصویب هیئت وزیران (ماده (۹))،

۵. بررسی و تأیید حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و داروهای مورد تعهد بیمه

- همگانی و همچنین فهرست تعهدات بیمه‌های مکمل جهت تصویب هیئت وزیران (ماده (۱۰))،
۶. بررسی و تأیید حق سرانه بیمه خدمات درمانی سهم صاحبان حرف و مشاغل آزاد و سایر اقشار جهت تصویب هیئت وزیران (ماده (۱۳))،
۷. بررسی و تأیید مقررات و نحوه نظارت بر امور بیمه خدمات درمانی همگانی جهت تصویب هیئت وزیران (تبصره ماده (۱۷)).

وظایف شورای عالی بیمه سلامت در قانون برنامه پنجم توسعه

تنها در یک مورد به‌عنوان وظیفه شورای عالی بیمه سلامت تأکید شده که عبارت است از بند «ه» ماده (۳۸) که به‌موجب آن شورای عالی بیمه سلامت مکلف شده است، ارزش نسبی تعرفه‌ها را بازنگری و تعرفه خدمات سلامت برای کلیه ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی، درمان و تشخیص در کشور اعم از دولتی و غیردولتی و خصوصی، را قبل از شروع سال جدید تعیین نموده پس از تأیید رئیس‌جمهور، جهت تصویب به هیئت وزیران ارائه کند.

در بندهای مختلف ماده (۳۸) این قانون، تکالیف و وظایفی در حوزه بیمه سلامت به‌طور عام به دولت واگذار شده که به‌نظر می‌رسد در تمامی این موارد شورای عالی بیمه سلامت می‌تواند نقش قانونی خود را ایفا کند. بنابراین، در صورتی که قوانین موجود ملاک عمل قرار گیرند، وظایف و اختیارات شورای عالی بیمه سلامت شامل محورهای زیر نیز خواهد بود:

- وظایف شورای عالی بیمه خدمات درمانی سابق (بجز آیین‌نامه موضوع بند



«ز» ماده (۳۸) که به عهده مرجع دیگری گذارده شده است)^۱،
- وظایف تعیین شده در قانون برنامه پنجم برای شورای عالی بیمه سلامت (بند
«ه» ماده (۳۸)).

ارزیابی مفاد لایحه - نقاط قوت و ضعف

نقاط قوت

۱. تکلیف دبیرخانه شورای عالی بیمه که تا به حال مورد اختلاف وزارتخانه‌های بهداشت و تعاون بود، در این لایحه مشخص شده است.
۲. ترکیب اعضای شورای عالی بیمه خدمات درمانی نیاز به بازنگری جدی داشت که لایحه، این فرصت را فراهم کرده است.
۳. تلاش شده است وظایف شورای عالی بیمه سلامت کشور به طور کامل احصا شود. به طور کلی می‌توان گفت این لایحه در راستای اجرای تکلیف قانون برنامه پنجم توسعه تدوین شده است و در ترکیب اعضا و شرح وظایف شورای عالی بیمه سلامت تلاش شده است، جامعیت را مد نظر قرار دهد هرچند برای این جامع‌پذیری مغایرت‌هایی

۱. در بند «ز» ماده (۳۸) یکی از وظایف مهم شورای عالی بیمه خدمات درمانی، به عهده دستگاه‌های اجرایی ذیربط گذاشته شده و برای شورای عالی بیمه سلامت در این زمینه نقشی در نظر گرفته نشده است. این مورد عبارت است از: سازمان بیمه سلامت ایران مکلف است با رعایت نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات براساس سیاست‌های مصوب نسبت به خرید راهبردی خدمات سلامت از بخش‌های دولتی و غیردولتی اقدام نماید. آیین‌نامه اجرایی این بند مشتمل بر اصلاح نظام پرداخت و فهرست خدمات مورد تعهد بیمه پایه سلامت ظرف یک سال توسط وزارتخانه‌های رفاه و تأمین اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت تهیه و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

با قانون برنامه پنجم توسعه دیده می‌شود و پذیرفتن آنها مستلزم اصلاح قانون برنامه بوده نیازمند دوسوم آرای نمایندگان است، لذا کلیات آن مورد قبول است.

