

اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى مُحَمَّدٍ
وَعَلَى آلِهِ

<https://treasurehouseofmed.ac.ir/>



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

قوانین نظام پزشکی

<https://treatment.tbzmed.ac.ir/>

قوانین نظام پزشکی

شمارگان: ۱۵ هزار نسخه

قیمت: ۴۵۰۰ تومان

چاپ اول

پانیز ۱۳۹۰

ناشر: پیشگامان توسعه



نشریه گامان توسعه

فهرست

- قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران ۹
- فصل اول / تعریف، اهداف
فصل دوم / وظایف و اختیارات
فصل سوم / شرایط عضویت
فصل چهارم / ارکان
فصل پنجم / انتخابات
فصل ششم / هیأت‌های انتظامی پزشکی
- سیاست‌های کلان سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران ۳۳
- آیین‌نامه استانداردهای تابلوها و سرنسخه‌های مؤسسات پزشکی، شاغلان حرف پزشکی
و وابسته پزشکی ۳۹
- دستورالعمل نحوه تبلیغ و آگهی‌های دارویی و مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی
و امور پزشکی ۴۷
- فصل اول / تبلیغ دارو و مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی
فصل دوم - تبلیغ امور پزشکی
- آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته
در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران ۵۳
- فصل اول / تعریف، شرح وظایف و تخلفات صنفی و حرفه‌ای ۵۴
- فصل دوم / مجازات‌های انتظامی ۶۰
- آیین‌رسیدگی دادرها و هیات‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران ۶۳
- باب اول / دادرای انتظامی ۶۴
- فصل اول - وظایف و تشکیلات
فصل دوم - در احضار شاکی و مشتکی عنه و ترتیب ابلاغ
فصل سوم - اقدامات دادرای پس از خاتمه تحقیقات
- باب دوم / هیات بدوی انتظامی ۷۲
- فصل اول - حوزه صلاحیت
فصل دوم - سازمان و تشکیلات هیات بدوی انتظامی
فصل سوم - نحوه رسیدگی هیات بدوی انتظامی
- باب سوم / هیات تجدیدنظر انتظامی ۷۷
- فصل اول - آرای قابل تجدیدنظر
فصل دوم - اشخاص ذینفع جهت درخواست تجدیدنظر
فصل سوم - درخواست تجدیدنظر و مقدمات رسیدگی

فصل چهارم - سازمان و ترکیب هیات تجدیدنظر انتظامی
فصل پنجم - نحوه رسیدگی هیات تجدیدنظر انتظامی

باب چهارم / هیات عالی انتظامی ۸۳

فصل اول - سازمان و تشکیلات

فصل دوم - صلاحیت و حدود وظایف هیات عالی انتظامی

فصل سوم - درخواست تجدید نظر از هیات عالی انتظامی و مقدمات و نحوه رسیدگی هیات

فصل چهارم - نحوه رسیدگی به اعتراضات و شکایات از طرز کار هیاتهای بدوی و تجدید نظر انتظامی و اعمال نظارت بر آنها

باب پنجم / اجرای احکام و تصمیمات هیاتهای انتظامی ۸۸

باب ششم - نحوه رسیدگی به درخواست مجدد رئیس کل سازمان برای تجدید نظر در آرای قطعی ۹۰

آیین نامه نحوه تشکیل و فعالیت شورای هماهنگی استانی ۹۱

دستور العمل نحوه تشکیل و فعالیت کمیسیونهای تخصصی مشورتی سازمان نظام پزشکی ۹۵

آیین نامه انتخابات هیاتهای مدیره، شورای عالی و رئیس کل سازمان نظام پزشکی جمهوری

اسلامی ایران ۹۹

فصل اول / انتخابات اعضای هیات مدیره نظام پزشکی شهرستانها ۱۰۰

فصل دوم / مجمع عمومی ۱۰۸

فصل سوم / انتخابات شورای عالی ۱۰۹

فصل چهارم / انتخابات رئیس کل ۱۱۱

دستور العمل تشکیل شوراهای حل اختلاف ویژه امور پزشکی ۱۱۳

قانون و آیین نامه شوراهای حل اختلاف

قانون و شوراهای حل اختلاف ۱۲۱

آیین نامه شوراهای حل اختلاف ۱۳۱

«بسمه تعالی»

همکار گرامی

سازمان نظام پزشکی در نیم قرن فعالیت خود که با فراز و نشیب‌های بسیار همراه بوده علیرغم شایستگی‌ها، توانمندی‌ها و قابلیت‌های بی‌شمار جامعه پزشکی، به دلیل فقدان انسجام اراده و اقتدار صنفی قادر به نقش آفرینی و تأثیرگذاری جدی در سیاستگذاری سلامت کشور نبوده است. اگر چه انجمن‌های ملی پزشکان که تشکیلات متناظر نظام پزشکی در کشورهای پیشرفته به شمار می‌روند، صرفاً براساس اقتدار و اعتبار ناشی از گرد هم آمدن جامعه پزشکی و بدون بهره‌مندی از اختیارات قانونی در سیاستگذاری نظام سلامت، تولید دانش، تعیین استانداردها و اطلاع‌رسانی نقش محوری ایفا کرده‌اند، لکن براساس ویژگی‌های جامعه شناختی همکاران و مطابق تجربه، نقش آفرینی جامعه پزشکی این سازمان جز با اعطای اختیارات قانونی مصوب نبود و لذا فعالان عرصه نظام پزشکی به اتفاق در این راستا به اصلاح قانون نظام پزشکی اهتمام ورزیدند.

تصویب قانون جدید که ارتقای جایگاه، افزایش اختیارات، اصلاح ساختار، اصلاح روند رسیدگی به شکایات و نیز اصلاح سازوکار انتخابات و افزایش نقش جامعه پزشکی در شکل‌گیری، اداره و نظارت بر فعالیت ارکان سازمان نظام پزشکی را به همراه دارد، به راستی می‌باید رویدادی مهم و نویدبخش رفع مشکلات جامعه پزشکی قلمداد شود. البته به خاطر داشته باشیم که سرمایه اصلی جامعه پزشکی برای خروج از بن‌بست‌های کنونی، انسجام، وحدت، شهامت و درایت است و گر نه تصور بر طرف شدن یکباره و ناگهانی تمامی مشکلات، صرفاً با مختصر اختیارات پیش‌بینی شده در قانون جدید، ساده‌اندیشی است.

بدون تردید حضور نقش‌آفرین جامعه پزشکی در عرصه سیاستگذاری سلامت و تعیین سرنوشت حرفه‌ای دوران یکجانبه‌گرایی در نظام سلامت را به پایان خواهد رسانید و افزایش انگیزه همکاران در کوتاه مدت و بلندمدت آثار عمیق در ارتقای کیفیت خدمات، رضایت هم میهنان، اصلاح بنیادین

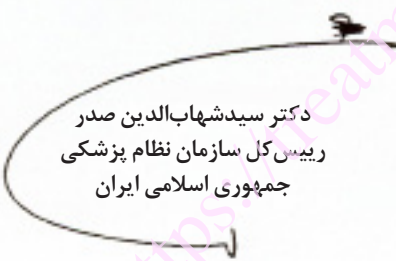


انجمن پزشکی کشور ایران

قوانین نظام پزشکی

در نظام سلامت ملی و توسعه پزشکی ایران اسلامی را در پی خواهد داشت. سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در راستای وظایف خویش مبنی بر بسترسازی مشارکت گسترده و فراگیر همکاران در عرصه تعیین سرنوشت حرفه‌ای، اقدام به انتشار قوانین و آیین نامه‌های نظام پزشکی می‌نماید و در پرتو ارتقای آگاهی همکاران از ظرفیت‌های قانون جدید، امیدوارانه دوران درخشان پزشکی کشور را به انتظار می‌نشیند.

همچنین علاوه بر قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی، آگاهی از برخی آیین‌نامه‌های دیگر سازمان نیز خالی از لطف نیست آیین‌نامه‌هایی مانند رسیدگی به تخلفات صنفی، نحوه تبلیغ و مقررات دیگری از آن قبیل، مواردی هستند که هر عضو سازمان ممکن است در طول دوره عضویت خویش با آن برخورد داشته باشد. امید که انتشار این آیین‌نامه‌ها در کنار قانون تشکیل سازمان، در بازپروری اطلاعات و آگاهی اعضای جامعه پزشکی نسبت به این مسایل، نقش‌آفرین و مؤثر باشد.



دکتر سیدشهاب‌الدین صدر
رئیس کل سازمان نظام پزشکی
جمهوری اسلامی ایران

قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران پس از تصویب در پزشکی جمهوری اسلامی ایران

◀ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران پس از تصویب در
صحن علنی مجلس شورای اسلامی در تاریخ ۱۳۸۳/۱/۲۵، رفع اختلاف شورای
نگهبان و مجلس و تصویب نهایی در تاریخ ۱۳۸۳/۸/۱۶ در مجمع تشخیص
مصلحت نظام، طی نامه شماره ۹۵۴۰۰ مورخ ۱۳۸۳/۹/۱۷ از مجلس به دولت
ارسال و در تاریخ ۱۳۸۳/۹/۲۵ طی نامه شماره ۵۴۱۹۴ از سوی رئیس جمهور به
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت اجرا ابلاغ گردید.



فصل اول / تعریف، اهداف

ماده ۱- 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.

ماده ۲- اهداف سازمان عبارتند از:

الف- تلاش در جهت تحقق بخشیدن به ارزشهای عالیّه اسلامی در کلیه امور پزشکی.

ب- تلاش در جهت پیشبرد و اصلاح امور پزشکی.

ج- مشارکت در جهت ارتقای سطح دانش پزشکی.

د- حفظ و حمایت از حقوق بیماران.

ه- 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

ماده ۳- وظایف و اختیارات سازمان با توجه به اهداف فوق به شرح زیر می‌باشد:

الف- اظهار نظر مشورتی در تهیه و تدوین لوایح، طرحها، تصویب‌نامه‌ها و آئین‌نامه‌های مرتبط با امور پزشکی.

ب- تنظیم دستورالعمل‌های تبلیغاتی و آگهی‌های دارویی و مواد خوراکی و آشنامدنی 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 مؤسسات پزشکی و پزشکان شاغل حرف پزشکی و وابسته پزشکی.



- د- اجرای برنامه‌های آموزش مداوم اعضای موضوع این قانون در راستای قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی با مجوز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- ه- صادر نمودن کارت عضویت برای اعضای سازمان موضوع این قانون.
- و- رسیدگی انتظامی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی که عنوان جرایم عمومی را نداشته باشند.
- ز- اظهار نظر کارشناسی در مورد جرایم پزشکی به عنوان مرجع رسمی به دادگاه‌ها و دادرها.
- ح- همکاری با مراجع ذیصلاح در جهت رسیدگی به تخلفات غیرصنفی و جرایم شاغلین به حرف پزشکی و وابسته به پزشکی و اظهار نظرهای کارشناسی مشورتی در این رابطه با مراجع ذیربط.
- ط- همکاری با مراجع ذیصلاح در جهت حفظ احترام و شوون پزشکی در جامعه
- ی- همکاری با مراجع ذیربط در جهت گسترش فعالیت‌های علمی و تحقیقاتی و انتشارات پزشکی.
- ک- اظهار نظر و مشارکت فعال به هنگام تعیین یا تجدید نظر در تعرفه‌های خدمات بهداشتی و درمانی بخش دولتی و تعیین تعرفه‌ها در بخش غیردولتی بر اساس ضوابط بند (۸) ماده (۱) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳ و همکاری با مراجع ذیصلاح در اجرای آن.
- تبصره- درصد تعهد سازمانهای بیمه‌گر در قبال تعرفه‌های فوق توسط شورای عالی بیمه خدمات درمانی همه ساله تعیین خواهد شد.
- ل- اظهار نظر و مشارکت فعال در تعیین و یا تجدید نظر در میزان مالیات و عوارض مشاغل موسسات و شاغلان حرف پزشکی و همکاری با مراجع ذیصلاح در وصول آن.
- م- مشارکت در تدوین آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های نظارتی در مورد 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 بر اساس مقررات و ضوابط وزارت



جمهوری اسلامی ایران

قوانین نظام پزشکی

- 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 آیین‌نامه‌های ارزشیابی و مشارکت در اجرای آن برای مراکز درمانی و بیمارستانی.
- ش- کمک به رفع مشکلات رفاهی و مالی شاغلان حرف پزشکی کم‌درآمد و خسارت‌دیده از طریق 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 اعضای 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

ماده ۴- کلیه اتباع ایرانی پزشک، دندانپزشک، دکتر داروساز و متخصصین و دکترای علوم آزمایشگاهی (حرفه‌ای یا متخصص) تشخیص طبی و لیسانسیه‌های پروانه‌دار گروه پزشکی به استثنای گروه پرسنلانی می‌توانند عضو سازمان باشند.

تبصره ۱- اعضای سازمان همه ساله مبلغی را به عنوان حق عضویت به سازمان پرداخت خواهند نمود. میزان و نحوه وصول حق عضویت اعضای مطابق دستورالعملی خواهد بود که توسط شورای عالی نظام پزشکی تهیه می‌گردد.

تبصره ۲- برای پرداختن به حرفه پزشکی پس از اخذ پروانه اشتغال، عضویت در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران الزامی است.

فصل چهارم / ارکان

ماده ۵- 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 «شورای عالی» خوانده می‌شود و دبیرخانه آن در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران که در تهران است مستقر می‌باشد.

ج- رییس کل

د- هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستان‌ها و شورای هماهنگی استانی تبصره- وظایف و اختیارات و ساختار تشکیلاتی شورای هماهنگی استانی به پیشنهاد رییس کل به تصویب شورای عالی خواهد رسید.

ه- هیأت‌های انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین گروه پزشکی و حرف و وابسته

و- بازرسان

ز- صندوق رفاه و تعاون

ماده ۶- 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 شرکت‌کننده در انتخابات، یک نفر

ب- از پانصد و یک تا هزار نفر شرکت‌کننده در انتخابات، دو نفر

ج- از هزار و یک تا هزار و پانصد نفر شرکت‌کننده در انتخابات، سه نفر و به همین ترتیب تا حداکثر هشت نفر به عنوان نماینده حوزه مربوطه به عنوان عضو مجمع عمومی انتخاب می‌شوند.

ماده ۷- وظایف مجمع عبارتند از:



سازمان نظام پزشکی ایران

قوانین نظام پزشکی



مجلس شورای اسلامی ایران

قوانین نظام پزشکی

الف- استماع گزارش شورای عالی، رییس کل و بازرسان و تصویب سیاستهای کلان پیشنهادی شورای عالی.

ب- انتخاب اعضای اصلی و علی البدل شورای عالی برای دوره چهارساله و بازرسان به طور سالانه.

ج- مذاکره و اتخاذ تصمیم در سایر اموری که در دستور کار جلسه قرار دارد و طبق قوانین و آیین نامه های مربوطه و سایر ضوابط به عهده سازمان و در صلاحیت مجمع می باشد.

تبصره ۱- اعضای مجمع به شرح مندرج در ماده (۶) این قانون به مدت چهار سال انتخاب می شوند و آیین نامه داخلی مجمع به پیشنهاد شورای عالی به تصویب مجمع خواهد رسید.

تبصره ۲- در اولین جلسه در مورد انتخاب رییس و دو نفر نایب رییس و یک نفر منشی مجمع براساس آیین نامه ای که با پیشنهاد شورای عالی به تصویب مجمع می رسد اتخاذ تصمیم می گردد.

ماده ۸- اعضای 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 مامایی، دو نفر از سایر لیسانس های پروانه دار گروه پزشکی

ب- دو نفر از اعضای 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 رییس سازمان پزشکی قانونی کشور.

تبصره ۱- مجمع عمومی یک سال قبل از انتخابات نسبت به اضافه نمودن و ترکیب و تعداد اعضای شورای عالی (موضوع بند الف) این ماده) مطابق با پیشنهاد شورای عالی تصمیم گیری خواهد نمود.

تبصره ۲- جلسات شورای عالی نظام پزشکی که حداقل هر سه ماه یکبار تشکیل می شود با حضور دوسوم اعضای شورا رسمی است و تصمیمات متخذه



با اکثریت آرا معتبر بوده و برای واحدهای ذی ربط لازم الاجرا است.

تبصره ۳- 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 اظهار نظر و بدون حق رأی شرکت نمایند.

تبصره ۴- شورای عالی نظام پزشکی دارای یک رییس، دو نایب‌رییس و یک دبیر خواهد بود که از بین اعضای شورا با رأی اکثریت نسبی اعضای رسمی شورا برای مدت دو سال انتخاب می‌گردند.

تبصره ۵- دبیر شورای عالی مسؤول تشکیل جلسات و اداره دبیرخانه شورا خواهد بود. اداره جلسات شورا به عهده رییس یا نایب‌رییس شورا خواهد بود.

تبصره ۶- کلیه اعضای انتخابی شورای عالی می‌بایست در انتخابات هیأت مدیره شهرستان‌ها شرکت و انتخاب شده باشند.

ماده ۹- رییس 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 هیأت مدیره سراسر کشور برای مدت چهار سال انتخاب و به رییس جمهور جهت صدور حکم معرفی می‌شود.

تبصره ۱- مجمع عمومی می‌تواند انتخاب و معرفی رییس کل را به شورای عالی منتخب خود واگذار نماید.

تبصره ۲- شورای عالی حق استیضاح رییس کل را دارد و در صورتی که دوسوم اعضای شورای عالی رأی عدم اعتماد به رییس کل بدهند وی عزل می‌گردد و مجمع عمومی فوق‌العاده جهت انتخاب رییس کل تشکیل می‌شود. در این فاصله رییس شورای عالی سرپرستی سازمان را عهده‌دار خواهد بود.

ماده ۱۰- در هر شهرستان که تعداد مشمولان ماده (۴) این قانون در آن حداقل یکصد نفر باشد نظام پزشکی شهرستان تشکیل خواهد شد.



تبصره - کلیه شهرستان‌هایی که در دوره قبل هیأت مدیره داشتند حتی اگر تعداد اعضای آنها کمتر از یکصد نفر باشد از این ماده مستثنی هستند.

ماده ۱۱ - 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.

ه - یک نفر لیسانسیه مامایی یا بالاتر به انتخاب گروه مامایی شهرستان.
و - یک نفر لیسانسیه پروانه‌دار گروه پزشکی یا بالاتر به استثنای گروه پرستاران به انتخاب گروه لیسانسیه‌دار یا بالاتر پروانه‌دار گروه پزشکی شهرستان.

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

ماده ۱۲ - 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.

ه - یک نفر لیسانسیه مامایی یا بالاتر به انتخاب ماماهاى شهرستان مربوطه.

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



تبصره ۱- 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.

تبصره ۲- اعضای شهرستانهایی که امکان تشکیل هیأت مدیره را ندارند می‌توانند در انتخابات یکی از سایر شهرستانهای تابعه شرکت کنند.

ماده ۱۳- رئیس هیأت مدیره هر یک از شهرستانها از بین منتخبین هر شهرستان با پیشنهاد هیأت مدیره مربوطه و صدور حکم رییس کل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران برای مدت چهار سال منصوب می‌گردد.

تبصره ۱- رؤسای هیأت مدیره شهرستانها همان وظایف و اختیارات رییس کل سازمان نظام پزشکی در محدوده سازمان نظام پزشکی شهرستان مربوطه به استثنای وظایف خاص رییس کل را به عهده خواهند داشت.

تبصره ۲- عزل رییس هیأت مدیره شهرستان می‌تواند به پیشنهاد هیأت مدیره توسط رییس کل صورت بگیرد.

ماده ۱۴- 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.

تبصره ۱- بودجه سالیانه نظام پزشکی هر شهرستان توسط هیأت مدیره همان شهرستان تهیه و طبق آیین‌نامه مصوب شورای عالی هزینه خواهد شد.

تبصره ۲- 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 در خواهد آمد.

ماده ۱۵- وظایف شورای عالی نظام پزشکی به شرح زیر می‌باشد:
الف- اجرای دقیق وظایف مقرر در ماده (۳) این قانون و نظارت مستمر بر حسن اجرای آنها از طریق رییس کل سازمان



جمهوری اسلامی ایران

قوانین نظام پزشکی

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.
ه- 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 می گردند:

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

۲- فوت یا استعفای یا غیبت غیر مجاز بیش از یک دوم اعضای هیأت مدیره
برای چهار جلسه متوالی

ماده ۱۶- 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 رییس کل، مجمع عمومی و شورای عالی می باشد را در محدوده شهرستان مربوطه دارا خواهد بود.

ب- اجرای مصوبات شورای عالی در سطح شهرستان.

فصل پنجم / انتخابات

ماده ۱۷- مدت عملکرد هر دوره هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستانها و شورای عالی نظام پزشکی چهار سال تمام می باشد.

تبصره ۱- شروع اولین دوره فعالیت هیأت های مدیره مذکور حداکثر ده روز پس از اعلام قطعیت یافتن نتیجه انتخابات خواهد بود.

تبصره ۲- شروع فعالیت دوره های بعد نظام پزشکی بلافاصله پس از پایان



مجلس شورای اسلامی ایران

قوانین نظام پزشکی

دوره قبلی می‌باشد و چنانچه در پایان دوره، تشریفات انتخابات دوره بعد به نحوی از انحاء 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.

ماده ۱۸- 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 شهرستان‌هایی 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.

ماده ۱۹- 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.

تبصره ۱- هیأت مرکزی نظارت می‌تواند برای هر شهرستان سه تا پنج نفر را جهت نظارت بر حسن اجرای انتخابات نظام پزشکی آن شهرستان تعیین نماید.

تبصره ۲- تجدید انتخاب اعضای هیأت مرکزی نظارت بر انتخابات برای دوره‌های بعدی بلاشکال است.

تبصره ۳- افراد مذکور باید شرایط موضوع بندهای (الف)، (ب)، (ج) و (د) ماده (۲۳) این قانون را دارا باشند.

ماده ۲۰- هیأت مرکزی نظارت وظایف زیر را دارا می‌باشد:



الف- عزل و نصب اعضای 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 رییس کل.

ج- بررسی نهایی صلاحیت نامزدهای عضویت در هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستان‌ها و ابلاغ نظر هیأت مرکزی به هیأت‌های اجرایی انتخابات مربوطه جهت اعلام عمومی.

د- رسیدگی به شکایات نامزدهایی که صلاحیت آنها به تأیید هیأت‌های نظارت نرسیده باشد و تجدیدنظر در آنها.

ه- رسیدگی به شکایات انتخاباتی در چارچوب مواد قانونی و آیین‌نامه‌های مربوطه

و- توقف یا ابطال تمام یا قسمتی از مراحل انجام انتخابات در چارچوب مواد قانونی و دستورالعمل‌های مربوطه این قانون رأساً و یا با پیشنهاد هیأت‌های اجرایی یا هیأت‌های نظارت حوزه‌های انتخاباتی.

ز- تأیید نهایی حسن انجام انتخابات، هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستان‌ها و اعضای شورای عالی نظام پزشکی و رییس کل و امضای اعتبارنامه منتخبین.

ح- رسیدگی به شکایات و اعتراضات کتبی افراد در مورد 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 هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستان‌ها تفویض نماید.

ماده ۲۱- برگزاری انتخابات هیأت مدیره نظام پزشکی و اعضای شورای عالی نظام پزشکی و رییس کل به عهده هیأت‌های اجرایی انتخابات مربوطه بوده که ترکیب و نحوه تشکیل و نحوه کار آنها و کیفیت و نحوه برگزاری انتخابات مربوطه طبق آیین‌نامه‌ای خواهد بود که توسط شورای عالی نظام پزشکی تهیه و به تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد رسید.

ماده ۲۲- شرایط انتخاب‌کنندگان 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.
- ماده ۲۳-** 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 عمای 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.
- ه- دارا بودن حداقل سه سال سابقه عضویت در نظام پزشکی.
- تبصره-** اعضای هیأت اجرایی و نظارت نمی‌توانند به عنوان انتخاب‌شونده ثبت‌نام نمایند.
- ماده ۲۴-** وزارت بهداشت، درمان آموزش پزشکی مسؤول برگزاری انتخابات هیأت مدیره نظام پزشکی از طریق هیأت‌های اجرایی انتخابات با رعایت مواز این قانون خواهد بود.
- ماده ۲۵-** شورای هماهنگی استان موضوع این قانون متشکل از رؤسای هیأت‌های مدیره شهرستان‌های هر استان می‌باشد و ریاست این شورا به عهده رئیس هیأت مدیره شهرستان مرکز استان خواهد بود.
- ماده ۲۶-** وظایف شورای هماهنگی استان به شرح زیر است:
- الف- نظارت بر عملکرد نظام پزشکی شهرستان‌های استان
- ب- انتخاب اعضای هیأت‌های انتظامی تجدید نظر در مواردی که موضوعیت تشکیل این هیأت‌ها به تصویب شورای عالی حسب موارد مندرج در ماده (۲۸)



این قانون رسیده باشد.

ج- رسیدگی به تخلفات انضباطی هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستانها و ارایه 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 در چارچوب قانون تشکیل سازمان به شورای استانها تفویض خواهد گردید.

ماده ۲۷- وظایف بازرسان به شرح زیر است:

الف- نظارت بر نحوه هزینه بودجه که بر اساس مصوبات شورای عالی سازمان هزینه می گردد.

ب- تنظیم و ارایه گزارش راجع به عملکرد سالانه مالی سازمان مرکزی و نظام پزشکی شهرستانها به شورای عالی و مجمع عمومی.

ج- بازرسان می توانند بدون دخالت در امور اجرایی سازمان، در هر زمان، هرگونه رسیدگی و بازرسی مالی لازم را به نحوی که در امور جاری سازمان وقفه ای 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 رییس کل و یا معاونین و یا سایر رؤسای هیأت مدیره شهرستانها مشاهده کنند بایستی به شورای عالی اطلاع دهند.

ه- بازرسان در مقابل سازمانها و اشخاص ثالث نسبت به قصور یا تخلفاتی که در انجام وظایف خود مرتکب می شوند طبق قوانین و مقررات موجود مسؤولیت خواهند داشت.

فصل ششم / هیأت های انتظامی پزشکی

ماده ۲۸- سازمان نظام پزشکی به منظور رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته در مرکز دارای هیأت های عالی انتظامی پزشکی و در مراکز استانها دارای هیأت های بدوی و تجدیدنظر و در شهرستانها دارای هیأت های بدوی انتظامی پزشکی خواهد بود که مطابق

مواد بعدی این قانون تشکیل می‌گردند.

تبصره ۱- 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 ارتكابی 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 ارتكاب تخلف.

ه- 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.

تبصره ۲- آیین‌نامه‌های ذی‌ربط در این باره به قوت خود باقی است و اجرا خواهد شد و در صورت نیاز به هر گونه تغییر با تصویب شورای عالی نظام پزشکی قابل تغییر و اجرا می‌باشد.

ماده ۲۹- در معیت هیأت بدوی انتظامی، اعضای دادسرا مرکب از دادستان و تعداد مورد نیاز دادیار به تشخیص شورای عالی با رأی اعضای هیأت مدیره و حکم ریاست سازمان انتخاب می‌شوند.

تبصره ۱- دادیاران باید حداقل پنج سال سابقه اشتغال به حرف پزشکی یا یکی از حرف پزشکی وابسته و دادستان حداقل هفت سال سابقه اشتغال به حرف پزشکی داشته باشند.

تبصره ۲- مدت مأموریت اعضای دادسرا تا پایان دوره هیأت مدیره است.



انجمن تخصصی پزشکی ایران

قوانین نظام پزشکی



تبصره ۳- دادستان می‌تواند یکی از دایران را به عنوان معاون اول خود انتخاب کند تا از طرف او وظایف محوله را انجام دهد.

ماده ۳۰- دادرسی انتظامی در موارد ذیل مکلف به شروع رسیدگی است:

الف- شکایت شاکی ذی‌نفع یا سرپرست و یا نمایندگان قانونی بیمار.

ب- اعلام تخلف از مراجع قضایی - اداری.

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

د- شکایت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

ه- در مورد تخلفات مشهودی که به نظر اعضای دادرسی و هیأت‌های انتظامی پزشکی رسیده است.

و- ارجاع از طرف هیأت بدوی انتظامی پزشکی.

ماده ۳۱- دادرسی 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. در صورتی 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.

ماده ۳۲- کیفرخواست باید مشتمل بر مشخصات کامل متخلف، تاریخ و محل تخلف و چگونگی آن و دلایل مربوطه به مواد استنادی باشد.

ماده ۳۳- در صورتی که دادرسی به علت عدم وقوع تخلف یا فقدان دلیل نظر به منع تعقیب داشته باشد و در صورت 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 در صورت تشخیص فسخ قرار منع تعقیب، هیأت بدوی انتظامی رأساً به موضوع رسیدگی و حکم مقتضی صادر خواهد کرد.

ماده ۳۴- در صورت اعتراض هر یک از طرفین شکایت به رأی هیأت بدوی انتظامی پرونده جهت رسیدگی مجدد به هیأت جدید نظر استان ارجاع می‌شود.

ماده ۳۵- 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 آیین 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 قضاییه.
- ب- مسؤول پزشکی قانونی شهرستان مربوطه یا نماینده وی.
- ج- پنج نفر از پزشکان شهرستان مربوطه.
- د- یک نفر از دندانپزشکان شهرستان مربوطه.
- ه- 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 مامایی و بالاتر شهرستان مربوطه.

تبصره ۱- افراد موضوع بندهای (ج)، (د)، (ه)، (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 رییس کل سازمان منصوب می‌گردند. حداکثر یک نفر از افراد مذکور با شرایط ذکر شده می‌توانند از بین افراد متدین به یکی از ادیان مصرح در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران باشند.

تبصره ۲- افراد موضوع بندهای (ز)، (ح) و (ط) صرفاً در بررسی پرونده‌هایی که به تشخیص رییس هیأت مدیره شهرستان مربوطه به رشته آنها مربوط باشد عضو هیأت بدوی انتظامی خواهند بود.

تبصره ۳- هر یک از هیأت‌های بدوی انتظامی پزشکی شهرستان‌ها علاوه بر این که مسؤولیت رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف



انجمن‌های تخصصی پزشکی

قوانین نظام پزشکی



پزشکی و وابسته به پزشکی را بر عهده دارند مراجعی هستند صلاحیت‌دار در امر اعلام نظر کارشناسی و تخصصی به مراجع ذی‌صلاح قضایی در رابطه با رسیدگی به تخلفات غیرصنفی و غیرحرفه‌ای و جرایم شاغلین به حرف پزشکی و وابسته پزشکی.

