

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



شناسنامه:

عنوان: قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران به انضمام قوانین آیین نامه های مرتبط

گردآوری: سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

تاریخ انتشار: مهرماه ۱۴۰۴

نوبت چاپ: سوم

شمارگان: ۱۰۰ نسخه

طرح و اجرا: محمد سبزواریان / صندوق تعاون و رفاه سازمان نظام پزشکی

کلیه حقوق مادی و معنوی برای سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران محفوظ است.

کارگر شمالی، بالاتر از جلال آل احمد، خیابان شانزدهم (شهید محمد فرشی مقدم)، پلاک ۱۱۹

کد پستی: ۱۴۳۹۸۳۷۹۵۳ • صندوق پستی: ۶۸۸-۱۴۳۹۵ • تلفن: ۸۴۱۳۰۰۰۰

مقدمه رییس کل	۰۹
قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران	۱۱
قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران	۲۱
سیاست های کلی سلامت	۳۵
قانون برنامه ۵ ساله هفتم پیشرفت / فصل ۱۴ - ارتقای نظام سلامت	۳۹
قانون ارتقاء سلامت نظام اداری و مقابله با فساد	۵۱
قانون شفافیت قوای سه گانه	۶۳
قانون شوراهای حل اختلاف	۶۹
آیین نامه اجرایی قانون شوراهای حل اختلاف	۷۷
سیاست های کلان سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران	۸۳
آیین نامه های مالی و معاملاتی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران	۸۷
آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران	۱۰۹
اصلاح ماده ۳۴ آیین نامه انتظامی و شیوه نامه اجرایی آن	۱۱۵
آیین رسیدگی دادرها و هیات های انتظامی سازمان نظام پزشکی	۱۱۷
دستورالعمل نحوه کارشناسی و تشکیل کمیسیون های تخصصی در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران	۱۳۵
دستورالعمل نحوه اسکن و امحاء پرونده های انتظامی	۱۳۹
آئین نامه داخلی مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران	۱۴۱
آیین نامه جلسات شورایعالی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران	۱۴۷
آیین نامه تشکیل و اداره جلسات هیات مدیره نظام پزشکی شهرستان ها	۱۵۳

مقدمه رییس کل

بدون شک یکی از عوامل اساسی پیشرفت هر مجموعه علاوه بر وجود قوانین کارآمد و متقن و اجرای دقیق آنها، آگاهی اعضای آن مجموعه از این قوانین و سپس نظارت بر عملکرد مجموعه می باشد.

به جرأت می توان گفت قوی ترین اهرم برای جلوگیری از انحراف مجموعه ها و عمل درست به وظایف، تمهید شفافیت در اطلاع رسانی قوانین و مجموعه عملکردها بر اساس این قوانین است تا اعضا بتوانند بر این اساس رصد و نظارت کنند. در همین راستا سازمان نظام پزشکی کشور اقدام به تجميع مجموعه قوانین مرتبط با سازمان و امور حوزه سلامت کرده است.

این قوانین شامل قانون سازمان نظام پزشکی کشور، کانون ارتقا سلامت اداری، آیین نامه های انتظامی، مالی - معاملاتی، آیین نامه داخلی مجمع عمومی، کمیسیون های تخصصی شورای عالی و فصل چهاردهم قانون برنامه هفت ساله پنجم می باشد.

اعضای محترم سازمان نظام پزشکی کشور و همه صاحب نظران می توانند بر اساس این قوانین، عملکرد ارگان های حوزه سلامت کشور و به خصوص سازمان نظام پزشکی را رصد و نظارت کنند و از دل این اقدام، راهکارهای بهتری برای عملکرد موثرتر و برون رفت از معضلات کلان حوزه سلامت را به منتخبین خود ارائه نمایند.

ضمن تشکر از همکاران عزیزم که زحمت تدوین این مجموعه را کشیدند، امیدوارم این کتاب مورد استفاده همه صاحب نظران و دلسوزان حوزه سلامت کشور قرار گیرد.