نقاط ضعف

۱. مغایرت با اصل یکصدوسی و هشتم قانون اساسی

به موجب ماده (۲) لایحه پیشنهادی تصمیمات شورای عالی بیمه سلامت کشور با اکثریت رأی حاضرین در جلسه قابل اجراست. در این خصوص لازم به ذکر است که به موجب ماده (۱) لایحه فوق‌الذکر از ۱۰ عضو صاحب حق رأی در این شورا صرفاً ۲ عضو از وزرا می‌باشند و اکثریت اعضا غیروزرا هستند. همچنین به موجب ماده (۲) همین لایحه جلسات این شورا با حضور حداقل نیمی از اعضای صاحب حق رأی (وزرا و غیروزرا) به رسمیت می‌یابد و تصمیمات آنها نیز با اکثریت حاضرین در جلسه قابل اجراست. نکته‌ای که در این خصوص وجود دارد این است که در بسیاری از فروض ممکن است تصمیمات این شورا با رأی اکثریت غیروزرا اتخاذ شود. در حالی که به موجب اصل یکصدوسی و هشتم قانون اساسی حق وضع مقررات در قالب آیین‌نامه یا بخشنامه و یا مصوبه صرفاً در صلاحیت وزرا، هیئت وزیران و در شرایطی کمیسیون‌های متشکل از چند وزیر است. لکن ترکیب شورای پیش‌بینی شده در لایحه و نحوه تصمیم‌گیری آنها با توجه به صلاحیت‌هایی که برای این شورا پیش‌بینی شده است، مغایر اصل یکصدوسی و هشتم قانون اساسی است. جهت رفع



ایراد می‌توان امضای کلیه مصوبات این شورا توسط یکی از وزرا یا رئیس‌جمهور را پیش‌بینی کرد که در این صورت مصوبات شورای مزبور در حکم آیین‌نامه وزارتی یا کمیسیون متشکل از چند وزیر است.

۲. مغایرت با قانون برنامه پنج‌ساله پنجم توسعه

الف) ماده (۴) لایحه به بیان وظایف و مسئولیت‌های شورای عالی بیمه سلامت پرداخته است. به موجب بند «۲» این ماده «بازنگری سالیانه ارزش نسبی و تعیین تعرفه خدمات سلامت کلیه ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی، درمانی و تشخیصی در کشور اعم از دولتی و غیردولتی 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 براساس بند «۸» ماده (۱) و مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی» از جمله وظایف و مسئولیت‌های شورای عالی بیمه سلامت محسوب شده است. در حالی که به موجب بند «ه» ماده (۳۸) قانون برنامه پنج‌ساله شورای عالی بیمه سلامت مکلف است پس از اقدام جهت این امر مراتب را پس از تأیید معاونت جهت تصویب به هیئت وزیران ارائه کند و لذا در قانون برنامه پنجم مستقلاً بازنگری در این خصوص به شورای عالی بیمه سلامت اختصاص نیافته است.

ب) به موجب بند «۳» ماده (۴) لایحه «تأیید فهرست و سطح خدمات مشمول بیمه پایه و بیمه‌های تکمیلی سلامت» یکی دیگر از وظایف شورای عالی بیمه سلامت تلقی شده است. در این خصوص نیز به موجب بند «ج» ماده (۳۸) قانون برنامه پنجم توسعه، تعریف و اجرای خدمات بیمه پایه سلامت بر عهده دولت نهاده شده است و به موجب تبصره «۵»

بند «ب» همین ماده منظور از بیمه تکمیلی فهرست خدماتی است که در تعهد بیمه پایه سلامت نیست. لذا بند «۳» ماده (۴) لایحه نیز مغایر قانون برنامه پنجم توسعه است.