تبصره ۴- 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 در اختیار هیأت‌های بدوی انتظامی قرار دهند.

تبصره ۵- در صورتی که هر یک از طرفین یا نمایندگان قانونی آنان نسبت به نظریه کارشناسی هیأت بدوی ذی‌ربط معترض باشند دادگاه و دادسرا در صورت لزوم می‌توانند نظریه هیأت تجدیدنظر انتظامی پزشکی استان و یا هیأت عالی انتظامی نظام پزشکی را به عنوان مرجع تخصصی ذی‌ربط استعلام نمایند.

ماده ۳۶- به منظور رسیدگی مجدد به پرونده‌هایی که پس از صدور رأی هیأت‌های بدوی انتظامی مورد اعتراض هر یک از طرفین قرار گیرد، هیأتی به نام هیأت تجدید نظر 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 قضاییه

ب- مدیر کل پزشکی قانونی استان مربوطه.

ج- پنج نفر از پزشکان استان مربوطه.

د- یک نفر از دندانپزشکان استان مربوطه.

ه- یک نفر از دکتراهای 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 مامایی یا بالاتر استان مربوطه.
- ط- یک نفر از پرستاران استان مربوطه به پیشنهاد سازمان نظام پرستاری.
- تبصره ۱-** افراد موضوع بندهای (ج)، (د)، (ه)، (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 رییس کل منصوب خواهند شد و عزل آنان توسط رییس کل خواهد بود. حداکثر یک نفر از افراد مذکور با شرایط ذکر شده می‌توانند افراد متدین به یکی از ادیان مصرح در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران باشند.
- تبصره ۲-** افراد موضوع بندهای (ز)، (ح) و (ط) در بررسی پرونده‌هایی که به تشخیص رییس شورای هماهنگی استان مربوط به رشته آنها می‌شود عضو هیأت تجدیدنظر انتظامی خواهند بود.
- ماده ۳۷-** آرای هیأت‌های تجدیدنظر انتظامی پزشکی استان تا حد مجازات‌های بندهای (الف)، (ب) و (ج) تبصره (۱) ماده (۲۸) قطعی است.
- ماده ۳۸-** 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 عالی بر کار هیأت‌های بدوی و تجدید نظر انتظامی و ایجاد هماهنگی بین آنها و تجدیدنظر در احکام صادره از سوی هیأت‌های تجدید نظر انتظامی، هیأت‌های عالی انتظامی با ترکیب زیر در سازمان مرکزی نظام پزشکی تشکیل می‌گردد:
- الف- یک نفر از قضات باتقوی و باتجربه با معرفی رییس قوه قضاییه.
- ب- رییس 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.
- ه- 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 با تجربه کاری حداقل هفت سال در حرفه مربوطه.
ح- یک نفر پرستار به پیشنهاد سازمان نظام پرستاری.
ط- یک نفر از لیسانسیه‌ها یا بالاتر مامایی 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.

تبصره ۱- 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.

تبصره ۲- افراد مذکور در بندهای (ح)، (د)، (ه)، (و)، (ز)، (ح) و (ط) این
ماده با پیشنهاد رییس کل سازمان و تصویب شورای عالی نظام پزشکی با حکم
رییس کل سازمان برای مدت چهار سال منصوب می‌گردند. عزل آنها قبل از
انقضای مدت چهار سال با رییس کل سازمان خواهد بود و تجدید انتخاب آنها
برای دوره‌های بعدی بلاشکال است.

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

ماده ۳۹- با رأی شورای عالی سازمان حداکثر تا پنج شعبه از هیأت‌های
بدوی، تجدید نظر و عالی انتظامی قابل تشکیل خواهد بود.

ماده ۴۰- چنانچه رییس کل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
آراء 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.



ماده ۴۱- 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 در اختیار دادگاه‌ها و دادسراهای شهرستان مربوطه قرار دهند.

تبصره ۱- اعلام نظر کارشناسی و تخصصی مشورتی هیأت‌های بدوی انتظامی نظام پزشکی هر یک از شهرستان‌ها به دادگاه‌ها و 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.

تبصره ۲- 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.

ماده ۴۲- شورای عالی نظام پزشکی به منظور اجرای هر چه 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 رییس کل سازمان تهیه و به تصویب شورای عالی نظام پزشکی خواهد رسید.

ماده ۴۳- اعتبار مورد نیاز 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 اعضای سازمان نظام پزشکی.

ج- کمک‌های اختیاری دولت و مؤسسات و افراد داوطلب.

د- تأمین اعتبار از منابعی که بر اثر فعالیت‌های موضوع این قانون و یا



مجلس شورای اسلامی ایران

قوانین نظام پزشکی

مصوب شورای عالی استحصال می‌گردد.

ماده ۴۴- کلیه آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مربوط به اجرای این قانون توسط شورای عالی تهیه و تا قبل از تصویب نهایی آن، آیین‌نامه‌های قبلی به قوت خود باقی خواهد ماند.

ماده ۴۵- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند تمام و یا بخشی از مسؤولیت‌های خود در رابطه با آموزش مداوم جامعه پزشکی برگزار 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.

ماده ۴۶- ساختار و تشکیلات سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و تشکیلات تفصیلی آن و مقررات استخدامی کارکنان سازمان به پیشنهاد رییس کل به تصویب شورای عالی سازمان خواهد رسید و کلیه امور اجرایی و اداری سازمان بر اساس تشکیلات مصوب انجام خواهد شد.

ماده ۴۷- تمام و یا آن قسمت از قوانین که مغایر با این قانون است ملغی‌الثر 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 یک هزار و سیصد و هشتاد و سه مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۳/۸/۱۶، بند (د) ماده (۲۳)، ذیل تبصره (۱) ماده (۳۵)، تبصره (۱) ماده (۳۶)، ذیل ماده (۳۸)، بندهای (ج)، (د)، (هـ)، (و)، (ز)، (ط) ماده (۳۸) آن با اصلاحاتی به تصویب مجمع تشخیص مصلحت نظام رسید.

غلامعلی حداد عادل
رییس مجلس شورای اسلامی



مجلس شورای اسلامی ایران

قوانین نظام پزشکی

۱۳۸۴/۷/۱۳

تبصره الحاقی

شماره ۱۳۹۱۹۳

جناب آقای دکتر محمود احمدی نژاد

ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران

بازگشت به نامه شماره ۳۵۴۲۲ مورخ ۱۳۸۴/۶/۱۶ معاونت محترم حقوقی و امور مجلس رییس جمهور و پیرو نامه شماره ۹۵۴۰۰ مورخ ۱۳۸۳/۹/۱۷ در مورد قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران تبصره‌ای با متن ذیل به ماده (۴۰) مصوبه الحاق گریده است که در اجرای اصل یکصد و بیست و سوم (۱۲۳) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران ارسال می‌گردد.

تبصره - آراء قطعی هیأت‌های بدوی، تجدیدنظر و هیأت‌عالی انتظامی نظام پزشکی ظرف یک ماه از تاریخ ابلاغ، قابل تجدیدنظر در دادگاه تجدیدنظر استان می‌باشد.

رییس مجلس شورای اسلامی

غلامعلی حداد عادل

۱۳۸۴/۷/۲۵

<https://treatment.tbzmed.ac.ir/>



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در چارچوب قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۸۳/۱/۲۵ مجلس شورای اسلامی و به استناد بند الف ماده ۷ قانون یاد شده، با عنایت به سیاست‌های کلان نظام مقدس جمهوری اسلامی و به منظور شکوفایی استعدادها و بروز شایستگی‌های جامعه پزشکی و نیز ارتقای سلامت در ایران اسلامی، سیاست‌های ذیل را پیگیری می‌نماید:

- تدوین برنامه راهبردی جامعه پزشکی و تنظیم برنامه‌های جامع عملیاتی در دوره‌های زمانی پنج ساله
- صیانت از قانون نظام پزشکی از طریق اجرای دقیق، فعال‌سازی تمام ظرفیت‌ها و تلاش مستمر برای تقویت این قانون
- تلاش در ایجاد اصلاحات بنیادین در ساختار نظام سلامت با تکیه بر استقرار نظام پزشک خانواده، سطح بندی خدمات و ارجاع، تبیین جایگاه بخش خصوصی در نظام سلامت، تبیین شرح وظایف و تنظیم مناسبات گروه‌های مختلف پزشکی
- صیانت از قداست، منزلت و جایگاه والای جامعه پزشکی، تحکیم اعتماد متقابل جامعه پزشکی و مردم
- تبیین و ترویج اخلاق پزشکی به ویژه با بهره‌گیری از آموزه‌های دین مبین اسلام
- ارتقای کیفیت و استانداردسازی خدمات پزشکی در جهت ارتقای سلامت و رضایت‌مندی هم‌میهنان
- بسترسازی برای حضور فعال و مشارکت مؤثر جامعه پزشکی در مدیریت کشور
- مشارکت فعال در تدوین و تصویب طرح‌ها، لوایح و آیین‌نامه‌های مرتبط با امور پزشکی و در صورت لزوم بازنگری ضوابط و مقررات مربوطه
- بسترسازی برای حضور فعال و مشارکت مؤثر جامعه پزشکی در سیاستگذاری و اداره سازمان نظام پزشکی و نیز مدیریت کلان بخش سلامت کشور
- پایه‌ریزی و پیگیری تعامل مؤثر با قوای سه‌گانه، نهادها و سازمان‌های



حکومتی و نیز سازمان‌های غیردولتی و استفاده از ظرفیت‌های آنها در راستای تحقق اهداف سازمان

- ارتقای فرهنگ سلامتی و آگاهی و نگرش جامعه در حوزه پزشکی و سلامت
- ساماندهی آموزش مداوم جامعه پزشکی از طریق بازنگری ضوابط بر مبنای نیازهای علمی و حرفه‌ای با تأکید بر مشارکت فعال جامعه پزشکی در برنامه‌های آموزشی

- فعال سازی ظرفیت‌های پژوهشی با پایه‌گذاری سیستم تحقیقات با رویکرد تحقیقات کاربردی با اولویت پژوهش‌های صنفی و مدیریتی
- توسعه فناوری اطلاعات در نظام سلامت و جامعه پزشکی
- تلاش در جهت تولید و توسعه دانش و فن‌آوری‌های راهبردی پزشکی در کشور

- مشارکت در اصلاحات بنیادین آموزش پزشکی به ویژه بازنگری اهداف، محتوا و شیوه‌های آموزشی متناسب با نیازهای کشور و جایگاه حرفه‌ای جامعه پزشکی

- افزایش وحدت و انسجام جامعه پزشکی برای مقابله با تهدیدها و استفاده از فرصت‌ها

- برخورد با مداخلات غیرعلمی در حوزه سلامت و ساماندهی رشته‌های نوین مرتبط با علوم پزشکی با رویکرد مبتنی بر شواهد و تأیید مجامع علمی
- تلاش در جهت ارتقای کیفی انجمن‌های صنفی و علمی پزشکی
- ارتقای فرهنگ قانون مداری جامعه پزشکی

- تلاش در جهت تحقق عدالت در دسترسی آحاد جامعه به خدمات پزشکی با کیفیت مطلوب در سراسر کشور

- ساماندهی تبلیغات در حوزه پزشکی و سلامت
- تلاش در جهت تأمین حقوق بدیهی و نیازهای اساسی جامعه پزشکی و حذف تعهدات و محدودیت‌های غیرمنطقی و ناعادلانه نسبت به این جامعه
- گسترش روابط با جامعه پزشکی، سازمان‌های نظام پزشکی و مجامع علمی و صنفی پزشکی سایر کشورها به ویژه کشورهای اسلامی و کشورهای منطقه



- شناخت و معرفی شایسته، توانمندی‌ها و دستاوردهای جامعه پزشکی ایرانی در داخل و خارج از کشور
- ایجاد و توسعه ارتباط متقابل علمی و صنفی سازمان با جامعه پزشکی ایرانی خارج از کشور
- صدور خدمات جامعه پزشکی کشور به سراسر جهان به ویژه کشورهای اسلامی و کشورهای منطقه
- ساماندهی اقتصاد پزشکی کشور از طرق:
 - تلاش در جهت تغییر رویکرد دولت نسبت به سلامت و سرمایه‌گذاری کافی برای تأمین سلامت هم‌میهنان از طریق افزایش سهم سلامت از درآمد ناخالص داخلی و بودجه عمومی کشور
 - تلاش در جهت اصلاح سرانه درمان و تعرفه‌های خدمات پزشکی مطابق موازین کارشناسی و واقعیات اقتصادی
 - تلاش در جهت اصلاحات در ساختار و ساز و کار بیمه‌های سلامتی و بیمه‌های اجتماعی با استفاده از تجربیات و الگوهای موفق جهان
 - طراحی سازوکار مناسب جهت تحقق عدالت از نظر درآمد میان گروه‌های مختلف جامعه پزشکی
- تلاش در جهت ساماندهی وضعیت اشتغال جامعه پزشکی با استفاده بهینه از ظرفیت‌های شغلی موجود و ایجاد ظرفیت‌های جدید شغلی
- پایه‌ریزی سازوکارهای مؤثر و کارا برای حل مشکلات اقتصادی و رفاهی جامعه پزشکی
- بهره‌گیری از ظرفیت‌های بخش خصوصی در تمام شؤون نظام سلامت
- اصلاح نگرش به منظور ارزش‌گذاری حقیقی خدمات پزشکی متناسب با حفظ کرامت انسانی، مسؤولیت‌های خطیر جامعه پزشکی و دشواری‌های ارائه خدمات
- بهبود و تسریع در رسیدگی به شکایات پزشکی با محوریت صیانت از حقوق دریافت‌کنندگان خدمات پزشکی
- بازشناسی جامع خطاهای پزشکی با رویکرد سیستماتیک و برنامه‌ریزی



جمهوری اسلامی ایران

قوانین نظام پزشکی

- برای پیشگیری از این خطاها
- مقابله با برخوردهای جبرآمیز و فراقانونی نسبت به جامعه پزشکی از طریق طرح دعاوی حقوقی در محاکم قانونی و مراجع ذیصلاح
- حمایت از رویکرد کارشناسی متمرکز تخصصی در رسیدگی به شکایات پزشکی در محاکم قضایی
- رعایت اولویت در رسیدگی به مشکلات صنفی گروه‌های پرجمعیت به ویژه پزشکان عمومی و گروه مامایی
- تمرکز زدایی و تلاش در جهت توسعه و تقویت سازمان نظام پزشکی در شهرستان‌ها
- پایه‌ریزی سازوکارهای اطمینان بخش برای تأمین منابع و امکانات مورد نیاز سازمان نظام پزشکی
- تحقق عدالت مالیاتی در جامعه پزشکی
- استقرار سیستم مدیریت کیفیت در سازمان نظام پزشکی
- پایه‌ریزی نظام پایش و ارزشیابی در سازمان نظام پزشکی برای نظارت بر عملکرد درون سازمانی و خدمات پزشکی در سراسر کشور

آیین‌نامه استانداردسازی تابلوها
و سرنسخه‌های مؤسسات پزشکی،
شاغلان حرف پزشکی و وابسته پزشکی

◀ (موضوع بند ج ماده ۳ از فصل دوم قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی مصوب
۱۳۸۳/۱/۲۵ مجلس شورای اسلامی)

الف) تعاریف

۱. کلیه مؤسسات پزشکی و پیراپزشکی (اعم از دولتی و غیردولتی) بر طبق ماده یک قانون مقررات امور پزشکی دارویی مصوب سال ۱۳۳۴ و اصلاحیه بعدی آن که ذکر نام گردیده‌اند و نیز مطب‌ها و دفاتر کار اعضای سازمان نظام پزشکی و شاغلان سایر حرف و ابسته پزشکی که رسیدگی به تخلفات انتظامی حرفه‌ای آنان بر عهده تشکیلات انتظامی سازمان نظام پزشکی است مشمول این آیین‌نامه می‌شوند. به استثنای مواردی که مطابق قانون مصوب مجلس بر عهده سازمان نظام صنفی خاصی گذاشته شده باشد.
۲. کلیه مؤسسات، مطب‌ها و دفاتر کار مشمول این آیین‌نامه الزاماً باید دارای تابلو، سر نسخه و مهر باشند.

ب) تابلو

مختصات فیزیکی

• مطب‌ها و دفاتر کار

۳. مطب‌ها و دفاتر کار مشمول این آیین‌نامه می‌توانند حداکثر ۳ تابلو بیرون ساختمان (متصل به ساختمان یا نصب بر روی پایه عمودی) داشته باشند. تبصره: مطب‌ها و دفاتر کار واقع در کوچه‌ها و یا خیابان‌های فرعی می‌توانند یک تابلو راهنما در خیابان اصلی (سرگذر) داشته باشند.
 ۴. اندازه تابلوی مطب‌ها و دفاتر کار ۷۰×۵۰ سانتی متر می‌باشد.
 ۵. رنگ زمینه تابلوی مطب‌ها و دفاتر کار اعضای سازمان نظام پزشکی سفید و رنگ زمینه تابلوی دفاتر کار شاغلان سایر حرف‌های وابسته پزشکی زرد می‌باشد.
 ۶. تابلوهایی که دوطرفه هستند می‌باید هر دو طرف آن‌ها یکسان باشد.
 ۷. طرح کلی تابلوها باید مطابق الگوی استاندارد ارائه شده توسط کمیسیون ماده ۲۵ این آیین‌نامه باشد.
- تبصره: استفاده از هرگونه شکل و طرح یا زمینه در تابلو مطب‌ها و دفاتر کار ممنوع است.



انجمن تخصصی پزشکان ایران

قوانین نظام پزشکی



انجمن تخصصی پدیاتری و مراقبت از پاها

قوانین نظام پزشکی

• مؤسسات

۸. اندازه تابلوی بیمارستان‌ها و مؤسساتی که یک ساختمان مستقل را به خود اختصاص داده‌اند متناسب با ابعاد سردر ساختمان می‌باشد.
۹. بیمارستان‌ها و مؤسساتی که یک ساختمان مستقل به خود اختصاص داده‌اند به ازای هر ضلع دیوار مشرف به خیابان مجاز به داشتن دو تابلوی متصل به ملک (مماس یا عمود به نمای ساختمان) می‌باشند.
۱۰. مؤسسات پزشکی و پیراپزشکی که جزئی از یک ساختمان را به خود اختصاص داده‌اند می‌توانند به تعداد مشابه مطب‌ها و دفاتر کار و به ابعاد 100×70 cm تابلو داشته باشند.
۱۱. طرح کلی تابلوی مؤسسات پزشکی و پیراپزشکی باید مطابق الگوی استاندارد ارایه شده توسط کمیسیون ماده ۲۵ این آیین نامه باشد.
۱۲. نصب تابلو خارج از ساختمان برای معرفی کادر درمانی شاغل در مؤسسات پزشکی براساس ضوابط این آیین نامه بلامانع می‌باشد.

◀ محتوا

• مطب‌ها و دفاتر کار

۱۳. درج موارد زیر در تابلوی مطب‌ها و دفاتر کار الزامی است.
 - عناوین مندرج در پروانه مطب
 - آرم سازمان نظام پزشکی برای اعضای سازمان
 - تبصره: برچسب آرم برای تابلوهای قدیمی توسط سازمان تهیه و در اختیار اعضاء قرار می‌گیرد.
۱۴. درج موارد زیر در تابلوی مطب‌ها و دفاتر کار اختیاری است:
 - تلفن
 - ساعات و ایام پذیرش بیماران
 - عناوین مندرج در پروانه مطب به زبان انگلیسی

تبصره ۱: پزشکان و دندانپزشکان دارای درجه دکترا ضمن قید عناوین به شرح مندرج در پروانه مطب می‌توانند سه رشته مصوب طبابت مورد علاقه

خود را بدون ذکر عنوان تخصص و فوق تخصص در تابلو قید نمایند.

تبصره ۲: کسانی که در یک رشته تخصصی مدرک اخذ نموده‌اند می‌توانند حداکثر تا دو عنوان از شاخه‌های آن رشته که کار میکنند را به عنوان شاخه‌های انتخابی بدون ذکر عنوان فوق تخصصی یا فلوشیپ در تابلو قید نمایند.

تبصره ۳: رتبه رسمی علمی عناوین دانشگاهی می‌تواند در تابلوی مطب نصب ذکر گردد.

• موسسات:

۱۵. درج موارد زیر در تابلوی مؤسسات الزامی است:
 - نام و عنوان مؤسسه مطابق پروانه تأسیس
 - شماره پروانه تأسیس مؤسسه و تاریخ تأسیس
۱۶. درج موارد زیر در تابلوی مؤسسات اختیاری است:
 - نام و نشانه نهادی که مؤسسه به آن تعلق و وابستگی دارد.
 - خدمات و بخش‌های تخصصی
 - نشانه مؤسسه (در صورتی که نشانه ثبت رسمی شده باشد).
 - نام مؤسس در صورتی که عضو سازمان نظام پزشکی باشد.
۱۷. در نصب تابلو مطب بر روی پایه فلزی در معابر رعایت ضوابطی که از سوی کمیسیون ماده ۲۵ این آیین‌نامه تعیین می‌گردد الزامی است.
۱۸. مسئولیت صدور مجوز تابلوها بر عهده سازمان نظام پزشکی محل می‌باشد.

ج) سرنسخه

۱۹. اندازه سرنسخه برای مؤسسات، مطب‌ها و دفاتر کار موضوع این آیین‌نامه حداقل 10×15 cm و حداکثر $A4$ (210×30) می‌باشد.
۲۰. محتوای سرنسخه (بصورت چاپی یا دست‌نویس) در مورد مطب‌ها و دفاتر منحصراً شامل موارد زیر است:
 - نام و نام خانوادگی (همراه با پیشوند دکتر در موارد دارای مدرک دکترا)

(الزامی)

- شماره نظام پزشکی عضویت (الزامی)





سازمان تامین اجتماعی

قوانین نظام پزشکی

- عناوین مندرج در پروانه مطب (الزامی)
 - نشانی و تلفن (الزامی)
 - دورنگار و Email و پایگاه اطلاع‌رسانی (Web) (اختیاری)
 - ساعات پذیرش بیماران (اختیاری)
 - عناوین علمی دانشگاهی (اختیاری)
 - مندرجات فوق به زبان انگلیسی (اختیاری)
۲۱. محتوای سرنسخه مؤسسات پزشکی و وابسته پزشکی بصورت چاپی یا دست‌نویس منحصرأ شامل موارد زیر است :
- نام و عنوان مؤسسه مطابق پروانه تأسیس (الزامی)
 - شماره پروانه و تاریخ تأسیس (الزامی)
 - نام و نشانه نهادی که مؤسسه به آن تعلق و وابستگی دارد (حسب مورد) (الزامی)
 - خدمات و بخش‌های تخصصی (مطابق پروانه تأسیس) (الزامی)
 - نشانه مؤسسه (در صورتی که نشانه ثبت رسمی شده باشد) (اختیاری)
 - تلفن و نشانی (الزامی)
 - دورنگار و Email و پایگاه اینترنتی (web) (اختیاری)
 - مندرجات فوق به زبان انگلیسی (اختیاری)
- تبصره:** اعضایی که به هر دلیل فاقد محل خاص اعم از مطب یا دفتر کار جهت اشتغال می‌باشند با کسب مجوز از سازمان نظام پزشکی محل از درج آدرس در سرنسخه معاف می‌باشند.

د) مهر

۲۲. کلیه نسخه‌های صادر شده توسط اعضای سازمان نظام پزشکی بدون مهر فاقد اعتبار است. مهر یاد شده شامل موارد زیر می‌باشد:
- نام و نام خانوادگی (همراه با پیشوند دکتر در موارد دارای مدرک دکتر) (الزامی)

- شماره عضویت نظام پزشکی (الزامی)
- حداقل یکی از مطابق عناوین مندرج در پروانه طبابت یا گواهینامه یا دانشنامه (به زبان انگلیسی یا فارسی) (الزامی)
- عناوین علمی دانشگاهی (اختیاری)
- نام مؤسسه ای که عضو سازمان در آن شاغل است (حسب مورد با درخواست مؤسسه مورد نظر صرفاً برای استفاده در سرنسخه همان مؤسسه) (اختیاری)

ه) سازوکار پیگیری و نظارت

- ۲۳. مشمولان این آیین نامه صرفاً مجاز به استفاده از تابلو، سرنسخه و مهر مربوط به خود هستند. افراد شاغل در یک مؤسسه می توانند از سرنسخه آن مؤسسه با مهر و امضای خود استفاده کنند.
- ۲۴. درج هرگونه تبلیغات در تابلوها، سرنسخه‌ها و مهرهای مشمول این آیین نامه ممنوع است.

- ۲۵. به منظور هماهنگی و نظارت کلان و پیگیری لازم برای سامان‌دهی وضعیت تابلو، سرنسخه و مهر موضوع این آیین نامه کمیسیونی در سازمان مرکزی نظام پزشکی با ترکیب زیر تشکیل می شود.

- معاون نظارت و برنامه ریزی (رئیس کمیسیون)
- دو نفر به انتخاب رئیس کل سازمان نظام پزشکی
- دو نفر از اعضای شورای عالی به انتخاب شورای عالی
- معاون انتظامی
- یک نفر به عنوان نماینده وزارت بهداشت
- یک نفر به عنوان نماینده وزارت رفاه و تامین اجتماعی حسب مورد به تشخیص رییس کمیسیون

- یک نفر به عنوان نماینده وزارت کشور (در موارد مربوط به تابلوها)
- یک نفر به عنوان نماینده شهرداری‌های کشور (در موارد مربوط به تابلوها)
- یک نفر به عنوان نماینده وزارت ارشاد حسب مورد بنا به تشخیص

رییس کمیسیون



۲۶. به منظور هماهنگی، پیگیری و اجرای صحیح این آیین‌نامه، در هر شهرستان کمیسیونی با ترکیب زیر تشکیل می‌شود:

- رئیس یا نایب رئیس نظام پزشکی شهرستان (رئیس کمیسیون)
- سه نفر به انتخاب هیات مدیره نظام پزشکی شهرستان
- رئیس هیات بدوی انتظامی شهرستان یا نماینده وی
- یک نفر به عنوان نماینده دانشگاه علوم پزشکی ذیربط
- یک نفر به عنوان نماینده ادارات بیمه ذیربط حسب مورد بنا به تشخیص کمیسیون

- یک نفر به عنوان نماینده شهرداری (در موارد مربوط به تابلوها)
- یک نفر به عنوان نماینده اداره ارشاد حسب مورد بنا به تشخیص رییس

کمیسیون

۲۷. کلیه مشمولان این آیین‌نامه می‌باید تابلوها، سرنسخه‌ها و مهرهایی که پیش از تصویب این آیین‌نامه تهیه نموده‌اند را حداکثر ظرف مدت یکسال پس از ابلاغ ضوابط مطابق با مفاد این آیین‌نامه اصلاح نمایند.

۲۸. کلیه موارد تخلف از این آیین‌نامه در هیات‌های انتظامی نظام پزشکی مورد پیگرد قرار خواهد گرفت.

۲۹. این آیین‌نامه در ۲۹ ماده، ۵ تبصره در تاریخ ۱۳۸۶/۱۱/۶ به تصویب شورای عالی نظام پزشکی رسید و از تاریخ ابلاغ لازم‌الاجرا است.



انجمن‌های تخصصی پزشکی

قوانین نظام پزشکی

دستورالعمل نحوه تبلیغ و آگهی‌های دارویی و مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی و امور پزشکی

◀ (موضوع بند ب ماده ۳ از فصل دوم قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۸۳/۱/۲۵)

تعاریف:

- ۱- منظور از مواد دارویی، خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی کلیه مواردی است که مشمول قانون مربوط به مواد دارویی، خوراکی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی و امور پزشکی مصوب ۱۳۳۴ و اصلاحیه‌های بعدی آن می‌شوند.
- ۲- منظور از تبلیغ یا آگهی، انتشار هر گونه اعلانی است که از طریق رسانه‌های عمومی و خصوصی دیداری و شنیداری از قبیل رادیو، تلویزیون، شبکه‌های ماهواره‌ای، مطبوعات، سینما، اینترنت، اینترانت، شبکه‌های صوتی تصویری سازمانی و تولیدات چاپی مانند برگه‌های کاتالوگ، بروشور، دفترچه‌های راهنما، بسته‌بندی، برچسب، کارت ویزیت و نیز بیلبورد، نمایشگاه، اسلاید، بانک‌های اطلاعاتی و نظایر آنها برای معرفی مواد، کالاها و خدمات مشمول این دستورالعمل صورت می‌گیرد.

فصل اول / تبلیغ دارو و مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی

ماده ۱- منحصراً تبلیغات محصولات مجاز است که اشخاص و یا مؤسسات مربوطه قبلاً پروانه تأسیس، بهره‌برداری، ساخت یا مجوز ورود و توزیع محصول موضوع آگهی را از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر مراجع ذیربط اخذ نموده باشند.

ماده ۲- تبلیغ داروها و نیز ذکر خواص درمانی در تبلیغات مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی در رسانه‌های عمومی ممنوع است.

تبصره ۱- آگهی و تبلیغات داروها و خواص درمانی مورد تأیید وزارت بهداشت در صورتی که صرفاً برای صاحبان حرف پزشکی و مؤسسات مربوطه قابل استفاده باشد بلامانع است.

تبصره ۲- چنانچه در پروانه ساخت یا مجوز واردات این مواد شرایط خاصی درج شده باشد باید در تبلیغات آن فرآورده تصریح شود.

ماده ۳- درج هر نوع آگهی برای تجویز یا فروش داروها، از طریق تعیین پورسانت یا تعیین جایزه جهت تشویق به تجویز یا خرید یا روش‌های مشابه ممنوع است.

ماده ۴- ضوابط مربوط به تغذیه با شیرمادر مندرج در دستورالعمل ماده ۲ قانون ترویج تغذیه با شیرمادر لازم‌الاجراست.

ماده ۵- استفاده از آرم و تأییدیه‌های مؤسسات استاندارد داخلی و خارجی مورد تأیید سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که صرفاً تأیید کننده محصول بوده و جنبه اطلاع‌رسانی داشته باشد، بلامانع است.

تبصره - تبلیغ آن دسته از مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی که استاندارد آنها اجباری اعلام شده، علاوه بر سایر مدارک، منوط به داشتن پروانه کاربرد علامت استاندارد کالا و تحقیقات صنعتی است.