محمد رییس زاده

رییس کل سازمان نظام پزشکی

اسفند ۱۴۰۳



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

قانون تشکیل

سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

مصوب ۱۳۷۴/۱۰/۲۰

قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

فصل اول - تعریف، اهداف:

ماده ۱ - سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران که در این قانون سازمان نامیده می شود سازمانی است مستقل دارای شخصیت حقوقی که به منظور تحقق بخشیدن به اهداف و انجام وظایف مقرر در این قانون تشکیل می گردد.

ماده ۲ - اهداف سازمان عبارتند از:

- ۱ - تلاش در جهت تحقق بخشیدن به ارزش های عالییه اسلام در کلیه امور پزشکی
- ۲ - تلاش در جهت ارتقاء سطح دانش پزشکی
- ۳ - تلاش در جهت حفظ و حمایت از حقوق بیماران در برابر شاغلان حرف پزشکی
- ۴ - حفظ و حمایت از حقوق صنفی شاغلان حرف پزشکی
- ۵ - تلاش در جهت پیشبرد و اصلاح امور پزشکی
- ۶ - تلاش در جهت همکاری هر چه بیشتر شاغلین حرف پزشکی با دستگاه های اجرایی دولتی در رفع محرومیت های بهداشتی درمانی
- ۷ - تلاش 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 می باشد:

- ۱ - اظهار نظر مشورتی در تهیه و تدوین پیش نویس لوایح غیر فوری یا تصویب نامه ها، آیین نامه های مرتبط با امور پزشکی و پیراپزشکی و امور صنفی مربوطه به مراج ذیربط.
- ۲ - تنظیم دستورالعمل های تبلیغاتی و آگهی های دارویی و مواد خوراکی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی و امور پزشکی و اعلام به مراجع ذیربط.
- تبصره - سازمان نظام پزشکی موظف است حداکثر ظرف مدت پانزده روز از تاریخ وصول استعلامیه نظر خود را به مراجع ذیربط اعلام نماید.
- ۳ - تدوین مقررات و ضوابط خاص صنفی مربوط به استاندارد کردن تابلوها و سرنسخه های مؤسسات پزشکی و پزشکان و شاغلان حرف پزشکی و وابسته پزشکی.
- ۴ - همکاری در اجرای برنامه های بازآموزی و نوآموزی مستمر پزشکان، دندانپزشکان، داروسازان و متخصصین و دکترهای حرفه ای علوم آزمایشگاهی در جهت رشد و ارتقاء دانش پزشکی منطبق با پیشرفت های علمی روز به درخواست مراجع ذیربط.
- ۵ - صادر نمودن کارت عضویت برای اعضاء سازمان موضوع این قانون.
- ۶ - رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرف پزشکی که عنوان جرائم عمومی را نداشته باشد از طریق هیأت های ذیربط سازمان طبق مقررات مربوطه.
- ۷ - همکاری با مراجع ذیصلاح در جهت رسیدگی به تخلفات غیر صنفی و جرائم شاغلین به حرف پزشکی و وابسته به پزشکی و اظهار نظرهای کارشناسی مشورتی در این رابطه به مراجع ذیربط.
- ۸ - همکاری با مراجع ذیصلاح در جهت حفظ احترام و شئون پزشکی در جامعه.
- ۹ - همکاری با مراجع ذیربط در جهت گسترش فعالیتهای علمی و تحقیقاتی و تنبغات پزشکی
- ۱۰ - اظهار نظر و مشارکت فعال به هنگام تعیین یا تجدید نظر در تعرفه های خدمات بهداشت و درمانی و همکاری با مراجع ذیصلاح در اجرای آن.

۱۱ - اظهار نظر و مشارکت فعال به هنگام تعیین و یا تجدید نظر در میزان مالیات و عوارض مشاغل مؤسسات و شاغلان حرف پزشکی و همکاری با مراجع ذیصلاح در وصول آن‌ها.