ج) به موجب بند «۵» ماده (۴) لایحه «بررسی و تأیید سهم دولت، کارفرما و خانوارها از حق بیمه پایه سلامت و همچنین تعیین سهم بیمه‌شونده متناسب با سطح درآمد گروه‌های بیمه‌شونده و وضعیت اقتصادی و اجتماعی کشور جهت تصویب هیئت وزیران» برعهده شورای عالی بیمه سلامت گذارده شده است. به عبارتی براساس این بند سهم دولت، کارفرما و خانوارها از حق بیمه پایه سلامت و همچنین سهم بیمه‌شونده به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت و تصویب هیئت وزیران تعیین می‌گردد.

درحالی که حق بیمه پایه سلامت خانوار بخشی از اقشار به‌موجب بند «د» ماده (۳۸) قانون برنامه پنجم توسعه مشخص شده است و صرفاً سهم خانوارهای سایر اقشار متناسب با گروه‌های درآمدی به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت و تصویب هیئت وزیران واگذار شده است. لذا بند مزبور نیز مغایر قانون برنامه پنجم توسعه است.

د) به موجب ماده (۵) لایحه پیشنهادی «خرید خدمت توسط سازمان بیمه سلامت ایران و شرکت‌های بیمه تکمیلی فقط با رعایت مصوبات شورای عالی مجاز می‌باشد» درحالی که براساس بند «ز» ماده (۳۸) قانون برنامه پنجم «سازمان بیمه سلامت ایران مکلف است با رعایت نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات براساس سیاست‌های مصوب نسبت به خرید راهبردی خدمات سلامت از بخش‌های دولتی و غیردولتی اقدام نماید». آیین‌نامه اجرایی این بند نیز مشتمل بر اصلاح نظام پرداخت و فهرست خدمات مورد تعهد بیمه پایه سلامت ظرف یک‌سال توسط وزارتخانه‌های رفاه و



تأمین اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت تهیه و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

لذا همان‌گونه که مشاهده می‌شود خرید خدمت توسط سازمان بیمه سلامت منوط به رعایت نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات براساس سیاست‌های مصوب و تصویب آیین‌نامه اجرایی آن نیز به عهده هیئت وزیران گذارده شده است. بنابراین در این بند جهت خرید خدمت توسط سازمان بیمه سلامت رعایت مصوبات شورای عالی لازم شمرده نشده است.

مقایسه مواد لایحه با پیشنهادهای اصلاحی

ایرادهای لایحه و پیشنهادهای اصلاحی	لایحه ارائه شده به مجلس
– مجموع اعضای واجد حق رأی ۱۰ نفر است، در صورتی‌که برای امکان رأی‌گیری در تصمیمات، ضرورت دارد که تعداد اعضا دارای حق رأی فرد باشد	ماده (۱) شورای عالی بیمه سلامت کشور که از این پس شورای عالی نامیده می‌شود با ترکیب اعضای زیر تشکیل و جایگزین شورای عالی بیمه خدمات درمانی می‌گردد:
– ترکیب اعضا متناسب با شرح وظایف آن باید تعیین شود و تا حد امکان از تمامی ذینفعان نماینده داشته باشد	۱. رئیس جمهور (رئیس شورا) ۲. وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی (دبیر) ۳. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
ماده (۱) ترکیب اعضای این شورا شامل ۱۱ نفر عضو واجد	۴. معاون برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور