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

قوانین نظام پزشکی

فصل دوم - تبلیغ امور پزشکی

ماده ۶- کلیه صاحبان حرف پزشکی و وابسته پزشکی اعم از اشخاص حقیقی و حقوقی و مؤسسات پزشکی پس از اخذ پروانه‌های لازم، برای تبلیغات موظف به رعایت ماده ۱۲ آیین‌نامه تأسیس و نظارت بر نحوه کار و فعالیت کانون‌های آگهی و تبلیغاتی و اخذ مجوز کتبی از سازمان نظام پزشکی هستند.

ماده ۷- اعضای سازمان در آگهی الزاماً می‌بایست نام و نام خانوادگی، شماره نظام پزشکی، آخرین مدرک تحصیلی براساس عنوان مندرج در پروانه مطب و نشانی مطب یا دفتر کار خود را قید نمایند. همچنین اعضای سازمان به اختیار و انتخاب خود می‌توانند درجه دانشگاهی، تلفن ثابت، Email و نشانی الکترونیک، ساعات و ایام پذیرایی بیماران و بیمه‌های طرف قرارداد را در آگهی خود درج نمایند.

ماده ۸- پزشکان و دندانپزشکان عمومی ضمن قید عناوین موجود در پروانه مطب می‌توانند سه رشته مصوب طبابت مورد علاقه خود را بدون ذکر نام تخصص در آگهی نام ببرند. کسانی که در یک رشته تخصصی مدرک اخذ نموده‌اند می‌توانند دو شاخه فرعی رشته تخصصی خود را بدون ذکر کلمه فوق تخصص در آگهی بیاورند.

تبصره: درج عناوین تخصصی غیربالیینی در تبلیغات مطب‌ها و دفاتر کار مجاز نیست.

ماده ۹- مؤسسات پزشکی و وابسته پزشکی در آگهی الزاماً می‌باید نام مؤسسه، شماره مجوز، نشانی و تلفن ثابت را درج نمایند. همچنین درج سایر عناوین مندرج در پروانه مؤسسه، نشانه (در صورتی که نشانه ثبت رسمی شده باشد)، شرح خدمات مجاز، دورنگار، Email، نشانی الکترونیک، بیمه‌های طرف قرارداد، ساعات فعالیت، نام سازمان یا نهادی که مؤسسه به آن وابستگی دارد و نام سازمان صادر کننده مجوز در آگهی مؤسسات بلامانع است.

ماده ۱۰- هیچ فرد یا مؤسسه پزشکی نمی‌تواند خدماتی که قابلیت ارایه آن



انجمن پزشکی ایران

قوانین نظام پزشکی



را در مطب یا مؤسسه خود ندارد، آگهی و تبلیغ نماید.

ماده ۱۱- درج هرگونه تبلیغات گمراه کننده ممنوع می‌باشد و مرجع تشخیص آن هیأت مدیره نظام پزشکی محل می‌باشد.

ماده ۱۲- استفاده تبلیغاتی از صحنه‌هایی که مضر سلامت و بهداشت و فرهنگ عمومی جامعه است و به نوعی مروج آنهاست ممنوع است و رعایت ماده ۱۲ آیین‌نامه تأسیس و نظارت بر نحوه کار و فعالیت کانون‌های آگهی و تبلیغاتی الزامی است.

ماده ۱۳- کلیه قوانین و مقررات عمومی مربوط به تبلیغات در کشور، در صورتی که مغایر با مفاد این دستورالعمل نباشند لازم‌الاجرا می‌باشد.

ماده ۱۴- متقاضیان تبلیغات تجهیزات و مواد و خدمات موضوع این دستورالعمل موظفند با رعایت ماده ۱۲ آیین‌نامه تأسیس و نظارت بر نحوه کار و فعالیت کانون‌های آگهی و تبلیغاتی، قبل از انتشار تبلیغات در مطبوعات و دیگر رسانه‌های عمومی مجوز کتبی تبلیغات از سازمان نظام پزشکی کسب نمایند.

تبصره - سازمان نظام پزشکی موظف است حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز از زمان تکمیل مدارک و اعلام نظریه کارشناسی نسبت به بررسی و صدور مجوز اقدام نماید.

ماده ۱۵- به منظور هماهنگی و برنامه‌ریزی اجرای مطلوب این دستورالعمل و صدور مجوز تبلیغات کمیسیونی با ترکیب زیر در سازمان مرکزی نظام پزشکی تشکیل می‌گردد:

۱. معاونت نظارت و برنامه‌ریزی به عنوان رییس کمیسیون یا نماینده تام‌الاختیار

۲. معاون انتظامی یا نماینده تام‌الاختیار وی

۳. سه نفر کارشناس به انتخاب رییس کل سازمان

۴. یک نفر به عنوان نماینده تام‌الاختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۵. یک نفر به عنوان نماینده تام‌الاختیار وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

قوانین نظام پزشکی

۶. یک نفر به عنوان نماینده تام‌الاختیار سازمان صدا و سیمای جمهوری اسلامی

۷. یک نفر به عنوان نماینده تام‌الاختیار شهرداری

ماده ۱۶- سازمان نظام پزشکی می‌تواند با تصویب شورای عالی، اختیار و مسؤلیت صدور مجوز را به مراکز استان‌ها یا شهرستان‌ها تفویض نماید. در این صورت در هر شهرستان کمیسیونی شامل افراد زیر تشکیل می‌گردد:

۱. رئیس هیأت مدیره یا یکی از معاونین به عنوان رئیس کمیسیون

۲. چهار نفر به پیشنهاد رئیس و تصویب هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستان

۳. یک نفر به عنوان نماینده تام‌الاختیار دانشگاه علوم پزشکی ذیربط

۴. یک نفر به عنوان نماینده تام‌الاختیار اداره کل ارشاد استان یا اداره ارشاد شهرستان

۵. یک نفر به عنوان نماینده تام‌الاختیار مرکز صداوسیما استان یا شهرستان

۶. یک نفر به عنوان نماینده تام‌الاختیار شهرداری

ماده ۱۷- در مواردی که متقاضی آگهی، به عدم صدور مجوز آگهی معترض باشد موضوع توسط هیأت مدیره سازمان نظام پزشکی محل بررسی و اتخاذ تصمیم خواهد گردید.

تبصره: در صورت گذشت بیش از ۱۵ روز از تکمیل پرونده متقاضیان تبلیغات و عدم پاسخگویی کمیسیون مربوطه در سازمان نظام پزشکی محل متقاضی می‌تواند شکایت خود را به رئیس کل ارایه داده و تصمیم رئیس کل لازم‌الاجرا می‌باشد.

ماده ۱۸- اعتبار مجوزهای موضوع این دستورالعمل تا ۶ ماه می‌باشد. بدیهی است هر زمان که یکی از شرایط لازم برای تبلیغات منقضی گردد، اعتبار مجوز مورد نظر نیز پایان می‌یابد.

ماده ۱۹- تعرفه بررسی و صدور مجوز تبلیغات موضوع این دستورالعمل سالانه توسط شورای عالی نظام پزشکی تعیین و ابلاغ می‌گردد.

ماده ۲۰- کلیه متخلفان از این دستورالعمل اعم از متقاضیان تبلیغات، رسانه‌ها و چاپخانه‌ها در مراجع قضایی و انتظامی ذیصلاح با شکایت سازمان نظام پزشکی محل تحت پیگرد قانونی قرار می‌گیرند.

ماده ۲۱- تمام و یا آن قسمت از آیین‌نامه‌هایی که مغایر با این دستورالعمل است ملغی می‌باشد و آیین‌نامه‌ها و ضوابط قبلی که با این مقررات مغایرت نداشته باشد به قوت خود باقی است.

این آیین‌نامه مشتمل بر ۲۱ ماده و ۵ تبصره توسط شورای عالی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران به تصویب رسیده و در تاریخ‌های ۱۳۸۷/۳/۴ و ۱۳۸۷/۴/۱ مورد اصلاحاتی قرار گرفته است و از زمان ابلاغ لازم‌الاجراست.



آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

در اجرای ماده ۲ و مواد ۲۸ تا ۴۳ قانون سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۸۳/۱/۲۵ مجلس شورای اسلامی که در تاریخ ۱۳۸۳/۸/۱۶ با اصلاحاتی به تصویب مجمع تشخیص مصلحت نظام رسیده و به منظور تلاش در راستای پیشبرد و اصلاح امور پزشکی و حفظ شئون جامعه پزشکی و همچنین حفظ و حمایت از حقوق بیماران و حمایت از حقوق صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی و رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته موضوع ماده ۴ قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران به شرح مواد آتی در دادسراها، هیاتهای بدوی انتظامی شهرستانها، هیاتهای تجدید نظر انتظامی استانها و هیات عالی انتظامی مستقر در سازمان نظام پزشکی مرکز صورت می‌گیرد.

فصل اول / تعریف، شرح وظایف و تخلفات صنفی و حرفه‌ای

قسمت اول: تعریف

ماده ۱- حرفه های پزشکی و وابسته به امور پزشکی موضوع ماده ۲۸ قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران که از این پس به اختصار قانون نامیده می شود عبارتند از: پزشکان، دندانپزشکان، دکترهای داروساز، متخصصین و دکترای علوم آزمایشگاهی (حرفه ای یا متخصص) تشخیص طبی، مامایی و سایر لیسانسیه های پروانه دار گروه پزشکی، فارغ التحصیلان کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد و بالاتر شاغل در رشته های علوم آزمایشگاهی، بینایی سنجی، شنوایی سنجی، گفتار درمانی، ایمونولوژی، بیوتکنولوژی پزشکی، رادیولوژی، بیورادیولوژی، رادیوتراپی، پرستاری، اطاق عمل، هوشبری، علوم دارویی، تغذیه، مبارزه با بیماریها، بهداشتکاری دهان و دندان، کاردان دندانپزشکی، شاخه های مختلف بهداشت، توانبخشی، فیزیوتراپی، بیوشیمی پزشکی، خدمات اجتماعی و مددکاری، سایر رشته های علوم پایه پزشکی، روانپزشکی بالینی، روانشناسی بالینی و کودکان استثنائی، کایرو پراکتیک، ژنتیک پزشکی و نیز سایر حرفه های وابسته به امور پزشکی با هر مدرک تحصیلی که فعالیت آنها نیاز به اخذ مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران دارد.

تبصره - شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته موضوع این ماده افرادی هستند که در یکی از مراکز تحقیقاتی، درمانی، آموزشی و بهداشتی اعم از خصوصی، دولتی و تعاونی پزشکی، وابسته به دولت یا خیریه یا حسب مورد مطب یا دفتر کار اشتغال دارند و از این پس به اختصار «شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته» نامیده می شوند.



سازمان نظام پزشکی ایران

قوانین نظام پزشکی

قسمت دوم: شرح وظایف و تخلفات صنفی و حرفه ای

ماده ۲- شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته مکلفند بدون توجه به ملیت، نژاد، مذهب و موقعیت اجتماعی- سیاسی و اقتصادی بیماران حداکثر تلاش ممکن را در حدود وظایف قانونی و حرفه ای خود به کار ببرند.

ماده ۳- شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته باید طبق موازین علمی، شرعی و قانونی با رعایت نظامات دولتی، صنفی و حرفه ای انجام وظیفه کرده و از هرگونه سهل انگاری در انجام وظایف قانونی بپرهیزند.

ماده ۴- شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته حق افشای اسرار و نوع بیماری بیمار، مگر به موجب قانون مصوب مجلس شورای اسلامی را ندارند.

ماده ۵- شاغلین حرفه های پزشکی موضوع ماده یک این قانون موظف به پذیرش آن تعداد بیمار هستند که بعد از تشخیص و اعلام سازمان نظام پزشکی، حسب مورد انجام خدمات آنان در یک زمان مناسب میسر باشد.

ماده ۶- انجام امور خلاف شئون پزشکی، توسط شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته ممنوع است و باید از ارتکاب کارهایی که موجب هتک حرمت جامعه پزشکی می شود خودداری کنند که مصادیق آن توسط کمیسیون اخلاق پزشکی مورد اتخاذ تصمیم قرار می گیرد.

تبصره ۵- صدور گواهی خلاف قانون و موازین علمی از جمله فوت، استراحت، سلامت، بیماری، ولادت و از کارافتادگی ممنوع است.

ماده ۷- تحمیل مخارج غیر ضروری به بیماران ممنوع است. تعیین مصادیق مخارج غیر ضروری براساس نظر کمیته کارشناسی تخصصی دادسراها و هیاتهای انتظامی می باشد.

ماده ۸- ایجاد رعب و هراس در بیمار با تشریح غیر واقعی وخامت بیماری یا وخیم جلوه دادن بیماری ممنوع است و پزشک می تواند به نحو مقتضی بیمار و بستگان را در جریان خطرات، وخامت و عواقب احتمالی بیماری قرار بدهد.

ماده ۹- تجویز داروهای روان گردان و مخدر به گونه ای که به حالت اعتیاد درآید ممنوع است، مگر در مواردی که بیمار از بیماری روانی یا از



انجمن‌های تخصصی پزشکی

قوانین نظام پزشکی



دردهای شدید ناشی از بیماری های غیر قابل علاج رنج ببرد یا ضرورت پزشکی مصرف آنها را ایجاب کند.

ماده ۱۰- شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته مکلفند در بخش خصوصی و بخش دولتی تعرفه های خدمات پزشکی مصوب مربوطه را رعایت نمایند .

ماده ۱۱- شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته حق ندارند هیچگونه وجه یا مالی را از بیماران علاوه بر وجوهی که توسط مسؤلان مؤسسه درمانی ذیربط طبق مقررات دریافت می شود، وصول نمایند .

ماده ۱۲- شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته مکلفند در مواقعی که به منظور پیشگیری از بیماریهای واگیر یا درهنگام بروز بحران و سوانح از سوی سازمان نظام پزشکی و یا مراجع قانونی ذیربط اعلام می شود، همکاری ممکن و لازم را معمول دارند .

ماده ۱۳- جذب و هدایت بیمار از مؤسسات بهداشتی درمانی دولتی و وابسته به دولت و خیریه به مطب شخصی یا بخش خصوصی اعم از بیمارستان و درمانگاه و ... و بالعکس به منظور استفاده مادی توسط شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته ممنوع است.

ماده ۱۴- جذب بیمار به صورتی که مخالف شئون حرفه پزشکی باشد و همچنین هر نوع تبلیغ گمراه کننده از طریق رسانه های گروهی و نصب آگهی در اماکن و معابر، خارج از ضوابط نظام پزشکی ممنوع است. تبلیغ تجاری کالاهای پزشکی و دارویی از سوی شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته، همچنین نصب اعلانات تبلیغی که جنبه تجاری دارند، در محل کار آنها مجاز نیست.

ماده ۱۵- انتشار مقالات و گزارشهای پزشکی و تشریح مطالب فنی و حرفه ای که خارج از ضوابط علمی پزشکی بوده و جنبه تبلیغاتی گمراه کننده داشته باشد، ممنوع است.

ماده ۱۶- استفاده شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته از عناوین علمی و تخصصی غیر تائید شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ممنوع است.



ماده ۱۷- تجویز داروهایی که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در فارماکوپه (مجموعه دارویی کشور) اعلام نشده باشد، بدون توجیه علمی مورد تأیید توسط سازمان نظام پزشکی و یا انجمن های علمی تخصصی مربوط مجاز نمی باشد.

ماده ۱۸- پزشک معالج مسؤل ادامه درمان بیمار خود در حد توانایی و تخصص به استثنای موارد ضروری است، مگر اینکه بیمار یا بستگان او مایل نباشند.

تبصره - موارد اورژانس از شمول این ماده مستثنی است و پزشک مکلف به هرگونه اقدام درمانی بدون توجه به نظر و اذن بیمار یا همراهان او می باشد.

ماده ۱۹- در مواردی که مشاوره پزشکی لازم باشد، انتخاب پزشک مشاور با پزشک معالج است. در صورتیکه بیمار یا بستگان او مشاوره پزشکی را درخواست نمایند، مشاوره پزشکی با نظر پزشک معالج به عمل می آید و اجرای دستورات پزشک مشاور با نظر پزشک معالج می باشد و چنانچه بیمار یا بستگان او بدون موافقت پزشک معالج، از پزشک دیگری برای درمان بیمار دعوت به عمل آورند، در اینصورت پزشک معالج اول می تواند از ادامه درمان بیمار در موارد غیر اورژانس خودداری نماید.

ماده ۲۰- فروش دارو و محصولات آرایشی و بهداشتی و تجهیزات و لوازم پزشکی در محل طبابت توسط شاغلین حرفه های پزشکی بدون اخذ مجوز رسمی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ممنوع است.

ماده ۲۱- مشخصات و طرز استفاده داروهای تجویز شده به بیمار باید توسط پزشک با خط خوانا و انشای قابل فهم در نسخه قید شود.

تبصره - دکتر داروساز موظف به توضیح و درج چگونگی تجویز دارو طبق نسخه پزشک است.

ماده ۲۲- صدور هر نسخه می باید براساس شرایط بیمار و اصول علمی نسخه نویسی صورت گیرد.

ماده ۲۳- مسؤلان فنی مکلفند در تمام ساعات موظف بر امور فنی

مؤسسات پزشکی نظارت کنند.

ماده ۲۴- اندازه و سایر مشخصات سر نسخه ها، تابلوها و چگونگی درج آگهی در رسانه ها باید طبق ضابطه ای باشد که به تصویب شورای عالی نظام پزشکی می رسد.

ماده ۲۵- به کارگیری و استفاده از افراد فاقد صلاحیت در امور پزشکی و حرفه های وابسته در مؤسسات پزشکی و مطب ممنوع است.

ماده ۲۶- شاغلین حرفه های پزشکی مکلفند نشانی و تغییر نشانی و تعطیل مطب و مؤسسات پزشکی خود را به سازمان نظام پزشکی محل اطلاع دهند.

ماده ۲۷- شاغلین حرفه های پزشکی مکلفند در موارد فوریت های پزشکی اقدامات مناسب و لازم را برای نجات بیمار بدون فوت وقت انجام دهند.

ماده ۲۸- مسؤلان فنی مؤسسات پزشکی اعم از دولتی، عمومی، خصوصی و خیریه مکلفند علاوه بر قوانین و مقررات موجود در آئین نامه های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی، ضوابط علمی و حرفه ای ذیربط را رعایت کنند.

ماده ۲۹- در صورت اتمام اعتبار و یا ابطال پروانه مطب، شاغلین حرف پزشکی مجاز به فعالیت پس از آن نمی باشند.

ماده ۳۰- بکارگیری و استفاده از افراد دارای صلاحیت در امور پزشکی و حرفه های وابسته ولی فاقد پروانه مطب در مؤسسات پزشکی ممنوع است.

تبصره - افراد متعهد خدمت به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، از این امر مستثنی می باشند.

ماده ۳۱- شاغلان حرف پزشکی می توانند منحصراً «به درمان آن گروه از بیماران بپردازند که در دوران تحصیل دوره آموزشی آن را طی نموده و با مدارک لازم را از مراکز مجازی که به تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسیده باشد، اخذ نموده باشند.

تبصره - در موارد بیماران اورژانسی پزشک برحسب توان علمی خود موظف به انجام هر اقدامی جهت بیمار خود می باشد و از این ماده مستثنی می باشد.



سازمان نظام پزشکی ایران

قوانین نظام پزشکی



سازمان بهداشت و آموزش پزشکی

قوانین نظام پزشکی

ماده ۳۲- آن گروه از مشاغل و حرف پزشکی که در خارج از کشور تحصیل نموده اند در صورتی مجاز به فعالیت درمانی می باشند که مدارک مربوطه به تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسیده باشد و پروانه قانونی را نیز کسب نموده باشند .

ماده ۳۳- آن گروه از پزشکان که به طب مکمل می پردازند در صورتی مجاز به فعالیت می باشند که دوره آموزشی مربوطه را در مراکز مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گذرانده و مجوز فعالیت در آن رشته ، به تأیید سازمان نظام پزشکی رسیده باشد.

ماده ۳۴- چنانچه صاحبان حرف پزشکی به مشکلات روحی، روانی یا جسمی مبتلا گردند که «اهیتا» منجر به ارائه اختلال در فعالیت های درمانی آنها شود، تصمیم گیری در نحوه ادامه فعالیت درمانی نامبردگان به کمیسیون پنج نفره متشکل از نمایندگان سازمان نظام پزشکی و سازمان پزشکی قانونی و سه نفر از کارشناسان رشته مربوطه خواهد بود .

تبصره- شیوه نامه اجرایی این ماده به تصویب شورای عالی نظام پزشکی خواهد رسید .

ماده ۳۵- درج هرگونه تبلیغات در حیطه دارویی، مواد خوراکی ، آشامیدنی ، آرایشی ، بهداشتی ، مکمل های غذایی ، تجهیزات پزشکی و کلیه خدمات پزشکی ، تشخیصی ، درمانی و پیشگیری بدون اخذ مجوز کتبی تبلیغات از سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران ممنوع است .

فصل دوم / مجازاتهای انتظامی

ماده ۳۶ - هیاتهای انتظامی در صورت احراز جهات مخففه با استفاده از ماده ۲۲ قانون مجازات اسلامی می توانند نسبت به تخفیف یا تبدیل مجازات های انتظامی به نوع دیگر اقدام نمایند .

متن ماده ۲۲ قانون مجازات اسلامی :

دادگاه می تواند در صورت احراز جهات مخففه به مجازات تعزیری و یا بازدارنده را تخفیف دهد و یا تبدیل به مجازات از نوع دیگری نماید که مناسبتر به حال متهم باشد ، جهات مخففه عبارتند از :

۱- گذشت شاکی یا مدعی خصوصی

۲- اظهارات و راهنمایی های متهم که در شناختن شرکاء یا معاونان جرم و یا کشف اشیائی که از جرم تحصیل شده است موثر باشد .

ماده ۳۷ - مجازاتهای موضوع تبصره (۱) ماده ۲۸ قانون سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۸۳/۸/۱۶ مجمع تشخیص مصلحت نظام به شرح زیر اعمال می شود:
الف- متخلفان از مواد ۲، ۴، ۵، ۸، ۱۸، ۱۹، ۲۲، ۲۴ و ۲۶ این آیین نامه حسب مورد به مجازاتهای مقرر در بندهای (الف) یا (ب) .

تبصره - متخلفان از مواد موضوع این بند به استثنای مواد ۲، ۴، ۸ و ۲۴ در صورت تکرار به مجازاتهای مقرر در بند (ج) و در مورد مواد ۲، ۴، ۸ و ۲۴ به مجازاتهای بند های (ج) یا (د).

ب- متخلفان از مواد ۹، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۲۰، ۲۱ و ۲۳ آئین نامه انتظامی حسب مورد به مجازاتهای مقرر در بند های (ب)، (ج) یا (د).

پ- متخلفان از مواد ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴ و ۲۵ آئین نامه انتظامی حسب مورد به مجازاتهای مقرر در بند های (ج) ، (د) یا (ه).

ت- متخلفان از مواد ۲۷، ۲۸ و ۳۱ آئین نامه انتظامی حسب مورد به مجازاتهای مقرر در بندهای (ج) ، (د) ، (ه) یا (و).

ث - متخلفان از مواد ۳ و ۶ آئین نامه انتظامی و تبصره ماده ۱۰ آئین رسیدگی





سازمان تامین اجتماعی

قوانین نظام پزشکی

دادسراها و هیاتهای انتظامی حسب مورد به مجازاتهای مقرر در بندهای (ب)، (ج)، (د)، (ه)، (و) یا (ز).

ج- متخلفان از مواد ۲۹، تبصره ماده ۶ آئین نامه انتظامی به مجازاتهای مقرر در بندهای (ب)، (ج)، (د) یا (ه).

چ- متخلفان از مواد ۳۲ و ۳۳ آئین نامه انتظامی حسب مورد به مجازاتهای مقرر در بندهای (ب)، (ج)، (د)، (ه) یا (و).

ح- متخلفان از ماده ۳۵ آئین نامه انتظامی حسب مورد به مجازاتهای مقرر در بندهای (ب)، (ج)، (د) و حداکثر به یک سال منع از هر گونه تبلیغات محکوم می گردند.

ماده ۳۸ - مجازات افراد مشتکی عنه که عضو سازمان نظام پزشکی نیستند جهت اجرا به مراجع ذیصلاح حوزه فعالیت اعلام می شود.

ماده ۳۹ - در مواردی که رای قطعی به محرومیت از اشتغال به امور پزشکی و حرف و ابسته صادر می شود، اشتغال محکوم علیه به حرفه های یاد شده در مدت محرومیت در بخشهای خصوصی، عمومی، دولتی و یا خیریه ممنوع است.

ماده ۴۰ - آثار محرومیت‌های انتظامی اعمال شده با گذشت مواعد زیر زایل خواهد شد :

الف- مجازاتهای انتظامی مندرج در بندهای (الف) و (ب) تبصره ۱ ماده ۲۸ قانون، برای مرتبه اول محسوب نگردیده و در صورت تکرار به مدت یکسال بعد از اجرای رای قطعی.

ب- مجازاتهای انتظامی مندرج در بند (ج) تبصره ۱ ماده ۲۸ قانون، به مدت ۲ سال از تاریخ اجرای رای قطعی و در صورت تکرار به مدت ۳ سال.

ج- مجازاتهای انتظامی موضوع بندهای (د)، (و) و (ه) تبصره ۱ ماده ۲۸ قانون، به مدت ۵ سال از تاریخ اجرای رای قطعی و در صورت تکرار به مدت ۷ سال.

ماده ۴۱ - مرجع تشخیص تمامی موارد تخلف از آئین نامه فوق ، دادسراها و هیاتهای انتظامی می باشند.

آئین نامه فوق مشتمل بر ۴۱ ماده و ۷ تبصره در جلسه مورخ ۱۳۹۰/۶/۱۹ به تصویب شورایعالی سازمان رسید.

آیین نامه ذیل مشتمل بر ۱۲۴ ماده و ۳۵ تبصره، در جلسه مورخ ۱۳۹۰/۶/۱۹ به تصویب شورای عالی نظام پزشکی رسید.

آیین رسیدگی دادسراها و هیاتهای انتظامی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

◀ مقدمه

آیین رسیدگی مجموعه اصول و مقرراتی است که برای کشف و تحقیق تخلفات انتظامی و تعقیب متخلفین در دادسرا و نحوه رسیدگی و صدور رأی در هیاتهای بدوی و تجدیدنظر و هیات عالی انتظامی و تعیین وظایف و اختیارات مقامات انتظامی و چگونگی اجرای آرای صادره از هیاتها وضع شده است.

باب اول: دادسرای انتظامی

فصل اول/وظایف و تشکیلات

ماده ۱- دادسرای انتظامی عهده دار تحقیق و کشف تخلفات و تعقیب متخلفین و اقامه شکایت انتظامی در هیاتهای بدوی انتظامی در حدود قوانین و مقررات پزشکی اعم از تصویب نامه‌ها، آئین نامه‌ها، مصوبات شورایعالی، دستورالعملها و نظامات معین میباشد.

ماده ۲- دادسرا به ریاست دادستان انتظامی و به تعداد لازم دادیار تشکیل می شود. دادستان می تواند دارای یک معاون اول باشد که در غیاب او وظایف انتظامی و اداری را انجام دهد. دبیرخانه دادسرا تحت نظارت دادستان انجام وظیفه می کند. رئیس دفتر دادسرا از بین کارمندان با سابقه سازمان انتخاب می شود. دبیرخانه به تناسب پرونده ها و در صورت اقتضا می تواند دارای منشی و بایگان باشد.

تبصره - در صورت لزوم، دادستان می تواند از سازمان نظام پزشکی محل تقاضای مشاور حقوقی نماید.

ماده ۳ - وظیفه دبیرخانه دادسرا دریافت شکایات و ثبت آنها در دفتر مخصوص ثبت شکایت و نگهداری سوابق و مدارک است. دبیرخانه باید شکایت را بلافاصله پس از وصول ثبت نموده و رسیدی مشتمل بر نام شاکی و دیگر مشخصات او، موضوع شکایت، تاریخ تسلیم و شماره ثبت به شاکی بدهد.

تبصره - ثبت و بررسی شکایت موقوف به پرداخت هزینه به میزانی است که شورایعالی تعیین می نماید.

ماده ۴- دادستان و دادیاران باملاحظه شرایط قانونی از بین صاحبان حرفه های پزشکی که دارای اعتبار علمی و حسن شهرت در جامعه پزشکی و آشنا به امور انتظامی هستند انتخاب می شوند و نباید دارای سابقه محکومیت انتظامی یا کیفری باشند.

ماده ۵- دادسرای انتظامی در معیت هیات های بدوی انتظامی تشکیل





می شود. قلمرو مأموریت دادسرا، حوزه صلاحیت هیات بدوی است که توسط شورای عالی تعیین می گردد.

ماده ۶- تعقیب امور انتظامی منحصرأ با دادسرای انتظامی است. جهات قانونی برای شروع تعقیب همان است که در ماده ۳۰ قانون سازمان نظام پزشکی (که از این پس به اختصار قانون نامیده می شود) ذکر شده است.

تبصره ۱- شکای و مراجع ذیصلاح جهت اعلام تخلف حداکثر ظرف مدت یکسال از تاریخ وقوع تخلف یا بروز عوارض می توانند به دادسرا اعلام شکایت کنند. آغاز مرور زمان تخلف انتظامی شاغلان حرفه های پزشکی، تاریخ وقوع تخلف بوده و درمورد تخلفات مستمر، تاریخی است که استمرار قطع شده است.

تبصره ۲- در صورتیکه رسیدگی به پرونده منوط به تعیین تکلیف در دادگستری باشد، مرور زمان متوقف شده و مدتی که تعقیب متخلف به علل مذکور معلق می ماند، جزو مدت مرور زمان محسوب نمی شود. همچنین جریان مرور زمان با هر اقدام تعقیبی قطع شده و مدت قبلی مرور زمانهایی که قطع شده، محاسبه نمی شود.

ماده ۷- دادستان در اموری که به دادیار ارجاع می شود حق نظارت و دادن تعلیمات را دارد و می تواند در تحقیقاتی که توسط دادیار بعمل می آید حضور به هم رساند.

