

**Ruling of Extra-Tariff Received by Doctors (Kickbacks)
in Private Medical Centers from Jurisprudence and Law Viewpoint**

*Hosein Heydari¹, Nasrin Karimi²,
Mohsen Malek Afzali³, Fatemeh Tanha⁴*

Abstract

Background and aim: Based on the principle of "Freedom of Contracts" and many arguments such as Tijara-An-Traz which translates as "Trade based on Mutual Consent", autonomy and mutual consent of the parties is considered the most important factor for legitimacy of contracts and deals. Today, however, treatment contracts in the private sector are limited with government's intervention regarding the financial relationships between doctors and patients and physicians are required to follow governmental rules.

Method: This study uses a descriptive analytical methodology and data were collected from libraries.

Findings: According to preliminary rulings, the government cannot set a certain price for the business of health staff in private centers and cannot force doctors to abide by it and the physician can, through an agreement with the patient, set a price for his medical services based on his skill, experience, gravity of the operation, common sense, and economic conditions of the society and there is no judicial reasoning on the prohibition to receive such money. Some others have accepted the legally binding nature of the governmental laws based on religious rulings but they do not believe it also concerns such examples and details of governmental laws and do not regard this issue as a religious ruling.

1. Assistant Professor, Pediatric Infectious Research Center, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Fiqh (Jurisprudence) and Basis of Islamic Law, Qom Branch of Islamic Azad University, Qom, Iran. (Corresponding author)
Email: nasrinkarimi1358@yahoo.com

3. Associate Professor, Law Department, Almostafa International University, Qom, Iran.

4. MA, School of Theology, University of Qom, Qom, Iran.

Original Article Received: 21 June 2016 Accepted: 22 November 2016

Conclusion: it is incumbent upon everybody to protect Islamic society and setting tariffs for medical services by the government is one of the ways to protect people's rights regarding healthcare; otherwise, every physician can charge staggeringly extra money from the patients and many people may be deprived from these medical services. On the other hand, when the accept the legally binding nature of governmental rules and regulations, we cannot exclude these cases from such laws because every whole identity cannot be separated from its parts, therefore, not only is receiving kickbacks the criminal act, it is also religiously prohibited and the physician has committed a sin and must return the money received from the patient.

Keywords

Kickbacks, Jurisprudence, Law, Private Centers, Physician

Please cite this article as: Heydari H, Karimi N, Malek Afzali M, Tanha F. Ruling of Extra-Tariff Received by Doctors (Kickbacks) in Private Medical Centers from Jurisprudence and Law Viewpoint. *Iran J Med Law* 2017; 10(39): 57-78.

Archive of SID

حکم اخذ وجه مازاد بر تعرفه توسط پزشکان (زیرمیزی)

در مراکز خصوصی از منظر فقه و حقوق

حسین حیدری^۱

نسرین کریمی^۲

محسن ملک‌افضلی اردکانی^۳

فاطمه تنها^۴

چکیده

زمینه و هدف: بر اساس اصل «آزادی قراردادها» و عموم ادله‌ای مانند «تجارة عن تراض»، حاکمیت اراده و تراضی طرفین مهم‌ترین عامل مشروعیت عقود و قراردادها دانسته شده است، در حالی که امروزه قراردادهای درمان در مراکز خصوصی با دخالت دولت در روابط مالی بین پزشک و بیمار محدود شده است و پزشکان ملزم به رعایت آن می‌گردند.

روش: روش مقاله حاضر توصیفی - تحلیلی است و شیوه گردآوری اطلاعات، کتابخانه‌ای می‌باشد.

یافته‌ها: طبق احکام اولیه، حکومت نمی‌تواند قیمت خاصی را برای ویزیت کادر درمانی در مراکز خصوصی تعیین نموده و پزشکان را به رعایت آن ملزم نماید، بلکه پزشک می‌تواند با توافق با بیمار، با توجه به مهارت، تجربه و حساسیت عمل خود و همچنین با نظر به عرف و شرایط اقتصادی جامعه برای ارائه خدمات خود حق الزحمه تعیین نمایند و دلیل فقهی بر حرمت اخذ این مبلغ وجود ندارد. برخی نیز اگرچه لازم‌الاجرا بودن کلیه احکام حکومتی را بر اساس شریعت پذیرفته‌اند، اما از آنجا که خطاب شرعی

۱. استادیار، مرکز تحقیقات طب کودکان، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۲. استادیار، گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران. (نویسنده مسؤول)
Email: NasrinKarimi1358@yahoo.com

۳. دانشیار، گروه حقوق، جامعه المصطفی العالمیه، قم، ایران.

۴. کارشناس ارشد فقه و مبانی حقوق، دانشکده الهیات، دانشگاه قم، قم، ایران.

نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۴/۱ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۹/۲

از ناحیه خداوند را متوجه مصادیق و جزئیات احکام حکومتی نمی‌دانند، شرعیت‌داشتن مصادیق و موضوعات احکام را نمی‌پذیرند.

بحث و نتیجه‌گیری: حفظ نظام جامعه اسلامی واجب است و تعیین تعرفه پزشکان توسط دولت لازمه حفظ نظام معاش مردم در مسأله بهداشت و درمان است، زیرا در غیر این صورت هر پزشکی می‌تواند مبلغ زیادی را از بیماران مطالبه کند و ممکن است گروه کثیری از مردم از این خدمات محروم بمانند. از طرفی وقتی شرعی بودن حکم و جوب اطاعت احکام حکومتی را به صورت کلی پذیرفتیم، نمی‌توانیم بگوییم این حکم در مورد اجزا صدق نمی‌کند، زیرا کلی، وجودی جدای از اجزای خود ندارد. بنابراین اخذ زیرمیزی علاوه بر این که عملی مجرمانه است، حرمت شرعی نیز دارد و پزشک هم مرتکب گناه شده و هم ملزم به استرداد مالی است که از بیمار اخذ کرده است.

واژگان کلیدی

زیرمیزی، فقه، حقوق، مراکز خصوصی، پزشک

Archive of SID

مقدمه

زیرمیزی مبلغی است که در معاملاتی که خارج از چارچوب قانون و مخفیانه صورت می‌پذیرد، پرداخت می‌شود. این مبلغ یا با رضایت طرفین پرداخت می‌گردد یا با اکراه و اضطرار. واژه زیرمیزی در لغت به معنای مخفیانه و پنهانی است (۱) و در اصطلاح، صفتی است که موصوف آن حذف شده است و در اصل به معنای معامله زیرمیزی بوده است (۲).

پیدایش زیرمیزی در حرفه مقدس پزشکی از زمانی آغاز شد که دولت اقدام به ارزش‌گذاری و تعیین تعرفه برای خدمات مختلف پزشکی نمود و برخی از پزشکان که تعرفه تعیین شده توسط دولت را واقعی نمی‌دانستند، هزینه‌ای مازاد بر این تعرفه را تحت عنوان دستمزد به صورت زیرمیزی جدای از صورت حساب اخذ می‌نمودند.

