قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری ا سلامی ایران/

/

/

فصل اول – تعریف، اهداف ماده۱ – سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران که در این قانون سازمان نامیده می‌شود، سازمانی است مستقل دارای شخصیت حقوقی که به منظور تحقق بخشیدن به اهداف و انجام وظایف مقرر در این قانون تشکیل می‌گردد./

/

ماده۲ – اهداف سازمان عبارتند از :/

/

الف – تلاش در جهت تحقق بخشیدن به ارزشهای عالیه اسلامی در کلیه امور پزشکی/.

/

ب – تلاش در جهت پیشبرد و اصلاح امور پزشکی/.

/

ج – مشارکت در جهت ارتقا سطح دانش پزشکی/.

/

د – حفظ و حمایت از حقوق بیماران/.

/

هـ – حفظ و حمایت از حقوق صنفی شاغلان حرف پزشکی/.

/

و – تنظیم روابط شاغلین حرف پزشکی با دستگاههای ذی‌ربط در جهت حسن اجرای موازین و مقررات و قوانین مربوط به امور پزشکی/.

/

فصل دوم – وظایف و اختیارات ماده۳ – وظایف و اختیارات سازمان باتوجه به اهداف فوق به شرح زیر می‌باشد:/

/

الف – اظهارنظر مشورتی در تهیه و تدوین لوایح، طرحها، تصویب‌نامه‌ها و آئین‌نامه‌های مرتبط با امور پزشکی/.

/

ب – تنظیم دستورالعمل‌های تبلیغاتی و آگهی‌های داروئی و مواد خوراکی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی و امور پزشکی و اعلام به مراجع ذی‌ربط/.

/

تبصره – سازمان نظام پزشکی موظف است حداکثر ظرف مدت پانزده روز از تاریخ وصول استعلامیه، نظر خود را به مراجع ذی‌ربط اعلام نماید./

/

ج – تدوین و تصویب مقررات و ضوابط خاص صنفی مربوط به استاندارد کردن تابلوها و سرنسخه‌های موسسات پزشکی و پزشکان شاغل حرف پزشکی و وابسته پزشکی/.

/

د – اجرای برنامه‌های آموزش مداوم اعضا موضوع این قانون در راستای قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی با مجوز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی/.

/

هـ – صادر نمودن کارت عضویت برای اعضا سازمان موضوع این قانون/.

/

و – رسیدگی انتظامی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی که عنوان جرائم عمومی را نداشته باشند./

/

ز – اظهارنظر کارشناسی در مورد جرائم پزشکی به عنوان مرجع رسمی به دادگاهها و دادسراها./

/

ح – همکاری با مراجع ذی‌صلاح در جهت رسیدگی به تخلفات غیرصنفی و جرائم شاغلین به حرف پزشکی و وابسته به پزشکی و اظهارنظرهای کارشناسی مشورتی در این رابطه با مراجع ذی‌ربط./

/

ط – همکاری با مراجع ذی‌صلاح در جهت حفظ احترام و شؤون پزشکی در جامعه./

/

ی – همکاری با مراجع ذی‌ربط در جهت گسترش فعالیت‌های علمی و تحقیقاتی و انتشارات پزشکی./

/

ک – اظهارنظر و مشارکت فعال به هنگام تعیین یا تجدیدنظر در تعرفه‌های خدمات بهداشتی و درمانی بخش دولتی و تعیین تعرفه‌ها در بخش غیردولتی براساس ضوابط بند (۸) ماده۱)) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۳/۸/۱۳۷۳ و همکاری با مراجع ذی‌صلاح در اجرای آن./

/

تبصره – درصد تعهد سازمانهای بیمه‌گر در قبال تعرفه‌های فوق توسط شورایعالی بیمه خدمات درمانی همه ساله تعیین خواهد شد./

/

ل – اظهارنظر و مشارکت فعال در تعیین و یا تجدیدنظر در میزان مالیات و عوارض مشاغل موسسات و شاغلان حرف پزشکی و همکاری با مراجع ذی‌صلاح در وصول آن./

/

م – مشارکت در تدوین آئین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های نظارتی درمورد مطب‌ها، مؤسسات درمانی و بهداشتی و دیگر مراکز پاراکلینیک در بخش خصوصی./

/

ن – صدور پروانه اشتغال مطب‌های پزشکی و حرف وابسته و تمدید آنها و مشارکت در صدور پروانه مؤسسات پزشکی براساس مقررات و ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی./

/

ق – عضویت در شوراهای گسترش و برنامه‌ریزی دانشگاهها و مشارکت در تعیین ظرفیت دانشگاههای دولتی و غیردولتی./

/

ر – همکاری در تدوین آئین‌نامه‌های ارزشیابی و مشارکت در اجرای آن برای مراکز درمانی و بیمارستانی./

/

ش – کمک به رفع مشکلات رفاهی و مالی شاغلان حرف پزشکی کم‌درآمد و خسارت دیده ازطریق صندوق تعاون و رفاه./

/

ت – همکاری با مراجع ذی‌ربط در ارائه خدمات امدادی، بهداشتی و درمانی به هنگام بروز حوادث و سوانح غیرمترقبه از طریق تشویق و بسیج اعضا سازمان./

/

س – مشارکت فعال در تدوین برنامه‌های آموزشی گروه پزشکی./

/

ع – همکاری و مشارکت در جهت اشتغال فارغ‌التحصیلان گروه پزشکی./

/

ف – انجام کلیه مسؤولیت‌ها، وظایف و اختیاراتی که تاکنون در قوانین مختلف از سوی مجلس شورای اسلامی به سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران محول گردیده است./

/

فصل سوم – شرایط عضویت ماده۴ – کلیه اتباع ایرانی پزشک، دندانپزشک ، دکتر داروساز و متخصصین و دکترای علوم آزمایشگاهی (حرفه‌ای یا متخصص) تشخیص طبی و لیسانسیه‌های پروانه‌دار گروه پزشکی به استثنا گروه پرستاران می‌توانند عضو سازمان باشند./