ماده ۸- دادیار در جریان تحقیقات، تقاضای دادستان را اجرا و در صورت مجلس قید می کند. چنانچه با اشکالی مواجه شود که انجام آن مقدور نباشد، مراتب را به دادستان اعلام کرده و منتظر رفع مانع و تعیین تکلیف می شود. در صورتیکه دادیار ضمن تحقیقات خود به تخلفات دیگری برخورد نماید، موضوع و چگونگی را به دادستان اعلام نموده و در صورت ارجاع او آن را مورد رسیدگی قرار می دهد.

ماده ۹- دادیار جز در مورد تخلفات مشهود، بدون ارجاع دادستان یا معاون اوحق رسیدگی ندارد.

ماده ۱۰- کلیه مراکز و مقامات بهداشتی و درمانی اعم از دولتی و غیر

دولتی باید فوراً» درخواست دادسرا را به موقع اجرا در آورده و اطلاعات و مدارک و اسناد مورد مطالبه را در مهلتی که تعیین می شود در اختیار دادسرا قرار دهند و چنانچه عذر موجهی داشته باشند در همان مهلت اعلام نمایند.

تبصره - خودداری، ممانعت و یا تاخیر در انجام دستورات دادسرا مستوجب تعقیب و مجازات انتظامی و یا ارجاع به مراجع ذیصلاح می باشد.

ماده ۱۱- دادسرا می تواند هر گونه تحقیق و اطلاعاتی را که برای کشف و تعقیب تخلف لازم می داند به عمل آورده و اشخاصی که اطلاعات آنان را موثر میدانند احضار یا کتباً از آنان استعلام نماید.

ماده ۱۲- چنانچه رسیدگی به تخلفاتی که واجد جهات فنی و تخصصی است مقتضی دخالت کارشناس باشد دادسرا می تواند نظر کارشناسی متخصصان معتمد را استعلام و در صورت اختلاف نظر آنان توضیحات لازم را اخذ نماید.

ماده ۱۳- دادسرا شکایت شاکی یا اعلام کننده تخلف را با دلایل آن استماع می نماید. چنانچه پس از خاتمه تحقیقات دلایل برای تعقیب مشتکی عنه کفایت داشته باشد می تواند او را با تصریح نوع تخلف در احضاریه دعوت نماید. دادسرا مکلف است نوع تخلف و دلایل شکایت را به وی تفهیم نماید. در صورتیکه شاکی یا مشتکی عنه به دلایلی اعم از نظر کارشناسی یا مطالبه و ملاحظه اسناد و سوابق پزشکی و دیگر مدارک استناد نمایند و رسیدگی به آن دلایل موثر در احراز واقع باشد، دادسرا آن را انجام می دهد. چنانچه رسیدگی به دلایل مزبور مستلزم هزینه ای باشد، پرداخت هزینه به عهده استناد کننده است.

تبصره ۱- در صورتیکه مشتکی عنه برای تدارک دفاع یا تهیه مدارک، استمهال نماید، دادسرا می تواند حداکثر دوهفته مهلت به او اعطا کند.

تبصره ۲- بعد از سه بار اخطار به شاکی جهت حضور و هر بار به مدت ۱۵ روز عدم حضور وی به منزله انصراف از شکایت شاکی تلقی می شود. عدم حضور مشتکی عنه مانع از رسیدگی پرونده انتظامی و اتخاذ تصمیم



نخواهد بود.

ماده ۱۴- شاکی انتظامی باید هزینه های لازم را طبق تعرفه ای که شورایعالی نظام پزشکی تعیین می کند، پرداخت نماید، مگر اینکه به تشخیص دادستان یا رئیس هیات مدیره نظام پزشکی محل، فاقد استطاعت باشد.

ماده ۱۵- شاکی انتظامی کسی است که شخصاً ذینفع بوده و قانوناًحق مطالبه دیه و ضرر و زیان را در محاکم دادگستری دارد. چنانچه اقدام شاکی به شکایت انتظامی به نمایندگی از بیمار صغیر، محجور یا عاجز باشد باید سمت شاکی از حیث ولایت، قیمیت، وکالت، امانت و غیره مسلم و مدارک مربوط به سمت اخذ گردد.

ماده ۱۶- تعقیب انتظامی موقوف به شکایت شاکی نیست و گذشت شاکی یا اولیا و نمایندگان قانونی او موجب موقوف ماندن تعقیب نخواهد بود، مگر اینکه صرفنظر از گذشت، دلایل برای تعقیب کافی نباشد که در اینصورت دادسرا قرار منع تعقیب صادر خواهد کرد.

ماده ۱۷- شکایت باید با امضا و تاریخ و شامل نام و مشخصات و نشانی کامل شاکی و مشتکی عنه و تاریخ و محل وقوع تخلف باشد. به شکایات بدون امضا یا دارای امضای مستعار ترتیب اثر داده نمی شود.

ماده ۱۸- تخلف انتظامی مشهود عبارت است از تخلفی که در مرئی و منظر اعضای دادسرا یا هیات های انتظامی واقع شود یا اعضای مذکور بلافاصله در محل وقوع حضور یافته، آثار و دلایل تخلف را پس از وقوع آن مشاهده نمایند یا دلایل و وسایل تخلف در تصرف فرد یافت شود یا تعلق اسباب و دلایل به وی محرز باشد.

ماده ۱۹- در مورد تخلفات مشهود، اعضای دادسرا با تنظیم صورت مجلس و ذکر چگونگی وقوع تخلف، اقدامات قانونی را معمول خواهند داشت.

تبصره - در مورد تخلفات مشهود، اعضای هیاتهای انتظامی با تصریح به مشهود بودن تخلف، مراتب را جهت تعقیب انتظامی به دادسرا اعلام می نمایند.

ماده ۲۰- چنانچه تعطیل موقت آن بخش از مؤسسه و مرکز بهداشتی



انجمن پزشکی ایران

قوانین نظام پزشکی

و درمانی که مربوط به موضوع و محل ارتکاب تخلف است برای انجام تحقیقات یا جلوگیری از ادامه تخلف انتظامی یا مصالح تندرستی جامعه ضروری باشد، دادستان انتظامی می تواند پلمپ مرکز فوق را حسب مورد از دادرسی عمومی و انقلاب محل و یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درخواست نماید.

تبصره- در صورتیکه دلیلی بر وقوع جرمی باشد یا اقدام دیگری لازم باشد که مستلزم تعقیب کیفری یا دخالت دادرسی عمومی و انقلاب باشد، مراتب فوراً به آن دادسرا اعلام می گردد.

ماده ۲۱- چنانچه مشتکی عنه در شعب مختلف دادرسی تحت تعقیب باشد، به دستور دادستان به کلیه تخلفات او توأمأ در شعبه واحد دادرسی رسیدگی می شود.

ماده ۲۲- تحقیقات در دادسرا غیر علنی است .

فصل دوم / در احضار شاکی و مشتکی عنه و ترتیب ابلاغ

ماده ۲۳- احضار شاکی و مشتکی عنه با احضاریه به عمل می آید. احضاریه در دو نسخه تنظیم و ارسال می شود، که یک نسخه از آن به شاکی یا مشتکی عنه تسلیم و نسخه دیگر پس از امضاء، اعاده می گردد. در احضاریه مشخصات مخاطب و جهت احضار و تاریخ و محل حضور قید می شود.

تبصره- فاصله بین ابلاغ احضاریه تا تاریخ حضور نباید کمتر از سه روز باشد. در مواردیکه جنبه فوریت داشته باشد، می توان مشتکی عنه را زودتر احضار کرد. در صورت امتناع مخاطب از گرفتن اوراق، مراتب در برگ احضاریه قید می شود.

ماده ۲۴- هرگونه ابلاغ اوراق در محل کار یا مطب یا در محل اقامت بعمل می آید و می تواند بطریق مقتضی دیگر از جمله پست الکترونیک





یا دورنگار و در موارد فوری بوسیله تلفن انجام گیرد. در صورت اخیر باید از اطلاع مخاطب اطمینان حاصل شود.

ماده ۲۵- صاحبان حرفه های پزشکی و وابسته در صورت تغییر نشانی مکلفند نشانی جدید خود را کتباً اعلام نمایند. در غیر اینصورت اوراق به آدرسی که در سوابق سازمان نظام پزشکی موجود است ارسال گردیده و ابلاغ شده محسوب می شود و ادعای عدم اطلاع پذیرفته نیست.

ماده ۲۶- دادسرا نباید کسی را بدون دلیل احضار کند.

فصل سوم / اقدامات دادسرا پس از خاتمه تحقیقات

ماده ۲۷- چنانچه پس از انجام تحقیقات لازم، دلایل ارتکاب کفایت داشته باشد، دادیار نظر خود را به دادستان یا معاون او کتباً اعلام نموده و در صورت موافقت با تنظیم کیفرخواست، از هیات بدوی انتظامی تقاضای مجازات متخلف را می نماید. مشخصات کیفرخواست همان است که در قانون آمده است.

ماده ۲۸- دبیرخانه دادسرا پرونده را به انضمام کیفرخواست به دفتر هیات بدوی ارسال می نماید.

ماده ۲۹- چنانچه متخلف دارای سوابق انتظامی دیگری باشد، به منظور رعایت تعدد و تکرار باید در کیفرخواست به آن تصریح شود.

ماده ۳۰- در صورتیکه فعل یا ترک فعل انتسابی در فرض وقوع و صحت، تخلف نباشد یا تخلف ادعایی متوجه مشتکی عنه نباشد یا دلایل برای تعقیب کافی نباشد، دادسرا قرار منع تعقیب صادر می کند.

ماده ۳۱- در صورتیکه متخلف فوت نموده یا دچار جنون گردد یا تخلف انتسابی مشمول مرور زمان باشد یا قبلاً همان تخلف مورد رسیدگی واقع و مختومه شده باشد، قرار موقوفی تعقیب صادر می شود.

تبصره - کلیه قرارهای صادره توسط دادیار باید با موافقت دادستان یا معاون اول وی باشد.



ماده ۳۲- چنانچه دادستان با قرارهای منع یا موقوفی تعقیب موافقت نماید، قرار صادره باید با تذکر حق اعتراض به شاکی یا مرجع اعلام تخلف ابلاغ گردد. مهلت اعتراض بیست روز از تاریخ ابلاغ است و مرجع رسیدگی به آن هیات بدوی انتظامی است.

ماده ۳۳- در صورتیکه رسیدگی به تخلف منوط به اثبات امری باشد که اتخاذ تصمیم درخصوص آن در صلاحیت مرجع دیگری بوده و تفکیک تخلف ممکن نباشد، رسیدگی تا تعیین تکلیف از مرجع صلاحیتدار متوقف و مراتب به شاکی ابلاغ می گردد.

ماده ۳۴- در صورتیکه چندین نفر در پرونده تحت تعقیب بوده و پرونده نسبت به تخلفات بعضی از آنان مهیای صدور کیفرخواست باشد، دادستان می تواند نسبت به آنها تعیین تکلیف نماید، مگر اینکه صدور کیفرخواست جداگانه با توجه به نحوه روابط و دخالت افراد، ممکن نباشد.

ماده ۳۵- در صورتیکه یک نفر به ارتکاب تخلفات متعددی در پرونده تحت تعقیب باشد و به نظر دادستان تحقیقات پرونده نسبت به بعضی از آن تخلفات کامل بوده و تفکیک آن بخش ممکن باشد، نسبت به همان قسمت کیفرخواست صادر شده و پرونده در مورد سایر قسمتها مفتوح مانده و رسیدگی ادامه خواهد یافت.

ماده ۳۶- چنانچه تخلف در حوزه نظام پزشکی دیگری واقع شده باشد، پرونده با صدور قرار عدم صلاحیت به آن مرجع ارسال می شود.

ماده ۳۷- در صورتیکه شکایت شاکی یا اعلام کننده واجد عنوان جزایی باشد، مراتب با صدور قرار عدم صلاحیت به مراجع قضایی اعلام می گردد.

تبصره- رسیدگی و اقدامات مراجع قضایی در هر حال مانع رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای متخلفان در دادسراها و هیاتهای انتظامی نمی باشد.

ماده ۳۸- چنانچه انجام تحقیقات درمورد تخلف اعلام شده یا انجام امر کارشناسی در حوزه نظام پزشکی دیگری لازم باشد، با اعطای نیابت،

انجام آن مطالبه می شود. موارد نیابت و چگونگی اقدام باید تصریح شود. دادسراها و هیاتهای انتظامی در حدود نیابت، اقدام و پرونده را اعاده می نمایند.

ماده ۳۹- اعضای دادسراها و هیاتهای انتظامی در موارد زیر در رسیدگی و صدور رای شرکت نمی کنند:

الف- عضو هیات (عضو دادسرا) یا همسر ایشان با شاکی یا مشتکی عنه، قرابت نسبی یا سببی تا درجه دوم از طبقه سوم داشته باشند. (قرابت یا نسبی است و یا سببی. قرابت نسبی به ترتیب طبقات ذیل است: طبقه اول- پدر، مادر، اولاد و اولاد اولاد. طبقه دوم- برادر و خواهر و اولاد آنها به علاوه اجداد و اجداد اجداد. طبقه سوم- عمو، عمه، دایی، خاله و اولاد آنها. در هر طبقه درجات قرب و بعد قرابت نسبی به عده نسل ها در آن طبقه معین می گردد. مثلا در طبقه اول قرابت پدر و مادر با اولاد در درجه اول و نسبت به اولاد اولاد در درجه دوم از طبقه اول خواهد بود و یا در طبقه سوم قرابت عمو و دایی در درجه اول از طبقه سوم و قرابت اولاد آنها در درجه دوم از همان طبقه است. شایان ذکر است که هر کس در هر خط و درجه که با یک نفر قرابت نسبی داشته باشد، در همان خط و به همان درجه قرابت سببی با زوج یا زوجه او خواهد داشت).

ب- عضوهیات (عضو دادسرا) یا همسر ایشان با شاکی یا مشتکی عنه دعوای حقوقی یا جزایی داشته باشند.

ج- عضو هیات (عضو دادسرا) یا همسر ایشان در دعوای طرح شده ذینفع باشند.

د- عضو هیات یا عضو دادسرا قبلا در پرونده اظهار نظر انتظامی نموده باشند.

تبصره- کارشناسان انتظامی برای هر پرونده فقط در یک مرحله می توانند اظهار نظر تخصصی نمایند.

ماده ۴۰- تصمیمات دادسرا از طریق دبیرخانه ابلاغ می شود.



دبیرخانه هیات عالی نظارت

قوانین نظام پزشکی

باب دوم - هیات بدوی انتظامی

فصل اول - حوزه صلاحیت

ماده ۴۱- قلمرو صلاحیت هیات بدوی حوزه ای است که توسط شورایعالی تعیین می شود و محل آن مقرر نظام پزشکی آن شهرستان است.

ماده ۴۲- رسیدگی به تخلف در هیات بدوی که تخلف در حوزه آن واقع شده، به عمل می آید.

تبصره- شورایعالی می تواند در صورت درخواست رئیس هیات مدیره نظام پزشکی شهرستان مربوط و یا رئیس کل سازمان، رسیدگی به تخلف واقع شده را به هیات بدوی شهرستان دیگری محول نماید.

ماده ۴۳- چنانچه شخصی مرتکب چندین تخلف در حوزه های مختلف شود، هیاتی به تخلفات او رسیدگی می نماید که مهمترین تخلف با توجه به میزان مجازات در حوزه آن واقع شده است. چنانچه تخلفات ارتكابی از حیث مجازات انتظامی از یک درجه باشند، هیاتی که ابتدا شروع به رسیدگی کرده است صلاحیت دارد.

ماده ۴۴- در مورد تعدد تخلف هرگاه تخلفات ارتكابی مختلف باشند، باید برای هر یک از تخلفات، مجازات انتظامی جداگانه در نظر گرفته شود و اگر مختلف نباشند، تعدد تخلف از علل تشدید مجازات بوده و فقط یک مجازات انتظامی در نظر گرفته می شود.

ماده ۴۵- هر کس به موجب رای قطعی هیاتهای انتظامی نظام پزشکی محکومیت حاصل نماید، چنانچه بعد از اجرای حکم، مرتکب تخلف انتظامی گردد، هیاتهای انتظامی می توانند مجازات وی را تشدید نمایند.

تبصره- هرگاه در حین صدور رای، محکومیتهای سابق متخلف معلوم نبوده و بعداً محرز گردد، مراتب به هیات صادر کننده حکم قطعی اعلام می گردد تا مطابق مقررات این ماده اقدام گردد.

ماده ۴۶- چنانچه بین دو هیات انتظامی واقع در حوزه یک استان در مورد



صلاحیت محلی اختلاف شود ، رفع اختلاف با هیات تجدیدنظر انتظامی استان است و اگر بین دو هیات انتظامی در استان های مختلف در مورد صلاحیت محلی اختلاف شود ، رفع اختلاف با هیات عالی انتظامی است.

فصل دوم / سازمان و تشکیلات هیات بدوی انتظامی

ماده ۴۷- ترکیب اعضای هیات بدوی و طرز انتخاب آنان به ترتیبی است که در قانون آمده است. هیات بدوی دارای دفتری است که تصدی آن با رئیس دفتر بوده و تحت نظارت رئیس هیات انجام وظیفه می کند .

ماده ۴۸- چنانچه هیات بدوی دارای شعب متعدد باشد، رئیس شعبه اول مسئولیت امور اداری و ارجاع پرونده ها را عهده دار می باشد .

ماده ۴۹- اعضای هر هیات در اولین جلسه با رای مخفی و به اکثریت آرا از بین خود یک نفر را به عنوان رئیس و یک نفر را به عنوان دبیر هیات برای مدت دو سال انتخاب می نمایند. تجدید انتخاب ایشان برای دوره بعد بلا اشکال است. تعیین تعداد جلسات هیات و زمان تشکیل آنها با توجه به تناسب پرونده ها و تراکم امور توسط اعضا تعیین می شود.

تبصره ۱- مسئولیت اداره جلسات هیات با رئیس و در غیاب وی با دبیر هیات است و چنانچه هیچک از ایشان در جلسه حضور نداشته باشند، اعضای حاضر از بین خود با اکثریت آرا یک نفر را برای اداره همان جلسه معین می نمایند.

تبصره ۲- احکام رئیس و دبیر هیات بدوی انتظامی توسط رئیس کل سازمان صادر می گردد.

ماده ۵۰- اعضای هیات بدوی مکلفند به طور منظم در جلسات هیات شرکت نمایند. در صورتیکه بدون عذر موجه یا بدون موافقت قبلی رئیس هیات، ظرف مدت یکسال در ۳ جلسه متوالی یا ۵ جلسه متناوب غیبت داشته باشند، با اعلام رئیس هیات بدوی به رئیس هیات مدیره نظام پزشکی شهرستان مربوط ، نسبت به جایگزینی ایشان اقدام خواهد گردید.



کانون عالی قاضیان

قوانین نظام پزشکی

فصل سوم - نحوه رسیدگی هیات بدوی انتظامی

ماده ۵۱- با وصول پرونده به هیات بدوی، دفتر هیات آنرا به نوبت ثبت نموده و با دستور رئیس هیات، مشتکی عنه را احضار نموده و کیفرخواست دادسرا و ضمایم آن را به رؤیت وی رسانده و اخطار می نماید چنانچه پاسخی داشته باشد کتباً و ظرف مدت ده روز به دفتر هیات تسلیم نماید.

تبصره- رئیس هیات می تواند در موارد ضرورت، پرونده را خارج از نوبت در هیات مطرح نماید.

ماده ۵۲- پس از وصول پاسخ یا عدم وصول آن و انقضای مهلت معین، پرونده به نظر رئیس همان هیات می رسد.

ماده ۵۳- پرونده ها به نوبت توسط رئیس هیات به یکی از اعضا ارجاع می شود. عضو هیات مکلف است ظرف مدت یک هفته خلاصه ای از جریان شکایت انتظامی و دلایل طرفین و چگونگی آنرا ضمن اظهار عقیده خود کتباً اعلام نماید تا در جلسه هیات مطرح شود. هیات با توجه به تحقیقات انجام شده و گزارش کتبی عضو محقق به شرح آتی اتخاذ تصمیم می نماید:

الف- چنانچه اخذ توضیحی لازم باشد با تعیین وقت از طرفین دعوت به عمل می آید. موارد سؤال باید در صورت مجلس هیات و در اخطاریه ها قید شده و زمان و محل جلسه نیز تصریح شود. در جلسه معین، هیات در حدود موارد سؤال رسیدگی می نماید. عدم حضور طرفین مانع از رسیدگی و صدور رای نمی باشد.

ب- در مواردی که از طرفین دعوت به عمل می آید، ابتدا از شاکی و شهود و کارشناس در صورتی که احضار شده باشند و سپس از مشتکی عنه و شهود و کارشناسی که معرفی کرده باشد تحقیق به عمل می آید.

ج- چنانچه تحقیقات کامل نباشد یا اخذ توضیح از کارشناس لازم باشد، هیات می تواند راساً نسبت به تکمیل تحقیقات اقدام نموده یا با ذکر موارد توضیح، از کارشناس یا کارشناسان کتباً استعلام نماید یا پرونده را با تصریح موارد نقص و چگونگی انجام تحقیقات به دادسرا اعاده دهد.

د- در صورتیکه تحقیقات کامل و پرونده مهیای صدور رای باشد، هیات با اعلام ختم رسیدگی رای مقتضی صادر می نماید.





ه- چنانچه هیات معتقد باشد دلایل ابرازی برای احراز تخلف کفایت نداشته یا تخلف انتسابی به مشتکی عنه توجه ندارد یا فعل و ترک فعل انتسابی به فرض صحت، تخلف نیست، بدون لزوم تعیین وقت، حکم به برائت می دهد. و- در صورتیکه فعل یا ترک فعل انتسابی منطبق با عنوان دیگری جز آنچه که در کیفرخواست به آن استناد شده باشد، هیات به تشخیص خود و با تطبیق تخلف با عنوان مورد نظر اقدام به صدور رای می نماید.

ز- در مواردی که هیات بدوی به دنبال اعتراض شاکی، قرار منع یا موقوفی تعقیب دادسرا را فسخ می کند، راساً به ماهیت موضوع رسیدگی نموده و رای مقتضی صادر می نماید.

ح- چنانچه معاینه یا تحقیق محلی ضروری باشد، به دستور رئیس هیات، یکی از اعضای هیات آنرا اجرا می کند.

ماده ۵۴- در صورتیکه تخلف در حوزه هیات بدوی دیگری واقع شده یا هیات فاقد صلاحیت ذاتی باشد، با صدور قرار عدم صلاحیت پرونده را به مرجع مربوط ارسال می نماید.

ماده ۵۵- هیات بدوی در حدود کیفرخواست رسیدگی نموده و خارج از آن حق رسیدگی ندارد. چنانچه در جریان بررسی به تخلفات دیگری برخورد نماید، مکلف است آنرا به دادسرا اعلام کند.

ماده ۵۶- در صورتیکه چندین نفر در پرونده تحت تعقیب بوده و پرونده نسبت به تخلفات بعضی از آنان مهیای صدور رای باشد، هیات می تواند با صدور رای نسبت به آن بخش تعیین تکلیف نماید، مگر اینکه صدور رای جداگانه با توجه به نحوه روابط و دخالت آنان ممکن نباشد.

ماده ۵۷- در صورتیکه یک نفر به ارتکاب تخلفات متعددی در پرونده تحت تعقیب باشد و به نظر هیات بدوی تحقیقات پرونده نسبت به بعضی از آن تخلفات کامل بوده و تفکیک آن بخش ممکن باشد، هیات همان قسمت را مورد رسیدگی و صدور رای قرار می دهد و پرونده در مورد سایر قسمتها مفتوح مانده و رسیدگی ادامه خواهد یافت.

ماده ۵۸- چنانچه تخلفات یکی از صاحبان حرفه های پزشکی و وابسته



در شعب متعدد هیات بدوی مطرح باشد، به منظور رعایت تعدد و رسیدگی توأم و به دستور رئیس شعبه اول، پرونده ها به شعبه ای ارجاع می شود که تاریخ ارجاع آن مقدم است.

ماده ۵۹- رای هیات بدوی به اکثریت آرا صادر و ابلاغ می شود. نظراقلیت نیز در صورت مجلس ثبت میگردد.

ماده ۶۰- هیات بدوی می تواند از دادستان یا جانشین قانونی او برای دفاع از کیفرخواست دعوت به عمل آورد. عدم حضور ایشان مانع از رسیدگی نیست.

نهمه- دادستان می تواند در موارد ضروری برای دفاع از کیفرخواست با هماهنگی رئیس هیات بدوی در جلسه هیات شرکت نماید.

ماده ۶۱- هیات باید در ذیل رای خود قابلیت و مهلت اعتراض و مرجع آنرا تصریح نماید. این امر مانع از این نخواهد بود که اگر هیات بدوی رای غیر قطعی را قطعی اعلام کند هر یک از طرفین درخواست تجدیدنظر نمایند.

ماده ۶۲- آرای هیات بدوی باید مستدل و موجه بوده و مستند به قانون یا مقررات مربوط اعم از آئین نامه، تصویب نامه و مصوبات و دستورات العملها و نظامات معین باشد. چنانچه تخلف انتسابی، تخطی و نقض یکی از اصول علمی و موازین فنی بوده و در مقررات پزشکی فاقد عنوان صریح باشد، هیات مکلف است مستند علمی و مأخذ و مرجع آنرا در رای خود ذکر نماید.

ماده ۶۳- هیاتهای بدوی انتظامی در مواردی که مطابق تبصره (۳) ماده ۳۵ قانون از طرف مراجع قضایی برای اعلام نظر کارشناسی و تخصصی مورد استعلام قرار می گیرند، می توانند راساً نسبت به موضوع اظهار نظر نمایند. چنانچه اظهار نظر مستلزم جلب نظر کارشناس و دخالت اشخاص خبره باشد، میتوانند نظر آنان یا کمیسیون های تخصصی مشورتی را استعلام و سپس با اظهار نظر خود به مراجع قضائی اعلام نمایند.

ماده ۶۴- هیات بدوی مکلف است در مهلتی که از طرف مراجع قضایی تعیین می گردد نسبت به موضوع اظهار نظر نموده و چنانچه این امر در مهلت معین مقدور نباشد، از مرجع مزبور استمهال نماید.

باب سوم - هیات تجدید نظر انتظامی

فصل اول / آرای قابل تجدیدنظر

ماده ۶۵- آرای قابل تجدیدنظر هیاتهای بدوی انتظامی عبارتند از :

الف- احکام برائت یا محکومیت.

ب - قرار های منع یا موقوفی تعقیب دادسرا که مورد تأیید هیات بدوی انتظامی قرار گرفته است .

ماده ۶۶- مرجع تجدیدنظرخواهی از آرای هیاتهای بدوی هر حوزه انتظامی، هیات تجدیدنظر مرکز همان استان است.

فصل دوم / اشخاص ذینفع جهت درخواست تجدید نظر

ماده ۶۷- اشخاص ذیل، حق درخواست تجدید نظر را دارند:

الف- محکوم علیه یا نماینده قانونی او.

ب- شاکی یا مراجع مندرج در ماده ۳۰ قانون .

فصل سوم / درخواست تجدید نظر و مقدمات رسیدگی

ماده ۶۸- متقاضی تجدیدنظر باید درخواست خود را ظرف مهلت بیست روز از تاریخ ابلاغ رای به دفتر هیات بدوی صادر کننده رای تسلیم نماید. مرجع یاد شده باید بلافاصله پس از وصول درخواست آنرا ثبت نموده و رسیدی مشتمل بر تاریخ و نام متقاضی و طرف شکایت تسلیم نماید و روی کلیه برگه های درخواست تجدیدنظر، همان تاریخ را قید کند. این تاریخ، تاریخ تجدیدنظرخواهی محسوب می شود.

تبصره - پس از تسلیم درخواست تجدیدنظر، مدیر دفتر هیات بدوی پس از تکمیل، اصل پرونده را ظرف مدت یک هفته به مرجع تجدیدنظر ارسال می نماید.

ماده ۶۹- درخواست تجدیدنظر باید مشتمل بر نکات زیر باشد:

الف- نام و نام خانوادگی و محل سکونت و سایر مشخصات تجدیدنظر خواه و



سازمان امور حقوقی و قضایی

قوانین نظام پزشکی



نماینده قانونی او) در صورتی که درخواست تجدیدنظر را نماینده داده باشد).
ب- نام و نام خانوادگی و محل سکونت و سایر مشخصات
تجدیدنظر خوانده.

ج- رای صادره که از آن تجدیدنظر خواهی شده، هیات بدوی صادر کننده
رای و تاریخ ابلاغ .

د- دلایل تجدیدنظر خواهی .

ماده ۷۰- درخواست تجدیدنظر و ضامم آن باید در دوسنسخه تنظیم
و هزینه آن به میزانی که توسط شورای عالی تعیین شده، پرداخت گردد.
چنانچه به تشخیص رئیس هیات تجدیدنظر و یا رئیس هیات مدیره نظام
پزشکی محل، متقاضی فاقد بضاعت باشد از پرداخت هزینه معاف است.

ماده ۷۱- مدیر دفتر هیات تجدیدنظر ظرف مدت یک هفته از تاریخ
وصول پرونده، درخواست تجدیدنظر و ضامم آن را برای تجدیدنظر خوانده
ارسال و یا آنرا به رؤیت وی رسانده و اخطار می نماید چنانچه پاسخی دارد
ظرف مدت ده روز تسلیم نماید.

ماده ۷۲- چنانچه درخواست تجدیدنظر خارج از مهلت تقدیم شده باشد،
هیات تجدیدنظر قرار رد درخواست تجدیدنظر خواهی صادر می نماید .

ماده ۷۳- چنانچه متقاضی تجدیدنظر درخواست خود را مسترد دارد،
هیات تجدیدنظر قرار رد آن را صادر نموده و رای هیات بدوی به قوت خود
باقی خواهد ماند.

فصل چهارم / سازمان و ترکیب هیات تجدیدنظر انتظامی

ماده ۷۴- ترکیب هیات تجدیدنظر و طرز انتخاب اعضای آن به ترتیبی
است که در قانون آمده است . هیات تجدیدنظر دارای دفتری است که تصدی
آن با رئیس دفتر بوده و تحت نظارت رئیس هیات انجام وظیفه می کند .

ماده ۷۵- در صورتیکه هیات تجدیدنظر دارای شعب متعدد باشد، رئیس
شعبه اول امور اداری و ارجاع پرونده ها را عهده دار است.