وجود این معضل در حرفه پزشکی باعث زیانهای جبران‌ناپذیری شده، زیرا از یکسو بیماران ناچار به پرداخت پولی می‌گردند که رسیدی بابت آن دریافت نمی‌نمایند تا بتوانند از طریق بیمه یا اداره و سازمان خود هزینه‌های انجام‌شده را دریافت و جبران نمایند و از سوی دیگر پزشک نیز که بدون سند رسمی پول خود را دریافت نموده است، هیچ‌گونه وجهی بابت مالیات آن به دولت پرداخت نمی‌نماید. بنابراین زیرمیزی موضوعی است که با خود خلاف‌های متعدد از جمله فرار مالیاتی را همراه دارد و باعث ورود خسارت هنگفتی بر سیستم مالیاتی کشور می‌گردد. مالیاتی که می‌بایست صرف بهبود زیرساخت‌ها از جمله در حوزه بهداشت و درمان شود. از طرفی پیدایش زیرمیزی ناشی از عدم رضایت برخی پزشکان به فعالیت بر اساس تعرفه‌های مصوب است و از طرف دیگر چنین به نظر می‌رسد که در مراکز خصوصی شرایط قرارداد درمان از جمله حق‌الزحمه پزشک باید بر اساس توافق بیمار و پزشک مشخص گردد. بنابراین بررسی پیرامون مرجع تعیین‌کننده حق ویزیت پزشکان در مراکز خصوصی بر اساس قواعد فقهی حقوقی ضروری به نظر می‌رسد، البته قبل از ورود به این بحث باید ابتدا نسبت به جواز اخذ اجرت در امور پزشکی مطالبی بیان گردد، زیرا پزشکی، یک واجب کفایی و در مواردی واجب عینی به حساب می‌آید.

جواز اخذ اجرت در امور پزشکی

اجرت، عوضی است که مستأجر در قبال استفاده از منفعت مال یا کار، به مؤجر یا اجیر می‌پردازد که معمولاً در اجاره اموال به آن اجاره بها گفته می‌شود که از بحث ما خارج است. در حیظه اجاره اشخاص با مفاهیمی همچون اجرت‌المثل و اجرت‌المسمی رو به رو هستیم، اجرت‌المسمی به اجرتی گفته می‌شود که حین عقد مورد توافق طرفین قرار گرفته بوده، ولو این‌که به آن تصریح نشده باشد، در صورت عدم تعیین اجرت در هنگام عقد باید اجرت‌المثل پرداخت شود در این صورت با عنایت به عرف میزان اجرت مشخص می‌گردد. از جمله مسائلی که از دیرباز در فقه امامیه مطرح بوده است، مسأله حرمت اخذ اجرت بر «واجبات» است، به طوری که به عنوان قاعده‌ای فقهی مورد پذیرش فقها واقع شده است. بر مبنای این قاعده، مشهور فقهای شیعه دریافت مزد در برابر انجام هر عمل واجبی حرام دانسته‌اند (۳-۶).

یکی از انواع واجبات کفایی، واجبات نظامیه هستند، یعنی حرفه‌ها و کارهایی که نظام اجتماعی به آن بستگی دارد به طوری که اگر نباشد نظام جامعه مختل می‌شود. طبابت نیز از یکسو جزء مشاغلی است که قوام و نظام جامعه به آن وابسته است و اختلال در آن جایز نیست و از سوی دیگر به عنوان مقدمه‌ای جهت ایجاد نظم در جامعه می‌باشد و مقدمه واجب محکوم به وجوب است.

مشهور فقهای شیعه و اهل سنت به جواز اخذ اجرت در قبال معالجه مریض قائلند. سیدمحسن حکیم می‌گوید: «اجاره بر طبابت و علاج بیماران جایز است، خواه برای نوشتن نسخه درمان باشد و یا مستقیماً اقدام کند، مانند آتل‌بندی، پانسمان زخم و غیر آن و نیز اجاره به شرط بهبودی جایز است، در صورتی که عرف و عادت آن را اقتضا نماید؛ همانند سایر موارد اجاره» (۷). میرزای قمی در باب اجرت پزشک می‌گوید: «اجاره طبیب برای معالجه جایز است و اجرت آن حلال است و از جمله شغل‌هایی است که نظام عالم، مبتنی بر آن می‌باشد» (۸). در موسوعه فقهی کویت (۹) آمده است که: «فقها بر جایز بودن اجاره کردن پزشک برای معالجه اتفاق نظر دارند، زیرا کاری است که نیاز به آن می‌باشد و شرعاً جایز است، پس مانند سایر اعمال مباح اجاره بر آن صحیح است.»

در مواردی که پزشک به تعداد کافی وجود دارد و پزشکی و طبابت به صورت واجب کفایی است، دلایل زیادی از سوی فقها بر جواز گرفتن اجرت ارائه شده است، مانند این که واجبات نظامیه یا توصییه و کفاییه از قاعده حرمت استثنا شده است، اما در موارد زیادی در شهرها یا روستاها که پزشکان یا جراحان منحصر در یک فرد خاص هستند و معالجه و طبابت برای آنها به واجب عینی تبدیل شده و این پاسخ نمی‌تواند گرفتن اجرت توسط آنان را توجیه کند بر همین اساس شیخ انصاری در مورد گرفتن اجرت توسط این پزشکان گفته است که در این شرایط پزشک نمی‌تواند در مقابل بیان دارو یا تشخیص مرض، اجرت دریافت کند (۴)، اما از آنجا که رفتن به بالین بیمار واجب نیست، مالی که پزشک دریافت می‌کند می‌تواند به عنوان «حق‌القدم» باشد. شیخ انصاری معتقد است که: «پزشک در مقابل حاضرشدنش بر بالین مریض اجرت اخذ می‌کند، هر چند معالجه مریض بر او متعین باشد» (۴).

در حالی که سیره بر جواز اخذ اجرت توسط پزشکان قائم شده است و تفاوتی میان واجب عینی و کفایی و غیر آن دو نیست، بنای عرف متشرعه نیز بر اخذ اجرت و پرداخت آن در مقابل انجام عمل پزشکی و درمان است، نه در برابر حضور پزشک، بلکه با حضور پزشک نزد مریض اجرت بیشتر خواهد شد (۶).

بر این اساس، سیره و عرف متشرعه قاعده کلی «حرمت اخذ اجرت در واجبات» را تخصیص می‌زند و اخذ اجرت در امور پزشکی حتی اگر به صورت واجب عینی باشد جایز و بلا مانع است. روایاتی نیز بر این مسأله دلالت دارد از جمله محمد بن مسلم از امام موسی کاظم (ع) نقل کرده است که از امام در رابطه با مردی که مردم را با دوا درمان می‌کند و به جای آن مزد می‌گیرد، پرسیدم، امام فرمودند مانعی ندارد (۱۰).