ایرادهای لایحه و پیشنهادهای اصلاحی	لایحه ارائه شده به مجلس
حق رأی و ۳ نفر عضو ناظر و مشورتی به شرح زیر باشد:	۵. رئیس سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
(ج) چهار نفر از نهاد دولت	۶. رئیس کل بیمه مرکزی ایران
۱. رئیس‌جمهور به‌عنوان رئیس شورا	۷. مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران
۲. وزیر تعاون، رفاه، کار و امور اجتماعی، (دبیر خدمات‌گیرندگان به پیشنهاد وزیر تعاون، شورا)	۸. یک نماینده از تشکل‌های
۳. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	خدمات‌گیرندگان به پیشنهاد وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی
۴. معاون برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور	۹. یک نماینده از تشکل‌های ارائه‌دهنده خدمات و مراقبت‌های سلامت به پیشنهاد وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دو نفر از نهاد کارفرمایی به انتخاب تشکل‌های کارفرمایی شامل:	۱۰. نماینده انجمن‌های علمی تخصصی حوزه سلامت
۵. یک نفر نماینده کارفرمایان مشمول قانون تأمین اجتماعی (کانون عالی انجمن‌های صنفی کارفرمایی)	۱۱. سه نفر از نمایندگان مجلس شورای اسلامی از کمیسیون‌های اجتماعی، برنامه و بودجه و بهداشت و درمان (از هر کدام یک نفر) که در هر دوره مجلس به انتخاب مجلس تعیین خواهند شد، به‌عنوان ناظر (بدون حق رأی)
۶. مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران	۷. یک نفر نماینده بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی (به انتخاب تشکل‌های بیمه‌شدگان)
د) چهار نفر از نهاد مصرف‌کننده	۸. یک نفر نماینده بیمه‌شدگان سازمان بیمه سلامت (به انتخاب تشکل‌های بیمه‌شدگان)
۷. یک نفر نماینده بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی (به انتخاب تشکل‌های بیمه‌شدگان)	۹. رئیس کل بیمه مرکزی ایران
۸. یک نفر نماینده بیمه‌شدگان سازمان بیمه سلامت (به انتخاب تشکل‌های بیمه‌شدگان)	۱۰. یک نفر نماینده کارگزاران بیمه‌گذار دولتی (مشمولین قانون مدیریت خدمات کشوری)
۹. رئیس کل بیمه مرکزی ایران	
۱۰. یک نفر نماینده کارگزاران بیمه‌گذار دولتی (مشمولین قانون مدیریت خدمات کشوری)	



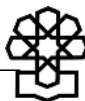
ایرادهای لایحه و پیشنهادهای اصلاحی	لایحه ارائه شده به مجلس
<p>ه) یک نفر از نهاد ارائه‌کننده خدمت بخش خصوصی</p> <p>۱۰. رئیس سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران</p> <p>و) اعضای ناظر و مشورتی</p> <p>۱. سه نفر از نمایندگان مجلس شورای اسلامی از کمیسیون‌های اجتماعی، برنامه و بودجه و بهداشت و درمان (از هر کدام یک نفر) که در هر دوره مجلس به انتخاب مجلس تعیین خواهند شد</p> <p>۲. نمایندگان انجمن‌های علمی تخصصی حوزه سلامت به‌عنوان مدعو بدون حق رأی حسب موضوع جلسه</p> <p>تبصره «۱» - در صورت عدم حضور رئیس شورا، معاون اول رئیس‌جمهور به‌عنوان نایب رئیس در جلسات حضور خواهد یافت</p> <p>تبصره «۲» - حسب موضوعات مطروحه در جلسات، از نمایندگان انجمن‌های علمی تخصصی حوزه سلامت بدون حق رأی، دعوت به‌عمل آید</p>	
<p>ماده (۲)</p> <p>جلسات شورای عالی با حضور دوسوم اعضاء رسمیت می‌یابد و تصمیمات با اکثریت آرای حاضرین در جلسه قابل ابلاغ و اجرا است</p>	<p>ماده (۲)</p> <p>جلسات شورای عالی، با حضور حداقل نیمی از اعضای صاحب رأی شورا رسمیت می‌یابد و تصمیمات با اکثریت رأی حاضرین در جلسه قابل ابلاغ و اجراست</p>