/

تبصره۱ – اعضا سازمان همه‌ساله مبلغی را به عنوان حق عضویت به سازمان پرداخت خواهند نمود. میزان و نحوه وصول حق عضویت اعضا مطابق دستورالعملی خواهد بود که توسط شورای‌عالی نظام پزشکی تهیه می‌گردد./

/

تبصره۲ – برای پرداختن به حرفه پزشکی پس از اخذ پروانه اشتغال، عضویت در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران الزامی است./

/

فصل چهارم – ارکان ماده۵ – ارکان تابعه سازمان به شرح زیر می‌باشد:/

/

الف – مجمع عمومی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران که در این قانون مجمع نامیده می‌شود./

/

ب – شورای عالی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران که در این قانون شورای‌عالی خوانده می‌شود و دبیرخانه آن در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران که در تهران است مستقر می‌باشد./

/

ج – رئیس کل./

/

د – هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستانها و شورای هماهنگی استانی./

/

تبصره – وظایف و اختیارات و ساختار تشکیلاتی شورای هماهنگی استانی به پیشنهاد رئیس کل به تصویب شورای عالی خواهد رسید./

/

هـ – هیأت‌های انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین گروه پزشکی و حرف وابسته./

/

و – بازرسان./

/

ز – صندوق رفاه و تعاون./

/

ماده۶ – ترکیب مجمع سازمان به شرح زیر می‌باشد:/

/

هیأت مدیره نظام پزشکی هر یک از شهرستانها با توجه به تعداد شرکت‌کنندگان در انتخابات هیأت مدیره شهرستان مذکور، یک یا چند نفر از بین خود را به عنوان نماینده خود برای تشکیل مجمع عمومی به ترتیب زیر معرفی می‌نماید:/

/

الف – تا پانصد نفر شرکت کننده در انتخابات، یک نفر./

/

ب – از پانصد و یک تا هزار نفر شرکت کننده در انتخابات، دو نفر./

/

ج – از هزار و یک تا هزار و پانصد نفر شرکت کننده در انتخابات، سه نفر./

/

و به همین ترتیب تا حداکثر هشت نفر به عنوان نماینده حوزه مربوطه به عنوان عضو مجمع عمومی انتخاب می‌شوند./

/

ماده۷ – وظایف مجمع عبارتند از:/

/

الف – استماع گزارش شورای عالی، رئیس کل و بازرسان و تصویب سیاستهای کلان پیشنهادی شورای عالی./

/

ب – انتخاب اعضای اصلی و علی‌البدل شورای عالی برای دوره چهارساله و بازرسان بطور سالانه./

/

ج – مذاکره و اتخاذ تصمیم در سایر اموری که در دستور کار جلسه قرار دارد و طبق قوانین و آئین‌نامه‌های مربوطه و سایر ضوابط به عهده سازمان و در صلاحیت مجمع می‌باشد./

/

تبصره۱ – اعضای مجمع به شرح مندرج در ماده۶)) این قانون به مدت چهار سال انتخاب می‌شوند و آئین‌نامه داخلی مجمع به پیشنهاد شورای عالی به تصویب مجمع خواهد رسید./

/

تبصره۲ – در اولین جلسه در مورد انتخاب رئیس و دو نفر نائب رئیس و یک نفر منشی مجمع براساس آئین‌نامه‌ای که با پیشنهاد شورای عالی به تصویب مجمع می‌رسد اتخاذ تصمیم می‌گردد./

/

ماده۸ – اعضا شورای عالی عبارتند از:/

/

الف – بیست و پنج نفر از کادر پزشکی به ترتیب : سیزده نفر پزشک، سه نفر دندانپزشک، سه نفر دکترای داروساز، دو نفر دکترای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی، دو نفر کارشناس مامائی، دو نفر از سایر لیسانسیه‌های پروانه‌دار گروه پزشکی/.

/

ب – دونفر از اعضا کمیسیون بهداشت و درمان به معرفی کمیسیون بهداشت و درمان و انتخاب مجلس شورای اسلامی (به عنوان ناظر) و یک نفر از کادر پزشکی به انتخاب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور./

/

تبصره۱ – مجمع عمومی یک سال قبل از انتخابات نسبت به اضافه نمودن و ترکیب و تعداد اعضا شورای عالی (موضوع بند (الف) این ماده) مطابق با پیشنهاد شورای عالی تصمیم‌گیری خواهد نمود./

/

تبصره۲ – جلسات شورای عالی نظام پزشکی که حداقل هر سه ماه یکبار تشکیل می‌شود با حضور دوسوم اعضا شورا رسمی است و تصمیمات متخذه با اکثریت آرا معتبر بوده و برای واحدهای ذی‌ربط لازم‌الاجرا است/.

/

تبصره۳ – وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونین ایشان و نیز افرادی که از طرف وزیر تعیین می‌شوند می‌توانند در تمام جلسات شورای عالی و هیأت مدیره نظام پزشکی با حق اظهارنظر و بدون حق رأی شرکت نمایند./

/

تبصره۴ – شورای عالی نظام پزشکی دارای یک رئیس ، دو نایب رئیس و یک دبیر خواهد بود که از بین اعضا شورا با رأی اکثریت نسبی اعضا رسمی شورا برای مدت دو سال انتخاب می‌گردند./

/

تبصره۵ – دبیر شورای عالی مسؤول تشکیل جلسات و اداره دبیرخانه شورا خواهد بود. اداره جلسات شورا به عهده رئیس یا نایب رئیس شورا خواهد بود./

/

تبصره۶ – کلیه اعضا انتخابی شورای عالی می‌بایست در انتخابات هیأت مدیره شهرستانها شرکت و انتخاب شده باشند./