۱۲ - انجام کلیه مسئولیت‌ها، وظایف و اختیاراتی که تا کنون در قوانین مختلف از سوی مجلس شورای اسلامی به سازمان نظام پزشکی محول گردیده است.

۱۳ - همکاری با مراجع ذیربط در ارائه خدمات امدادی، بهداشتی، درمانی به هنگام بروز حوادث و سوانح غیر مترقبه از طریق تشویق و بسیج‌اعضاء سازمان.

۱۴ - کمک به رفع مشکلات رفاهی و مالی شاغلان حرف پزشکی کم درآمد و خسارت دیده از طریق صندوق تعاون و رفاه سازمان با پرداخت وام طبق آیین‌نامه‌ای که توسط سازمان تهیه می‌گردد.

تبصره - اساسنامه‌های صندوق موضوع بند فوق توسط شورای عالی نظام پزشکی تهیه و اجراء خواهد شد.

فصل سوم - شرایط عضویت:

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

تبصره ۱ - اعضاء سازمان همه ساله مبلغی را به عنوان حق عضویت به سازمان پرداخت خواهند نمود. میزان و نحوه وصول حق عضویت اعضاء 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 و واحدهای تابعه:

ماده ۵ - ارکان و واحدهای تابعه سازمان به شرح زیر می‌باشد:

الف - ارکان:

۱ - شورای عالی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران که در این قانون شورای عالی خوانده می‌شود و دبیرخانه آن در سازمان مرکزی نظام پزشکی که در تهران است مستقر می‌باشد.

۲ - هیأت‌های انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته پزشکی.

۳ - نظام پزشکی شهرستان‌ها.

ب - واحدهای تابعه.

۱ - کمیسیون‌های مشورتی.

۲ - صندوق تعاون و رفاه.

ماده ۶ - اعضاء شورای عالی عبارتند از:

الف - بیست و دو نفر از کادر پزشکی به ترتیب ۱۲ نفر پزشک، ۳ نفر دندانپزشک، ۲ نفر از دکترای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی (حرفه‌ای و متخصص)، ۳ نفر دکتر داروساز و ۲ نفر از لیسانسیه‌های پروانه‌دار گروه پزشکی به انتخاب مجمع نمایندگان هیأت‌مدیره نظام پزشکی شهرستان‌ها با رأی اکثریت نسبی آن‌ها.

ب - دو نفر از کادر پزشکی به معرفی کمیسیون بهداری و بهزیستی و انتخاب مجلس شورای اسلامی (به عنوان ناظر) و یک نفر از کادر پزشکی به انتخاب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، یک نفر از کادر پزشکی نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران به انتخاب ستاد فرماندهی کل قوا و رییس سازمان پزشکی قانونی کشور.

تبصره ۱ - هیأت مدیره نظام پزشکی هر یک از شهرستان‌ها یک نفر را به عنوان نماینده خود برای انتخاب ۲۲ نفر مذکور در بند الف معرفی می‌نماید.

تبصره ۲ - جلسات شورای عالی نظام پزشکی که حداقل هر سه ماه یک بار تشکیل می‌شود با حضور دو سوم اعضای شورا رسمی است و تصمیمات متخذه با اکثریت آراء معتبر و برای واحدهای تابعه ذیربط لازم‌الاجراء است.

تبصره ۳ - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونین ایشان و نیز افرادی که از طرف وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین می‌شوند می‌توانند در تمام جلسات شورای عالی و هیأت مدیر نظام پزشکی‌ها با حق اظهار نظر و بدون حق رأی شرکت نمایند.

تبصره ۴ - شورای عالی نظام پزشکی دارای یک رئیس، دو نایب رئیس و یک دبیر خواهد بود که از بین اعضاء شورا با رأی اکثریت نسبی اعضاء رسمی شورا برای مدت ۲ سال انتخاب می‌گردد.