یکی از محققان ضمن پذیرش حکم جواز اخذ اجرت نظریه وجوب پرداخت اجرت را نیز مطرح نموده است و می‌نویسد به همان دلیلی که بر جواز اخذ اجرت بر این گونه حرفه‌ها حکم می‌شود، به همان دلیل نیز حکم به وجوب پرداخت اجرت می‌شود و در غیر این صورت نظام مختل می‌شود، چراکه مردم از انجام‌دادن کارهای تبرعی سر باز می‌زنند. از سوی دیگر زمانی بر طبیب مداوای مریض واجب است که اجرت او پرداخت شود. مریض نیز از باب وجوب حفظ جان خود می‌بایست مزد او را پرداخت کند (۱۱).

به نظر می‌رسد منظور فقها از عدم جواز اخذ اجرت، انجام کار تبرعی نبوده، بلکه پرداخت اجرت پزشک را بر عهده بیت‌المال مسلمین می‌دانستند. چنانچه شهید مطهری در این زمینه می‌نویسد: «تنها چند چیز است که نباید به صورت اجاره و کرایه درآید از قبیل قضاوت، افتا و به عقیده ما تعلیم و طبابت که کارهای مافوق مزد می‌باشند» (۱۲). شهید مطهری اموری از جمله طبابت را به دلیل شرافت و قداست خاص، بالاتر از آن می‌داند که وسیله تحصیل ثروت و کسب درآمد گردند و در این مورد می‌فرمایند: «این امور یک سلسله واجباتند که بلاعوض باید صورت گیرند و بیت‌المال مسلمین عهده‌دار هزینه زندگی متصدیان این شغل‌های مقدس است» (۱۳).

غزالی نیز قائل به پرداخت حقوق پزشکان از بیت‌المال است و می‌گوید: «پس هر کس به کاری اقدام نماید که مصلحت آن به مسلمانان رسد و اگر به کسب دیگری مشغول شود آن کار معطل ماند، برای او در بیت‌المال حق کفایت واجب باشد. طبیب اگرچه دین به او وابسته نیست، اما سلامتی بدن به او وابسته است و دین پیرو آن است، پس جایز است که او و افرادی مانند وی را که برای مصلحت بدن‌ها و شهرها به آنان نیاز است، درآمدی از بیت‌المال باشد تا به درمان مسلمانان بپردازند، یعنی ایشان بدون دریافت دستمزد از بیماران به درمان مشغول باشند و در این گروه نیازمند بودن شرط نیست، بلکه جایز است با وجود توانگر و ثروتمند بودن، به ایشان درآمدی از بیت‌المال بدهند» (۱۴).

حکم اخذ زیرمیزی در مراکز خصوصی از منظر قانون و فقه

نظر مشهوری که در کتب فقهی در باب قرارداد درمان بیان شده است، اجازه بودن قرارداد درمان است. اجیر مشترک که خدمات او با خدمات صاحبان حرف پزشکی و وابسته به بیمار یکسان دانسته شده است، می‌تواند عمل مورد تعهد خود را به غیر واگذار کند. بنابراین خصوصیت اجیر مورد نظر و مباشرت او شرط نیست. چنانچه در مواردی که پزشک در خدمت مراکز درمانی و بهداشتی دولتی است، در صورتی که برای پزشک مورد نظر مشکلی به وجود آید، قرارداد ملغی نخواهد شد، بلکه به حسب ضرورت جان بیمار و سلامتی مریض، پزشک دیگری جایگزین خواهد شد.

اجاره‌دانستن قرارداد درمان در مراکز خصوصی مورد انتقاد واقع شده است، زیرا در مراجعه به مطب‌ها و مراکز خصوصی شخصیت پزشک، مهارت و تجربه وی نقش عمده در انعقاد قرارداد درمان دارد و در شرایط عادی نمی‌تواند درمان را به غیر واگذار نمود (۱۵). این ایراد در صورتی وارد است که ارائه خدمات از سوی پزشکان در مراکز خصوصی را از نوع اجاره مشترک بدانیم که عمل در آن قابل واگذاری به غیر می‌باشد، اما می‌توان فعالیت کادر پزشکی در این مراکز را از نوع عمل اجیر خاص دانست که شخصیت اجیر مورد نظر بوده و قابل انتقال به غیر نمی‌باشد، اگرچه اجاره‌دانستن قرارداد درمان از این جهت محذوری ندارد، اما به علت ایرادات دیگری که بر اجاره‌دانستن این نوع قرارداد وارد است، نمی‌توان آن را پذیرفت. از جمله تعهد به وسیله و جایز بودن قرارداد درمان و تعهد به نتیجه و لازم بودن قرارداد اجاره.

نظرات دیگری نیز در باب ماهیت قرارداد درمان بیان شده است از جمله جعله یا مقاطعه دانستن قرارداد درمان که با نگاه دقیق به قرارداد درمان مشخص می‌شود که با هیچ یک از این موارد به صورت کامل انطباق ندارد. بنابراین باید گفت این قرارداد را باید مجموعه‌ای از عقود مختلف در نظر گرفت نه یک عقد، البته بهترین نظری که در مورد قرارداد درمان مورد پذیرش قرار گرفته این است که باید آن را مشمول ماده ۱۰ قانون مدنی و یک عقد نامعین دانست که آثار آن بر اساس قواعد عمومی قراردادها و اصل حاکمیت اراده معین می‌گردد. بنابر این اصل، اشخاص می‌توانند قرارداد را به هر صورت که مایلند منعقد سازند و نتایج آن را آزادانه معین کنند و الزامی وجود ندارد که در قالب عقود معین توافق کنند. این قرارداد تنها با تراضی محقق می‌گردد و تشریفات خاصی ندارد و پس از انعقاد قرارداد، دو طرف پایبند و ملزم به رعایت آن هستند تا زمانی که عقد در نتیجه توافق دیگری فسخ نشده باشد، پس طرفین ناگزیرند تعهدهای ناشی از آن را اجرا کنند (۱۶).

بهترین قالبی که می‌توان برای قرارداد درمان در مطب‌ها و مراکز خصوصی برای آن در نظر گرفت، عقد نامعین می‌باشد و بنابر آنچه ذکر شد در این نوع عقد محدودیت‌های عقود معین وجود ندارد و توافق و رضایت طرفین مادامی که مخالف اصول کلی حاکم بر قراردادها نباشد، معتبر است.

۱- حکم اخذ زیرمیزی از منظر قانون

اصل آزادی قراردادی در حقوق ما به وسیله ماده ۱۰ قانون مدنی اعلام شده است. این اصل در فقه امامیه نیز پذیرفته شده و عقد صلح وسیله تأمین آزادی اراده در عقود قرار داده شده است، به موجب این ماده، «قراردادهای خصوصی نسبت به کسانی که آن را منعقد نموده‌اند، در صورتی که خلاف صریح قانون نباشد، نافذ است»، پس جز در مواردی که قانون مانعی در راه نفوذ قرارداد ایجاد کرده است، اراده اشخاص حاکم بر سرنوشت پیمان‌های ایشان است.