ایرادهای لایحه و پیشنهادهای اصلاحی	لایحه ارائه شده به مجلس
<p>ماده (۳)</p> <p>جلسات شورای عالی حداقل هر ۴ ماه یکبار به دعوت رئیس شورای عالی تشکیل می‌گردد. در صورتی که حداقل ۴ نفر از اعضای شورای عالی کتباً تقاضای جلسه نماید، ظرف دو هفته از اعضای شورا برای تشکیل جلسه دعوت خواهد شد تبصره - مصوبات این شورا توسط رئیس یا دبیر شورا ابلاغ خواهد شد</p>	<p>ماده (۳)</p> <p>جلسات شورای عالی حداقل هر دو ماه یکبار به دعوت رئیس شورای عالی تشکیل می‌گردد. در صورتی که حداقل چهار نفر از اعضای شورای عالی کتباً تقاضای تشکیل جلسه نمایند، ظرف یک هفته از اعضای شورا برای تشکیل جلسه دعوت خواهد شد</p>
<p>ماده (۴)</p> <p>— براساس تبصره «۳» بند «ب» ماده (۳۸) قانون برنامه پنجم باید ابتدا تغییر نام شورای عالی بیمه خدمات درمانی به شورای عالی بیمه سلامت صورت بگیرد و سپس ترکیب اعضا، وظایف و اختیارات آن به مجلس ارائه شود، لذا باید شرح وظایف مورد نظر برای شورای عالی بیمه سلامت به طور کامل احصا و در لایحه ذکر شود و صرفاً به وظایف شورای عالی بیمه خدمات درمانی اکتفا نکرد</p> <p>— همان‌گونه که در بخش مغایرت‌های لایحه با قانون برنامه پنجم به تفصیل بیان شد، بندهای قید شده ذیل ماده (۴)، در واقع مواردی از احکام مواد (۳۵) و (۳۸) قانون برنامه پنجم هستند که ماهیتاً در حیطه وظایف شورای عالی بیمه سلامت قرار می‌گیرد، ولی در قانون برنامه پنجم مشخصاً به</p>	<p>ماده (۴)</p> <p>۱. تصویب سیاست‌ها، راهبردها و خط‌مشی‌های مربوط به بیمه سلامت،</p> <p>۲. بازنگری سالیانه ارزش نسبی و تعیین نعره خدمات سلامت کلیه ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی، درمانی و تشخیصی در کشور اعم از دولتی و غیردولتی با رعایت اصل تعادل منابع و مصارف و قیمت‌های واقعی در جهت تقویت رفتارهای مناسب بهداشتی و درمانی و مبانی محاسباتی واحد و یکسان در شرایط رقابتی و براساس بند «۸» ماده (۱) و مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی - مصوب ۱۳۷۳</p>



ایرادهای لایحه و پیشنهادهای اصلاحی	لایحه ارائه شده به مجلس
دولت، سازمان بیمه سلامت و اگذار کرده یا به تصویب هیئت وزیران منوط کرده است. لذا پیشنهاد می شود عبارات مندرج در قانون بیمه همگانی و قانون برنامه پنجم درخصوص شرح وظایف و اختیارات و مسئولیت های این شورا، تک به تک قید شود و در مواردی که لازم باشد اصلاح قانون برنامه پنجم لحاظ شود	۳. تأیید فهرست و سطح خدمات مشمول بیمه پایه و بیمه های تکمیلی سلامت ۴. تصویب چارچوب کلی حاکم بر ضوابط انعقاد و فسخ قرارداد بیمه های سلامت اعم از پایه و تکمیلی با بیمه گذاران، بیمه شدگان و مراکز ارائه کننده خدمات سلامت با پیشنهاد سازمان بیمه سلامت ایران
- در بند «۶» - عبارت مجمع سازمان بیمه سلامت تعریف نشده است و مستند قانونی ندارد - بند «۷» - عبارت «بیمه های مازاد» جایگزین عبارت «بیمه های تکمیلی» شود	۵. بررسی و تأیید سهم دولت، کارفرما و خانوارها از حق بیمه پایه سلامت و همچنین تعیین سهم بیمه شونده (فرانشیز) متناسب با سطح درآمد گروه های بیمه شونده و وضعیت اقتصادی و اجتماعی کشور جهت تصویب هیئت وزیران
وظایف و مسئولیت های شورای عالی بیمه سلامت به شرح زیر می باشد: ۱. سیاست گذاری، برنامه ریزی، ایجاد هماهنگی های اجرایی، هدایت، نظارت و ارزشیابی سطح کمی و کیفی بیمه سلامت در جهت توسعه و تعمیم بیمه سلامت همگانی ۲. بازنگری ارزش نسبی تعرفه ها و تعیین تعرفه خدمات سلامت برای کلیه ارائه دهندگان خدمات	۵. تأیید نمایندگان تشکل های خدمات گیرندگان جهت عضویت در مجمع عمومی سازمان بیمه سلامت ایران ۷. تعیین سقف حق سرانه خدمات بیمه های تکمیلی متناسب با بسته های خدمات قابل ارائه ۸. تعیین وظایف و ساختار سازمانی دبیر خانه شورا