/

ماده۹ – رئیس کل سازمان بالاترین مقام اجرایی، اداری و مالی و نماینده قانونی سازمان در کلیه مراجع با حق توکیل به غیر و یا نماینده وی می‌باشد و در حدود مصوبات مجمع عمومی و شورای عالی و مقررات و ضوابط مربوط دارای اختیار کامل است که از طرف مجمع عمومی از بین منتخبین هیات مدیره سراسر کشور برای مدت چهار سال انتخاب و به رئیس جمهور جهت صدور حکم معرفی می‌شود./

/

تبصره۱ – مجمع عمومی می‌تواند انتخاب و معرفی رئیس کل را به شورای عالی منتخب خود واگذار نماید./

/

تبصره۲ – شورای عالی حق استیضاح رئیس کل را دارد و درصورتی که دو سوم اعضای شورای عالی رأی عدم اعتماد به رئیس کل بدهند وی عزل می‌گردد و مجمع عمومی فوق‌العاده جهت انتخاب رئیس کل تشکیل می‌شود. در این فاصله رئیس شورای عالی سرپرستی سازمان را عهده‌دار خواهد بود./

/

ماده۱۰ – در هر شهرستان که تعداد مشمولان ماده۴)) این قانون در آن حداقل یکصد نفر باشد نظام پزشکی شهرستان تشکیل خواهد شد./

/

تبصره – کلیه شهرستانهائی که در دوره قبل هیأت مدیره داشتند حتی اگر تعداد اعضا آنها کمتر از یکصد نفر باشد از این ماده مستثنی هستند./

/

ماده۱۱ – هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستان تا پانصد نفر پزشک، مرکب از یازده نفر به شرح زیر می‌باشد:/

/

الف – شش نفر از پزشکان به انتخاب پزشکان شهرستان/.

/

ب – یک نفر دندانپزشک به انتخاب دندانپزشکان شهرستان/.

/

ج – یک نفر دکتر داروساز به انتخاب دکترهای داروساز شهرستان/.

/

د – یک نفر دکتر علوم آزمایشگاهی به انتخاب دکترهای علوم آزمایشگاهی شهرستان/.

/

هـ – یک نفر لیسانسیه مامائی یا بالاتر به انتخاب گروه مامائی شهرستان/.

/

و – یک نفر لیسانسیه پروانه‌دار گروه پزشکی یا بالاتر به استثنا گروه پرستاران به انتخاب گروه لیسانسیه‌دار یا بالاتر پروانه‌دار گروه پزشکی شهرستان/.

/

تبصره – مادامی که انتخاب افراد موضوع بندهای (ب)، (ج)، (د)، (هـ) و (و) ماده فوق صورت نپذیرد، به جای هر کدام آنها یک پزشک انتخاب خواهد شد./

/

ماده۱۲ – هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستانهایی که بیش از پانصد نفر عضو داشته باشد مرکب از هفده نفر به شرح ذیل می‌باشد:/

/

الف – ده نفر پزشک به انتخاب پزشکان شهرستانهای مربوطه/.

/

ب – دو نفر دندانپزشک به انتخاب دندانپزشکان شهرستانهای مربوطه/.

/

ج – دو نفر داروساز به انتخاب دکترهای داروساز شهرستانهای مربوطه/.

/

د – یک نفر از متخصصین یا دکترهای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی به انتخاب دکترهای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی شهرستانهای مربوطه/.

/

هـ – یک نفر لیسانسیه مامائی یا بالاتر به انتخاب ماماهای شهرستان مربوطه/.

/

و – یک نفر لیسانسیه پروانه‌دار گروه پزشکی یا بالاتر به انتخاب فارغ‌التحصیلان کارشناسی و بالاتر./

/

تبصره۱ – نظام پزشکی شهرستان مرکز استان یا یکی از شهرهای نزدیک با تصویب شورای عالی عهده‌دار وظایف نظام پزشکی شهرستانهای تابعه استان که در آن نظام پزشکی تشکیل نشده است نیز می‌باشد./

/

تبصره۲ – اعضا شهرستانهائی که امکان تشکیل هیأت مدیره را ندارند می‌توانند در انتخابات یکی از سایر شهرستانهای تابعه شرکت کنند./

/

ماده۱۳ – رئیس هیأت مدیره هر یک از شهرستانها از بین منتخبین هر شهرستان با پیشنهاد هیأت مدیره مربوطه و صدور حکم رئیس کل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران برای مدت چهار سال منصوب می‌گردد./

/

تبصره۱ – رؤسای هیأت مدیره شهرستانها همان وظایف و اختیارات رئیس کل سازمان نظام پزشکی در محدوده سازمان نظام پزشکی شهرستان مربوطه به استثنای وظایف خاص رئیس کل را به عهده خواهند داشت/.

/

تبصره۲ – عزل رئیس هیأت مدیره شهرستان می‌تواند به پیشنهاد هیأت مدیره توسط رئیس کل صورت بگیرد./

/

ماده۱۴ – بودجه سازمان نظام پزشکی از محل حق عضویت اعضا و هدایا و کمک‌های اشخاص حقیقی و حقوقی تأمین و به تصویب شورای عالی خواهد رسید./

/

تبصره۱ – بودجه سالیانه نظام پزشکی هر شهرستان توسط هیأت مدیره همان شهرستان تهیه و طبق آئین‌نامه مصوب شورای عالی هزینه خواهد شد./

/

تبصره۲ – میزان و طرز وصول حق ثبت نام سالانه اعضا و دیگر مقررات اداری و مالی سازمان و نحوه هزینه بودجه پس از تصویب شورای عالی به مرحله اجرا درخواهد آمد./

/

ماده۱۵ – وظایف شورای عالی نظام پزشکی به شرح زیر می‌باشد:/

/

الف – اجرای دقیق وظایف مقرر در ماده۳)) این قانون و نظارت مستمر بر حسن اجرای آنها از طریق رئیس کل سازمان./