بر اساس مفاد این آیه اگرچه اراده اشخاص و تراضی آن‌ها به عنوان مهم‌ترین عامل در صحت قرارداد بین افراد دخالت دارد، اما این تنها عامل نیست، زیرا نفوذ قرارداد موکول به مخالفت نداشتن با قانون شده است و بدین ترتیب حکومت، قانون را برتر از تراضی اشخاص می‌داند و حاکمیت اراده را در صورت مغایرت با قانون نمی‌پذیرد (ماده ۱۲۸۸ همان قانون). بنابراین به عنوان یک قاعده می‌توان گفت «قراردادی اثر حقوقی دارد که مخالف با قوانین نباشد»، اگر تراضی برخلاف قانون صورت پذیرد در صورتی که قانون «امری» باشد، عقد از نظر قانون فاقد اعتبار است، اما در صورتی که قانونی که با آن مخالفت شده است، «ارشادی» باشد، تراضی طرفین جایز و قرارداد صحیح است.

در قوانین ارشادی در واقع قانونگذار می‌خواهد آنچه را عادلانه و مفید می‌داند، جانشین سکوت طرفین عقد سازد، پس در این موارد آنان می‌توانند برخلاف قانون تراضی کنند. به همین دلیل گفته می‌شود الزام ناشی از این قوانین مشروط بر نبودن تراضی مخالف است و برای عقد نقش «تکمیلی» دارد. ضابطه تشخیص این‌که قانون امری است یا تکمیلی و ارشادی به صورت دقیق مشخص نیست، اما به صورت کلی باید گفت قوانینی که با «نظم عمومی» جامعه ارتباط دارد، امری است. نظم عمومی ارتباط مستقیم با منافع و مصالح جامعه دارد و مقصود از آن این است که دولت باید در انجام وظایف خود از قواعد خاصی پیروی و نظمی را رعایت کند و طبیعی است که در جامعه‌ای منظم اشخاص نباید توانایی آن را داشته باشند که با تراضی خود به طور مستقیم یا غیر مستقیم، این نظم را بر هم بزنند.

امروزه آزادی مطلق با دخالت دولت در امر اقتصاد به طور مستقیم مورد تجاوز قرار گرفته است و دیگر مفهوم گذشته را ندارد. از جمله قراردادهایی که با دخالت دولت محدود شده است، قرارداد بین پزشک و بیمار است. در این قرارداد دولت به جهت حمایت از اقشار ضعیف، آزادی

را محل نظم عمومی دانسته و در روابط بین پزشک و بیمار دخالت کرده و تعرفه مشخصی را به عنوان حق ویزیت برای تخصص‌های مختلف پزشکی تعیین نموده است. بنابراین گرفتن مقدار مازاد توسط پزشکان تخلف محسوب می‌شود.

مطابق ماده ۴۵ قانون سازمان نظام پزشکی و تصویب‌نامه شماره ۷۴۴۵۰/ت/۵۰۹۸۲ هـ مورخ ۱۳۹۳/۷/۱ هیأت وزیران به منظور جلوگیری از وقوع تخلفات در بخش سلامت و رسیدگی به شکایات از عملکرد اشخاص حقیقی و حقوقی فعال در بخش سلامت کشور، «شیوه‌نامه اجرایی نظارت بر خدمات سلامت» جهت اجرا از تاریخ ۱۳۹۳/۸/۱۵ ابلاغ گردیده و منظور از تخلف در این شیوه‌نامه موارد ذیل است:

- ۱- هر گونه دریافتی بالاتر از سقف تعرفه خدمات سلامت مصوب هیأت محترم وزیران به هر طریقی از جمله قید خدمات ارائه‌نشده در صورت حساب بیمار.
- ۲- دریافت هر گونه وجه بدون ارائه رسید رسمی.
- ۳- هر گونه دریافتی خارج از بیمارستان‌ها و مراکز جراحی محدود بابت ارائه خدمات در این مؤسسات.
- ۴- عقد هر گونه قرارداد یا پرداخت بالاتر از تعرفه‌های مصوب هیأت محترم وزیران توسط سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی و سایر نهادهای حمایتی و سایر سازمان‌های دولتی و غیر دولتی خریدار خدمات سلامت.
- ۵- هر گونه تبانی مالی بین مؤسسات و مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت به ضررگیرندگان خدمات.

بنابراین دریافت هر گونه وجه بیشتر از تعرفه برای کادر پزشکی تخلف است و کادر پزشکی ملزم به دریافت وجهی است که از سوی قانون تعیین شده است و بیشتر از تعرفه تخلف است. این قانون در بین اجیر خاص و اجیر مطلق تفاوتی قائل نشده است.

تعیین تعرفه در مراکز و مؤسسات دولتی توسط حکومت امری است که مورد قبول شرع و قانون است و گرفتن زیرمیزی در این مراکز دولتی تجاوز آشکار از قوانین بوده و از نظر فقه و حقوق امری ممنوع بوده و جرم محسوب می‌شود (۱۷). بعضی از نویسندگان این حکم را به مراکز خصوصی نیز تسری دادند، چراکه ماده ۲۱ کنوانسیون بین‌المللی مبارزه با فساد، به شکل مشخص به رشوه در بخش خصوصی مربوط می‌شود، از این رو فردی را که در بخش خصوصی

کار می‌کند هم اگر خارج از تعرفه پولی دریافت نماید یک فرد رشوه‌گیر محسوب می‌کنند (۱۸) که البته محقق دانستن عنوان رشوه در مراکز غیر دولتی خالی از ایراد نیست. به رغم تعیین تعرفه در مراکز درمانی خصوصی و الزام قانونی به رعایت آن، شاهد رواج روز افزون زیرمیزی در نظام سلامت هستیم. برخی پزشکان دخالت دولت در ایجاد محدودیت در قرارداد درمان به خصوص در مراکز خصوصی را نمی‌پذیرند و اقدام به درمان با مبلغ مورد نظر خود می‌کنند. از این رو باید دید آیا حکومت مجوز شرعی در ورود به حوزه‌هایی نظیر قرارداد بین بیمار و پزشک را دارد یا خیر؟

۲- حکم اخذ زیرمیزی از منظر فقه

۲-۱- حکم اولیه اخذ زیرمیزی: از نظر فقه حکم قراردادی که خارج از تعرفه‌های رسمی میان بیمار و پزشک منعقد می‌شود، چیست؟ از آنجا که این مسأله از مسائل مستحدثه می‌باشد، برای روشن شدن حکم این مسأله ابتدا از اطلاقات و عمومات و قواعد فقهی و اصولی استفاده خواهیم نمود و در صورتی که دلیل خاصی برخلاف آن‌ها نباشد، مستند حکم قرار خواهد گرفت. همچنین در این راستا از روایاتی که در باب تعیین قیمت وارد شده است نیز استمداد می‌طلبیم. در آموزه‌های فقهی توافق صورت گرفته بین پزشک و بیمار تعیین کننده میزان اجرت است نه عامل دیگری، پس اخذ زیرمیزی اگر مورد رضایت طرفین باشد و به مقداری نباشد که موجب مغبون شدن بیمار یا سوء استفاده از اضطرار وی شود از نظر قوانین فقهی بلامانع است. عدم ردع، دلیل بر صحت عقود است که در زمان شارع در میان مردم متداول بوده و شارع آن را منع نکرده است، اما در مورد معاملاتی که سابقه آن را نمی‌دانیم باید به عمومات و اطلاقات مراجعه کرد، یعنی اگر اطلاق یا عمومیت دلیلی مورد مشکوک را فرا گیرد، می‌توان به عمومات و اطلاقات بر صحت عقود مشکوک و مستحدث استناد کرد. از این رو به بررسی ادله اجتهادی لفظی می‌پردازیم.