ماده ۷۶- اعضای هیات تجدیدنظر در اولین جلسه با رای مخفی و به



اکثریت آرا از بین خود یکنفر را به عنوان رئیس و یکنفر را به عنوان دبیر هیات برای مدت دو سال انتخاب می نمایند. تجدیدانتخاب ایشان برای دوره بعد بلا اشکال است. تعیین تعداد جلسات هیات و زمان تشکیل آنها با توجه به تعداد و تناسب پرونده ها با مشاوره اعضا توسط رئیس هیات تعیین می شود.

تبصره ۱- اداره جلسات هیات با رئیس و در غیاب او با دبیر هیات خواهد بود و در صورتیکه هیچیک از ایشان در جلسه هیات حضور نداشته باشند، اعضای حاضر از میان خود و با اکثریت آرا یکنفر را برای اداره همان جلسه انتخاب می نمایند.

تبصره ۲- احکام رئیس و دبیر هیات تجدیدنظر انتظامی توسط رئیس کل سازمان صادر می گردد.

ماده ۷۷- اعضای هیات تجدیدنظر مکلفند به طور منظم در جلسات هیات شرکت نمایند. در صورتیکه بدون عذر موجه یا بدون موافقت قبلی رئیس هیات، ظرف مدت یکسال در ۳ جلسه متوالی یا ۵ جلسه متناوب غیبت داشته باشند، با اعلام رئیس هیات تجدیدنظر به رئیس شورای هماهنگی نظام پزشکی های استان مربوط، نسبت به جایگزینی ایشان اقدام خواهد گردید.

فصل پنجم / نحوه رسیدگی هیات تجدیدنظر انتظامی

ماده ۷۸- پس از وصول پرونده به هیات تجدیدنظر، هیات به نوبت رسیدگی می نماید. مگر اینکه به تشخیص رئیس هیات رسیدگی خارج از نوبت لازم باشد.

ماده ۷۹- پرونده ها به نوبت توسط رئیس هیات به یکی از اعضا راجع می شود. عضو هیات مکلف است ظرف یک هفته خلاصه ای از جریان پرونده و دلایل طرفین و جهات تجدیدنظرخواهی را ضمن اظهار عقیده خود کتباً اعلام نماید تا در اولین جلسه پس از آن مطرح شود. هیات با توجه به تحقیقات به عمل آمده و گزارش کتبی عضو محقق و مشاوره، به شرح آتی اتخاذ تصمیم می نماید:



الف- چنانچه با توجه به مدافعات طرفین و دلایل آن، حضور طرفین برای اخذ توضیح لازم باشد با تعیین وقت از آنان دعوت به عمل می‌آورد. موارد سؤال در صورت مجلس هیات و در احضاریه‌ها قید می‌شود. عدم حضور مانع رسیدگی نمی‌باشد.

تبصره- احضار طرفین و سایر ترتیبات مربوط به آن مطابق مقررات هیات بدوی انتظامی است.

ب- اگر رای تجدیدنظرخواسته در حدود قانون و مقررات مربوط صادر شده باشد، ضمن تأیید، آن را به هیات بدوی صادر کننده رای اعاده می‌دهد.

ج- چنانچه رای از هیات بدوی فاقد صلاحیت صادر شده باشد، هیات تجدیدنظر آنرا نقض و پرونده را به مرجع صالح ارجاع می‌نماید.

د- اگر عملی که محکوم علیه به علت ارتکاب آن محکوم شده به فرض ثبوت تخلف نباشد یا به لحاظ سایر جهات قانونی قابل تعقیب نبوده یا متوجه محکوم علیه نباشد و هیات تجدیدنظر برائت محکوم علیه را احراز کند، رای بدوی را نقض و برائت او را صادر می‌کند.

ه- چنانچه به نظر هیات، تحقیقات کامل نباشد یا اخذ توضیح از کارشناس لازم باشد، هیات می‌تواند رسماً تحقیقات مورد نظر را انجام یا از کارشناس استعلام نموده یا اینکه انجام آنرا از دادسرا و یا هیات بدوی انتظامی بخواهد.

و- اگر رای هیات بدوی به صورت قرار باشد و به هر علت نقض شود، پرونده جهت رسیدگی به هیات مذکور ارسال می‌شود. هیات بدوی مکلف است به ماهیت موضوع رسیدگی و رای صادر نماید.

ز- چنانچه سمت تجدیدنظرخواه محرز نباشد، هیات قرارداد درخواست تجدیدنظرخواهی صادر می‌نماید.

ح- هیات تجدیدنظر می‌تواند از دادستان یا جانشین قانونی او برای دفاع از کیفرخواست دعوت به عمل آورد. عدم حضور ایشان مانع از رسیدگی نیست.

تبصره- دادستان می‌تواند در موارد ضروری برای دفاع از کیفرخواست با هماهنگی رئیس هیات تجدیدنظر در جلسه هیات شرکت نماید.



سازمان تخصصی پزشکی

قوانین نظام پزشکی

ماده ۸۰- هیات تجدیدنظر به آنچه که موضوع رسیدگی هیات بدوی قرار گرفته و نسبت به آن تجدیدنظر خواهی شده رسیدگی مینماید و خارج از آن حق رسیدگی ندارد.

تبصره- نسبت به مواردیکه هیات بدوی رسیدگی ننموده، هیات تجدیدنظر با ذکر موارد، پرونده را جهت رسیدگی و صدور رای به هیات بدوی اعاده می نماید.

ماده ۸۱- چنانچه رای هیات بدوی در اساس قضیه و چگونگی احراز تخلف، صحیحاً صادر شده ولی از حیث تطبیق آن باماده استنادی مواجه با اشکال باشد، هیات تجدیدنظر ضمن اصلاح آن، رای صادره را تأیید مینماید.

ماده ۸۲- هیات تجدیدنظر حق تشدید مجازات انتظامی را ندارد مگر اینکه شاکی از رای صادره تجدیدنظر خواهی کرده باشد.

ماده ۸۳- چنانچه در رای هیات بدوی از نظراحتساب مدت محکومیت یا تعیین مشخصات طرفین و یا تنظیم و نوشتن رای، سهو قلم رخ داده باشد (مانند از قلم افتادن کلمه ای یا زیاد شدن آن) هیات تجدیدنظر آنرا تصحیح می نماید.

ماده ۸۴- چنانچه یکی از صاحبان حرفه های پزشکی با وابسته در شعب متعدد هیات تجدیدنظر مرکزیک استان و در پرونده های متعدد تحت تعقیب باشد، رئیس شعبه اول پس از اطلاع، به منظور رسیدگی توأم و رعایت مقررات تعدد، پرونده ها را به شعبه ای که تاریخ ارجاع آن مقدم است ارجاع می دهد.

ماده ۸۵- در صورتیکه یکنفر به ارتکاب تخلفات متعددی در پرونده تعقیب و محکوم شده باشد و به نظر هیات تجدیدنظر، تحقیقات پرونده نسبت به بعضی از آن تخلفات کامل بوده و تفکیک آن بخش نیز ممکن باشد، هیات همان قسمت را مورد رسیدگی و صدور رای قرار می دهد و پرونده در مورد سایر قسمتها مفتوح مانده و رسیدگی ادامه خواهد یافت.

ماده ۸۶- چنانچه اشخاص متعددی موضوع رسیدگی در هیات تجدیدنظر باشند و به نظر هیات، رسیدگی نسبت به شخص یا اشخاصی از آنان مهیای

صدور رای باشد، نسبت به آنان تعیین تکلیف خواهد شد.
ماده ۸۷- آرای صادره از هیات تجدیدنظر جز در مورد احکام محرومیت از اشتغال، قطعی است.

ماده ۸۸- رای هیات تجدیدنظر به اکثریت آرا صادر و ابلاغ می شود. نظراقلیت نیز در صورت مجلس هیات ثبت می گردد.

ماده ۸۹- هیات در مورد آرای قابل تجدیدنظر مکلف است قابلیت اعتراض، مهلت و مرجع تجدیدنظر را در ذیل رای تصریح کند.

ماده ۹۰- هیات تجدیدنظر انتظامی در مواردی که مطابق تبصره (۵) ماده (۳۵) قانون مکلف به رسیدگی به اعتراض نسبت به نظریه کارشناسی و تخصصی است، چنانچه نظریه کارشناسی هیات بدوی مطابق مدارک و اوضاع و احوال مسلم و معلوم قضیه باشد، آنرا تأیید و به مرجع مربوط اعلام می نماید و در صورتیکه اظهار نظر نسبت به آن مستلزم جلب نظر کارشناسان دیگر باشد، می تواند نظر آنان را استعمال نموده و سپس با اظهار نظر صریح خود به مراجع قضائی اعلام نماید.

تبصره- هیات تجدیدنظر مکلف است در مهلتی که از طرف مراجع قضائی تعیین میشود، نسبت به موضوع اظهار نظر نموده و چنانچه این امر در مهلت معین مقدور نباشد، از مرجع مزبور استمهال نماید.



باب چهارم - هیات عالی انتظامی

فصل اول / سازمان و تشکیلات

ماده ۹۱- مقر هیات عالی در تهران است و ترکیب و طرز انتخاب اعضای آن همان است که در قانون پیش بینی شده است.

ماده ۹۲- چنانچه هیات عالی دارای شعب متعدد باشد، رئیس شعبه اول، عهده دار مسئولیت اموراتاری از جمله ارجاع پرونده ها است.

ماده ۹۳- هر هیات دارای یک رئیس و یک دبیر می باشد که در اولین جلسه و با رای مخفی اکثریت اعضا، برای مدت ۲ سال انتخاب می شوند. تجدید انتخاب آنها برای دوره بعد بلا اشکال است. تعداد جلسات هیات و زمان تشکیل آنها با توجه به تناسب پرونده ها و تراکم امور با مشاوره اعضا توسط رئیس هیات تعیین می شود.

تبصره ۱- اداره جلسات با رئیس و در غیاب وی با دبیر هیات بوده و چنانچه هیچیک از ایشان در جلسه حضور نداشته باشند، اعضای حاضر از میان خود و با اکثریت آرا یک نفر را برای اداره همان جلسه انتخاب می نمایند.

تبصره ۲- احکام رئیس و دبیر هیات عالی انتظامی توسط رئیس کل سازمان صادر می گردد.

ماده ۹۴- هیات عالی دارای دفتری است که تصدی آن با رئیس دفتر بوده و تحت نظارت رئیس هیات انجام وظیفه می کند.

فصل دوم / صلاحیت و حدود وظایف هیات عالی انتظامی

ماده ۹۵- صلاحیت و حدود وظایف هیات عالی به شرح ذیل است:
الف- تجدید نظر نسبت به آرای موضوع بندهای (د)، (ه)، (و) و (ز) تبصره یک ماده ۲۸ قانون.

تبصره: منظور از آرای قابل تجدید نظر اعم است از آرای محکومیت یا



سازمان پزشکی، بهداشت و آموزش پزشکی

قوانین نظام پزشکی



برائت صاحبان حرفه های پزشکی و وابسته در مورد محرومیت از اشتغال.
ب- رسیدگی مجدد نسبت به آرای قطعی بدوی یا تجدید نظر که خلاف قانون صادر شده است، به درخواست رئیس کل سازمان.
تبصره: منظور از آرای قطعی آرای است که یا در مهلت مقرر از آن تجدید نظر خواهی نشده یا آرای که از هیات تجدید نظر انتظامی صادر شده باشد.

ج- رسیدگی به اعتراضات و شکایات اشخاص از طرز کارداسراها و هیاتهای بدوی و تجدید نظر انتظامی.
د- نظارت، عالی بردادسراها و هیاتهای بدوی و تجدید نظر انتظامی.
ه- ایجاد هماهنگی و وحدت رویه در امور هیاتهای انتظامی.
و- رسیدگی به اعتراض طرفین یا نمایندگان قانونی آنان نسبت به نظریه کارشناسی هیات بدوی انتظامی موضوع تبصره (۵) ماده (۳۵) قانون.

فصل سوم / درخواست تجدید نظر از هیات عالی انتظامی و مقدمات و نحوه رسیدگی هیات

ماده ۹۶- اشخاص ذیل حق درخواست تجدید نظر از هیات عالی را دارند:

- الف- محکوم علیه یا نماینده قانونی او.
 - ب- شاکی یا نماینده قانونی او.
- ماده ۹۷- مهلت تجدید نظر خواهی بیست روز از تاریخ ابلاغ رای تجدید نظر خواسته است. چنانچه اعتراض خارج از مهلت به عمل آمده باشد، هیات قرار رد درخواست تجدید نظر خواهی صادر می نماید.
- ماده ۹۸-** هزینه تجدید نظر خواهی در هیات عالی مطابق مصوبه شورای عالی است. چنانچه متقاضی به تشخیص رئیس هیات یا رئیس کل سازمان، فاقد استطاعت باشد، از پرداخت آن معاف خواهد بود.
- ماده ۹۹-** چنانچه محکوم علیه از تعقیب دعوی تجدید نظر خواهی در هیات عالی منصرف شود و درخواست خود را مسترد نماید، هیات قرار رد درخواست تجدید نظر



خواهی صادر نموده و رای تجدیدنظر خواسته به قوت خود باقی خواهد ماند.

تبصره- چنانچه پس از استرداد درخواست تجدیدنظر، هیات عالی رای صادره را مخالف قوانین و مقررات و یا موازین علمی و فنی تشخیص دهد، می تواند راساً به موضوع رسیدگی نموده و رای مقتضی صادر نماید.

ماده ۱۰۰- رسیدگی در هیات به نوبت به عمل می آید، مگر اینکه به تشخیص رئیس هیات، رسیدگی خارج از نوبت ضرورت داشته باشد.

ماده ۱۰۱- رئیس هیات، پرونده های ارجاعی را شخصاً بررسی و گزارش آنرا تنظیم نموده یا به نوبت به یکی از اعضا ارجاع می نماید. عضو هیات مکلف است ظرف یک هفته خلاصه ای از جریان پرونده و دلایل طرفین و جهات تجدید نظر خواهی را ضمن اظهار عتیده خود کتبا اعلام نماید تا در جلسه بعدی هیات مطرح شود. هیات با توجه به گزارش عضو محقق و تحقیقات بعمل آمده، مشاوره نموده و به شرح آتی اتخاذ تصمیم می نماید:

الف- در صورتی که به نظر هیات اخذ توضیحی از طرفین لازم باشد، با تعیین وقت رسیدگی از طرفین دعوت به عمل می آید. موارد اخذ توضیح در صورت مجلس هیات و در احضاریه های طرفین قید می شود. عدم حضور مانع از رسیدگی نیست.

ب- در مواردی که از طرفین دعوت به عمل می آید، ابتدا از تجدید نظر خواه یا شهود و کارشناس در صورتی که دعوت شده باشند و سپس از تجدید نظر خوانده تحقیق می شود. خلاصه اظهارات طرفین باید در صورت مجلس ثبت شود.

ج- هیات عالی منحصراً در حدود تجدیدنظر خواهی و آنچه که در مرحله تجدیدنظر بررسی شده است حق رسیدگی دارد. چنانچه در جریان بررسی به تخلف جدیدی برخورد نماید، پرونده را جهت رسیدگی به رئیس هیات مدیره نظام پزشکی محل ارسال می نماید.

د- چنانچه رای از هیات بدوی یا تجدید نظر فاقد صلاحیت صادر شده باشد، هیات عالی ضمن نقض آن، پرونده را به مرجع صالح ارسال می نماید.

ه- در صورتیکه رای تجدیدنظر خواسته به صورت قرار باشد و به هر علتی نقض



شود، پرونده جهت رسیدگی به هیات تجدیدنظر ارسال می شود. هیات تجدیدنظر مکلف است به ماهیت موضوع رسیدگی نموده و حکم مقتضی صادر نماید.

و- چنانچه رای تجدیدنظرخواسته در حدود قانون و مقررات صادر شده باشد، هیات ضمن تأیید رای هیات تجدیدنظر، پرونده را به مرجع مربوط اعاده می دهد.

ز- در صورتیکه به نظر هیات، تحقیقات پرونده کامل نباشد و اخذ توضیح از کارشناس یا شهود برای احراز و کشف واقع لازم باشد، هیات میتواند راساً و با دعوت از آنان تحقیقات مورد نظر را انجام داده یا کتباً از کارشناس استعلام نماید یا رفع نقایص و تکمیل پرونده را با ذکر موارد نقص از دادسرا یا هیاتهای انتظامی بخواهد.

ح- چنانچه رای تجدیدنظر از حیث رعایت مقررات یا اصول و موازین علمی و فنی، مخدوش یا غیر موجه باشد، هیات رای رانقض و رای مقتضی صادر می نماید.

ماده ۱۰۲- مقرراتی که در دادرسی بدوی یا تجدیدنظر رعایت می شود، در مرحله رسیدگی در هیات عالی نیز جاری است، مگر اینکه به موجب قانون یا مقررات آئین نامه ترتیب دیگری مقرر شده باشد.

ماده ۱۰۳- هیات عالی می تواند از دادستان صادرکننده کیفرخواست یا جانشین قانونی او برای دفاع از کیفرخواست دعوت به عمل آورد. عدم حضورایشان مانع از رسیدگی نیست .

تبصره- دادستان صادرکننده کیفرخواست یا جانشین قانونی او می تواند در موارد ضروری با هماهنگی رئیس هیات عالی برای دفاع از کیفرخواست در جلسه هیات شرکت نماید.

ماده ۱۰۴- هیات عالی باید در ذیل رای خود قطعیت آنرا تصریح نماید.

ماده ۱۰۵- باتوجه به تبصره الحاقی به ماده ۴۰ قانون، اشخاصی که به آرای قطعی هیاتهای بدوی، تجدیدنظر و عالی انتظامی اعتراض داشته باشند نمی بایست ظرف مدت یکماه از تاریخ ابلاغ رای، اعتراض خود را به دفتر هیات صادرکننده رای قطعی تسلیم و رسید دریافت نمایند. دفتر هیات مکلف است اصل پرونده را ضمن برگ شماری، ظرف مدت یکهفته به دفترکل دادگاههای تجدیدنظر دادگستری استان مربوط ارسال نماید.

تبصره- به درخواست تجدیدنظر خواهی، بر مبنای تعرفه مصوب قوه قضائیه
تمبر الصاق می گردد.

فصل چهارم / نحوه رسیدگی به اعتراضات و شکایات از طرز کار هیاتهای بدوی و تجدید نظر انتظامی و اعمال نظارت بر آنها

ماده ۱۰۶- چنانچه هیات عالی در جریان رسیدگی به پرونده های انتظامی
یا در تعقیب شکایت اشخاص با اعلام مقامات و مراجع اعم از شورایعالی،
رئیس کل، هیات مدیره، شورای هماهنگی استان، دادستان و معاونین او
هرگونه اخلال یا سوء جریانی مشاهده نماید، می تواند راساً به موضوع
رسیدگی کرده و مراتب را با ذکر چگونگی آن به هریک از ارکان سازمان که
مسئولیت موضوع به عهده آن است، اعلام نموده و رفع آن را بخواهد.

ماده ۱۰۷- در صورتیکه سوء جریان ناشی از مسامحه در رسیدگی به
وظایف محوله یا عدم رعایت بیطرفی یا اعمال غرض یا جهات دیگری باشد
که به حسن جریان امور هیاتها اخلال نماید، هیات عالی می تواند، عزل
متخلف یا تعقیب انتظامی یا انحلال واحد را از رئیس کل سازمان درخواست
نماید.



کتابخانه تخصصی حقوق

قوانین نظام پزشکی

باب پنجم / اجرای احکام و تصمیمات هیات های انتظامی

ماده ۱۰۸- اجرای احکام و تصمیمات هیاتهای انتظامی جز در مورد تذکر یا توبیخ شفاهی که در حضور هیات مدیره نظام پزشکی محل صورت می گیرد، با دادسرای انتظامی است.

ماده ۱۰۹- احکام برائت و قرارهای منع یا موقوفی تعقیب که از هیاتها صادر می شود، مستلزم اقدام از ناحیه دادسرا نبوده و ابلاغ رای کفایت دارد.

ماده ۱۱۰- در مورد اجرای حکم تذکر یا توبیخ شفاهی موضوع بند (الف) ماده ۲۸ قانون که باید در محضر هیات مدیره به عمل آید، دفتر هیات مدیره هماهنگی لازم را به عمل می آورد.

تبصره - مدت نصب آرای بند (ج) در تابلو اعلانات دو هفته می باشد.

ماده ۱۱۱- احکام لازم الاجرا عبارتند از:

الف- حکم هیات بدوی که در مهلت مقرر نسبت به آن تجدید نظر خواهی نشده باشد.

ب- حکم هیات بدوی که مورد تأیید هیات تجدید نظر قرار گرفته باشد

ج- حکم هیات تجدید نظر که پس از نقض رای بدوی صادر شده باشد.

د- حکم هیات تجدید نظر در مورد محرومیت از اشتغال در صورتیکه در مهلت مقرر از آن تجدید نظر خواهی نشده باشد.

ه- حکم هیات عالی در مورد محکومیت که پس از نقض رای هیات تجدید نظر صادر شده باشد.

و- حکم هیات عالی که در مقام رسیدگی به درخواست رئیس کل سازمان صادر شده باشد.

ز- حکم قطعی که از دادگاه تجدیدنظر دادگستری استان صادر شده باشد.

ماده ۱۱۲- در مواردی که اجرای حکم باید توسط وزارت بهداشت یا دانشگاههای علوم پزشکی یا مراجع و مقامات مؤسسات بهداشتی و درمانی اعزام دولتی یا غیردولتی به عمل آید، دادستان ضمن ارسال رونوشت حکم قطعی، دستور اجرای آنرا صادر می نماید. خودداری و ممانعت از اجرای



سازمان نظام پزشکی ایران

قوانین نظام پزشکی

دستور، مستوجب تعقیب انتظامی است .

ماده ۱۱۳- رفع ابهام یا اجمال از حکم هیاتها، با هیات صادر کننده حکم قطعی است، لیکن رفع اشکالات مربوط به نحوه اجرای حکم با دادسرا است .

ماده ۱۱۴- آموزش نحوه اجرای حکم و نظارت کامل بر چگونگی اجرا با دادستان است . دادستان می تواند معاون یا یکی از دادیاران را به این منظور تعیین نماید.

ماده ۱۱۵- هرگاه رای صادره راجع به چند نفر باشد و در موعد مقرر بعضی از ایشان از آن، تجدید نظر خواهی کرده باشند، رای مزبور نسبت به بقیه پس از انقضای مهلت تجدید نظر خواهی قطعی و لازم الاجراست.

ماده ۱۱۶- واحد اجرای احکام مکلف است محکومیت های صاحبان حرفه های پزشکی و وابسته را در سوابق انتظامی ثبت و ضبط نموده و یک نسخه از رونوشت حکم را جهت درج در پرونده نظام پزشکی صاحبان حرفه های پزشکی پروانه دار، به آن مرجع ارسال نماید.

ماده ۱۱۷- چنانچه محکوم علیه در زمان اجرای حکم قطعی محرومیت از اشتغال به حرفه مربوط، در امر پزشکی یا حرفه مورد نظر دخالت نماید، دادستان انتظامی مکلف است علاوه بر تعقیب انتظامی محکوم علیه (در مواردی که محرومیت از اشتغال دائم نباشد) فوراً مراتب را به دادستان عمومی و انقلاب جهت تعقیب کیفری به اتهام دخالت غیرمجاز در امور پزشکی اعلام نماید.

ماده ۱۱۸- دادستان انتظامی می تواند برای اجرای احکام محرومیت، از مقامات وزارت بهداشت و دانشگاههای علوم پزشکی و سایر مقامات ذیربط استمداد نماید.

ماده ۱۱۹- چنانچه هنگام اجرای حکم، محکوم علیه فوت نموده یا دستخوش جنون شود، اجرای حکم موقوف می شود.

ماده ۱۲۰- ابلاغ آرای هیاتهای بدوی و تجدیدنظر انتظامی با هیات صادرکننده رای بوده و ابلاغ آرای هیات عالی انتظامی با هیات تجدیدنظر انتظامی استان مربوط می باشد.



دانشگاه علوم پزشکی تهران

قوانین نظام پزشکی

باب ششم / نحوه رسیدگی به درخواست مجدد رئیس کل سازمان برای تجدید نظر در آرای قطعی

ماده ۱۲۱- چنانچه رئیس کل سازمان، آرای قطعی هیاتهای بدوی و تجدیدنظر انتظامی را خلاف قانون تشخیص دهد، می تواند از هیات عالی انتظامی درخواست بررسی مجدد پرونده را نماید.

تبصره- در صورتیکه به تشخیص رئیس کل ، پرونده جهت بررسی به هیات عالی انتظامی ارسال گردد، اجرای رای تا صدور رای هیات عالی متوقف خواهد شد.

ماده ۱۲۲- در صورتیکه هیات عالی پس از رسیدگی های لازم، رای صادره را مخالف قوانین ومقررات تشخیص دهد، آنرا نقض و رای مقتضی صادر می کند، در غیر اینصورت قرار رد آنرا صادر می نماید.

ماده ۱۲۳- درخواست رسیدگی مجدد نسبت به هر پرونده فقط برای یکبار پذیرفته می شود.

ماده ۱۲۴- درخواست رئیس کل سازمان فقط می تواند ناظر به آرای باشد که در زمان حکومت قانون جدید صادر شده است.

آیین نامه فوق مشتمل بر ۱۲۴ ماده و ۳۵ تبصره، در جلسه مورخ ۱۳۹۰/۶/۱۹ به تصویب شورای عالی سازمان رسید.



<https://treatment.tbzmed.ac.ir/>

آیین‌نامه نحوه تشکیل و
فعالیت شورای هماهنگی استانی

در راستای اجرای مفاد تبصره ذیل بند د ماده ۵ و مواد ۲۵ و ۲۶ قانون سازمان نظام پزشکی، مصوب ۱۳۸۳/۱/۲۵ مجلس شورای اسلامی، مقررات و ضوابط تشکیل و فعالیت شوراهای هماهنگی استانی سازمان نظام پزشکی به شرح زیر می‌باشد:

ماده یک) تعریف: شورای هماهنگی استانی که در این آیین‌نامه به اختصار «شورا» نامیده می‌شود، از ارکان قانونی سازمان نظام پزشکی می‌باشد.

ماده ۲- ترکیب: شورا متشکل از رؤسای هیأت‌های مدیره شهرستان‌های استان می‌باشد که ریاست آن برعهده رئیس هیأت مدیره شهرستان مرکز استان است.

تبصره ۱- شورا علاوه بر رئیس، حداکثر دارای یک نایب رئیس و یک نفر دبیر خواهد بود که در اولین جلسه، از بین اعضا با رأی اکثریت نسبی اعضای رسمی شورا و به مدت دو سال انتخاب می‌شوند.

تبصره ۲- استان‌هایی که دارای یک هیأت مدیره می‌باشند وظایف شورای هماهنگی استان با نظر شورایی عالی به استان معین واگذار می‌شود.

تبصره ۳- رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی استان و معاونان ایشان و نیز افرادی که از طرف ایشان تعیین می‌شوند می‌توانند در تمام جلسات شورا، با حق اظهارنظر و بدون حق رأی شرکت کنند.

ماده ۳- وظایف و اختیارات:

۱- نظارت بر عملکرد نظام پزشکی شهرستان‌های استان

تبصره ۱- شورا گزارش نظارتی خویش را هر شش ماه یکبار کتبا به رئیس کل سازمان اعلام می‌کند.

۲- انتخاب اعضای هیأت‌های انتظامی تجدید نظر استان

۳- رسیدگی به تخلفات انضباطی هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستان‌های استان و ارایه آن به شورای عالی

۴- برقراری هماهنگی لازم بین نظام پزشکی شهرستان‌های استان و رسیدگی به اختلافات داخلی آنها





سازمان تامین اجتماعی

قوانین نظام پزشکی

- ۵- تأیید و اعلام تعرفه‌های خدمات بهداشتی درمانی بخش غیردولتی در استان، بر مبنای پیشنهاد هیأت مدیره‌های شهرستان‌ها تابعه با رعایت سقف تعرفه‌های مصوب شورای عالی نظام پزشکی و شاخص اقتصادی استان
- ۶- اظهار نظر و مشارکت فعال در تعیین یا تجدید نظر در میزان مالیات و عوارض مشاغل مؤسسات و شاغلان حرف پزشکی در حوزه استان
- ۷- نظارت بر 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 و مصوبات شورای عالی نظام پزشکی در حوزه استان
- ۸- همکاری با مراجع ذی‌ربط استانی برای ارائه خدمات امدادی و بهداشتی و درمانی هنگام بروز حوادث و سوانح غیرمترقبه محلی و استانی از طریق تشویق و بسیج اعضای سازمان در استان
- ۹- همکاری و مشارکت در جهت اشتغال فارغ‌التحصیلان گروه پزشکی در استان
- ۱۰- هماهنگی جهت اجرای مصوبات شورای عالی در سطح استان
- ۱۱- سایر مواردی که به تشخیص شورای عالی نظام پزشکی به شورا واگذار شود.

ماده ۴- نحوه تشکیل جلسات:

- جلسات شورا که حداقل هر سه ماه یکبار با دعوت کتبی دبیر شورا تشکیل می‌شود، با حضور دو سوم اعضای رسمیت می‌یابد و تصمیمات متخذه با اکثریت آراء معتبر بوده و برای واحدهای تابعه استانی لازم‌الاجرا است.
- تبصره -** دبیر شورا مسؤول تشکیل جلسات و اداره دبیرخانه شورا خواهد بود. اداره جلسات شورا بر عهده رییس یا نایب رییس شورا خواهد بود.

<https://treatment.tbzmed.ac.ir/>



در راستای اجرای ماده ۴۲ قانون سازمان نظام پزشکی، مصوب ۱۳۸۳/۱/۲۵ مجلس شورای اسلامی و به منظور تحقق وظایف قانونی سازمان، تشکیل و فعالیت کمیسیون‌های تخصصی مشورتی سازمان نظام پزشکی بر اساس دستور العمل زیر صورت می‌پذیرد:

ماده ۱- تعریف کمیسیون‌های تخصصی مشورتی سازمان نظام پزشکی که در این دستورالعمل به اختصار «کمیسیون‌ها» نامیده می‌شوند، به منظور تامین نقطه نظرت کارشناسی در حوزه‌های تعریف شده تشکیل گردیده و در چارچوب قانون سازمان نظام پزشکی فعالیت می‌نمایند.