ماده ۷ - رئیس کل سازمان که مسئولیت اجراء مصوبات شورای عالی و اداره کلیه امور سازمان و واحدهای تابعه آن را به عهده دارد یک نفر پزشک خواهد بود که از بین افراد پیشنهادی (حداقل ۳ نفر) از طرف شورای عالی به رئیس جمهور برای مدت ۴ سال انتخاب و با حکم ریاست جمهوری منصوب می‌گردد. عزل وی به عهده ریاست جمهوری است.

تبصره - در صورتی که رئیس جمهور در بین افراد پیشنهادی شوری عالی فردی را برای ریاست سازمان مناسب تشخیص نداد شورای عالی موظف است حداکثر ظرف مدت یک هفته افراد دیگری را به رئیس جمهور پیشنهاد نماید.

ماده ۸ - در هر شهرستان که تعداد مشمولان ماده ۴ این قانون در آن حداقل پنجاه نفر باشد نظام پزشکی شهرستان تشکیل خواهد شد.

ماده ۹ - هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستان مرکب از ۹ نفر به شرح زیر می‌باشد:

۱ - پنج نفر از پزشکان به انتخاب پزشکان شهرستان.

۲ - یک نفر دندانپزشک به انتخاب دندانپزشکان شهرستان.

۳ - یک نفر دکتر داروساز به انتخاب دکترهای داروساز شهرستان.

۴ - یک نفر دکترای علوم آزمایشگاهی (حرفه‌ای و متخصص).

۵ - یک نفر لیسانسیه پروانه‌دار گروه پزشکی.

تبصیره - مادامی که انتخاب افراد موضوع بندهای ۲، ۳، ۴ و ۵ ماده فوق صورت نپذیرد، به جای آن‌ها پزشک انتخاب می‌گردد.

ماده ۱۰ - هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستان‌هایی که بیش از پانصد نفر پزشک، دندانپزشک و داروساز و متخصص و دکتر حرفه‌ای علوم آزمایشگاهی داشته باشند، مرکب از هفده نفر به شرح زیر می‌باشد:

۱ - یازده نفر پزشک به انتخاب پزشکان شهرستان مربوط.

۲ - دو نفر دندانپزشک به انتخاب دندانپزشکان شهرستان مربوطه.

۳ - دو نفر داروساز به انتخاب دکترهای داروساز شهرستان مربوطه.

۴ - یک نفر از متخصصین و دکترهای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی (حرفه‌ای و متخصص) به انتخاب دکترهای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی آن شهرستان.

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

تبصیره ۱ - نظام پزشکی شهرستان مرکز استان عهده‌دار وظایف نظام پزشکی شهرستان‌های تابعه استان که در آن نظام پزشکی تشکیل نشده است نیز می‌باشد.

تبصره ۲ - چنانچه مرکز استان و شهرستان‌های تابعه فاقد نظام پزشکی باشد، مرجع رسیدگی به مسائل مربوط به آن‌ها نظام پزشکی شهرستان یا مرکز استانی خواهد بود که از سوی شورای عالی نظام پزشکی مشخص می‌گردد.

ماده ۱۱ - دبیر شورای عالی مسئول تشکیل جلسات و اداره دبیرخانه شورا خواهد بود. اداره جلسات شورا به عهده رئیس یا

نواب رییس شورا خواهد بود.

ماده ۱۲ - رییس سازمان نظام پزشکی هر یک از شهرستان‌ها که یکی از اعضاء هیأت مدیره خواهد بود با پیشنهاد هیأت مدیره سازمان مربوطه و تأیید و حکم رییس کل

سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران منصوب می‌گردد. عزل آن‌ها نیز به عهده رییس کل سازمان خواهد بود. تبصره - رؤسای سازمان‌های نظام پزشکی شهرستان‌ها همان وظایف و اختیارات رییس کل سازمان نظام پزشکی را در محدوده سازمان نظام پزشکی شهرستان مربوطه بر عهده خواهند داشت.

ماده ۱۳ - بودجه سازمان‌های نظام پزشکی از محل حق عضویت اعضاء و هدایا و کمک‌های اشخاص حقیقی و حقوقی تأمین می‌گردد.