ایرادهای لایحه و پیشنهادهای اصلاحی	لایحه ارائه شده به مجلس
<p>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 مبان‌محاسبانه واحد و یکسان در شرایط رقابتی براساس بند «۸» ماده (۱) و مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی، قبل از شروع سال جدید</p> <p>۳. بررسی و تأیید آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های بیمه سلامت ایرانیان</p> <p>۴. بررسی و تأیید حق بیمه سرانه خدمات درمانی و میزان فرانشیز سهم بیمه‌شوندگان، ۵. بررسی و تأیید حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و داروهای مورد تعهد بیمه همگانی و همچنین فهرست تعهدات بیمه‌های مکمل و مازاد</p> <p>۶. بررسی و تأیید حق سرانه بیمه خدمات درمانی سهم صاحبان حرف و مشاغل آزاد و سایر اقشار</p> <p>۷. بررسی و تأیید مقررات و نحوه نظارت بر امور بیمه سلامت همگانی</p> <p>۸. تدوین آیین‌نامه اجرایی خرید راهبردی خدمات سلامت از بخش‌های دولتی و غیردولتی و خصوصی با رعایت نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات</p>	



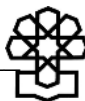
ایرادهای لایحه و پیشنهادهای اصلاحی	لایحه ارائه شده به مجلس
<p>۹. تعیین حق سرانه خدمات بیمه‌های تکمیلی و مآزاد متناسب با بسته‌های خدمات قابل ارائه</p> <p>۱۰. تعیین و ظایف و ساختار سازمانی دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت</p> <p>۱۱. تعیین چارچوب کلی حاکم بر ضوابط انعقاد و فسخ قرارداد بیمه سلامت اعم از پایه و مآزدا با بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و مراکز ارائه‌کننده خدمات سلامت</p>	
<p>در این ماده، خرید خدمت توسط سازمان بیمه سلامت و شرکت‌های بیمه تکمیلی فقط با رعایت مصوبات شورای عالی مجاز شناخته شده است. باید در نظر داشت تعیین سقف حق سرانه برای بیمه‌های تکمیلی نافی حق انتخاب و اختیار آنهاست</p> <p>ماده (۵)</p> <p>خرید خدمت توسط سازمان بیمه سلامت ایران و شرکت‌های تابعه ارائه‌دهنده خدمات بیمه تکمیلی و مآزاد، فقط با رعایت مصوبات شورای عالی بیمه مجاز است</p>	<p>ماده (۵)</p> <p>خرید خدمت توسط سازمان بیمه سلامت و شرکت‌های بیمه تکمیلی فقط با رعایت مصوبات شورای عالی مجاز می‌باشد</p>

لایحه اصلاحی پیشنهادی

ماده (۱)

شورای عالی بیمه سلامت کشور که از این پس شورای عالی نامیده می‌شود با ترکیب اعضای زیر تشکیل و جایگزین شورای عالی بیمه خدمات درمانی می‌گردد:

۱. رئیس جمهور (رئیس شورا)،
۲. وزیر تعاون، رفاه، کار و امور اجتماعی (دبیر شورا)،
۳. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی،
۴. معاون برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور،
۵. رئیس سازمان نظام پزشکی کشور،
۶. یک نفر نماینده کارفرمایان مشمول قانون تأمین اجتماعی (شورای عالی کارفرمایی)،
۷. یک نفر نماینده کارگذاران بیمه‌گذار دولتی (مشمولین قانون مدیریت خدمات کشوری)،
۸. مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران،
۹. رئیس کل بیمه مرکزی ایران،
۱۰. یک نفر نماینده بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی،
۱۱. یک نفر نماینده بیمه‌شدگان سازمان بیمه سلامت،
۱۲. سه نفر نماینده مجلس از کمیسیون‌های بهداشت و درمان، اجتماعی و برنامه و بودجه به‌عنوان عضو ناظر.