/

ب – نظارت بر عملکرد نظام پزشکی شهرستانها./

/

ج – نظارت بر عملکرد صندوق تعاون و رفاه وابسته به سازمان نظام پزشکی./

/

د – رسیدگی به تخلفات انضباطی هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستانها ارجاعی از طرف شورای هماهنگی استان و رفع اختلاف بین آنها./

/

هـ – تهیه و تصویب دستورالعملهای اجرایی لازم در چارچوب این قانون./

/

و – انحلال هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستانها و برگزاری انتخابات مجدد در چارچوب این قانون./

/

ز – تصویب بودجه سالیانه سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران./

/

تبصره – هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستانها در موارد زیر منحل می‌گردند:/

/

۱ – عدول و تخطی از وظایف مقرر در این قانون با تشخیص شورای عالی نظام پزشکی./

/

۲ – فوت یا استعفا یا غیبت غیرمجاز بیش از یک دوم اعضا هیأت مدیره برای چهار جلسه متوالی./

/

ماده۱۶ – وظایف نظام پزشکی شهرستان به شرح زیر است:/

/

الف – نظام پزشکی شهرستان کلیه اختیارات و وظایف سازمان نظام پزشکی به استثنای مواردی که در صلاحیت رئیس کل، مجمع عمومی و شورای عالی می‌باشد را در محدوده شهرستان مربوطه دارا خواهد بود./

/

ب – اجرای مصوبات شورای عالی در سطح شهرستان./

/

فصل پنجم – انتخابات ماده۱۷ – مدت عملکرد هر دوره هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستانها و شورای‌عالی نظام پزشکی چهار سال تمام می‌باشد./

/

تبصره۱ – شروع اولین دوره فعالیت هیأتهای مدیره مذکور حداکثر ده روز پس از اعلام قطعیت یافتن نتیجه انتخابات خواهد بود./

/

تبصره۲ – شروع فعالیت دوره‌های بعد نظام پزشکی بلافاصله پس از پایان دوره قبلی می‌باشد و چنانچه در پایان دوره، تشریفات انتخابات دوره بعد به‌نحوی از انحا پایان نیافته باشد، ارکان دوره قبلی تا قطعیت نتیجه انتخابات جدید به فعالیت خود ادامه خواهد داد و مبدأ شروع کار دوره جدید از تاریخ قطعیت انتخابات خواهد بود./

/

ماده۱۸ – انتخابات برای دوره‌های بعد، سه ماه قبل از اتمام هر دوره با اعلام وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تشکیل هیأت مرکزی نظارت بر انتخابات انجام خواهد شد./

/

تبصره – انتخابات هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستانهائی که انتخابات آنها منحل و یا توسط هیأت مرکزی نظارت ابطال گردیده است، حداکثر ظرف مدت سه ماه با هماهنگی هیأت نظارت و با رعایت سایر مواد قانونی انجام می‌پذیرد./

/

ماده۱۹ – ترکیب هیأت مرکزی نظارت بر انتخابات که برای مدت چهار سال انتخاب می‌گردند به شرح زیر خواهد بود:/

/

الف – یک نفر نماینده دادستان کل کشور./

/

ب – یک نفر نماینده وزارت کشور./

/

ج – دو نفر از کادر پزشکی به انتخاب و معرفی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی./

/

د – سه نفر کادر پزشکی به معرفی کمیسیون بهداشت و درمان و با انتخاب مجلس شورای اسلامی./

/

تبصره۱ – هیأت مرکزی نظارت می‌تواند برای هر شهرستان سه تا پنج نفر را جهت نظارت بر حسن اجرای انتخابات نظام پزشکی آن شهرستان تعیین نماید./

/

تبصره۲ – تجدید انتخاب اعضا هیأت مرکزی نظارت بر انتخابات برای دوره‌های بعدی بلااشکال است./

/

تبصره۳ – افراد مذکور باید شرایط موضوع بندهای (الف)، (ب)، (ج) و (د) ماده۲۳)) این قانون را دارا باشند./

/

ماده۲۰ – هیأت مرکزی نظارت وظایف زیر را دارا می‌باشد:/

/

الف – عزل و نصب اعضا هیأتهای نظارت بر انتخابات نظام پزشکی شهرستانها و شورای عالی نظام پزشکی./

/

ب – نظارت بر حسن انجام انتخابات در حوزه‌های انتخاباتی و شورای عالی و رئیس‌کل./

/

ج – بررسی نهائی صلاحیت نامزدهای عضویت در هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستانها و ابلاغ نظر هیأت مرکزی به هیأتهای اجرائی انتخابات مربوطه جهت اعلام عمومی./

/

د – رسیدگی به شکایات نامزدهائی که صلاحیت آنها به تأیید هیأتهای نظارت نرسیده باشد و تجدیدنظر در آنها./

/

هـ – رسیدگی به شکایات انتخاباتی درچارچوب مواد قانونی و آئین‌نامه‌های مربوطه./

/

و – توقف یا ابطال تمام یا قسمتی از مراحل انجام انتخابات در چارچوب مواد قانونی و دستورالعملهای مربوطه این قانون راساً و یا با پیشنهاد هیأتهای اجرائی یا هیأتهای نظارت حوزه‌های انتخاباتی./

/

ز – تأیید نهائی حسن انجام انتخابات هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستانها و اعضا شورای عالی نظام پزشکی و رئیس کل و امضا اعتبارنامه منتخبین./

/

ح – رسیدگی به شکایات و اعتراضات کتبی افراد درمورد تأیید صلاحیت نامزدهای عضویت در هیأت مدیره نظام پزشکی‌ها و تجدیدنظر در آنها./

/

تبصره – هیأت مرکزی نظارت می‌تواند طبق دستورالعملی که تهیه می‌نماید تمام یا قسمتی از وظایف مقرر در این ماده را به هر یک از هیأتهای نظارت بر انتخابات هیأت‌مدیره نظام پزشکی شهرستانها تفویض نماید./