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

تبصره ۲ - میزان و طرز وصول حق ثبت نام سالانه اعضاء و دیگر مقررات اداری و مالی سازمان و نحوه خرج بودجه پس از تصویب شورای عالی به مرحله اجراء در خواهد آمد.

ماده ۱۴ - وظایف شورای عالی نظام پزشکی به شرح زیر می‌باشد:

۱ - اجرای دقیق وظایف مقرر در ماده ۳ این قانون و نظارت مستمر بر حسن اجرای آن‌ها از طریق رییس کل سازمان.

۲ - نظارت بر عملکرد نظام پزشکی شهرستان‌ها.

۳ - نظارت بر عملکرد صندوق تعاون و رفاه وابسته به نظام پزشکی.

۴ - رسیدگی به تخلفات انضباطی هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستان‌ها و برقراری هماهنگی لازم بین نظام پزشکی شهرستان‌ها و رسیدگی به اختلافات داخلی آن‌ها.

۵ - تهیه و تصویب دستورالعمل‌های اجرایی لازم در چهارچوب مواد این قانون.

۶ - انحلال هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستان‌ها در چهارچوب مواد این قانون.

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

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

۲ - فوت یا استعفاء و یا عدم شرکت غیر مجاز بیش از یک دوم اعضاء هیأت مدیره برای چهار جلسه متوالی.

ماده ۱۵ - وظایف نظام پزشکی شهرستان‌ها به شرح زیر است:

۱ - نظام پزشکی شهرستان کلیه اختیارات و وظایف سازمان نظام پزشکی را در محدوده شهرستان مربوطه دارا خواهد بود.

۲ - اجرای مصوبات شورای عالی در سطح شهرستان.

فصل پنجم - انتخابات:

ماده ۱۶ - مدت عملکرد هر دوره هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستان‌ها و شورای عالی نظام پزشکی چهار سال تمام می‌باشد.

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

تبصره ۲ - شروع فعالیت دوره‌های بعد نظام پزشکی بلافاصله پس از پایان 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 خواهند داد و مبدأ شروع کار دوره جدید از تاریخ قطعیت انتخابات خواهد بود.

ماده ۱۷ - انتخابات برای اولین دوره حداکثر سه ماه پس از تصویب این قانون و تجدید آن 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 هیأت‌مدیره نظام پزشکی شهرستان‌هایی که منحل گردیده و یا توسط هیأت مرکزی نظارت، انتخابات آن‌ها ابطال گردیده است، حداکثر ظرف مدت سه ماه با هماهنگی هیأت نظارت و با رعایت سایر مواد قانونی انجام می‌پذیرد.

ماده ۱۸ - ترکیب هیأت مرکزی نظارت بر انتخابات که برای مدت ۴ سال انتخاب می‌گردند

به شرح زیر خواهد بود:

۱ - یک نفر نماینده دادستان کل کشور.

۲ - یک نفر نماینده وزارت کشور.

۳ - دو نفر از کادر پزشکی به انتخاب و معرفی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۴ - سه نفر کادر پزشکی به معرفی کمیسیون بهداری و بهزیستی 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 اعضاء هیأت مرکزی نظارت بر انتخابات برای دوره‌های بعد بلاشکال است.

ماده ۱۹ - هیأت مرکزی نظارت وظایف زیر را دارا می‌باشد.

۱ - عزل و نصب اعضاء هیأت‌های نظارت بر انتخابات نظام پزشکی شهرستان‌ها و شورای عالی نظام پزشکی.

۲ - نظارت بر حسن انجام انتخابات در حوزه‌های انتخاباتی.

۳ - بررسی نهایی صلاحیت نامزدهای عضویت هیأت مدنی نظام پزشکی شهرستان‌ها و شورای عالی نظام پزشکی و ابلاغ نظر هیأت مرکزی به هیأت‌های اجرایی انتخابات مربوطه جهت اعلام عمومی.