ماده ۲- انواع: کمیسیون‌ها در ۹ حوزه امور آموزشی و پژوهشی، امور انتظامی، امور رفاهی اجتماعی و اشتغال، امور برنامه - بودجه، تعرفه و بیمه، مالیات و عوارض، طرح‌ها و لوایح و آیین‌نامه‌ها، نظارت و ارزشیابی و اخلاق پزشکی تشکیل می‌شوند.

تبصره: حسب مورد براساس درخواست رییس کل کمیسیون‌های مشورتی دیگر با تصویب شورایعالی قابل تشکیل است.

ماده ۳- شرح وظایف: هر یک از کمیسیون‌ها موظفند موضوعات ارجاعی از جانب رییس کل سازمان یا شورایعالی را مورد بررسی کارشناسی قرار دهند و نظرات کارشناسی خویش را کتباً به رییس کل یا دبیرخانه شورایعالی اعلام نمایند.

تبصره ۱- نظرات کمیسیون‌ها صرفاً جنبه کارشناسی و مشورتی دارد.
تبصره ۲- رؤسای هر یک از کمیسیون‌ها می‌توانند مواردی را که مطابق نظر اکثریت اعضای کمیسیون، به بررسی و اظهار نظر کارشناسی نیاز دارند، به رییس کل و شورایعالی پیشنهاد نمایند تا در صورت تأیید، در دستور کار کمیسیون قرار گیرد.

تبصره ۳- حداکثر زمان لازم برای پاسخ مکتوب به استعلامات مربوطه سه هفته از تاریخ ارجاع به کمیسیون می باشد.

ماده ۴- ترکیب: در هر یک از کمیسیون‌ها ۷ نفر عضویت دارند.



سازمان نظام پزشکی

قوانین نظام پزشکی

تبصره ۱- اعضای هر یک از کمیسیون‌ها با معرفی رییس کل و تأیید شورای عالی به مدت دو سال انتخاب می‌شوند.

تبصره ۲- دو نفر از اعضای هر یک از کمیسیون‌ها، از اعضای شورای عالی می‌باشند، که به عنوان رییس و نایب رییس کمیسیون مشورتی فعالیت می‌نمایند.
تبصره ۳- شرکت اعضای شورای عالی و یا کارشناس‌های غیر عضو معرفی شده توسط رییس کمیسیون در کمیسیونهای دیگر بدون حق رأی بلامانع است.

ماده ۵- نحوه فعالیت:

الف) جلسات هر یک از کمیسیون‌ها با حضور بیش از نیمی از اعضا رسمیت می‌یابد و نظرات مشورتی کمیسیون‌ها با رأی اکثریت به امضای رییس یا نایب رییس کمیسیون به رییس کل یا دبیرخانه شورا عالی ارائه می‌گردد.
ب) رئیس کمیسیون مسئول هماهنگی لازم جهت تشکیل و اداره جلسات می‌باشد و در غیاب وی مسئولیت موضوع بر عهده نایب رییس است.

ماده ۶- جلسات کمیسیون‌ها در محل سازمان نظام پزشکی برگزار می‌شود.

ماده ۷- غیبت غیرمجاز بیش از ۳ جلسه متوالی یا ۵ جلسه متناوب (در سال) موجب لغو عضویت از کمیسیون‌ها می‌شود و لازم است مراتب جهت تعیین عضو جایگزین از طریق رئیس کمیسیون به رئیس کل سازمان اعلام گردد.

ماده ۸- دبیرخانه کمیسیون‌ها: به منظور دریافت و توزیع صحیح موارد استعلامی، همچنین تنظیم امور اداری هر یک از کمیسیون‌ها، شناسایی و گردآوری منابع و مدارک و طبقه‌بندی و نگهداری مدارک و اسناد و پیگیری نظرات کارشناسی هر یک از کمیسیون‌ها و ارائه گزارش فصلی از فعالیت‌های هر یک از کمیسیون‌ها به رییس کل سازمان و شورای عالی، دبیرخانه کمیسیون‌ها در محل سازمان نظام پزشکی تشکیل می‌شود.

تبصره: تعیین محل دبیرخانه با نظر رییس کل می‌باشد.

آئین‌نامه انتخابات هیأت‌های مدیره،
شورای عالی و رئیس کل سازمان
نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

◀ (موضوع ماده ۲۱ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۸۳/۱/۲۵)
مجلس شورای اسلامی

فصل اول: انتخابات اعضای هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستان‌ها

ماده ۱- هیئت مرکزی نظارت بر انتخابات طبق مواد ۱۸ و ۱۹ و ۲۰ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، لازم است حداکثر ظرف مدت یک هفته پس از اعلام رسمی تاریخ برگزاری انتخابات توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به کلیه مشمولین ماده ۴ قانون از طریق رسانه‌های گروهی، بنا به دعوت ایشان در محل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران کار خود را به منظور انجام انتخابات شروع نماید.

ماده ۲- بر اساس تبصره ۱ ماده ۱۹ و تبصره ذیل ماده ۲۰ قانون، هیئت مرکزی نظارت موظف است حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز هیئت‌های نظارت شهرستانهایی که بر طبق ماده ۱۰ قانون لازم است انتخابات در آنها صورت گیرد را تعیین نماید.

ماده ۳- بر اساس مواد ۱۰، ۱۱ و ۱۲ قانون، معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رئیس کل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران اسامی شهرستانهایی که واجد شرایط تأسیس هیأت مدیره نظام پزشکی می‌باشند را حداکثر ظرف مدت ۷ روز پس از اعلام رسمی تاریخ برگزاری انتخابات هیئت مدیره‌ها، در اختیار هیئت مرکزی نظارت بر انتخابات قرار خواهند داد.

تبصره - دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و روسای شورای هماهنگی نظام پزشکی استان‌ها موظفند اسامی آن عده از شهرستانهایی را که پس از برگزاری انتخابات سراسری هیئت مدیره‌ها شرایط لازم برای تشکیل هیئت مدیره نظام پزشکی را کسب می‌نمایند به اطلاع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و هیئت مرکزی نظارت بر انتخابات برسانند تا با رعایت این آئین نامه و قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران نسبت به برگزاری انتخابات میان‌دوره ای هیئت مدیره نظام پزشکی آنها اقدام نمایند.



سازمان نظام پزشکی ایران

قوانین نظام پزشکی



ماده ۴- مسئولیت اجرای انتخابات با معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که بلافاصله پس از اعلام زمان برگزاری انتخابات، تقویم زمان‌بندی مراحل برگزاری انتخابات را تنظیم و پس از تأیید هیأت مرکزی نظارت بر سازمان نظام پزشکی و هیأت‌های نظارت و اجرایی در شهرستان‌ها اعلام می‌نماید.

ماده ۵- مسئولیت برگزاری انتخابات هیئت مدیره نظام پزشکی هر شهرستان بر عهده هیئت اجرایی انتخابات آن شهرستان است که ترکیب آن بشرح زیر می‌باشد:

الف - رئیس دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و یا یکی از معاونین یا نمایندگان آنان در آن شهرستان حسب مورد (رییس هیات اجرایی)

تبصره: رییس هیأت اجرایی شهرستان باید از مشمولین ماده ۴ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و واجد شرایط مندرج در ماده ۲۳ قانون مزبور باشد.

ب - نماینده فرماندار

ج - پنج نفر از جامعه پزشکی شهرستان مربوطه

تبصره ۱- رئیس هیات اجرایی از ۱۵ نفر کادر پزشکی مشمولین ماده ۴ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران دعوت بعمل آورده تا در حضور هیئت نظارت شهرستان ۵ نفر عضو اصلی و دو نفر عضو علی‌البدل موضوع بند ج ماده ۵ این آئین‌نامه را انتخاب نمایند.

تبصره ۲- رییس هیأت اجرایی و اعضای اصلی و علی‌البدل این تبصره باید دارای حداقل ۳ سال سابقه اشتغال در امور پزشکی باشند.

تبصره ۳- برای تهران بزرگ ریاست هیئت اجرایی با رئیس نظام پزشکی تهران بزرگ می‌باشد و تعداد مدعوین کادر پزشکی (موضوع ماده ۵ این آئین‌نامه) پنجاه نفر خواهد بود که از بین آنان ۲۰ نفر عضو اصلی و ۵ نفر عضو علی‌البدل انتخاب می‌گردند. در صورتیکه رئیس نظام پزشکی تهران بزرگ خود نامزد انتخابات باشد ریاست هیئت اجرایی با رأی اکثریت از بین یکی



از روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و ایران تعیین و معرفی می‌شود.

تبصره ۴- اعضاء هیئت‌های اجرایی و نظارت بر انتخابات سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران نباید نامزد عضویت در هیئت مدیره نظام پزشکی شهرستانها باشند.

ماده ۶- شرکت‌کنندگان باید واجد کارت نظام پزشکی بوده و هیأت اجرایی شهرستان مکلف است لیستی از مرکز نظام پزشکی و مرکز بهداشت شهرستان اخذ و اقدام به تطبیق اشتغال آنها در آن حوزه نماید.

ماده ۷- رؤسای دانشگاه‌ها یا دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یا نمایندگان آنها حسب مورد موظفند حداکثر ظرف مدت ۵ روز پس از تشکیل هیأت‌های نظارت بر انتخابات شهرستانها، هیأت اجرایی انتخابات شهرستان‌های مربوط را مطابق این آیین‌نامه تشکیل دهند.

ماده ۸- هیئت‌های اجرایی انتخابات شهرستانها موظفند حداکثر ظرف مدت هفت روز پس از تشکیل، نسبت به چاپ و انتشار آگهی ثبت‌نام داوطلبین عضویت در هیئت مدیره نظام پزشکی شهرستانها از طریق نشریات محلی اقدام نموده و ضمناً مراتب را بنحو مقتضی از طریق سایر مبادی اطلاع رسانی به اطلاع مشمولین موضوع ماده ۴ قانون نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران برسانند.

تبصره - هیئت‌های اجرایی موظفند یک نسخه از آگهی ثبت نام داوطلبین را جهت اطلاع در اختیار هیئت نظارت بر انتخابات شهرستان مربوطه و فرمانداری قرار دهند.

ماده ۹- داوطلبین عضویت در هیئت مدیره نظام پزشکی شهرستانها باید حداکثر ظرف مدت هفت روز از تاریخ ثبت نام به محل‌های اعلام شده در آگهی برای ثبت‌نام مراجعه نمایند و پرسشنامه مخصوص اعلام داوطلبی را دریافت و پس از تکمیل، به مسئولین ثبت‌نام تسلیم و رسید دریافت نمایند.

تبصره ۱- داوطلبین عضویت در هیات مدیره شهرستانها چنانچه در بیش



از یک گروه موضوع ماده ۴ قانون، در سازمان عضویت داشته باشند صرفاً میتوانند به اختیار خود در یک گروه به عنوان داوطلب ثبت نام نمایند و بایستی شرط مندرج در بند (ه) ماده ۲۳ قانون را برای همان گروه دارا باشند. ضمناً تغییر گروه داوطلبی تا قبل از پایان مهلت نهایی اعتراضات موضوع ماده ۱۳ این آئین‌نامه با تأیید هیأت نظارت امکان پذیر خواهد بود.

تبصره ۲- هیئت‌های اجرایی انتخابات شهرستانها موظفند همه روزه مشخصات کامل داوطلبان عضویت در هیئت مدیره نظام پزشکی شهرستان را با سریعترین وسیله به هیئت نظارت بر انتخابات شهرستان، هیات مرکزی نظارت بر انتخابات و هیأت اجرایی برگزاری انتخابات اعلام نمایند.

ماده ۱۰- هیات نظارت شهرستان می‌باید بلافاصله در خصوص صلاحیت داوطلبان از مراجع قانونی (وزارت بهداشت، اطلاعات، دادگستری، سازمان نظام پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ذی‌ربط) در چارچوب مفاد ماده ۲۳ قانون استعلام بعمل آورد و این مراجع موظفند حداکثر ظرف مدت ۱۰ روز بررسی‌های لازم را پیرامون صلاحیت عضویت داوطلبین ثبت نام نموده بعمل آورده و نظر خود (تأیید یا رد صلاحیت آنها) را به صورت کتبی و رسمی به اطلاع هیئت‌های نظارت بر انتخابات شهرستان ذی‌ربط برسانند. در صورت عدم پاسخ هر یک از مراجع قانونی در موعد مقرر مطابق نظر سایر مراجع عمل خواهد شد.

تبصره ۱- هیئت‌های نظارت شهرستانها موظفند حداکثر ظرف مدت دو روز پس از جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز و تصمیم‌گیری در خصوص صلاحیت داوطلبین نتایج این بررسی را به داوطلبین رد صلاحیت شده با ذکر دلایل قانونی اطلاع دهند.

تبصره ۲- کلیه مکاتبات مربوط به فرایند بررسی صلاحیت کاندیداها در همه مراحل دارای طبقه بندی محرمانه می‌باشد.

ماده ۱۱- داوطلبینی که صلاحیت آنها به تأیید هیئت نظارت بر انتخابات شهرستان نرسیده است، می‌توانند حداکثر ظرف مدت ۲ روز پس از وصول



نظریه هیات نظارت شهرستان اعتراض و یا شکایات خود را با ذکر مشخصات و نشانی کامل کتباً به هیئت نظارت شهرستان تسلیم نمایند تا مورد رسیدگی قرار گیرد.

ماده ۱۲- هیئت نظارت بر انتخابات شهرستان حداکثر ظرف مدت دو روز اعتراضاتی که به موقع واصل گردیده را بررسی نموده و نتایج بررسی صلاحیتها را بانضمام سوابق و مدارک مربوط به داوطلبین رد صلاحیت شده به هیات مرکزی نظارت اعلام می نماید.

ماده ۱۳- هیئت مرکزی نظارت بر انتخابات ظرف مدت ۱۰ روز نتایج واصله از هیاتهای نظارت شهرستانها را مورد بررسی و رسیدگی قرار خواهد داد و چنانچه افرادی را حائز شرایط مقرر در قانون تشخیص ندهد مراتب را با ذکر دلایل قانونی به داوطلب اعلام می نماید.

ماده ۱۴- داوطلبینی که صلاحیت آنها به تأیید هیئت مرکزی نظارت بر انتخابات نرسیده، می توانند حداکثر ظرف مدت ۵ روز پس از وصول نظریه هیات مرکزی نظارت اعتراض خود را با ذکر مشخصات و نشانی کامل کتباً به دبیرخانه هیئت مرکزی نظارت بر انتخابات تسلیم نمایند تا مورد رسیدگی قرار گیرد.

ماده ۱۵- هیات مرکزی نظارت موظف است حداکثر ظرف مدت ۵ روز اعتراضاتی را که در مهلت مقرر واصل گردیده بررسی نماید و نتایج نهایی و قطعی بررسی صلاحیت کاندیداها را به هیاتهای اجرایی شهرستانهای سراسر کشور و ستاد مرکزی برگزاری انتخابات اعلام نماید.

ماده ۱۶- هیاتهای اجرایی شهرستانها موظفند به محض وصول اسامی داوطلبان تایید شده مراتب را از طریق انتشار آگهی در نشریات محلی و سایر مبادی اطلاع رسانی به اطلاع اعضای سازمان برسانند.

تبصره- هیاتهای اجرایی شهرستانها مکلفند اسامی کاندیداها را به صداوسیما جمهوری اسلامی ایران منعکس تا طی دوران انتخابات از آنان در برنامههای تهیه شده استفاده ننمایند.

ماده ۱۷- برگزاری انتخابات هیئت مدیره نظام پزشکی شهرستانها و اخذ



مجلس شورای اسلامی ایران

قوانین نظام پزشکی

رأی در سراسر کشور بصورت همزمان در یکی از روزهای تعطیل رسمی انجام می شود و مدت آن بین ۵ تا ۱۴ ساعت با نظر هیئت نظارت هر شهرستان خواهد بود.

ماده ۱۸- تبلیغات هیئت مدیره نظام پزشکی شهرستانها حداکثر ۱۰ روز قبل از روز برگزاری انتخابات شروع می گردد و تا ۲۴ ساعت قبل از شروع رأی گیری پایان می یابد.

تبصره- هر نوع تبلیغات با استفاده از امکانات دولتی ممنوع است.

ماده ۱۹- کلیه نامزدهای انتخابات و طرفداران آنها مجازند جهت معرفی خود یا نامزد انتخاباتی مورد نظر نسبت به چاپ اطلاعیه دیواری، اعلامیه، زندگینامه و دیگر آگهی های تبلیغاتی و برگزاری میزگرد و سخنرانی اقدام نمایند.

تبصره ۱- کلیه کاندیداها و طرفداران آنها موظفند در انجام تبلیغات شئون اسلامی و قوانین جاری کشور را مراعات نمایند.

تبصره ۲- تخلفات انتخاباتی توسط هیأت اجرایی به هیأت نظارت منعکس تا در خصوص آنان اتخاذ تصمیم نمایند.

ماده ۲۰- در انتخابات هیئت مدیره نظام پزشکی شهرستانها هر یک از مشمولین واجد شرایط ماده ۲۲ قانون فقط می توانند یکبار با ارائه کارت عضویت سازمان نظام پزشکی رأی دهند.

ماده ۲۱- محل شعبه برگزاری انتخابات بنا به پیشنهاد هیئت اجرایی و تأیید هیئت نظارت شهرستان مربوطه مشخص و به نحو مقتضی باطلاع عمومی رأی دهندگان خواهد رسید.

ماده ۲۲- برگ اخذ رأی (تعرفه) دارای دو قسمت خواهد بود، در قسمت بالای تعرفه نام و نام خانوادگی و شماره نظام پزشکی نوشته و به امضاء رأی دهنده خواهد رسید. قسمت زیر تعرفه سفید و برای نوشتن اسامی کاندیداها خواهد بود، برگ تعرفه لازمست بنحوی ممهور به مهر انتخابات نظام پزشکی شود که قسمتی از مهر در بالا و بقیه در پائین برگ تعرفه قرار گیرد.

تبصره ۱- هیأت اجرایی برگزاری انتخابات موظف است تعرفه های مورد



نیاز را به تفکیک گروه‌های داوطلبی با درج شماره سریال، تهیه و پس از تایید هیات مرکزی نظارت تکثیر و در اختیار هیاتهای اجرایی شهرستانها قرار دهد.

تبصره ۲- در صورت فراهم بودن امکان برگزاری انتخابات به صورت الکترونیکی با پیشنهاد هیئت اجرایی و تأیید هیئت نظارت در هر حوزه انتخابات به صورت الکترونیکی برگزار می‌گردد.

ماده ۲۳- در صورتیکه اسامی نوشته شده در برگ رأی بیش از تعداد لازم باشد اسامی اضافی در آخر خوانده نمی‌شود.

ماده ۲۴- برای پزشکان - دندانپزشکان - دکترهای داروساز - متخصصین علوم آزمایشگاهی و دکترای حرفه‌ای - ماماها و لیسانسیه‌های پروانه‌دار یا بالاتر گروه پزشکی صندوقهای رأی جداگانه وجود خواهد داشت.

ماده ۲۵- قبل از شروع اخذ رأی باید صندوقهای خالی اخذ رأی در حضور هیئت نظارت بر انتخابات شهرستان به مهر هیئت نظارت شهرستان مربوطه مهور گردد و طی صورتجلسه‌ای خالی بودن صندوقهای مذکور به تأیید هیئت نظارت شهرستان برسد.

ماده ۲۶- پس از پایان اخذ رأی صندوقهای فوق‌الذکر در همان محل بلافاصله توسط هیئت اجرائی با حضور هیئت نظارت باز و پس از شمارش و تطبیق تعداد برگه‌های رأی با ته برگه‌ها، نسبت به قرائت و شمارش رأی ماخوذه اقدام و صورتجلسه مربوطه توسط هیات اجرایی تنظیم و به امضاء اعضاء هیئت نظارت و هیئت اجرائی رسیده، سپس صندوق حاوی کلیه مستندات مربوط به رأی گیری مهر و موم و به هیات اجرایی شهرستان تحویل و تا زمان تایید نهایی صحت انتخابات نگهداری می‌گردد.

تبصره ۱- در صورتجلسه شمارش آرا اسامی حائزین اکثریت نسبی آراء بعنوان اعضاء اصلی هیئت مدیره و به تعداد یک سوم (و حداقل یک نفر) اعضاء هیئت مدیره در هر گروه به ترتیب آراء ماخوذه بعنوان اعضاء علی‌البدل هیئت مدیره ثبت و به هیئت مرکزی نظارت اعلام می‌گردد.



سازمان بهداشت ملی جمهوری اسلامی ایران

قوانین نظام پزشکی

تبصره ۲- هیات نظارت شهرستان موظف است نتایج اولیه انتخابات را به صورت کامل جهت اطلاع داوطلبان در محل هیاتهای اجرایی و نظارت و نیز سازمان نظام پزشکی شهرستان نصب نماید.

ماده ۲۷- کاندیداهای هر یک از گروههای پزشکی می‌توانند جهت نظارت بر امر شمارش آراء به ازای هر صندوق ۲ تا ۳ نفر را از بین خود تعیین و به هیئت نظارت شهرستان مربوطه جهت انجام امر فوق معرفی نمایند.

ماده ۲۸- هیئت مرکزی نظارت پس از بررسی و تأیید انتخابات در صورت تساوی آراء از آخرین افراد منتخب عده لازم را به حکم قرعه انتخاب خواهد کرد. مگر آنکه یکی از منتخبین مذکور به نفع دیگری کنار رود.

ماده ۲۹- در صورت فوت، استعفاء و یا غیبت غیرمجاز یک یا چند نفر از اعضای هیات مدیره مطابق ضوابط فعالیت هیاتهای مدیره که به تصویب شوراریعالی نظام پزشکی میرسد از اعضای علی‌البدل انتخاب شده جهت جایگزینی دعوت بعمل خواهد آمد.

ماده ۳۰- مهلت تسلیم شکایات به هیات نظارت شهرستان حداکثر ۲ روز پس از اعلام نتایج اولیه آراء خواهد بود. هیات نظارت شهرستان موظف است حداکثر ظرف مدت ۲ روز شکایات واصله را مورد بررسی قرار داده و ضمن اعلام نتایج بررسی به ذینفعان، نظر نهایی خود را به همراه مستندات، مربوطه به هیات نظارت مرکزی اعلام نماید.

ماده ۳۱- معترضین به رای هیات نظارت شهرستان حداکثر ظرف مدت ۲ روز می‌توانند اعتراض خود را بصورت مکتوب به هیات مرکزی نظارت تسلیم نمایند. هیات مرکزی نظارت موظف است حداکثر ظرف مهلت ۱۰ روز پس از پایان مهلت اعتراضات، نظر نهایی خود را در مورد حسن انجام انتخابات هر شهرستان اعلام و نتایج نهایی انتخابات را به نحو مقتضی به اطلاع هیاتهای اجرایی و نظارت و منتخبین رسانده و ضمن آگهی اسامی آنان، اعتبار نامه منتخبین را امضا نماید.

ماده ۳۲- در صورتیکه هیئتهای اجرائی و نظارت در شهرستانها در اجرای دقیق آئین‌نامه با ابهاماتی روبرو گردند جهت رفع ابهام از هیئت مرکزی نظارت



بر انتخابات استعلام نموده و اعلام نظر هیئت مرکزی نظارت بر انتخابات برای هیئتهای فوق قطعی و لازم الاجرا است.

ماده ۳۳- افتتاح (تشکیل اولین جلسه) هیئت مدیره نظام پزشکی شهرستانها در یک زمان معین در سراسر کشور و حداکثر هفت روز پس از صدور اعتبار نامه منتخبین از سوی هیئت مرکزی نظارت بر انتخابات در حضور اعضای هیئت اجرائی و نظارت شهرستان و هیات مدیره قبلی و بنا به دعوت رئیس هیات اجرایی در محل سازمان نظام پزشکی شهرستان انجام خواهد پذیرفت. بدیهی است که اتخاذ هر گونه تصمیم در خصوص تعیین نمایندگان قانونی و مسئولیتهای داخلی هیات مدیره پس از پایان افتتاحیه و خروج مهمانان صرفاً در جمع هیات مدیره صورت می گیرد.

تبصره ۱- مهلت انتخابات هر حوزه منوط به تأیید هیأت نظارت مرکز پس از طی مراحل مندرج در این آیین نامه است.

تبصره ۲- هیأت نظارت مکلف است به تخلفات انتخاباتی کاندیداها قبل از امضاء اعتبارنامه رسیدگی و اظهار نظر نماید.

فصل دوم / مجمع عمومی

ماده ۳۴- هیئت مدیره نظام پزشکی هر یک از شهرستانها موظفند حداکثر ظرف مدت ۳ روز پس از افتتاح هیئت مدیره و بر اساس صورتجلسه هیئت نظارت و هیئت اجرائی نظارت بر انتخابات متضمن تعداد شرکت کنندگان در انتخابات شهرستان مربوطه و ماده ۶ قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران تعداد نمایندگان قانونی را از بین خود بعنوان نماینده هیئت مدیره نظام پزشکی شهرستان مربوطه در مجمع عمومی سازمان تعیین و رسماً به هیات مرکزی نظارت، سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و هیأت اجرایی برگزاری انتخابات معرفی نمایند.

تبصره - شهرستانهایی که به نحوی از انحاء تشریفات انتخابات در آنها پایان یافته باشد مجاز به معرفی نماینده در مجمع عمومی نبوده و نیز اعضای



مجلس شورای اسلامی ایران

قوانین نظام پزشکی

هیات مدیره قبلی آنها مجاز به کاندیداتوری جهت شورایعالی و ریاست کل نمی‌باشند.

ماده ۳۵- تشکیل مجمع عمومی سازمان پس از اتمام انتخابات هیئت مدیره نظام پزشکی شهرستانها و تأیید نهایی صحت انجام انتخابات آنها از سوی هیئت مرکزی نظارت بر انتخابات و افتتاح رسمی هیئت مدیره نظام پزشکی این آئین نامه انجام می‌پذیرد.

ماده ۳۶- مسئولیت دعوت و تهیه مقدمات برگزاری مجمع عمومی سازمان با رئیس کل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران خواهد بود.

ماده ۳۷- رئیس کل موظف است با هماهنگی هیات نظارت ظرف مدت ۲۱ روز پس از تشکیل هیئت مدیره نظام پزشکی شهرستانها جلسه مجمع عمومی سازمان را در تهران و در حضور هیات مرکزی نظارت تشکیل دهد.

تبصره ۱- اولین جلسه مجمع عمومی سازمان با حضور ۲/۳ اعضاء رسمیت خواهد یافت.

تبصره ۲- رئیس کل موظف است حداقل ۱۰ روز قبل از تاریخ برگزاری مجمع از اعضا دعوت بعمل آورد.

ماده ۳۸- برگزاری انتخابات هیات رئیسه مجمع عمومی به عهده هیات رئیسه سنی مرکب از دو نفر مسن‌ترین و دو نفر جوانترین اعضای مجمع خواهد بود.

ماده ۳۹- پس از تعیین هیات رئیسه مجمع (مطابق آئین‌نامه مربوطه)، نسبت به انتخاب همزمان رئیس کل و اعضای شورایعالی اقدام می‌گردد.

فصل سوم: انتخابات شورایعالی

ماده ۴۰- انتخاب اعضاء اصلی و علی‌البدل شورایعالی نظام پزشکی از بین اعضاء منتخب هیات مدیره نظام پزشکی شهرستانها توسط مجمع عمومی صورت می‌گیرد.

ماده ۴۱- اعضای هیات مدیره نظام پزشکی شهرستانها که داوطلب عضویت



در شورایعالی هستند بایستی تا ۲۴ ساعت قبل از تشکیل مجمع عمومی مراتب داوطلبی خود را بصورت رسمی به رئیس کل سازمان اعلام نمایند. تبصره: اطلاع رسانی به اعضای هیات‌های مدیره جهت داوطلبی عضویت در شورایعالی همزمان با دعوت اعضای مجمع برای شرکت در جلسه مجمع عمومی توسط رئیس کل به طرق مقتضی انجام میگیرد.

ماده ۴۲- اسامی کاندیداهای شورایعالی در مجمع قرائت و در معرض دید حاضرین قرار میگیرد.

ماده ۴۳- رای گیری بصورت مخفی انجام و سپس توسط هیات رئیسه مجمع تحت نظر هیات مرکزی نظارت مورد شمارش قرار می‌گیرد.

تبصره ۱- برگ اخذ رأی (تعرفه) دارای دو قسمت خواهد بود، در قسمت بالای تعرفه نام و نام خانوادگی و شماره نظام پزشکی نوشته و به امضاء رأی دهنده خواهد رسید. قسمت زیر تعرفه سفید و برای نوشتن اسامی کاندیداها خواهد بود. برگ تعرفه لازمست بنحوی ممهور به مهر انتخابات نظام پزشکی شود که قسمتی از مهر در بالا و بقیه در پائین برگ تعرفه قرار گیرد.

تبصره ۲- رئیس کل موظف است تعرفه های مورد نیاز را با درج شماره سریال، تهیه و پس از تایید هیات مرکزی نظارت تکثیر و در اختیار هیات رئیسه مجمع قرار دهد.

ماده ۴۴- پس از پایان رأی گیری صندوقهای رأی در همان محل بلافاصله باز و پس از شمارش و تطبیق تعداد برگه‌های رأی با ته برگهها، نسبت به قرائت و شمارش آرای ماخوذه اقدام و صورتجلسه مربوطه در دو نسخه توسط هیات رئیسه تنظیم و به امضاء اعضای هیئت نظارت رسیده (یک نسخه مربوط به هیات مرکزی نظارت و یک نسخه مربوط به هیات رئیسه مجمع) و سپس صندوق حاوی کلیه مستندات مربوط به رأی گیری مهر و موم و به هیات رئیسه مجمع تحویل میگردد.

تبصره ۱- کاندیداهای معترض میتوانند در همان جلسه و بصورت کتبی اعتراض خود را به هیات نظارت مجمع تسلیم نمایند.



مجلس شورای اسلامی ایران

قوانین نظام پزشکی

تبصره ۲- اعتراضات بلافاصله توسط هیات نظارت در همان جلسه رسیدگی و به رئیس مجمع ابلاغ خواهد شد. نظر قطعی هیات مرکزی نظارت توسط رئیس مجمع اعلام خواهد شد.

تبصره ۳- در صورتیکه اسامی نوشته شده در برگ رأی بیش از تعداد لازم باشد اسامی اضافی در آخر خوانده نمی‌شود.

تبصره ۴- داوطلبین عضویت در شورایعالی می‌توانند جهت نظارت بر امر شمارش آراء ۲ تا ۵ نفر را از بین خود تعیین و به هیئت مرکزی نظارت جهت انجام امر فوق معرفی نمایند.