دلیل اول آیه «اوفاو بالعقود» (مائده: ۱) است. بر اساس این آیه، باید به مقتضا و لوازم عقود و قراردادها پایبند بود. از این رو فقها از امر به ایفاء، لزوم عقد و التزام به مفاد آن را استفاده کرده‌اند (۱۹). کلمه «العقود» جمع همراه با الف و لام است و دلالت بر عموم دارد. در علم اصول ثابت شده است که چنین جمعی بر عموم زمانی و افرادی نیز دلالت دارد (۲۰). بنابراین هر چه

به حسب عرف و لغت، عقد نامیده می‌شود، اگر در صحت و فساد آن شک شود به صحت آن عقد حکم می‌شود (۲۱).

دلیل دوم روایت «المؤمنون عند شروطهم» است. این روایت از جمله اخباری که در مورد صحت عقود به آن استدلال شده است. مضمون این روایت از چنان شهرت و اعتباری برخوردار است که به صورت قاعده فقهی، مورد استناد فقیهان قرار می‌گیرد (۲۲). بر اساس این حدیث بر هر مسلمانی واجب است که به التزامات و تعهدات و شروط خود، حتماً پایبند باشد و اگر در مورد کاری، برای کسی انشای تعهد و التزام کرده بر او است که به آن انشا عمل کند و به تعهدش وفا کند و به آن ترتیب اثر دهد و از عمل کردن طبق الزامات خویش شانه خالی نکند. اطلاق ادله اقتضای امضا و صحت تصرف مالک در اموالش را دارد و صحت معاملات عقلایی و عرفی را اجمالاً اثبات می‌کند و هر نوع قرارداد که توسط هر شخص حقیقی که اهلیت تصرف مالکانه داشته باشد، منعقد شود، به جز موارد ممنوع شرعی، مورد قبول شرع بوده و صحیح است.

دلیل سوم آیه شریفه «یا ایها الذین آمنوا لا تاكلوا اموالکم بینکم بالباطل الا ان تكون تجارة عن تراض» (نساء: ۲۹) است. توجیه مفاد آیه چنین است که روا نیست برای کسی که اموال مردم را به سببی از اسباب باطل تملک کند مگر آنکه سبب تملک، تجارت از روی تراضی باشد. حکم به حلیت و صحت منحصر به تجارت از روی تراضی است و اطلاق تجارت، هر نوع مبادله‌ای را شامل می‌شود و حکم همه عقود و معاملاتی که داخل در باطل نیستند، صحت است و بر چیزی جز انشای عقد از روی تراضی، متوقف نیست و قیود و شروط دیگری در صحت عقد، اعتبار ندارد.

علامه حلی تعیین قیمت و اجبار به بیع با قیمت بازار را از قول علمای اهل سنت مطرح کرده و با استناد به این آیه به رد آن می‌پردازد و می‌فرماید فقهای امامیه به این سو رفته‌اند که اگر فردی با اهل بازار مخالفت نمود و قیمتی کم‌تر یا بیشتر را تعیین کرد به او اعتراض نشود و این روشی معقول است، زیرا فروشنده مالک است و می‌تواند با رضایت خریدار مالش را هرگونه که خواست بفروشد (۲۳)، البته روشن است که این مطلب در مواردی که مصداق گران‌فروشی و اجحاف به دیگران باشد، صادق نیست، زیرا بر اساس روایات پیامبر (ص) و حضرت علی (ع) شخصاً و به صورت مستمر بر بازار نظارت داشته و با گران‌فروشی برخورد می‌نمودند (۲۴).

بر اساس این روایت حضرت علی (ع) شخصاً در بازارها راه می‌رفتند در حالی که عصایی در دست داشتند و کسانی را که کم‌فروشی و غش در معامله داشتند را مجازات می‌نمودند. زمانی که اصبح به امیرالمؤمنین گفت شما در خانه بنشینید و این کار را به من بسپارید حضرت فرمودند پیشنهاد خوب و حرف سودمندی نزدی. این روایت نشان می‌دهد که علاوه بر حضور شخص اول مملکت در همان لحظه حکم اجرا می‌شده نه این‌که مثلاً با یک جریمه مالی مسأله فیصله یابد. بنابراین منظور از تراضی در تجارت در آیه عدم اجبار به فروش با قیمتی خاص است نه رها گذاشتن بازار و عدم نظارت بر آن.

دلیل چهارم روایت «لا یحل مال امرء مسلم إلا بطیب نفسه» است. این روایت نیز با سند مرسل از رسول اکرم (ص) نقل شده است که عمل فقیهان، موجب تقویت آن شده و قابل استناد می‌باشد. در این روایت نیز تصرف در مال دیگران بر اساس رضایت‌مندی آن‌ها جایز شمرده شده است. در اصطلاح فقه و حقوق، برخی مال را چنین تعریف کرده‌اند «المال ما یبذل بازائه شیء» مال آن است که در برابر آن چیزی را برای معاوضه می‌دهند (۲۵). بنا بر این تعریف، خدمات افراد از جمله امور پزشکی مال محسوب می‌شود و تعیین قیمت برای آن‌ها جایز نیست. همچنین در باب عدم جواز تعیین قیمت توسط حاکم روایات فراوانی وجود دارد، برخی از این روایات اطلاق داشته و می‌تواند در مورد عدم جواز تعیین قیمت در خدمات مانند امور پزشکی نیز مورد استفاده قرار گیرد. در کتاب دعائم الإسلام از امام صادق (ع) نقل شده است که حضرت در پاسخ به سؤالی درباره قیمت‌گذاری فرمودند که امیرالمؤمنین (ع) برای هیچ کس قیمت تعیین نکرد، اما هر کس در مقایسه با معاملات رایج مردم فروگذاری می‌کرد به وی گفته می‌شد همان‌گونه که مردم خرید و فروش می‌کنند عمل کن وگرنه از بازار کناره گیر! مگر این‌که کالای او بهتر از کالای دیگران بوده باشد (۲۴).

در استدلال به این روایت دو نکته را متذکر می‌شویم اول این‌که حضرت علی (ع) برای هیچ کس نه در مورد کالا و نه در مورد خدمات قیمت تعیین نفرمودند؛ دوم این‌که اگر ارزش کالا یا خدمت ارائه‌شده بیشتر از دیگران بود، جایز می‌دانستند به قیمتی بالاتر از دیگران معامله شود. بنابراین طبق احکام اولیه، حکومت نمی‌تواند قیمت خاصی را برای ویزیت کادر درمانی در مراکز خصوصی تعیین نموده و پزشکان را به رعایت آن ملزم نماید، بلکه پزشکان می‌توانند با توجه به مهارت، تجربه و حساسیت عمل خود و همچنین با نظر به عرف و شرایط اقتصادی

جامعه برای ارائه خدمات خود تعرفه تعیین نمایند و در صورتی که قیمت مشخص شده با توجه به خدمات ارائه شده و شرایط اقتصادی جامعه منصفانه باشد و پزشک و بیمار هر دو رضایت داشته باشند، دریافت آن جایز است و دلیل فقهی بر حرمت اخذ وجوه خارج از تعرفه وجود ندارد.