/

ماده۲۱ – برگزاری انتخابات هیأت مدیره نظام پزشکی و اعضا شورای عالی نظام پزشکی و رئیس کل به عهده هیأتهای اجرائی انتخابات مربوطه بوده که ترکیب و نحوه تشکیل و نحوه کار آنها و کیفیت و نحوه برگزاری انتخابات مربوطه طبق آئین‌نامه‌ای خواهد بود که توسط شورای عالی نظام پزشکی تهیه و به تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد رسید./

/

ماده۲۲ – شرایط انتخاب کنندگان عبارت است از:/

/

الف – تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران./

/

ب – داشتن کارت عضویت در سازمان نظام پزشکی./

/

ج – شاغل بودن در شهرستان منطقه انتخاباتی در زمان انتخابات به تأیید نظام پزشکی آن شهرستان یا شبکه بهداشت و درمان شهرستان./

/

ماده۲۳ – شرایط انتخاب شوندگان هیأتهای مدیره سازمان نظام پزشکی و شورای عالی نظام پزشکی به شرح زیر می‌باشد:/

/

الف – تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران./

/

ب – نداشتن فساد اخلاقی و مالی./

/

ج – داشتن حسن شهرت اجتماعی و شغلی در عمل به اجرای اصول پزشکی و رعایت اخلاق و شؤون پزشکی./

/

د – داشتن حسن شهرت در تعهد عملی به احکام دین مبین اسلام و وفاداری به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران./

/

تبصره – اقلیت‌های دینی مصرح در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تابع احکام دین اعتقادی خود می‌باشند./

/

هـ – دارا بودن حداقل سه سال سابقه عضویت در نظام پزشکی./

/

تبصره – اعضا هیأت اجرائی و نظارت نمی‌توانند به عنوان انتخاب شونده ثبت‌نام نمایند./

/

ماده۲۴ – وزارت بهداشت، درمان آموزش پزشکی مسؤول برگزاری انتخابات هیأت‌مدیره نظام پزشکی از طریق هیأتهای اجرائی انتخابات با رعایت مواد این قانون خواهد بود./

/

ماده۲۵ – شورای هماهنگی استان موضوع این قانون متشکل از رؤسای هیأتهای‌مدیره شهرستانهای هر استان می‌باشد و ریاست این شورا به عهده رئیس هیأت‌مدیره شهرستان مرکز استان خواهد بود./

/

ماده۲۶ – وظایف شورای هماهنگی استان به شرح زیر است:/

/

الف – نظارت بر عملکرد نظام پزشکی شهرستانهای استان./

/

ب – انتخاب اعضا هیأتهای انتظامی تجدیدنظر در مواردی که موضوعیت تشکیل این هیأتها به تصویب شورای عالی حسب موارد مندرج در ماده۲۸)) این قانون رسیده باشد./

/

ج – رسیدگی به تخلفات انضباطی هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستانها و ارائه آن به شورای عالی و برقراری هماهنگی لازم بین نظام پزشکی شهرستانها و رسیدگی به اختلافات داخلی آنها./

/

د – سایر مواردی که با تصویب شورای عالی و درچارچوب قانون تشکیل سازمان به شورای استانها تفویض خواهد گردید./

/

ماده۲۷ – وظایف بازرسان به شرح زیر است/:

/

الف – نظارت بر نحوه هزینه بودجه که براساس مصوبات شورای عالی سازمان هزینه می‌گردد./

/

ب – تنظیم و ارائه گزارش راجع به عملکرد سالانه مالی سازمان مرکزی و نظام پزشکی شهرستانها به شورای عالی و مجمع عمومی/.

/

ج – بازرسان می‌توانند بدون دخالت در امور اجرائی سازمان، در هر زمان، هرگونه رسیدگی و بازرسی مالی لازم را به نحوی که در امور جاری سازمان وقفه‌ای ایجاد ننماید، انجام داده و اسناد و مدارک و اطلاعات مالی مربوط به سازمان را مطالبه و مورد رسیدگی قرار دهند./

/

د – چنانچه بازرسان در ضمن بازرسی تخلف و یا تقصیری را متوجه رئیس کل و یا معاونین و یا سایر رؤسای هیأت مدیره شهرستانها مشاهده کنند بایستی به شورای عالی اطلاع دهند./

/

هـ – بازرسان در مقابل سازمانها و اشخاص ثالث نسبت به قصور یا تخلفاتی که در انجام وظایف خود مرتکب می‌شوند طبق قوانین و مقررات موجود مسؤولیت خواهند داشت/.

/

فصل ششم – هیأتهای انتظامی پزشکی ماده۲۸ – سازمان نظام پزشکی به منظور رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته در مرکز دارای هیأتهای عالی انتظامی پزشکی و در مراکز استانها دارای هیأتهای بدوی و تجدیدنظر و در شهرستانها دارای هیأتهای بدوی انتظامی پزشکی خواهد بود که مطابق مواد بعدی این قانون تشکیل می‌گردند./

/

تبصره۱ – عدم رعایت موازین شرعی و قانونی و مقررات صنفی و حرفه‌ای و شغلی و سهل‌انگاری در انجام وظایف قانونی به وسیله شاغلین حرف پزشکی و وابسته به پزشکی تخلف محسوب و متخلفین با توجه به شدت و ضعف عمل ارتکابی و تعدد و تکرار آن حسب مورد به مجازاتهای زیر محکوم می‌گردند:/

/

الف – تذکر یا توبیخ شفاهی در حضور هیأت مدیره نظام پزشکی محل/.

/

ب – اخطار یا توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی محل/.

/

ج – توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی و نشریه نظام پزشکی محل یا الصاق رأی در تابلو اعلانات نظام پزشکی محل/.

/

د – محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یک سال در محل ارتکاب تخلف/.