۴ - رسیدگی به شکایات نامزدهایی که صلاحیت آن‌ها به تأیید هیأت‌های نظارت نرسیده باشد و تجدید نظر در آن‌ها.

۵ - رسیدگی به شکایات انتخاباتی در چهارچوب مواد قانونی و آیین‌نامه‌های مربوطه

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

۷ - تأیید نهایی حسن انجام انتخابات هیأت‌مدیره نظام پزشکی شهرستان‌ها و اعضاء شورای عالی نظام پزشکی و امضاء اعتبارنامه منتخبین.

۸ - رسیدگی به شکایت و اعتراضات کتبی افراد در مورد تأیید صلاحیت نامزدهای عضویت در هیأت‌مدیره نظام پزشکی‌ها و تجدید نظر در آن‌ها.

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

ماده ۲۰ - برگزاری انتخابات هیأت‌مدیره نظام پزشکی و اعضاء شورای عالی نظام پزشکی 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 ۲۱ - شرایط انتخاب‌کنندگان عبارت است از:

۱ - تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران.

۲ - داشتن کارت عضویت در سازمان نظام پزشکی.

۳- شاغل بودن در شهرستان منطقه انتخاباتی در زمان انتخابات به تأیید نظام پزشکی آن شهرستان یا شبکه بهداشت، درمان شهرستان.

ماده ۲۲- شرایط انتخاب‌شوندگان هیأت‌های مدیره سازمان‌های نظام پزشکی و شورای عالی نظام پزشکی به شرح زیر می‌باشد:

۱- تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران.

۲- نداشتن فساد اخلاقی و مالی.

۳- داشتن حسن شهرت اجتماعی و شغلی و عمل به اجرای اصول پزشکی و رعایت اخلاق و شئون پزشکی.

۴- داشتن حسن شهرت در تعهد عملی به احکام دین مبین اسلام و وفاداری به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران. تبصره - اقلیت‌های مذهبی به رسمیت شناخته شده در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تابع احکام دین اعتقادی خود می‌باشند.

۵- دارا بودن حداقل سه سال عضویت در نظام پزشکی.

تبصره ۱- پزشکان، دندانپزشکان، دکترهای داروساز و دکترهای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی (حرفه‌ای و متخصص) و لیسانسیه‌های پروانه‌دار گروه پزشکی که دارای مسئولیت‌های اجرایی می‌باشند و یا در نیروهای نظامی - انتظامی شاغل هستند جهت نامزدی در انتخابات و عضویت در ارکان سازمان نیازی به استعفاء از سمت و شغل خود ندارند.

تبصره ۲- کسانی که طبق قانون از انتخاب شدن به عنوان نماینده مجلس شورای اسلامی محرومند، حق نامزد شدن برای انتخاب در ارکان سازمان را ندارند به استثنای شرط سنی آن.

ماده ۲۳- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مسئول برگزاری انتخابات هیأت مدیره نظام پزشکی از طریق هیأت‌های اجرایی انتخابات با رعایت مواد این قانون خواهد بود.

فصل ششم - موارد متفرقه:

ماده ۲۴- به منظور رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته به پزشکی سازمان نظام پزشکی در مرکز و شهرستان‌ها دارای هیأت عالی انتظامی و هیأت‌های بدوی انتظامی خواهد بود که مطابق مواد بعدی این قانون تشکیل می‌گردند.

تبصره - عدم رعایت موازین شرعی و قانونی و مقررات و نظامات دولتی و صنفی و حرفه‌ای و عدم رعایت شئون شغلی و صنفی و حرفه‌ای و سهل‌انگاری در انجام وظایف قانونی و اجحاف به بیماران و مراجعین 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 و وابسته از بیش از یک سال تا پنج سال در تمام کشور.