تبصره - حسب موضوعات مطروحه در جلسات، از نمایندگان انجمن‌های علمی تخصصی حوزه سلامت به‌عنوان مدعو بدون حق رأی، دعوت به‌عمل خواهد آمد.

ماده (۲)

جلسات شورای عالی بیمه با حضور حداقل دوسوم اعضای دائمی و صاحب حق رأی، رسمیت می‌یابد و تصمیمات با رأی اکثریت آرای حاضرین در جلسه قابل ابلاغ و اجراست.

ماده (۳)

جلسات شورای عالی حداقل هر ۴ ماه یک بار به دعوت رئیس شورای عالی تشکیل می‌گردد. در صورتی که حداقل ۴ نفر از اعضای شورای عالی کتباً تقاضای جلسه نماید، ظرف دو هفته از اعضای شورا برای تشکیل جلسه دعوت خواهد شد.

تبصره «۱» - دبیرخانه شورای عالی در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مستقر می‌باشد.

تبصره «۲» - کلیه مصوبات این شورا توسط رئیس شورا و در غیاب ایشان توسط دبیر امضا و ابلاغ خواهد شد.

ماده (۴)

وظایف و مسئولیت‌های شورای عالی بیمه سلامت به شرح زیر می‌باشد:

۱. سیاستگذاری، برنامه‌ریزی، ایجاد هماهنگی‌های اجرایی، هدایت، نظارت و ارزشیابی سطح کمی و کیفی بیمه سلامت در جهت توسعه و تعمیم بیمه سلامت همگانی،
۲. بازنگری ارزش نسبی تعرفه‌ها و تعیین تعرفه خدمات سلامت برای کلیه ارائه‌دهندگان خدمات سلامت 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 براساس بند «۸» ماده (۱) و مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی، قبل از شروع سال جدید،
۳. بررسی و تأیید آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های بیمه همگانی و پایه سلامت،
۴. بررسی و تأیید حق بیمه سرانه خدمات درمانی و میزان فرانشیز سهم بیمه‌شوندگان،
۵. بررسی و تأیید حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و داروهای مورد تعهد بیمه سلامت همگانی و تعیین فهرست تعهدات بیمه‌های مکمل و مازاد،
۶. بررسی و تأیید حق سرانه بیمه خدمات درمانی سهم صاحبان حرف و مشاغل آزاد و سایر اقشار،
۷. بررسی و تأیید مقررات و نحوه نظارت بر امور بیمه سلامت همگانی،
۸. تدوین آیین‌نامه اجرایی خرید راهبردی خدمات سلامت از بخش‌های دولتی و غیردولتی و خصوصی با رعایت نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات،



۹. تعیین حق سرانه خدمات بیمه‌های تکمیلی و مازاد متناسب با بسته‌های خدمات قابل ارائه،

۱۰. تعیین و ظایف و ساختار سازمانی دبیر خانه شورای عالی بیمه سلامت،

۱۱. تعیین چارچوب کلی حاکم بر ضوابط انعقاد و فسخ قرارداد بیمه سلامت اعم

از پایه و مازدا با بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و مراکز ارائه‌کننده خدمات سلامت.

ماده (۵)

خرید خدمت توسط سازمان بیمه سلامت ایران و شرکت‌های تابعه ارائه‌دهنده خدمات بیمه تکمیلی و مازاد، فقط با رعایت مصوبات شورای عالی بیمه مجاز است.