با توجه به این که رضایت مهم‌ترین عامل در صحت و نفوذ قرارداد درمان است، لازم است به این نکته توجه شود که رضایت بیمار اگرچه ناشی از اضطرار و نیاز وی به درمان است، اما به صحت قرارداد خدشه‌ای وارد نمی‌کند، زیرا به اتفاق فقها معاملات اضطراری، از شمول ادله اکراه خارج دانسته شده و نافذ است (۲۶)، مگر این که طرف مقابل از موقعیت اضطراری و درماندگی مضطر سوء استفاده و بهره‌برداری ناروا نماید و وضعیت اضطراری وسیله تهدید و فشار بر شخص مضطر قرار گیرد که در این صورت می‌توان با استفاده از قاعده لاضرر و مغبون شدن بیمار، به بطلان چنین قراردادی حکم نمود.

۲-۲- حکم ثانویه اخذ زیرمیزی: چنانکه روشن شد تعیین تعرفه در مراکز و اصناف خصوصی مطابق اطلاعات و عمومات احکام بر عهده ارائه‌دهندگان خدمات است؛ با این اوصاف به نظر می‌رسد بهتر است به جای تعیین تعرفه در این مراکز به کارآمد کردن بخش دولتی و کاهش فاصله ارائه خدمات در این مراکز با مؤسسات خصوصی پرداخت، زیرا در صورت وجود ارائه خدمات با کیفیت و کم‌هزینه و پزشکان حاذق و توانمند به صورت دائمی در مراکز درمانی دولتی استقبال مردم به این مراکز بیشتر شده و مراکز خصوصی برای خارج‌نشدن از صحنه رقابت ناچار به متعادل کردن هزینه‌های درمان می‌باشند. در این صورت بدون نیاز به الزامات دقیق قانونی در تعیین تعرفه و اعمال تعزیرات شدید حکومتی هزینه‌های درمان در بخش خصوصی کاهش پیدا خواهد کرد.

در این صورت زیرمیزی و دریافت‌های مخفیانه نیز جایگاهی در مراکز درمانی خصوصی نخواهند داشت و تمام قراردادهای در چارچوب قانون صورت خواهد پذیرفت، اما در صورتی که بخش دولتی کارآیی مطلوب را نداشته باشد، مردم برای اطمینان از نتیجه‌بخش بودن فرایند درمان ناگزیر به مراکز خصوصی مراجعه کرده و هر هزینه‌ای را به صورت قانونی یا زیرمیزی برای تأمین سلامت خود می‌پردازند، اگر با وجود انجام همه اقدامات توسط دولت هزینه‌های

درمان کاهش پیدا نکند؛ حاکم اسلام در صورتی که به مصلحت تشخیص دهد، می‌تواند اقدام به تصویب تعرفه برای تمام خدمات درمانی در کلیه مراکز نماید و این حکم لازم‌الاجرا می‌باشد. صدور حکم حکومتی یکی از اختیاراتی است که بر اساس مبانی حکومت اسلامی برای والی و رهبر سیاسی یا ولی فقیه به رسمیت شناخته شده است. این حکم با هدف رعایت مصلحت عمومی و برقراری نظم و حفظ نظام اجتماع و اسلام صادر می‌شود و در طول احکام اولیه و ثانویه می‌باشد و در صورت اهم بودن می‌تواند مقدم بر آن‌ها نیز واقع شود (۲۷).

با همه الزامات قانونی توسط دولت، افزایش چشمگیر زیرمیزی در سال‌های اخیر شایسته تأمل است، رواج این پدیده در جامعه پزشکی به اختلال نظام درمان و سلامت می‌انجامد و رابطه سالم میان پزشک و بیمار را مختل می‌کند. طبق آمار ارائه‌شده از سوی وزیر بهداشت در سال ۱۳۹۳ دریافت زیرمیزی در نظام سلامت به مبلغی حدود سالانه هفت تا ده هزار میلیارد رسیده است. به همین دلیل ضروری است دولت در برنامه‌ریزی، اجرا و نظارت نهایت دقت را به عمل آورد و برای سامان‌دادن به روابط مالی بین پزشک و بیمار به نیازها و منافع دو طرف قرارداد توجه نماید، زیرا تعیین تعرفه‌های پایین و غفلت از حقوق واقعی پزشکان، نتیجه‌ای جز نفوذ فساد مالی در نظام سلامت و گسترش روزافزون پدیده شوم زیرمیزی نخواهد داشت. بنابراین لازم است تدابیری از سوی دولت اندیشیده شود تا علاوه بر این‌که هزینه پرداختی از سوی بیماران کاهش پیدا می‌کند، حقوق پزشکان نیز تضییع نشود.

در این راستا لازم است با افزایش تعرفه‌های پزشکی و متناسب کردن آن‌ها با هزینه‌های درمان و در نظر گرفتن زحمات پزشکان و حساسیت کار آنان، رضایت جامعه پزشکی در ارائه خدمات درمانی را به دست آورند. همچنین با آگاهی‌بخشیدن به پزشکان در مورد پیامدهای دنیوی و اخروی پدیده شوم زیرمیزی و نظارت دقیق و مستمر بر بیمارستان‌ها و دیگر مراکز درمانی پزشکان را به رعایت انصاف و انجام تعهدات اخلاقی ملزم نمایند.

حال سؤالی که در اینجا به ذهن می‌رسد، این است که آیا جرم‌انگاری زیرمیزی توسط حکومت علاوه بر الزام قانونی و حقوقی از نظر شریعت نیز الزام‌آور بوده و حکم شرعی محسوب می‌شود یا خیر؟ در صورتی که پاسخ مثبت باشد پزشک متخلف علاوه بر این‌که فردی هنجارشکن و قانون‌گریز است، گناهکار نیز محسوب می‌شود و آثار دنیوی و اخروی گناه از جمله موارد ذیل نیز بر او بار می‌شود: پ

- عذاب اخروی.

- پزشک مالک پولی که به صورت زیرمیزی به دست آمد، نمی‌باشد و اموال اخذ شده غصبی و پزشک مورد نظر غاصب محسوب می‌شود.

- اگر گرفتن زیرمیزی گناه کبیره باشد، به محض گرفتن آن از عدالت خارج شده و فردی فاسق محسوب می‌شود و اگر جزء گناهان صغیره باشد در صورت کثرت ارتکاب و اصرار بر اخذ این وجوه صفت فسق بر او عارض می‌شود و به تبع، ولایت و قیمومت و... چنین فردی جایز نیست.