/

هـ – محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یک سال در تمام کشور./

/

و – محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی از بیش از یک سال تا پنج سال در تمام کشور./

/

ز – محرومیت دائم از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته در تمام کشور./

/

تبصره۲ – آئین‌نامه‌های ذی‌ربط در این باره به قوت خود باقی است و اجرا خواهد شد و درصورت نیاز به هرگونه تغییر با تصویب شورای عالی نظام پزشکی قابل تغییر و اجرا می‌باشد./

/

ماده۲۹ – در معیت هیأت بدوی انتظامی، اعضای دادسرا مرکب از دادستان و تعداد مورد نیاز دادیار به تشخیص شورای عالی با رأی اعضا هیأت مدیره و حکم ریاست سازمان انتخاب می‌شوند./

/

تبصره۱ – دادیاران باید حداقل پنج سال سابقه اشتغال به حرَف پزشکی یا در یکی از حرِف پزشکی وابسته و دادستان حداقل هفت سال سابقه اشتغال به حرِف پزشکی داشته باشند./

/

تبصره۲ – مدت مأموریت اعضا دادسرا تا پایان دوره هیأت مدیره است./

/

تبصره۳ – دادستان می‌تواند یکی از دادیاران را به عنوان معاون اول خود انتخاب کند تا از طرف او وظایف محوله را انجام دهد./

/

ماده۳۰ – دادسرای انتظامی درموارد ذیل مکلف به شروع رسیدگی است/:

/

الف – شکایت شاکی ذی‌نفع یا سرپرست و یا نمایندگان قانونی بیمار./

/

ب – اعلام تخلف از مراجع قضائی – اداری/.

/

ج – اعلام تخلف از طرف هیأت مدیره، شورای عالی و ریاست سازمان/.

/

د – شکایت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی/.

/

هـ – درمورد تخلفات مشهودی که به نظر اعضا دادسرا و هیأتهای انتظامی پزشکی رسیده است/.

/

و – ارجاع از طرف هیأت بدوی انتظامی پزشکی/.

/

ماده۳۱ – دادسرا پس از وصول شکایت با اقدامات مقتضی اعم از تحقیق از شاکی، ملاحظه مدارک و سوابق مربوطه و استعلام از مطلعین و انجام معاینات و آزمایشات مورد لزوم و جلب نظر کارشناسی، موضوع را مورد رسیدگی قرار خواهد داد. درصورتی که عقیده به تعقیب داشته باشد پس از جلب موافقت دادستان یا معاون اول، کیفرخواست تنظیم و پرونده را جهت رسیدگی به هیأت بدوی انتظامی ارسال می‌نماید./

/

ماده۳۲ – کیفرخواست باید مشتمل بر مشخصات کامل متخلف، تاریخ و محل تخلف و چگونگی آن و دلایل مربوط به مواد استنادی باشد./

/

ماده۳۳ – درصورتی که دادسرا به علت عدم وقوع تخلف یا فقد دلیل نظر به منع تعقیب داشته باشد و درصورت موافقت دادستان دستور منع تعقیب صادر و مراتب را با تذکر حق شکایت به شاکی یا مرجع اعلام تخلف اعلام می‌نماید. این قرار ظرف بیست روز از تاریخ ابلاغ به ذی‌نفع در هیأت بدوی انتظامی قابل رسیدگی بوده و درصورت تشخیص فسخ قرار منع تعقیب، هیأت بدوی انتظامی راسا به موضوع رسیدگی و حکم مقتضی صادر خواهد کرد./

/

ماده۳۴ – درصورت اعتراض هر یک از طرفین شکایت به رأی هیأت بدوی انتظامی پرونده جهت رسیدگی مجدد به هیأت تجدیدنظر استان ارجاع می‌شود./

/

ماده۳۵ – هیأتهای بدوی انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای هیأت مدیره‌های نظام پزشکی که مرجعی است صلاحیتدار با مسؤولیت رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته پزشکی که از طرف دادسرای انتظامی طبق آئین دادرسی ارجاع می‌گردد و تعیین مجازاتهای انتظامی مناسب برای آنها متشکل از سیزده نفر به شرح ذیل خواهد بود :/

/

الف – یک نفر قاضی به معرفی ریاست قوه قضائیه/.

/

ب – مسؤول پزشکی قانونی شهرستان مربوطه یا نماینده وی/.

/

ج – پنج نفر از پزشکان شهرستان مربوطه/.

/

د – یک نفر از دندانپزشکان شهرستان مربوطه./

/

هـ – یک نفر از دکترهای داروساز شهرستان مربوطه./

/

و – یک نفر از متخصصین علوم آزمایشگاهی و یا دکترای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی شهرستان مربوطه./

/

ز – یک نفر از کارشناسان پروانه‌دار گروه پزشکی یا بالاتر شهرستان مربوطه./

/

ح – یک نفر پرستار به پیشنهاد سازمان نظام پرستاری./

/

ط – یک نفر از لیسانسیه‌های گروه مامائی و بالاتر شهرستان مربوطه./

/

تبصره۱ – افراد موضوع بندهای (ج)، (د)، (هـ)، (و)، (ز)، (ح) و (ط) این ماده که افراد متدین به دین اسلام و خوش سابقه شهرستان مربوطه با تجربه حداقل پنج سال در حرفه مربوطه خواهند بود با پیشنهاد هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستان مربوطه و تأیید و حکم رئیس کل سازمان منصوب می‌گردند. حداکثر یک‌نفر از افراد مذکور با شرایط ذکر شده می‌توانند از بین افراد متدین به یکی از ادیان مصرح در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران باشند./

/

تبصره۲ – افراد موضوع بندهای (ز)، (ح) و (ط) صرفاً در بررسی پرونده‌هائی که به تشخیص رئیس هیأت مدیره شهرستان مربوطه به رشته آنها مربوط باشد عضو هیأت بدوی انتظامی خواهند بود./