نتیجه‌گیری و پیشنهاد

در طی سالیان اخیر، تغییر نوع بیماری‌ها، سالمند شدن جمعیت، افزایش قیمت دارو، فناوری‌های جدید، غیرمنطقی بودن مصرف دارو در کشور، مراجعه غیرضرور به پزشک و مراکز درمانی، افزایش هزینه‌های نیروی انسانی، بالارفتن جهانی قیمت تجهیزات و تکانه‌های اقتصادی ناشی از تورم در حوزه سلامت و برخی سوءمدیریت‌ها و ساختارهای سنتی از جمله علل تأثیرگذار در افزایش هزینه‌های سلامت بوده است.

سلامت محور بودن توسعه پایدار، این روزها بیشتر به یک شعار تبدیل شده است و

متأسفانه در این بحران تورمی سهم سلامت از بودجه عمومی کشور رشد متناسبی با تورم و نیازهای سلامتی جامعه نکرده است. ازسوی دیگر، عدم رشد منطقی و مطلوب سالیانه تعرفه‌های پزشکی، موجب بروز برخی چالش‌ها در نظام سلامت از جمله بحران مالی در مراکز ارائه‌کننده خدمات، تقاضاهای القایی، رشد پدیده زیرمیزی، افزایش سهم پرداخت از جیب مردم و... شده است. اشکالاتی از قبیل عمق کم بیمه‌ها، عدم پوشش بیمه سلامت همگانی، بسته خدماتی سلامت محدود، ... در ساختار بیمه‌ای نظام سلامت کشورمان، یکی از دلایل برخی از چالش‌های یاد شده به‌شمار می‌رود.

تعریف بسته‌های خدمات سلامت (پایه، مازاد) و تعیین به موقع تعرفه‌های این خدمات توسط یک مرجع پاسخگو، می‌تواند تا حد زیادی چالش‌های فوق را مرتفع کند. تعیین تعرفه‌های درمان بخش خصوصی در سال‌های گذشته، وظیفه سازمان نظام پزشکی بود، اما قانون برنامه پنجم توسعه، این وظیفه را از سازمان سلب کرد و به شورای عالی بیمه سلامت سپرد.

لذا، طبق ماده (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی و سایر قوانین موضوعه، شورای عالی بیمه سلامت کشور برای تصمیم‌گیری در خصوص دو موضوع اصلی نظام سلامت یعنی تعیین بسته خدمتی، الزامات ارائه آن و منابع لازم برای ارائه خدمات و تعیین تعرفه برای خدمات موجود در بسته با لحاظ منابع موجود کشور و تعیین سازوکارهای پرداخت آن به ارائه‌کنندگان خدمات تشکیل می‌شود.

لذا کلیات لایحه قابل تصویب است و به‌منظور رفع ایرادهای ذکر شده، توصیه می‌شود لایحه اصلاحی پیشنهاد شده جایگزین شود.



منابع و مأخذ

۱. قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور، مصوب ۱۳۷۳/۸/۳.
۲. قانون برنامه پنج‌ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران، مصوب ۱۳۸۹/۱۰/۱۵.



شماره مسلسل: ۱۳۰۹۰

مرکز پژوهش‌ها
مجلس شورای اسلامی

شناسنامه گزارش

عنوان گزارش: اظهار نظر کارشناسی درباره: «لایحه ترکیب اعضاء و شرح وظایف شورای عالی بیمه سلامت کشور»

نام دفاتر: مطالعات اجتماعی (گروه بهداشت و درمان)، مطالعات حقوقی

تهیه و تدوین: مریم رهبری

همکار: سیدمجتبی حسینی پور (دفتر مطالعات حقوقی)

ناظران علمی: علی اخوان بهبهانی، ایروان مسعودی اصل

متقاضی: کمیسیون بهداشت و درمان

همکار خارج از مرکز: مظفر کریمی

اظهار نظر کنندگان خارج از مرکز: عبدالرحمن رستمیان، علی شجاعی، علی حسن زاده

ویراستار تخصصی: _____

ویراستار ادبی: _____

واژه‌های کلیدی: _____

تاریخ شروع مطالعه: ۱۳۹۲/۲/۱۲

تاریخ خاتمه مطالعه: ۱۳۹۲/۴/۲۰

تاریخ انتشار: ۱۳۹۲/۵/۱