ماده ۴۵- هیئت مرکزی نظارت پس از بررسی و تأیید انتخابات در صورت تساوی آراء از آخرین افراد منتخب عده لازم را به حکم قرعه انتخاب خواهد کرد. مگر آنکه یکی از منتخبین مذکور به نفع دیگری کنار رود.

ماده ۴۶- در صورت جلسه شمارش آراء، اسامی حائزین اکثریت به ترتیب آراء بعنوان اعضای اصلی شورایعالی تعیین و سپس برای کادر پزشکی پنج نفر، برای دندانپزشکان، داروسازان و دکترای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی، کارشناسان مامایی و سایر لیسانسیه‌های پروانه دار هر کدام یک نفر بعنوان عضو علی‌البدل تعیین می‌گردد.

ماده ۴۷- اسامی افراد انتخابی جهت عضویت در شورایعالی توسط رئیس مجمع به هیات نظارت و رئیس کل اعلام می‌گردد.

ماده ۴۸- هیات مرکزی نظارت موظف است حداکثر ظرف مهلت ۵ روز اسامی منتخبین شورایعالی را جهت اطلاع اعضای سازمان آگهی و اعتبار نامه منتخبین را صادر نماید.

فصل چهارم: انتخابات رئیس کل

ماده ۴۹- داوطلبین تصدی مسئولیت ریاست کل سازمان نظام پزشکی پس از تعیین هیات رئیسه مجمع می‌باید مراتب داوطلبی خود را کتبا به رئیس مجمع اعلام نمایند.

ماده ۵۰- کلیه شرایط حاکم بر انتخابات اعضای شورایعالی بر انتخاب رئیس کل حاکم میباشد.

ماده ۵۱- پس از قطعی شدن انتخابات رئیس کل نتیجه طی نامه ای با امضاء مشترک رئیس مجمع و رئیس هیات مرکزی نظارت جهت صدور حکم ریاست کل سازمان به ریاست محترم جمهوری اعلام میگردد.

ماده ۵۲- رئیس کل سازمان در مدت یکماه بعد از صدور حکم توسط ریاست جمهوری، ملزم به دعوت از منتخبین شورایعالی جهت تشکیل اولین جلسه شورایعالی با حضور اعضای هیات مرکزی نظارت و مسئولین پزشکی کشور می باشد.

این آئین نامه در جلسه مورخه ۸۷/۵/۵ شورایعالی نظام پزشکی تنظیم و در تاریخ ۱۳۸۷/۷/۸ با اصلاحات به تصویب وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی رسید.



دستورالعمل تشکیل شوراهای حل اختلاف ویژه امور پزشکی

در راستای تحقق دادرسی سریع، ساده و آسان و در اجرای ماده ۱۸۹ قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، تنفیذی ماده ۱۳۴ قانون برنامه چهارم توسعه و به منظور تحقق بندهای (ز)، (ح) و (ط) ماده ۳ قانون سازمان نظام پزشکی و در جهت حفظ شئون جامعه پزشکی، دستورالعمل تشکیل شوراهای حل اختلاف ویژه نظام پزشکی که در این دستورالعمل اختصاراً «شوراهای ویژه امور پزشکی» نامیده می‌شود. به شرح ذیل تصویب و ابلاغ می‌گردد.



ماده ۱- حدود صلاحیت ذاتی شوراهای ویژه، رسیدگی و حل و فصل اختلافات اعضای جامعه پزشکی با یکدیگر و همچنین اختلافات جامعه پزشکی با سایر اشخاص اعم از حقیقی یا حقوقی می‌باشد.

ماده ۲- حدود صلاحیت محلی شوراهای ویژه هر شهر یا استان، قلمرو آن شهر یا استانی است که سازمان نظام پزشکی در آن واقع می‌باشد.

ماده ۳- تعداد شوراهای ویژه برای تهران، مراکز استان‌ها و همینطور سایر شهرهای بزرگ در هر استان، با پیشنهاد رئیس کل سازمان نظام پزشکی و تأیید اداره کل پیگیری امور استان‌ها و سازمان‌های وابسته قوه قضائیه و با رعایت مقررات مربوط خواهد بود.

تبصره ۱- محل استقرار شوراهای ویژه حتی المقدور در مقر سازمان نظام پزشکی شهر مربوط یا نزدیک‌ترین مکان به آنجا می‌باشد.

تبصره ۲- تأمین محل استقرار و تجهیزات مورد نیاز شوراهای ویژه امور پزشکی بر عهده سازمان نظام پزشکی می‌باشد و اداره کل امور استان‌ها و سازمان‌های وابسته قوه قضائیه مساعدت لازم را به عمل خواهد آورد.

تبصره ۳- سازمان نظام پزشکی نسبت به تأمین بخشی از اعتبار پاداش اعضای شوراهای ویژه امور پزشکی همکاری نموده و اعتبار لازم را در اختیار اداره کل امور استان‌ها و سازمان‌های وابسته قوه قضائیه قرار خواهد داد.

ماده ۴- صلاحیت شوراهای ویژه در رسیدگی به دعاوی مطروح تا حد نصاب‌های اعلام شده در ماده ۷ آیین‌نامه اجرایی ماده ۱۳۴ قانون برنامه چهارم توسعه می‌باشد.

تبصره ۱- لازم است حوزه‌های قضایی و مراجع ذیربط، کلیه دعاوی مرتبط با امور پزشکی را بدواً به منظور ایجاد صلح و سازش به شوراهای ویژه ارجاع نمایند. در این خصوص رعایت حد نصاب‌های اعلام شده در این ماده الزامی نمی‌باشد.

تبصره ۲- شوراهای ویژه بدواً حداکثر تلاش خود را جهت ایجاد صلح و سازش در کلیه دعاوی مطروحه به کار برده و در صورت عدم موفقیت، چنانچه صلاحیت رسیدگی به موضوع را دارا باشند حکم مقتضی صادر نموده و در غیر این صورت در امور کیفری پرونده را به مرجع صالح قضایی ارسال داشته و در امور مدنی، مراتب را به مدعی جهت طرح دعوی در دادگاه صالح ابلاغ و پرونده

مطروحه در شورا را بایگانی می‌نمایند.

ماده ۵- اعضای شوراهای ویژه از میان کارشناسان و متخصصان صاحب صلاحیت در رشته‌های مرتبط پزشکی با تأیید و معرفی سازمان نظام پزشکی و با رعایت آیین‌نامه اجرایی ماده ۱۳۴ قانون برنامه چهارم توسعه برای مدت ۳ سال انتخاب شده و علاوه بر شرایط عمومی می‌بایست فاقد محکومیت کیفری یا انتظامی قطعی باشند.

ماده ۶- اعضای شوراهای ویژه قبل از شروع به فعالیت می‌بایست دوره‌های آموزشی را که به طور مشترک توسط قوه قضائیه و سازمان نظام پزشکی برنامه‌ریزی و توسط اداره کل آموزش کارکنان اداری قوه قضائیه اجرا می‌شود با موفقیت طی نمایند.

ماده ۷- روسای کل دادگستری استان‌ها با لحاظ تعداد شوراهای ویژه امور پزشکی، قاضی مشاور مخصوص این شورا، انتخاب و جهت صدور ابلاغ به اداره کل امور استان‌ها و سازمان‌های وابسته معرفی می‌نمایند.

ماده ۸- شوراهای ویژه امور پزشکی لازم است در موارد مقتضی و در صورت ضرورت قبل از رسیدگی و اتخاذ تصمیم از نظرات کارشناسان رسمی در رشته‌های مربوطه استفاده نمایند.

ماده ۹- واحد اجرای احکام دادگستری تعداد مورد نیاز از مأمورین اجراء را با درخواست رئیس کل سازمان نظام پزشکی و تأیید رئیس حوزه قضایی در محل شوراهای ویژه مستقر خواهد نمود تا در خصوص اجرای احکام صادره اقدام نمایند.

ماده ۱۰- شوراهای ویژه امور پزشکی بر اساس قوانین و ضوابط ذریبط و دستورالعمل جامع ساماندهی شوراهای حل اختلاف و سایر بخشنامه‌های قوه قضائیه در خصوص شوراهای حل اختلاف فعالیت خواهد نمود.

ماده ۱۱- دستورالعمل تشکیل شوراهای حل اختلاف ویژه امور پزشکی در ۱۱ ماده و ۶ تبصره در مورخ ۶ به تصویب رئیس قوه قضائیه رسید و از تاریخ تصویب لازم الاجرا می‌باشد.

سید محمود هاشمی شاهرودی
رئیس قوه قضائیه



سازمان نظام پزشکی

قوانین نظام پزشکی

<https://treatment.tbzmed.ac.ir/>

قانون و آیین نامه شوراهای حل اختلاف

فهرست موضوعی مواد قانون

موضوع	شماره ماده
تشکیل شورا تحت نظارت قوه قضائیه	۱
تعیین محدوده فعالیت جغرافیایی شورا	تبصره ماده ۱
تشکیل شوراهای تخصصی	۲
ترکیب اعضا و چگونگی انتخاب	۳
مسئول دفتر شورا	۳
قاضی شورا	۴
انتصاب قاضی و سایر اعضای شورا	۵
شرایط عضویت در شورا	۶
اولویت در عضویت	تبصره ۱ ماده ۶
عضویت در شوراهای مستقر در روستا	تبصره ۲ ماده ۶
دعاوی راجع به احوال شخصیه اقلیت‌های دینی	تبصره ۳ ماده ۶
سمت‌های مانع از عضویت در شورا	۷
صلاحیت شورا برای صلح و سازش	۸
اعلام عدم تمایل طرف دعوا برای رسیدگی در شورا	تبصره ماده ۸
موارد رسیدگی و صدور رأی توسط شورا	۹
عدم جواز صدور حکم حبس توسط شورا	تبصره ۱ ماده ۹
دعاوی غیر قابل طرح در شورا	۱۰
موارد صلاحیت قاضی شورا برای رسیدگی و صدور رأی	۱۱
ارجاع دعاوی مدنی و خانوادگی از سوی دادگاه ذیصلاح برای صلح و سازش در شورا	۱۲
چگونگی اقدام شورا راجع به دعاوی ارجاع شده از سوی دادگاه	۱۳
چگونگی اقدام شورا برای حفظ اموال محجور، بلا وارث و مجهول المالک	۱۴
اختلاف در صلاحیت رسیدگی شوراها	۱۵ تا ۱۷
ترتیب رسیدگی در شورا	۱۸
شرایط شکلی درخواست رسیدگی	۱۹
تبعیت قاضی شورا از اصول و قواعد دادرسی	۲۰
عدم تبعیت شورا از تشریفات آیین دادرسی مدنی	۲۱
تکلیف شورا در صورت عدم حضور خواننده در جلسه رسیدگی	تبصره ۲ ماده ۲۱
دعاوی طاری یا مرتبط	۲۲
تحقیق، معاینه محل و تأمین دلیل توسط عضو شورا	۲۳

فهرست موضوعی مواد قانون

شماره ماده	موضوع
۲۴	هزینه دادرسی و شورا و چگونگی وصول و مصرف آن
۲۵	صدور گزارش اصلاحی در شورا در صورت حصول سازش میان طرفین
۲۶	صدور رأی مقتضی توسط قاضی شورا پس از مشورت و اخذ نظریه کتبی اعضاء
۲۷	امکان حضور شخص یا وکیل او در شورا
۲۸	رأی حضوری قاضی شورا
۲۹	واخواهی از رأی غیابی
۳۰	قطعیت گزارش اصلاحی شورا
۳۱	تجدید نظر خواهی از آراء و مرجع آن
۳۲	تصحیح رأی
۳۳	اجرای آرای قطعی در امور مدنی به دستور قاضی شورا مطابق مقررات مربوط به اجرای احکام دادگاهها
۳۴	اعمال قانون نحوه اجرای محکومیت های مالی
۳۵	عضویت افتخاری و پرداخت پاداش
۳۶	فوت، استعفا یا عزل اعضا
۳۷	عضویت علی البدل در شورا
۳۸	تخلف اعضای شورا و اعلام به هیأت تخلفات
۳۹	ترکیب هیأت رسیدگی کننده به تخلفات
۴۰	انتصاب اعضای هیأت رسیدگی کننده به تخلفات
۴۱	تخلف قاضی شورا در انجام وظایف قانونی
۴۲	مجازات اخذ رشوه توسط اعضاء شورا
۴۳	تقلیل مدت کارآموزی اعضای شورا در صورت پذیرفته شدن در آزمون های استخدام قضات، وکالت دادگستری و ...
۴۴	تکلیف پرونده هایی که تا زمان اجرای این قانون منتهی به اتخاذ تصمیم نشده است
۴۵	مجازات توهین به اعضای شورا در مقام انجام وظیفه
۴۶	رعایت مقررات داوری از سوی شورا
۴۷	الزام وزار، تخانه ها و سازمان ها به همکاری با شورا
۴۸	پیش بینی سالیانه ردیف مستقل بودجه مورد نیاز
۴۹	تهیه آیین نامه اجرایی توسط وزیر دادگستری
۵۰	الغای قوانین و مقررات مغایر
۵۱	

قانون شـوراهای حل اختلاف^۱

◀ (مصوب ۸۷/۴/۱۸ کمیسیون حقوقی و قضایی مجلس شورای اسلامی مطابق اصل ۸۵ قانون اساسی به صورت آزمایشی پنج ساله)

مبحث اول / مقررات عمومی

ماده ۱- به منظور حل اختلاف و صلح و سازش بین اشخاص حقیقی و حقوقی غیر دولتی شوراهای حل اختلاف که در این قانون به اختصار شورا نامیده می‌شود، تحت نظارت قوه قضائیه و با شرایط مقرر در این قانون تشکیل می‌گردد.

تبصره- تعیین محدوده فعالیت جغرافیایی شورا در هر حوزه قضائی به عهده رئیس همان حوزه قضائی می‌باشد.

ماده ۲- رئیس کل دادگستری استان می‌تواند برای رسیدگی به امور خاص به ترتیب مقرر در این قانون شوراهای تخصصی تشکیل دهد.

مبحث دوم / ترکیب اعضاء و چگونگی انتخاب

ماده ۳- هر شورا دارای سه نفر عضو اصلی و دو نفر عضو علی‌البدل است و می‌تواند برای انجام وظایف خود دارای یک دفتر باشد که مسؤول آن توسط رئیس شورا پیشنهاد و ابلاغ آن از سوی رئیس کل دادگستری استان یا معاون ذی‌ربط وی صادر می‌شود.

ماده ۴- در هر حوزه قضائی یک یا چند نفر قاضی دادگستری که قاضی شورا نامیده می‌شوند مطابق مقررات این قانون انجام وظیفه می‌نمایند. قاضی شورا می‌تواند همزمان عهده‌دار امور چند شورا باشد.

ماده ۵- قاضی شورا با ابلاغ رئیس قوه قضائیه از میان قضات شاغل منصوب خواهد شد و احکام انتصاب سایر اعضاء شورا پس از احراز شرایط توسط رئیس قوه قضائیه و یا شخصی که توسط ایشان تعیین می‌گردد، صادر می‌شود.

مبحث سوم: شرایط عضویت

ماده ۶- اعضاء شورا باید متدین به دین مبین اسلام بوده و دارای شرایط زیر باشند:

الف- تابعیت جمهوری اسلامی ایران

ب- اعتقاد و التزام عملی به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و



مجلس شورای اسلامی

قوانین نظام پزشکی

ولایت مطلقه فقیه

ج- حسن شهرت به امانت و دیانت و صحت عمل

د- عدم اعتیاد به مواد مخدر یا روان گردان یا سکرآور

ه- دارا بودن حداقل ۳۵ سال تمام

و- دارا بودن کارت پایان خدمت و وظیفه عمومی یا معافیت از خدمت

ز- دارا بودن مدرک کارشناسی جهت اعضاء شوراهای حل اختلاف شهر

ح- متأهل بودن

ط- سابقه سکونت در محل شورا حداقل به مدت شش ماه و تداوم سکونت پس از عضویت

ی- نداشتن سابقه محکومیت مؤثر کیفری و عدم محرومیت از حقوق اجتماعی

تبصره ۱- برای عضویت در شورا دارندگان مدرک دانشگاهی یا حوزوی در رشته‌های حقوق قضائی یا الهیات با گرایش فقه و مبانی حقوق اسلامی در اولویت هستند.

تبصره ۲- برای عضویت در شوراهای مستقر در روستا، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن الزامی است.

تبصره ۳- رئیس قوه قضائیه می‌تواند برای صلح و سازش در دعاوی احوال شخصیه اقلیت‌های دینی موضوع اصل سیزدهم (۱۳) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران شورای حل اختلاف خاص تشکیل دهد. اعضاء این شورا باید متدین به دین خود باشند.

ماده ۷- قضات (به استثناء قضات شورا)، کارکنان دادگستری، وکلاء و مشاوران حقوقی و پرسنل نیروی انتظامی و اطلاعاتی تا زمانی که در سمت‌های شغلی خود هستند حق عضویت در شورا را ندارند.

مبحث چهارم / صلاحیت شورا

ماده ۸- در موارد زیر شورا با تراضی طرفین برای صلح و سازش اقدام می‌نماید:

الف- کلیه امور مدنی و حقوقی

ب- کلیه جرائم قابل گذشت



مجلس شورای اسلامی ایران

قوانین نظام پزشکی



ج- جنبه خصوصی جرائم غیر قابل گذشت

تبصره- در صورتی که رسیدگی شورا با درخواست یکی از طرفین صورت پذیرد و طرف دیگر تا پایان جلسه اول عدم تمایل خود را برای رسیدگی در شورا اعلام نماید شورا درخواست را بایگانی و طرفین را به مرجع صالح راهنمایی می‌نماید.

ماده ۹- شورا در موارد زیر رسیدگی و مبادرت به صدور رأی می‌نماید:
الف- در جرائم بازدارنده و اقدامات تأمینی و تربیتی و امور خلافی از قبیل تخلفات راهنمایی و رانندگی که مجازات نقدی قانونی آن حداکثر و مجموعاً تا سی میلیون (۳۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال و یا سه ماه حبس باشد.
ب- تأمین دلیل

تبصره- شورا مجاز به صدور حکم حبس نمی‌باشد.

ماده ۱۰- دعاوی زیر قابلیت طرح در شورا را حتی با توافق طرفین ندارد.
الف- اختلاف در اصل نکاح، اصل طلاق، فسخ نکاح، رجوع، نسب
ب- اختلاف در اصل وقفیت، وصیت، تولیت
ج- دعاوی راجع به حجر و ورشکستگی
د- دعاوی راجع به اموال عمومی و دولتی
ه- اموری که به موجب قوانین دیگر در صلاحیت مراجع اختصاصی یا مراجع قضائی غیر دادگستری می‌باشد.
ماده ۱۱- قاضی شورا در موارد زیر با مشورت اعضاء شورای حل اختلاف رسیدگی و مبادرت به صدور رأی می‌نماید.
۱- دعاوی مالی در روستا تا بیست میلیون (۲۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال و در شهر تا پنجاه میلیون (۵۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال
۲- کلیه دعاوی مربوط به تخلیه عین مستأجره به جز دعوی مربوط به سر قفلی و حق کسب و پیشه

۳- صدور گواهی حصر وراثت، تحریر ترکه، مهر و موم ترکه و رفع آن
۴- ادعای اعسار از پرداخت محکوم به در صورتی که شورا نسبت به اصل

دعوی رسیدگی کرده باشد.

ماده ۱۲- در کلیه اختلافات و دعوی خانوادگی و سایر دعوی مدنی دادگاه رسیدگی کننده می‌تواند با توجه به کیفیت دعوا یا اختلاف و امکان حل و فصل آن از طریق صلح و سازش فقط یک بار برای مدت حداکثر تا دو ماه موضوع را به شورای حل اختلاف ارجاع نماید.

ماده ۱۳- شورا مکلف است در اجراء ماده فوق برای حل و فصل دعوی یا اختلاف و ایجاد صلح و سازش تلاش کند و نتیجه را اعم از حصول یا عدم حصول سازش در مهلت تعیین شده به مرجع قضائی ارجاع کننده برای تنظیم گزارش اصلاحی یا ادامه رسیدگی مستنداً اعلام نماید.

ماده ۱۴- شورا باید اقدامات لازم را برای حفظ اموال صغیر، مجنون، شخص غیر رشید که فاقد ولی یا قیم باشد و همچنین غایب مفقودالاثر، ماترک متوفای بلا وراث و اموال مجهول المالک به عمل آورد و بلافاصله مراتب را به مراجع صالح اعلام کند. شورا حق دخل و تصرف در هیچ یک از اموال مذکور را ندارد.

ماده ۱۵- در صورت اختلاف در صلاحیت محلی شوراها به ترتیب زیر اقدام می‌شود:

الف- در مورد شوراهای واقع در یک حوزه قضائی، حل اختلاف با شعبه اول دادگاه عمومی همان حوزه است.

ب- در مورد شوراهای واقع در حوزه‌های قضائی یک شهرستان یا استان، حل اختلاف با شعبه اول دادگاه عمومی حوزه قضائی شهرستان مرکز استان است.

ج- در مورد شوراهای واقع در دو استان، حل اختلاف با شعبه اول دادگاه عمومی شهرستان مرکز استانی است که ابتدائاً به صلاحیت شورای واقع در آن استان اظهار نظر شده است.

ماده ۱۶- در صورت بروز اختلاف در صلاحیت شورا با سایر مراجع قضائی غیر دادگستری در یک حوزه قضائی، حل اختلاف با شعبه اول دادگاه عمومی حوزه قضایی مربوط است و در حوزه‌های قضائی مختلف یک استان، حل اختلاف با شعبه اول دادگاه عمومی شهرستان مرکز همان استان است.



کتابخانه ملی دادگستری

قوانین نظام پزشکی

در صورت تحقق اختلاف شورا با مراجع قضائی واقع در حوزه دو استان، به ترتیب مقرر در بند «ج» ماده (۱۵) این قانون عمل خواهد شد.

ماده ۱۷- در صورت بروز اختلاف در صلاحیت بین شورا و مرجع قضائی، نظر مرجع قضائی لازم الاتباع است.

مبحث پنجم / ترتیب رسیدگی در شورا

ماده ۱۸- رسیدگی شورا با درخواست کتبی یا شفاهی به عمل می‌آید. درخواست شفاهی در صورت مجلس قید و به امضاء خواهان یا متقاضی می‌رسد.

ماده ۱۹- درخواست رسیدگی متضمن موارد زیر است:

۱- نام و نام خانوادگی، مشخصات و نشانی طرفیت دعوا

۲- موضوع خواسته یا درخواست یا اتهام

۳- دلایل و مستندات درخواست

ماده ۲۰- رسیدگی قاضی شورا از حیث اصول و قواعد تابع مقررات قانون آئین دادرسی مدنی و کیفری است.

تبصره ۱- اصول و قواعد حاکم بر رسیدگی شامل مقررات ناظر به صلاحیت، حق دفاع، حضور در دادرسی، رسیدگی به دلایل و مانند آن است.

تبصره ۲- مقررات ناظر به وکالت، صدور رأی، وخواهی، تجدیدنظر و هزینه دادرسی، از حکم مقرر در ماده فوق مستثنی و تابع این قانون است.

ماده ۲۱- رسیدگی شورا تابع تشریفات آئین دادرسی مدنی، نیست.

تبصره ۱- منظور از تشریفات، رسیدگی در این ماده مقررات ناظر به شرایط شکلی دادخواست، نحوه ابلاغ، تعیین اوقات رسیدگی، جلسه دادرسی و مانند آن است.

تبصره ۲- چنانچه خوانده با دعوت شورا در جلسه رسیدگی حاضر نشود و یا لایحه‌ای ارسال نکند و این دعوت مطابق مقررات آئین دادرسی مدنی راجع به ابلاغ نباشد، شورا مکلف است او را با ارسال اخطاریه دعوت کند.

ماده ۲۲- در مواردی که دعوی طاری یا مرتبط با دعوی اصلی از





مجلس شورای اسلامی ایران

قوانین نظام پزشکی

صلاحیت ذاتی شورا خارج باشد رسیدگی به هر دو دعوی در مرجع قضائی صالح به عمل می‌آید.

ماده ۲۳- شورا علاوه بر رسیدگی به دلایل طرفین می‌تواند تحقیق محلی، معاینه محل، تأمین دلیل را نیز با ارجاع رئیس شورا توسط یکی از اعضاء به عمل آورد.

ماده ۲۴- رسیدگی شورا در امور مدنی مستلزم پرداخت سی هزار (۳۰/۰۰۰) ریال و در امور کیفری پنج هزار (۵/۰۰۰) ریال به عنوان هزینه دادرسی است. در آمد حاصل از هزینه دادرسی و موارد دیگر به خزانه واریز و صد در صد (۱۰۰ درصد) آن طبق بودجه سالانه به شوراها حل اختلاف اختصاص می‌یابد تا در جهت تأمین هزینه‌های شورا صرف شود.

مبحث ششم / اتخاذ تصمیم و صدور رأی

ماده ۲۵- در صورت حصول سازش میان طرفین، چنانچه موضوع در صلاحیت شورا باشد گزارش اصلاحی صادر و پس از تأیید قاضی شورا به طرفین ابلاغ می‌شود، در غیر این صورت موضوع سازش و شرایط آن به ترتیبی که واقع شده است در صورت مجلس منعکس و مراتب به مرجع قضائی صالح اعلام می‌شود.

ماده ۲۶- در صورت عدم حصول سازش، چنانچه موضوع مطابق ماده (۱۲) در صلاحیت شورا باشد قاضی شورا پس از مشورت با اعضاء شورا و اخذ نظریه کتبی آنها رأی مقتضی صادر می‌کند و در این صورت تنها نظر قاضی ملاک اخذ تصمیم و صدور رأی است. نظر اعضاء شورا و مستندات باید ثبت و در پرونده منعکس شود.

ماده ۲۷- طرفین می‌توانند شخصاً در شورا حضور یافته یا از وکیل استفاده نمایند.

ماده ۲۸- رأی صادره از سوی قاضی شورا حضوری است مگر این که محکوم علیه یا وکیل او در هیچ یک از جلسات رسیدگی با عذر موجه حاضر نشده و به طور کتبی نیز دفاع ننموده باشد و یا اخطاریه ابلاغ واقعی نشده باشد.



سازمان قضاوت عالی ایران

قوانین نظام پزشکی

ماده ۲۹- محکوم علیه غایب حق دارد به رأی غیابی ظرف مهلت بیست روز از تاریخ ابلاغ واقعی، اعتراض نماید این اعتراض واخواهی نامیده می‌شود و قابل رسیدگی است.

ماده ۳۰- گزارش اصلاحی شورا قابل اعتراض نمی‌باشد و قطعی است.

ماده ۳۱- کلیه آراء صادره موضوع مواد (۹) و (۱۱) این قانون ظرف مدت بیست روز از تاریخ ابلاغ قابل تجدیدنظر خواهی است. مرجع تجدیدنظر از آراء شورا، قاضی شورا و مرجع تجدیدنظر است. مرجع تجدیدنظر از آراء شورا، قاضی شورا دادگاه عمومی همان حوزه قضائی است. چنانچه مرجع تجدیدنظر آراء صادره را نقض نماید رأساً مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

ماده ۳۲- هر گاه در تنظیم یا نوشتن رأی سهو قلم رخ بدهد مانند از قلم افتادن کلمه‌ای یا اضافه شدن آن و یا اشتباه در محاسبه صورت گرفته باشد تا وقتی که نسبت به آراء مذکور اعتراض نشده است، قاضی شورا با درخواست ذی نفع رأی را تصحیح می‌کند و رأی تصحیح شده به طرفین ابلاغ خواهد شد. تسلیم رونوشت رأی اصلی بدون رأی تصحیح شده ممنوع است.

ماده ۳۳- اجراء آراء قطعی در امور مدنی به درخواست ذی نفع با دستور قاضی شورا پس از صدور برگه اجرائیه مطابق مقررات مربوط به اجراء احکام دادگاه‌ها توسط واحد اجراء احکام دادگستری محل به عمل می‌آید.

ماده ۳۴- چنانچه محکوم علیه، محکوم به را پرداخت نکند و اموالی از وی به دست نیاید با تقاضای ذی نفع و دستور قاضی مراتب جهت اعمال قانون نحوه اجراء محکومیت‌های مالی به اجراء احکام دادگستری اعلام می‌شود.

مبحث هفتم / سایر مقررات

ماده ۳۵- عضویت در شورا افتخاری است. لیکن قوه قضائیه به تناسب فعالیت و میزان همکاری قضات، اعضاء و کارکنان شورا پاداش مناسب پرداخت می‌کند.

ماده ۳۶- در صورت فوت یا استعفاء یا عزل اعضاء شورا عضو علی‌البدل با دعوت رئیس حوره قضائی جایگزین عضو مذکور می‌شود.



ماده ۳۷- در غیاب عضو شورا با دعوت رئیس شورا عضو علی‌البدل عهده‌دار وظیفه وی خواهد شد.

ماده ۳۸- چنانچه اعضاء شورا در انجام وظایف قانونی خود مرتکب تخلف شوند و یا حضور و مشارکت مناسب در جلسات شورا نداشته باشند یا شرایط عضویت در شورا را از دست بدهند رئیس حوزه قضائی مراتب را مستنداً جهت رسیدگی به هیأت تخلفات اعضاء شورا اعلام می‌کند.

ماده ۳۹- هیأت رسیدگی‌کننده به تخلفات مرکب از نماینده‌ای از سوی دادسرای انتظامی قضات، رئیس شورای حل اختلاف استان و مسؤول حفاظت و اطلاعات دادگستری استان خواهد بود.

ماده ۴۰- اعضاء هیأت رسیدگی‌کننده با ابلاغ رئیس قوه قضائیه برای مدت سه سال منصوب می‌شوند و انتخاب مجدد آنان بلامانع است.

ماده ۴۱- چنانچه هیأت رسیدگی‌کننده پس از دعوت از عضو شورا و شنیدن اظهارات و دفاعیات وی فقدان یکی از شرایط عضویت یا غیبت غیر مجاز او را احراز نماید حکم به عزل وی صادر می‌کند، این حکم قطعی است.

ماده ۴۲- چنانچه قاضی شورا در انجام وظایف قانونی مربوط به شورا، مرتکب تخلف شود مراتب توسط رئیس حوزه قضائی یا هیأت موضوع ماده (۴۰) این قانون به دادسرای انتظامی قضات اعلام می‌شود تا مطابق مقررات مربوط به تخلفات و جرایم قضات رسیدگی شود.