/

تبصره۳ – هر یک از هیأتهای بدوی انتظامی پزشکی شهرستانها علاوه بر این که مسؤولیت رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته به پزشکی را برعهده دارند مراجعی هستند صلاحیتدار در امر اعلام نظر کارشناسی وتخصصی به مراجع ذی‌صلاح قضائی در رابطه با رسیدگی به تخلفات غیرصنفی و غیرحرفه‌ای و جرائم شاغلین به حرف پزشکی و وابسته پزشکی./

/

تبصره۴ – هر یک از هیأتهای بدوی انتظامی پزشکی می‌توانند در امر رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای موضوع این ماده نظرات کارشناسی کمیسیونهای تخصصی مشورتی نظام پزشکی شهرستان مربوطه را درخواست نمایند. کمیسیونهای مذکور موظفند حداکثر ظرف مدت پانزده روز نظرات کارشناسی خود را دراختیار هیأتهای بدوی انتظامی قرار دهند./

/

تبصره۵ – درصورتی که هر یک از طرفین یا نمایندگان قانونی آنان نسبت به نظریه کارشناسی هیأت بدوی ذی‌ربط معترض باشند دادگاه و دادسرا درصورت لزوم می‌توانند نظریه هیأت تجدیدنظر انتظامی پزشکی استان و یا هیأت عالی انتظامی نظام پزشکی را به عنوان مرجع تخصصی ذی‌ربط استعلام نمایند./

/

ماده۳۶ – به منظور رسیدگی مجدد به پرونده‌هائی که پس از صدور رأی هیأتهای بدوی انتظامی مورد اعتراض هر یک از طرفین قرار گیرد، هیأتی به نام هیأت تجدیدنظر انتظامی استان با ترکیب زیر در محل نظام پزشکی شهرستان مرکز استان تشکیل می‌گردد:/

/

الف – یک نفر از قضات دادگاههای تجدیدنظر استان با معرفی ریاست قوه قضائیه./

/

ب – مدیرکل پزشکی قانونی استان مربوطه./

/

ج – پنج نفر از پزشکان استان مربوطه./

/

د – یک نفر از دندانپزشکان استان مربوطه./

/

هـ – یک نفر از دکترهای داروساز استان مربوطه./

/

و – یک نفر از متخصصین علوم آزمایشگاهی یا دکترای حرفه‌ای علوم آزمایشگاهی استان مربوطه./

/

ز – یک نفر لیسانس یا بالاتر پروانه‌دار گروه پزشکی استان مربوطه./

/

ح – یک نفر از لیسانسیه‌های مامائی یا بالاتر استان مربوطه./

/

ط – یک نفر از پرستاران استان مربوطه به پیشنهاد سازمان نظام پرستاری./

/

تبصره۱ – افراد موضوع بندهای (ج)، (د)، (هـ)، (و)، (ز)، (ح) و (ط) این ماده که از افراد مسلمان و خوش سابقه استان مربوطه بوده و حداقل هفت سال تجربه در حرفه مربوطه خود داشته باشند به پیشنهاد شورای هماهنگی استان و حکم رئیس کل منصوب خواهند شد و عزل آنان توسط رئیس کل خواهد بود. حداکثر یک‌نفر از افراد مذکور با شرایط ذکر شده می‌توانند افراد متدین به یکی از ادیان مصرح در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران باشند./

/

تبصره۲ – افراد موضوع بندهای (ز)، (ح) و (ط) در بررسی پرونده‌هائی که به تشخیص رئیس شورای هماهنگی استان مربوط به رشته آنها می‌شود عضو هیأت تجدید نظر انتظامی خواهند بود./

/

ماده۳۷ – آرا هیأتهای تجدیدنظر انتظامی پزشکی استان تا حد مجازاتهای بندهای (الف)، (ب) و (ج) تبصره۱)) ماده۲۸)) قطعی است./

/

ماده۳۸ – به منظور رسیدگی به اعتراضات و شکایات اشخاص (حقیقی – حقوقی) از طرز کار هیأتهای بدوی و تجدیدنظر انتظامی موضوع مواد (۳۵) و(۳۶) این قانون، نظارت عالیه بر کار هیأتهای بدوی و تجدیدنظر انتظامی و ایجاد هماهنگی بین آنها و تجدیدنظر در احکام صادره از سوی هیأتهای تجدیدنظر انتظامی، هیأتهای عالی انتظامی با ترکیب زیر در سازمان مرکزی نظام پزشکی تشکیل می‌گردد:/

/

الف – یک نفر از قضات با تقوی و با تجربه با معرفی رئیس قوه قضائیه./

/

ب – رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور یا نماینده تام‌الاختیار وی./

/

ج – پنج نفر از پزشکان متخصص، مسلمان و خوش سابقه با تجربه کاری حداقل هفت سال در حرفه مربوطه./

/

د – یک نفر از دندانپزشکان مسلمان و خوش سابقه با تجربه کاری حداقل هفت سال در حرفه مربوطه./

/

هـ – یک نفر از دکترهای داروساز مسلمان و خوش سابقه با تجربه کاری حداقل هفت سال در حرفه مربوطه./

/

و – یک نفر از متخصصین و یا دکترهای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی مسلمان و خوش سابقه با تجربه کاری حداقل هفت سال در حرفه مربوطه./

/

ز – یک نفر از لیسانسیه‌ها یا بالاتر پروانه‌دار گروه پزشکی مسلمان و خوش سابقه باتجربه کاری حداقل هفت سال در حرفه مربوطه./

/

ح – یک نفر پرستار به پیشنهاد سازمان نظام پرستاری./

/

ط – یک نفر از لیسانسیه‌ها یا بالاتر مامائی مسلمان و خوش سابقه با تجربه کاری حداقل هفت سال در حرفه مربوطه./

/

حداکثر یک نفر از افراد مذکور در بندهای فوق می‌توانند از بین افراد متدین به یکی از ادیان مصرح در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران با شرایط مذکور باشند./

/

تبصره۱ – شورای عالی می‌تواند مسؤولیت رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته پزشکی چند شهرستان را به یک هیأت بدوی انتظامی محول و واگذار نماید./