- بطلان عباداتی که با تصرف در اموال به دست آمده از راه گرفتن زیرمیزی، محقق شوند، مانند دادن خمس، زکات و صدقه با این اموال.

اما در صورتی که جرم بودن زیرمیزی مساوی با گناه محسوب شدن آن از منظر فقه نباشد، فقط مجازات قانونی در پی دارد و حکومت حق انحصاری جهت دخالت و پیشگیری از آن را دارد.

برای روشن شدن این مطلب باید به بررسی رابطه جرم و گناه بپردازیم و به این سؤال پاسخ دهیم که آیا مواردی را که حکومت اسلامی جرم معرفی می‌کند و آثار حکومتی جرم را بر آن مترتب می‌کند، حکم شرعی محسوب می‌شوند و به صرف جرم بودن قابلیت ترتب آثار گناه را نیز دارند یا خیر؟

گروهی قائل به این مطلب شده‌اند که احکام حکومتی احکامی هستند که از ناحیه ولی امر صادر شده‌اند و جزء احکام و مقررات اسلام نیستند، در نتیجه شرعی نخواهند بود چه صادرکننده این احکام پیامبر (ص) باشد یا ائمه علیهم‌السلام و یا حاکم اسلامی در زمان غیبت.

مهم‌ترین دلیلی که قائلین به نظریه عدم تساوی جرم و گناه مطرح می‌کنند، این است که احکام شرع دقیقاً وابسته به اراده الهی است و با توجه به انحصار تشریح در ذات باری تعالی و پذیرش آن به عنوان یکی از ارکان اصل توحید نزد مسلمانان، هیچ حکمی نمی‌تواند حیثیت شرعی پیدا کند، مگر آنکه از ناحیه خداوند تشریح شود، در حالی که حاکم اسلامی به عنوان مقنن بر شکل‌گیری احکام حکومتی تأثیری کاملاً محوری دارد. بنابراین برخی از فقهای شیعه معتقدند اگرچه مخالفت با قوانین جعل شده از سوی حاکم و کارگزاران وی جایز نیست، اما احکام صادر شده از سوی ایشان حکم شرعی محسوب نمی‌شود.

علامه طباطبایی در این باره می‌فرماید: «هر گونه مقررات جدیدی که در پیشرفت زندگی اجتماعی جامعه، مفید باشد و به صلاح اسلام و مسلمین تمام شود، مربوط به اختیارات والی است و هیچ‌گونه ممنوعیتی در وضع و اجرای آن نیست، البته این گونه مقررات در اسلام، اگرچه لازم‌الاجرا می‌باشند و ولی امر که به وضع و اجرای آن‌ها موظف است، لازم‌الاطاعة است، ولی در عین حال شریعت و حکم خدایی شمرده نمی‌شود» (۲۸).

یکی از محققین پس از بررسی رابطه بین جرم و گناه در نهایت چنین نتیجه می‌گیرد که «حیثیت شرعی، برای کلیت احکام حکومتی ثابت شده و ناظر به جزئیات موضوعات احکام نیست. بر این اساس آثار شرعی نیز متعلق به همان عنوان جامع و کلی احکام حکومتی حمل شده است و اختصاصی به موضوعات در هر مورد ندارد» (۲۹).

در صورت پذیرش این نظریه، جرم‌نگاری زیرمیزی از منظر حکومت و در نظر گرفتن مجازات برای آن در قانون، تلازمی با گناه‌شمردن آن در فقه و ترتب آثار دنیوی و اخروی گناه ندارد. بر این اساس گرفتن زیرمیزی، اگر چه جرم محسوب شده و مشمول مجازات‌های مالی و غیر مالی می‌شود، اما تعیین تعرفه همانند دیگر قوانین، حکمی حکومتی بوده و مستقل از احکام شریعت است و پزشک متخلف گناهکار نبوده و مالک مال اخذ شده می‌باشد.

نظریه عدم شریعت حکم حکومتی قابل قبول نیست، زیرا شکی نیست که برای شرعی بودن یک حکم، وجود خداوند نقش اساسی را ایفا می‌کند، اما لازم نیست حکم، مستقیماً از جانب خداوند متعال صادر شده باشد، بلکه همین که بتوان حکم را به خدا نسبت داد، در شرعی بودن حکم کفایت می‌کند (۳۰).

به موجب آیه «أَطِيعُوا اللَّهَ وَرَسُولَهُ» (انفال: ۱) مشروعیت حکم حکومتی را شارع مقدس به آن بخشیده است (۳۱) و حکمی که به وسیله حاکمی صادر می‌شود که از طرف خداوند به عنوان حاکم جامعه اسلامی نصب شده باشد، حکمی شرعی است. در پاسخ به این اشکال که حکم و وجوب اطاعت احکام حکومتی به کلی آن احکام تعلق گرفته و به اجزا سرایت نمی‌کند، می‌توان استدلال کرد که وقتی شرعی بودن حکم و وجوب اطاعت احکام حکومتی را به صورت کلی پذیرفتیم، نمی‌توانیم بگوییم این حکم در مورد اجزا صدق نمی‌کند، زیرا کلی وجودی جدای از اجزای خود ندارد. بنابراین وقتی حکم و وجوب اطاعتی که به کلی (احکام حکومتی) تعلق

گرفته شرعی باشد، این حکم از عنوان به معنوی نیز سرایت می‌کند و حکمی که در مصادیق جاری می‌شود نیز شرعی خواهد بود.

از طرفی این حکم، مقدمه واجب دیگری تحت عنوان «حفظ نظام» واقع شده است که اتیان آن نیز فی‌نفسه واجب است. نظام در مفهوم عام، به معنای سامان داشتن زندگی و معیشت مردم و استقرار نظم و عدالت در جامعه است (۳۲). یکی از مهم‌ترین حلقه‌های نظام معاش مردم مسأله بهداشت و درمان است و حکومت در این زمینه جهت بهره‌مندی بیشتر مردم از خدمات درمانی و حمایت از اقشار آسیب‌پذیر جامعه اقدام به تعیین و اجرای دقیق تعرفه نموده است، زیرا در غیر این صورت هر پزشکی می‌تواند مبلغ زیادی را از بیماران مطالبه کند و ممکن است گروه کثیری از مردم از این خدمات محروم بمانند و موجبات اختلال در نظام معاش مردم فراهم خواهد شد.

بر طبق قوانین اگر پزشکان برخلاف تعرفه‌های مصوب عمل نموده و مبادرت به دریافت زیرمیزی نمایند، مشمول مجازات‌های تعیین‌شده و برخوردهای شدید تعزیرات حکومتی می‌شوند و بنابر نظریه شرعی داشتن حکم حکومتی پزشکی که اقدام به اخذ زیرمیزی نماید، علاوه بر تحمل مجازات‌های معین در قانون، از نظر شرعی نیز گناهکار است و باید عواقب دنیوی و اخروی گناه را نیز به دوش بکشد، یعنی در صورت تحقق سایر شرایط، فردی فاسق محسوب می‌شود که صلاحیت ولایت و قیمومت ندارد، شهادتش پذیرفته نیست و همچنین مال اخذشده مالی نامشروع و غصبی است که تمام تصرفات مترتب بر آن محکوم به بطلان است.