ماده ۴۳- چنانچه اعضاء شورا در مقابل دریافت وجه یا سند پرداخت وجه یا مال یا ارایه خدمت به نفع یکی از طرفین اظهار نظر کنند، به مجازات بزه موضوع ماده (۵۸۸) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۵/۳/۲ محکوم خواهند شد.

ماده ۴۴- چنانچه اعضاء شورا در آزمون استخدام قضات، وکالت دادگستری، مشاور حقوقی یا کارشناس رسمی دادگستری پذیرفته شوند و حداقل سه سال سابقه همکاری با شورا داشته باشند و حسن سابقه آنان به تأیید رئیس کل شوراهای حل اختلاف استان برسد مدت کارآموزی آنان به نصف، تقلیل خواهد یافت.

ماده ۴۵- پرونده‌هایی که تا زمان اجراء این قانون منتهی به اتخاذ تصمیم



نشده باشد، با رعایت مقررات این قانون در شوراهای حل اختلاف رسیدگی و نسبت به آنها اتخاذ تصمیم خواهد شد.

ماده ۴۶- چنانچه به اعضاء شورا در مقام انجام وظیفه و یا به مناسبت آن توهین شود، مرتکب به مجازات بزه موضوع ماده (۶۰۹) قانون مجازات اسلامی مصوب ۷۵/۳/۲ محکوم خواهد شد.

ماده ۴۷- در مواردی که شورا به عنوان داور مورد توافق طرفین به دعاوی و اختلافات رسیدگی می‌کند، رعایت مقررات مربوط به داورى مطابق قانون آئین دادرسی مدنی دادگاه عمومی و انقلاب الزامی است.

ماده ۴۸- جهت تقویت و توسعه شوراهای، وزارتخانه‌ها و سازمان‌ها و نهادهای دولتی و عمومی و قضائی ملزم به همکاری با این نهاد، به ویژه تأمین و تخصیص نیروی اداری و قضایی لازم از طریق مأمور به خدمت شدن کارکنان دولت در شوراهای هستند.

ماده ۴۹- دولت هر ساله بودجه مورد نیاز شوراهای را بر اساس بودجه پیشنهادی قوه قضائیه در قالب ردیف مستقل پیش‌بینی می‌کند، تأمین امکانات اداری و تجهیزات و مکان و امور مالی و پشتیبانی شوراهای حل اختلاف به عهده قوه قضائیه است.

ماده ۵۰- آیین‌نامه اجرایی این قانون ظرف مدت سه ماه از تاریخ تصویب توسط وزیر دادگستری تهیه و به تصویب رئیس قوه قضائیه می‌رسد.

ماده ۵۱- کلیه قوانین و مقررات مغایر با این قانون ملغی‌الایر اعلام می‌گردد.

قانون فوق مشتمل بر پنجاه و یک ماده و ده تبصره در جلسه مورخ هجدهم تیرماه یکهزار و سیصد و هشتاد و هفت کمیسیون قضایی و حقوقی مجلس شورای اسلامی طبق اصل هشتاد و پنجم (۸۵) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب گردید و پس از موافقت مجلس با اجراء آزمایشی آن به مدت پنج سال، در تاریخ ۱۳۸۷/۵/۱۶ با تأیید شورای نگهبان رسید.

رئیس مجلس شورای اسلامی - علی لاریجانی

<https://treatment.tbzmed.ac.ir/>

آیین‌نامه شوراهای حل اختلاف^۱

◀ (مصوب رئیس قوه قضائیه در تاریخ ۸۸/۱/۱۶)

فصل اول / تعاریف و اصطلاحات

ماده ۱- در این آیین‌نامه، اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار می‌روند:

۱. **قانون:** قانون شوراهای حل اختلاف مصوب ۱۳۸۷/۴/۱۸ کمیسیون قضایی و حقوقی مجلس شورای اسلامی
۲. **آیین‌نامه:** آیین‌نامه اجرایی قانون مذکور در بند (۱)
۳. **شورا:** شورای حل اختلاف موضوع قانون مذکور و این آیین‌نامه
۴. **مرکز امور شوراها:** مرکز امور شوراهای حل اختلاف
۵. **رئیس شوراهای استان:** رئیس شوراهای حل اختلاف هر استان

فصل دوم / تشکیلات شورا

ماده ۲- سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و نظارت بر عملکرد شوراها بر عهده مرکز امور شوراها خواهد بود. رئیس مرکز توسط رئیس قوه قضائیه، منصوب می‌شود.

ماده ۳- ریاست شوراهای استان به عهده یکی از معاونین رئیس کل دادگستری استان خواهد بود که بنا به پیشنهاد رئیس کل دادگستری و تأیید مرکز امور شوراها و تصویب رئیس قوه قضائیه تعیین می‌شود. رئیس شوراها در حوزه قضایی شهرستان و بخش نیز از بین قضات شاغل و بنا به پیشنهاد رئیس شوراهای استان برای مدت ۳ سال توسط رئیس کل دادگستری استان منصوب می‌شود.

تبصره- عزل رئیس شوراهای استان با پیشنهاد رئیس کل دادگستری استان و تأیید مرکز امور شوراها و تصویب رئیس قوه قضائیه خواهد بود.

ماده ۴- ابقاء شوراهای موجود و در صورت نیاز تشکیل شورای جدید، با انحلال آنها با پیشنهاد رئیس حوزه قضایی و موافقت رئیس کل دادگستری استان تا سقف اعتبارات موجود ممکن خواهد بود. رئیس کل دادگستری



سازمان قوه قضائیه

قوانین نظام پزشکی

استان می‌تواند حسب ضرورت شوراهای تخصصی را با لحاظ نوع جرایم و دعاوی تشکیل دهد.

تبصره- به منظور استفاده از فضاهای عمومی، تشکیل شوراها به صورت سیار یا دایم در مساجد، مدارس، حوزه‌های علمیه، اماکن فرهنگی و مانند آن به پیشنهاد رئیس شوراهای استان و موافقت رئیس کل دادگستری استان و هماهنگی با مقامات ذیربط مزبور انجام خواهد شد.

ماده ۵- رئیس اداره شوراهای شهرستان یا بخش برای انجام امور دفتری و بایگانی هر یک از چند شعبه شورا یک نفر مسؤول دفتر تعیین و جهت صدور ابلاغ به رئیس شوراهای استان پیشنهاد می‌نماید. تعیین یکی از اعضای اصلی یا علی‌البدل شورا به عنوان مسؤول دفتر بلامانع است. مجتمع شورایی نیز می‌تواند دارای یک نفر کل باشد. که مدیران با پیشنهاد سرپرست مجتمع و ابلاغ رئیس شوراهای استان تعیین خواهد شد.

فصل سوم / انتخاب اعضاء شورا

ماده ۶- اعضاء اصلی و علی‌البدل شوراها توسط رئیس حوزه قضایی از میان افراد مورد اعتماد به طرق مقتضی از جمله نشر آگهی یا مشورت با مسؤولان و مقامات محلی تعیین و به رئیس شوراهای استان پیشنهاد خواهند شد تا پس از احراز صلاحیت و دارا بودن شرایط مقرر در قانون با ابلاغ رئیس کل دادگستری استان منصوب گردند.

تبصره- اعضای شوراها با رعایت ضوابط قانونی ترجیحاً از میان کسانی برگزیده خواهند شد که از اعتبار اجتماعی و معنوی لازم برخوردار بوده و بتوانند اختلافات و مسائل ارجاع شده را از طریق مصالحه و سازش فیصله دهند.

ماده ۷- مدت عضویت اعضاء شورا سه سال است و انتخاب مجدد آنها بلامانع است.



جمهوری اسلامی ایران

قوانین نظام پزشکی

تبصره - ادامه عضویت اعضاء شوراها که قبل از لازم الاجراء شدن این قانون انتخاب شده‌اند تا پایان دوره عضویت آنها بلامانع است.

ماده ۸ - رئیس هر شورا از میان اعضاء شورا به پیشنهاد رئیس حوزه قضایی و تأیید رئیس شوراهای استان و ابلاغ رئیس کل دادگستری تعیین خواهد شد.

ماده ۹ - ترتیب حضور اعضاء اصلی و علی‌البدل شورا از لحاظ روزها و ساعاتی که باید در محل خدمت حاضر شوند با لحاظ حجم کار و مراجعین حسب مورد به عهده رئیس اداره شورای شهرستان یا بخش و با اصلاح رئیس شوراهای استان خواهد بود.

فصل چهارم / قاضی شورا

ماده ۱۰ - به منظور تأمین قضات شوراها هر ساله تعدادی از قضات جدیدالاستخدام یا قضات موجود با ابلاغ رئیس قوه قضاییه به شوراها اختصاص داده خواهد شد و تا زمانی که نیاز شوراها از این جهت مرتفع نگردد از قضات مراجع قضایی با پیشنهاد رئیس شورا و تأیید رئیس کل دادگستری استان و تصویب رئیس قوه قضاییه به صورت پاره وقت، مأمور به خدمت در شوراها خواهند شد.

ماده ۱۱ - قاضی شورا در محل استقرار شورا انجام وظیفه می‌نماید و جلسات رسیدگی در همان محل تشکیل خواهد شد.

فصل پنجم / صلاحیت شورا

ماده ۱۲ - حوزه صلاحیت محلی هر شورا منطبق با حوزه قضایی مربوط است و حوزه کاری هر شورا بر اساس اختصاص قسمتی از حوزه قضایی بخش یا شهرستان به شورا یا مجتمع‌های شورایی توسط رئیس حوزه قضایی مربوط تعیین می‌گردد.

ماده ۱۳ - استثنائات مقرر در ماده ۱۰ قانون شامل دعاوی و اختلافات



موضوع ماده ۱۲ آن نیز خواهد شد.

ماده ۱۴- شکایات و دعاوی موضوع مواد ۹ و ۱۱ قانون که در صلاحیت شورا است مستقیماً در شورا مطرح می‌گردد، ضابطین دادگستری مکلفند شکایات و دعاوی مذکور را به شورای محل ارسال نمایند.

تبصره- شوراها می‌توانند در اموری که جنبه حق‌الناسی محض دارد مانند قصاص و دیه بعد از رأی قطعی دادگاه نیز حسب درخواست طرفین، برای سازش در زمان معین، اقدام لازم را انجام دهند.

ماده ۱۵- مراجع قضایی موظفند از پذیرفتن دعاوی و شکایاتی که در صلاحیت شورا است خودداری نموده و طرفین را به شورا هدایت نمایند.

ماده ۱۶- عدم تمایل طرف دیگر دعوی یا شکایت نسبت به رسیدگی توسط شورا موضوع تبصره ماده ۸ قانون می‌تواند با حضور وی یا وکیل یا قائم مقام قانونیش در شورا اعلام گردد یا به صورت کتبی به عمل آید.

ماده ۱۷- جرائم قابل گذشت مطابق قوانین موضوعه خواهد بود.

ماده ۱۸- اموال عمومی موضوع بند «د» ماده ۱۰ قانون، اعم از اموال دولتی و اموال عمومی غیر دولتی می‌باشد که اموال عمومی غیر دولتی شامل کلیه اموال مؤسسات یا نهادهای عمومی غیر دولتی موضوع ماده ۳ قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب ۱۳۸۶ خواهد شد.

ماده ۱۹- مراجع اختصاصی موضوع بند «ه» ماده ۱۰ قانون، مراجعی مانند هیأت‌های حل اختلاف کار، کمیسیون ماده ۱۰۰ قانون شهرداری و هیأت‌های حل اختلاف مالیاتی و مراجع قضایی غیر دادگستری نیز نظیر سازمان قضایی نیروهای مسلح، دیوان عدالت کاری می‌باشد.

ماده ۲۰- چنانچه شورا به هر طریق از وجود اموال اشخاص محجور که بدون ولی یا قیم باشند، یا غایب مفقودالثر یا ارث بدون وارث یا مال مجهول‌المالک در حوزه فعالیت خود اطلاع حاصل کند، مکلف است بدون فوت وقت و در صورت امکان با استفاده از ضابطین دادگستری، اقدام لازم را حسب مورد جهت حفظ و نگهداری اموال موصوف و جلوگیری از تضییع آن



سازمان قوه قضائیه

قوانین نظام پزشکی



به عمل آورد و در اسرع وقت به مرجع قضایی اعلام نماید. در این مورد هر کس از وجود اموال مذکور اطلاع یابد، موظف است مراتب را به نزدیک‌ترین شورا اطلاع دهد. اقدامات موضوع این ماده با توجه به نوع و کیفیت مال به تشخیص شورا بوده و خارج از نوبت به عمل می‌آید، هزینه نگهداری به عهده مالک یا مالکان خواهد بود و در صورت عدم شناسایی وی، از اموال یاد شده طبق قانون اجرای احکام مدنی قابل وصول است.

ماده ۲۱- پرونده‌های مطرح در شوراها که تا زمان لازم‌الاجرا شدن این قانون منتهی به اتخاذ تصمیم نهایی نشده‌اند، چنانچه در صلاحیت شورا نباشد، در امور کیفری با قرار عدم صلاحیت پرونده به مرجع صلاحیت‌دار قضایی ارسال خواهد شد و در امور حقوقی، خواهان به طرح دعوی در مرجع ذیصلاح راهنمایی می‌شود و اصول اسناد و مدارک به ارائه‌دهنده یا ارائه‌دهندگان مسترد و پرونده بایگانی خواهد شد.

فصل ششم / داوری

ماده ۲۲- علاوه بر مواردی که «شورا» بر اساس ماده ۴۷ قانون به عنوان داور مرضی‌الطرفین تعیین می‌شود، اشخاصی که اغلب اقامه دعوی دارند می‌توانند با توافق یکدیگر به شورای حل اختلاف مراجعه تا شورا داوری کرده یا برای آنان نسبت به انتخاب داور یا داوران اقدام کند. متعاملین نیز می‌توانند در ضمن معامله یا خارج از آن تراضی نمایند که در صورت بروز اختلاف فی‌مابین، به شورا جهت تعیین داور مراجعه کنند. داوری‌های موضوع این ماده تابع مقررات باب هفتم قانون آیین دادرسی مدنی دادگاه‌های عمومی و انقلاب مصوب ۱۳۷۹ مجلس شورای اسلامی می‌باشد.

فصل هفتم / ترتیب رسیدگی در شورا

ماده ۲۳- شورا با حضور تمامی اعضاء رسمیت یافته و رأی اکثریت مناطق اعتبار است. در غیاب یک یا دو عضو اصلی شورا اعضاء علی‌البدل جایگزین

غایب یا غایبین خواهند شد.

ماده ۲۴- در مجتمع شورایی ارجاع پرونده به شعب شوراها به صورت کامپیوتری و به طور نامشخص انجام می‌گیرد.

ماده ۲۵- رسیدگی به درخواست‌هایی که به صورت شفاهی مطرح و در صورت مجلس درج می‌گردد، منوط به پرداخت هزینه دادرسی موضوع ماده ۲۴ قانون می‌باشد.

ماده ۲۶- دعوی طاری موضوع ماده ۲۲ قانون به دعاوی گفته می‌شود که از امور اتفاقی است و در جریان رسیدگی، از سوی یکی از اصحاب دعوی یا شخص ثالث با فرض وحدت منشاء و موضوع و ارتباط کامل با دعوی اصلی مطرح و توأمان مورد رسیدگی قرار می‌گیرد. مانند ورود شخص ثالث، جلب شخص ثالث و دعوی متقابل

ماده ۲۷- تأمین دلیل: ملاحظه و صورت برداری از دلایل و مدارکی است که احتمالاً در آینده دسترسی به آنها سخت یا غیر ممکن گردد. نظیر تحقیق محلی و کسب اطلاع از مطلعین و اخذ نظر کارشناس یا استفاده از دلایل موجود در محل یا دلایلی که نزد طرف دعوا یا دیگری است.

ماده ۲۸- تحقیق محلی و معاینه محل موضوع ماده ۲۳ قانون به نحو زیر انجام خواهد شد.

الف: تحقیق محلی: کسب اطلاع از اهالی محل نسبت به موضوع مورد اختلاف برای کشف واقع است که باید به صورت کتبی گزارش شود.

ب: معاینه محلی: مشاهده محل مورد اختلاف توسط عضو شورا برای کشف واقع است که مشروح مشاهدات صورتمجلس خواهد شد. شورا برای اجرای قرار تحقیق و معاینه محلی وقت معینی اختصاص و به طرفین ابلاغ می‌نماید تا در معیت عضو شورا به محل مراجعه و مطلعین یا شهود خود را معرفی نمایند. تهیه وسیله اجرای قرار به عهده متقاضی است و در صورت عدم تهیه وسیله مذکور، استناد به تحقیق و معاینه محلی از عداد دلایل وی خارج خواهد شد و اگر اجرای این قرار به نظر شورا باشد تهیه وسیله به عهده خواهان خواهد بود و در صورت عدم تهیه وسیله چنانچه شورا نتواند



جمهوری اسلامی ایران

قوانین نظام پزشکی

بدون اجرای قرار اتخاذ تصمیم نماید، دادخواست ابطال و خواهان راهنمایی لازم خواهد شد.

ماده ۲۹- در دعوی مدنی درخواست به انضمام دلایل و مدارک، پرداخت هزینه دادرسی مقرر به تعداد خواندگان به اضافه یک نسخه تهیه و تقدیم شورا می‌شود و در شکایت کیفری درخواست با ذکر نام، نام خانوادگی، سن، نشانی شاکی، طرف وی و قید محل دقیق وقوع جرم یا تخلف به همراه دلایل و مدارک و پس از پرداخت هزینه دادرسی مقرر به شورا تقدیم می‌گردد.

فصل هشتم / اتخاذ تصمیم و صدور رأی

ماده ۳۰- رسیدگی شورا در خصوص موارد موضوع ماده ۸ قانون اگر بر اساس تراضی و سازش باشد گزارش اصلاحی صادر می‌گردد و به تأیید قاضی شورا رسیده و به طرفین ابلاغ خواهد شد و چنانچه بر اساس تراضی به سازش انجام نگیرد به ترتیب زیر اقدام خواهد شد:

ماده ۳۱- اگر موضوع مطابق ماده ۹ قانون در صلاحیت شورا باشد، شورا پس از رسیدگی رأی مقتضی صادر می‌کند.

ماده ۳۲- چنانچه موضوع مطابق ماده ۱۱ قانون در صلاحیت قاضی شورا باشد وی پس از مشورت با اعضاء شورا و اخذ نظریه کتبی آنها مبادرت به صدور رأی می‌نماید، نظر اعضای شورا و مستندات باید ثبت و در پرونده منعکس باشد.

ماده ۳۳- چنانچه موضوع نه در صلاحیت رسیدگی شورا و نه در صلاحیت رسیدگی قاضی شورا باشد موضوع سازش و شرایط آن به ترتیب که واقع شده است در صورت مجلس منعکس و پرونده و خواهان یا شاکی به مرجع قضایی یا سایر مراجع ذیصلاح دیگر هدایت می‌شود.

ماده ۳۴- پرونده‌هایی که در اجرای ماده ۱۲ قانون به شورا ارجاع می‌گردد، نتیجه رسیدگی شورا مستقیماً به دادگاه ارجاع‌کننده ارسال خواهد شد و نیازی به تأیید قاضی شورا ندارد.



فصل نهم- ابلاغ اوراق و اجرای احکام شورا

ماده ۳۵- ابلاغ اوراق، آراء و تصمیمات شورا حسب مورد به صورت کتبی، نامه‌های الکترونیکی، تماس تلفنی، ارسال پیام کوتاه و مانند آن انجام خواهد شد به نحوی که برای اعضاء یا قاضی شورا اطمینان حاصل شود مخاطب از موضوع ابلاغ مطلع گردیده والا باید کتباً انجام شود.

ماده ۳۶- رئیس حوزه قضایی می‌تواند به منظور تسریع در اجراء آراء قطعی شوراهای واحد اجرای احکام مدنی در محل شورا تحت نظارت قاضی شورا که توسط رئیس کل دادگستری استان انتخاب می‌شود ایجاد نماید. چنانچه اجرای رأی شورا منجر به اعمال مقررات قانون نحوه اجرای محکومیت‌های مالی و بازداشت محکوم علیه گردد، پرونده اجرایی برای اقدام به دادگستری محل ارسال می‌شود. اجرای احکام کیفری شورا توسط قاضی شورا به عمل آمده و در صورتی که بازداشت محکوم علیه لازم باشد، سوابق به واحد اجرای احکام کیفری دادسرای عمومی و انقلاب محل ارسال خواهد شد.

ماده ۳۷- اجراء احکام شورا حسب مورد تابع مقررات اجراء احکام مدنی و کیفری دادگاه‌ها خواهد بود.

ماده ۳۸- مواردی که انجام تکالیف و اجرای تصمیم شورا مستلزم همکاری مراجع دولتی یا عمومی (به ویژه ضابطین دادگستری) است، مراجع مذکور مکلف به همکاری و ایفاء وظیفه بوده و در صورت تخلف حسب مورد متخلف مستوجب تعقیب کیفری، اداری و انتظامی خواهد بود.

فصل دهم- رسیدگی به تخلفات اعضاء شورا

ماده ۳۹- هیأت رسیدگی به تخلفات اعضاء شورا در محل اداره شوراهای استان مستقر خواهد شد اداره هیأت به عهده رئیس شوراهای استان می‌باشد و دبیر آن توسط رئیس شورا انتخاب می‌شود.

تبصره ۱- جرایم اعضاء شورا، مذکور در ماده ۴۳ قانون توسط مراجع



کانون عالی قاضیان

قوانین نظام پزشکی

قضایی ذیصلاح رسیدگی خواهد شد.

تبصره ۲- تخلفات و جرایم دبیران و سایر کارکنان شورا بر حسب نوع تخلف یا جرم توسط هیأت تخلفات یا مراجع قضایی ذیصلاح رسیدگی خواهد شد.

فصل یازدهم- آموزش

ماده ۴۰- کلیه امور آموزشی شوراها اعم از نیازسنجی، طراحی و اجرای آموزش بدو یا ضمن خدمت و تهیه و تولید منابع آموزشی به عهده معاونت آموزش قوه قضاییه خواهد بود. مرکز امور شوراها باید نیازهای آموزشی شوراها را به معاونت مذکور اعلام نماید.

ماده ۴۱- به منظور پاسخگویی به سؤالات اعضاء شوراها و ایجاد رویه واحد در رسیدگی و تصمیمات و آراء آنها، کمیسیون تخصصی مشورتی توسط مرکز امور شوراها به ترتیب زیر تشکیل خواهد شد.

الف- اعضاء کمیسیون عبارتند از:

۱. رئیس مرکز امور شوراها (رئیس کمیسیون)
۲. مدیر کل حقوقی و اسناد قوه قضاییه یا احد از قضات مجرب آن اداره به معرفی وی

۳. دو نفر از قضات مجرب و سابقه‌دار در امور شوراهای حل اختلاف با معرفی مرکز امور شوراها

۴. رئیس شوراهای استان تهران
ب- جلسات کمیسیون با حضور حداقل ۴ نفر از اعضاء رسمیت یافته و نظر اکثریت منوط اعتبار است.

ج- دبیر کمیسیون توسط رئیس کمیسیون تعیین خواهد شد و دبیرخانه کمیسیون در محل مرکز امور شوراها مستقر و عهده‌دار اخذ سؤالات، تنظیم نوبت و طرح آن در جلسات و تنظیم صورت مجلس مذاکرات و اعلام مصوبات کمیسیون و سایر وظایف محول شده خواهد بود.

د- سؤالات شوراها پس از بررسی و کارشناسی اداره شوراهای استان



به کمیسیون مذکور ارسال خواهد شد. شوراهای استان‌ها باید از ارسال سؤالات تکراری و غیر ضروری و مواردی که قبلاً مطرح گردیده خودداری نمایند.

فصل دوازدهم - امور مالی و اداری و پشتیبانی

ماده ۴۲- امور مالی و پشتیبانی و تأمین نیرو و امکانات اداری و آموزشی شوراهای به عهده قوه قضاییه خواهد بود. به این منظور دفتر ویژه شوراهای در معاونت مربوط و در معاونت اداری و مالی دادگستری استان‌ها تشکیل خواهد شد و مطابق دستورالعمل پیشنهادی معاونت اداری و مالی، مصوب رئیس قوه قضاییه با هماهنگی مرکز امور شوراهای و ادارات شوراهای استان اقدام خواهد کرد.

ماده ۴۳- قوه قضاییه با هماهنگی مرکز امور شوراهای و معاونت توسعه مدیریت و منابع انسانی رئیس جمهور و دستگاه‌های دولتی، در اجرای ماده ۴۸ قانون، تلاش خواهد نمود در تأمین نیروی اداری مورد نیاز شوراهای اعم از اعضاء و کارکنان از کارکنان وزارتخانه‌ها و سازمان‌ها و نهادهای دولتی استفاده شود.

تبصره - کارکنان وزارتخانه‌ها و سازمان‌های دولتی و دستگاه قضایی که به منظور فوق جذب می‌شوند باید واجد شرایط لازم و مقرر در قانون باشند. به ویژه علاقه‌مندی به خدمت در شورا و انجام وظایف مربوط، تجربه کافی، حسن شهرت و مانند آن

ماده ۴۴- شورا موظف است هزینه دادرسی موضوع ماده ۲۴ قانون را برابر مبالغ مقرر در ماده ۳ قانون وصول برخی از درآمدهای دولت و مصرف آن در موارد معین، مصوب ۱۳۷۳/۱۲/۲۸ و اصلاحیه‌های بعدی آن و نیز جرایم قانونی را با رعایت مفاد مواد ۲۶ و ۲۷ آیین‌نامه در خصوص موارد صلاحیت موضوع در مواد ۹، ۸ و ۱۱ حسب مورد تا زمان انتشار تمبر مخصوص شورا با واریز نقدی به حساب بانکی، ویژه درآمدهای شورا وصول و به خزانه واریز نماید.

تبصره ۱- قوه قضاییه با هماهنگی معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی



کمیسیون عالی قضایی

قوانین نظام پزشکی

رئیس جمهور و خزانه‌داری کل نسبت به ایجاد ردیف‌های درآمدی و اعتبار هزینه‌ای موارد فوق و همچنین اخذ تخصیص و توزیع اعتبار آن با هماهنگی مرکز امور شوراهای برابر ضوابط قانونی اقدام خواهد نمود.

تبصره ۲- بودجه و اعتبار مورد نیاز شوراهای هر ساله توسط قوه قضاییه با هماهنگی مرکز امور شوراهای تعیین و به دولت پیشنهاد خواهد شد.

ماده ۴۵- پاداش آن دسته از اعضاء، دبیران و سایر کارکنان شوراهای که از کارکنان مأمور به خدمت ادارات دولتی یا قوه قضاییه نیستند با لحاظ حجم کمی و کیفی پرونده‌های رسیدگی شده، ساعات اشتغال، وضعیت محل خدمت و سایر عوامل مؤثر به موجب دستورالعملی خواهد بود که با پیشنهاد مرکز امور شوراهای و تأیید وزیر دادگستری به تصویب رئیس قوه قضاییه می‌رسد.

تبصره ۱- حفظ پست سازمانی و پرداخت حقوق و مزایای کارکنان که به شوراهای مأمور می‌شوند در تمامی مدت خدمت در شوراهای، از سوی دستگاه‌های ذیربط آنها با تأیید معاونت توسعه مدیریت و منابع انسانی رئیس جمهور بلامانع است.

تبصره ۲- مأموریت کارکنان سایر دستگاه‌ها در شوراهای به پیشنهاد رئیس کل دادگستری استان و موافقت مرکز امور شوراهای و از طریق اداره کل امور اداری و استخدامی کارکنان اداری قوه قضاییه انجام خواهد شد.

ماده ۴۶- حقوق و مزایا و دستمزد اضافه کاری قضات شورا همانند قضات دادگستری است، در خصوص ساعات اضافه کاری و تعلق پاداش به قضات شورا، امور مالی دادگستری و با توجه به اعلام نظر کتبی رئیس اداره شوراهای استان و تأیید رئیس کل دادگستری استان اقدام خواهند نمود.

ماده ۴۷- امور مربوط به جذب و گزینش اعضاء و کارکنان شورا توسط هیأت مرکزی گزینش کارکنان اداری قوه قضاییه در مرکز استان‌ها انجام خواهد شد.



فصل سیزدهم - نظارت و بازرسی

ماده ۴۸- رئیس کل دادگستری استان علاوه بر وظایف دیگر در قبال شوراها باید نظارت مؤثر بر عملکرد شوراهای حوزه مأموریت خود معمول نمایند و در این زمینه پاسخگو است.

ماده ۴۹- رئیس شوراهای استان نیز ضمن مدیریت بر شوراهای حوزه استان موظف است، با برنامه‌ریزی مدون بر امور شوراهای نظارت نماید و به شکایات اشخاص علیه شوراها رسیدگی و اقدام قانونی به عمل آورد. همچنین رئیس شورای شهرستان و بخش نیز به ترتیب مذکور در این ماده عهده‌دار مسؤولیت فوق می‌باشند. رئیس هر شورا نیز بر امور اداری و دفتر نظارت کرده تا قوانین و مقررات به نحوه صحیح اجراء گردد.

ماده ۵۰- مرکز امور شوراهای قوه قضائیه ضمن اعمال نظارت بر شوراها موظف است گزارش عملکرد سالانه شوراها اخذ و با بررسی و ارزیابی و ارائه پیشنهادات لازم مراتب را به رئیس قوه قضائیه ارائه نماید.

فصل چهاردهم - اطلاع‌رسانی

ماده ۵۱- امور اطلاع‌رسانی شوراهای ویژه از جهت معرفی شوراهای و حدود و نوع صلاحیت و اختیار آنها و انعکاس عملکرد شوراهای با هدف توسعه و تعمیق فرهنگ صلح و سازش توسط مرکز امور شوراهای با هماهنگی شورای اطلاع‌رسانی قوه قضائیه به صورت مستقر و همه‌جانبه انجام خواهد شد.

ماده ۵۲- این آیین‌نامه در ۵۲ ماده و ۱۱ تبصره با پیشنهاد وزیر دادگستری در تاریخ ۱۳۸۸/۱/۱۶ به تصویب رئیس قوه قضائیه رسید.

رئیس قوه قضائیه - سید محمود هاشمی شاهرودی



کتابخانه مجلس شورای اسلامی

قوانین نظام پزشکی