/

تبصره۲ – افراد مذکور در بندهای (ج)، (د)، (هـ)، (و)، (ز)، (ح) و (ط) این ماده با پیشنهاد رئیس کل سازمان و تصویب شورای عالی نظام پزشکی با حکم رئیس کل سازمان برای مدت چهار سال منصوب می‌گردند. عزل آنها قبل از انقضای مدت

چهار سال با رئیس کل سازمان خواهد بود و تجدید انتخاب آنها برای دوره‌های بعدی بلااشکال است./

/

تبصره–۳ حضور افراد مذکور در بندهای (ز)، (ح) و (ط) در بررسی پرونده‌هائی که به تشخیص رئیس هیأت عالی انتظامی به رشته آنها مربوط می‌باشد در هیأت عالی الزامی خواهد بود./

/

ماده۳۹ – با رأی شورای عالی سازمان حداکثر تا پنج شعبه از هیأت‌های بدوی و تجدیدنظر عالی انتظامی قابل تشکیل خواهد بود./

/

ماده۴۰ – چنانچه رئیس کل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران آرا قطعی هیأتهای بدوی و تجدیدنظر انتظامی استان را خلاف قانون تشخیص دهد می‌تواند از نظر هیأت عالی درخواست بررسی مجدد نماید، رأی هیأت عالی قطعی است./

/

ماده۴۱ – هیأت‌های بدوی انتظامی نظام پزشکی هر یک از شهرستانها موظفند نظر مشورتی کارشناسی و تخصصی خود را نسبت به هر یک از پرونده‌های مربوط به رسیدگی به اتهام بزه ناشی از حرفه صاحبان مشاغل پزشکی دراختیار دادگاهها و دادسراهای شهرستان مربوطه قرار دهند./

/

تبصره۱ – اعلام نظر کارشناسی و تخصصی مشورتی هیأت‌های بدوی انتظامی نظام پزشکی هر یک از شهرستانها به دادگاههاو دادسراهای ذی‌ربط پیرامون پرونده‌های مربوط به رسیدگی به اتهام بزه ناشی از حرفه صاحبان مشاغل پزشکی نباید بیش از دو ماه از تاریخی که دادگاهها و دادسراهای شهرستان مربوطه درخواست می‌نمایند بگذرد./

/

تبصره۲ – دادگاهها و دادسراهای جمهوری اسلامی ایران در هر یک از شهرستانها باید حداقل چهل و هشت ساعت قبل از احضار و جلب هر یک از صاحبان مشاغل پزشکی به دادگاه و یا دادسرا به خاطر رسیدگی به اتهام بزه ناشی از حرفه صاحبان مشاغل پزشکی مراتب را به اطلاع هیأت بدوی انتظامی نظام پزشکی شهرستان مربوطه برسانند./

/

ماده۴۲ – شورای عالی نظام پزشکی به‌منظور اجرا هرچه بهتر وظایف سازمان مقرر در این قانون می‌تواند کمیسیونهای تخصصی مشورتی تشکیل دهد که نوع کمیسیون و ترکیب و نحوه کار آنها طبق دستورالعملی خواهد بود که توسط رئیس کل سازمان تهیه و به‌تصویب شورای عالی نظام پزشکی خواهد رسید./

/

ماده۴۳ – اعتبار موردنیاز برای اجرای این قانون از محل‌های زیر تأمین می‌گردد:/

/

الف – اعتبارات و دارایی‌های موجود در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و نظام پزشکی شهرستانها./

/

ب – حق عضویت سالانه اعضا سازمان نظام پزشکی./

/

ج – کمک‌های اختیاری دولت و مؤسسات و افراد داوطلب./

/

د – تأمین اعتبار از منابعی که براثر فعالیتهای موضوع این قانون و یا مصوب شورای عالی استحصال می‌گردد./

/

ماده۴۴ – کلیه آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مربوط به اجرای این قانون توسط شورایعالی تهیه و تا قبل از تصویب نهایی آن، آیین‌نامه‌های قبلی به قوت خود باقی خواهد ماند./

/

ماده۴۵ – وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند تمام و یا بخشی از مسؤولیتهای خود در رابطه با آموزش مداوم جامعه پزشکی برگزاری امتحانات در سطوح مختلف، ارزشیابی و نظارت به امور آموزش و درمان را به سازمان نظام پزشکی واگذار نماید. در صورت تحقق این امر اعتبارات مربوطه به سازمان پرداخت خواهد شد./

/

ماده۴۶ – ساختار و تشکیلات سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و تشکیلات تفصیلی آن و مقررات استخدامی کارکنان سازمان به‌پیشنهاد رئیس کل به تصویب شورای عالی سازمان خواهد رسید و کلیه امور اجرایی و اداری سازمان براساس تشکیلات مصوب انجام خواهد شد./

/

ماده۴۷ – تمام و یا آن قسمت از قوانین که مغایر با این قانون است ملغی‌الاثر می‌باشد و آیین‌نامه‌ها و ضوابط قبلی که با این قانون مغایرت نداشته باشد تا تصویب آیین‌نامه و ضوابط جدید به قوت خود باقی است./

/

قانون فوق مشتمل بر چهل و هفت ماده و پنجاه تبصره در جلسه علنی روز سه‌شنبه مورخ بیست و پنجم فروردین ماه یکهزار و سیصد و هشتاد و سه مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ۱۳۸۳/۸/۱۶ ، بند (د) ماده۲۳))، ذیل تبصره ۱)) ماده۳۵))، تبصره۱)) ماده۳۶))، ذیل ماده۳۸))، بندهای (ج)، (د)، (هـ)، (و)، (ز) و (ط) ماده۳۸)) آن با اصلاحاتی به‌تصویب مجمع تشخیص مصلحت نظام رسید./

/

رئیس مجلس شورای اسلامی – غلامعلی حدادعادل/

/