نتیجه‌گیری

بر اساس اطلاقات و عموم ادله، تراضی طرفین مبنای صحت قرارداد درمان در بخش خصوصی می‌باشد و دولت باید ابتدا از راه‌های دیگر، اقدام به کنترل هزینه‌های درمان در این بخش بپردازد و در صورت امکان از تعیین تعرفه خودداری نماید، اما اگر حکومت، آزادبودن پزشکان در تعیین اجرت را به ضرر نظام معاش و مصلحت عمومی تشخیص دهد و اقدام به تعیین تعرفه و ارزش‌گذاری بر خدمات پزشکی نماید این حکم مقدم بر احکام اولیه می‌شود. حکم به حرمت اخذ زیرمیزی صرفاً حکمی تکلیفی نیست، بلکه اثرات وضعی احکام شرعی را به دنبال دارد. بنابراین قرارداد غیر قانونی پزشک متخلف محکوم به بطلان می‌باشد.

یکی از عوامل گسترش زیرمیزی به رغم الزامات شرعی و قانونی موجود واقعی نبودن تعرفه‌ها و عدم تناسب آن با هزینه‌های درمان می‌باشد. به نظر می‌رسد برای حل این معضل مهم‌ترین اقدامی که دولت می‌تواند انجام دهد این است که با افزایش کیفیت و کارآمدی در بخش دولتی از مراجعه بیماران به بخش‌های خصوصی و پرداخت مبالغ کلان زیرمیزی بکاهد و با نظارت دقیق و مستمر بر کادر پزشکی به از بین بردن این معضل کمک نماید. پزشکان نیز باید با رعایت عدل و انصاف به تعهدات اخلاقی و قانونی خود عمل نمایند.

حکم اخذ وجه ملزاد بر تعرفه توسط پزشکان (زیرمیزی) در مراکز خصوصی از منظر فقه و حقوق

Archive of SID

References

1. Anwari H. Culture Day Speech. Tehran: Sokhan Publication; 2004. p.651. [Persian]
2. Sadri Afshar G. Persian dictionary. Tehran: Contemporary Culture; 2009. Vol.2 p.1518. [Arabic]
3. Moghaddas Ardebily A. Majma Al-Faeda va al-Borhan. Qom: Islamic Publications; 1403. Vol.8 p.8. [Arabic]
4. Ansari M. Al-Makaseb. Qom: Congress in Honor of Sheikh Ansari; 1415. Vol.2 p.135, 141-142. [Arabic]
5. Tabatabai Yazdi M. Orwa Al-Vosghy. Tehran: Heidarye Publication; 1377. Vol.1 p.398. [Arabic]
6. Khomeini R. Al-Makaseb Al-Moharrama. Qom: The Institute for Compilation and Publication of Imam Khomeini; 1415. Vol.1 p.499. [Arabic]
7. Hakim M. Minhaj Al-Saalehin. Beirut: Dar acquaintance of cations; 1400. Vol.2 p.137-138. [Arabic]
8. Qomi A. Tafsir Qomi. Achieving Jazaery H. Qom: Publishers of Dar Al-Ktab; 1404. p.456. [Arabic]
9. Ministry of Awqaf and Islamic Affairs of Kuwait. Al-Mosoe Al-Feghheia Al-Kuwait. Kuwait: Printing & Publishing Zat al-Salasi; 1404. Vol.2 p.137. [Arabic]
10. Sadoogh M. Mak la Yahzorh-ul-Faghih. Qom: Islamic Publications Office; 1413. Vol.3 p.107. [Arabic]
11. Ashtiani M. Judgment Book. Qom: Hejrat Publication; 1983. p.38-39. [Arabic]
12. Mottahari M. Notes. Qom: Sadra; Vol.5 p.218. [Persian]
13. Mottahari M. The Collections of Effects. Qom: Sadra; 1368. Vol.2 p.247. [Persian]
14. Ghazali A. Ehiae Uloom Din. Tehran: Iranian Cultural Foundation Publishing; 1359. Vol.5 p.109. [Arabic]
15. Imami H. Civil Law. Tehran: Islamic Spreads; 1386. Vol.1 p.141. [Persian]
16. Khani M. Jurisprudence and Legal nature of the treatment. Figh of Medicine Journal 1391; 13-14: 58-89. [Persian]
17. Karimi N. Ruling of Extra-Tariff Received by Doctors (Kickbacks) in State Medical Centers from Jurisprudence and Law Viewpoint. Iran J Med Law 2016; 10(37): 149-170. [Persian]

18. Agha Babae H. New methods of criminal policy on fighting against corruption, with an emphasis on the crimes of bribery and embezzlement. *Nameh-ye-Mofid* 2004; 13(1): 123. [Persian]
19. Naraqi A. *Avaed-ul-Ayyam*. Beirut: Dar al-Hadi; 1420. p.3. [Arabic]
20. Akhond Khorasani M. *Kfayat-ul-Osoul*. Qom: Zaw-el-Ghorba; 1388. Vol.1 p.255. [Arabic]
21. Khuei A. *Mesbah Al-Feghaha*. Exposition Tohid M. Najaf: Heidarye Publication; 1377. Vol.3 p.95. [Arabic]
22. Mousavi Bojnourdi H. *Jurisprudential Rules*. Tehran: Al-Hadi Publishing; 1377. Vol.3 p.220.
23. Helli H ibn Y. *Nahj-ul-Hagh va Kashf-ul-Sedgh*. Qom: Dar-ul-Hejrat; 1407. p.488. [Arabic]
24. Nuri H. *Mostadrak Al-Vasael*. Beirut: Al-Bayt Institute; 1408. Vol.13. p.277. [Arabic]
25. Jafari Langrudi M. *Encyclopedia of Law*. Tehran: Ganj Danesh Publications; 1391. Vol.3 p.337. [Persian]
26. Naraqi A. *Documentary Shia Law*. Qom: Al-Bayt Institute; 1415. Vol.2 p.346. [Arabic]
27. Malek Afzali Ardakani M. *Governmental Judgement in the Contitution and Its Status in the Basic Rights of the Islamic Republic of Iran*. *Islamic Government* 2012; 16(4): 52-74. [Persian]
28. Tabatabai M. *Islamic Research*. Edited by khosro Shahi H. Qom: Boustane-Ketab; 1386. p.86-88.
29. Seied Hoseini Tashi S. *The relationship between crime and sin*. Qom: Islamic Research Institute for Culture and Thought; 1386. p.186-187. [Persian]
30. Babai M. *The Legality of a Governmental Judgement*. *Islamic Government* 2012; 16(4): 130-154. [Persian]
31. Khomeini R. *The Islamic State*. Qom: The Institute for Compilation and Publication of Imam Khomeini; 1375. p.83. [Persian]
32. Malek Afzali Ardakani M. *The Status of Expediency Council in the Process of Legislation*. *Islamic Government* 2012; 44: 125-150. [Persian]