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

مصادیق تخلفات مذکور و نوع و میزان مجازات‌ها در هر مورد و نحوه رسیدگی به آن‌ها و اجراء احکام مربوطه به شرح آیین‌نامه‌ای خواهد بود که با رعایت موارد فوق ظرف مدت ۶ ماه پس از تشکیل شورای عالی نظام پزشکی توسط هیأت عالی

انتظامی سازمان تهیه و پس از تأیید شورای عالی نظام پزشکی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید. مادامی که آیین نامه جدید فوق الذکر تهیه و تصویب نگردیده است آیین نامه های ذیربط در این رابطه به قوت خود باقی است و اجرا خواهد شد.

ماده ۲۵ - هیأت های بدوی انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای سازمان های نظام پزشکی که مرجعی است صلاحیتدار، با مسئولیت رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای اعضاء سازمان و تعیین مجازات های انتظامی مناسب برای آنها متشکل از ۹ نفر به شرح زیر خواهد بود:

۱ - یک نفر قاضی به معرفی ریاست قوه قضاییه برای تهران و با معرفی رییس دادگستری شهرستان ها برای شهرستان مربوطه.

۲ - مسئول پزشکی قانونی شهرستان مربوطه.

۳ - سه نفر از پزشکان شهرستان مربوطه.

۴ - یک نفر از دندانپزشکان شهرستان مربوطه.

۵ - یک نفر از دکترهای داروساز شهرستان مربوطه.

۶ - یک نفر از دکترای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی (حرفه ای و متخصص) شهرستان مربوطه یا یک نفر لیسانسیه پروانه دار گروه پزشکی شهرستان مربوطه.

تبصره ۱ - افراد موضوع بندهای ۳، ۴، ۵ و ۶ ماده فوق که از افراد مسلمان و متدین و خوش سابقه شهرستان مربوطه با تجربه حداقل ۵ سال در حرفه مربوطه خواهند بود با پیشنهاد هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستان مربوطه و تأیید هیأت عالی انتظامی سازمان نظام پزشکی در مرکز با حکم رییس هیأت عالی انتظامی مرکز منصوب می گردند و عزل آنها بر عهده هیأت عالی انتظامی خواهد بود.

تبصره ۲ - هر یک از هیأت های بدوی انتظامی شهرستان ها علاوه بر این که مسئولیت رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرف 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 غیر صنفی و غیر حرفه ای و جرائم شاغلین به حرف پزشکی و وابسته پزشکی.

تبصره ۳ - هر یک از هیأت های بدوی انتظامی می توانند در امر رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای موضوع ماده مذکور نظرات کارشناسی کمیسیون های تخصصی مشورتی نظام پزشکی شهرستان مربوطه را درخواست نمایند. کمیسیون های مذکور موظفند حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز نظرات کارشناسی خود را در اختیار هیأت های بدوی انتظامی قرار دهند.

ماده ۲۶ - به منظور رسیدگی به اعتراضات و شکایات اشخاص (حقیقی و حقوقی) از طرز کار هیأت های بدوی انتظامی موضوع ماده (۲۵) این قانون نظارت عالی بر کار هیأت های بدوی انتظامی و ایجاد هماهنگی بین آنها و تجدید نظر در احکام صادره از سوی هیأت های بدوی انتظامی مذکور و عزل و نصب اعضاء ذیربط هیأت های مذکور، هیأتی به نام هیأت عالی انتظامی با ترکیب زیر در سازمان مرکزی نظام پزشکی تشکیل می گردد:

۱ - یک نفر از قضات متدین و با تقوی و با تجربه به معرفی رییس قوه قضاییه.

۲ - رییس سازمان پزشکی کشور.

۳ - پنج نفر از پزشکان متخصص، مسلمان و متدین و خوش سابقه با تجربه کاری حداقل هفت سال در حرفه مربوطه.

۴ - یک نفر از دندانپزشکان مسلمان و متدین و خوش سابقه با تجربه کاری حداقل هفت سال در حرفه مربوطه.

۵ - یک نفر از دکترهای داروساز مسلمان و متدین و خوش سابقه با تجربه کاری حداقل هفت سال در حرفه مربوطه.

۶ - یک نفر از لیسانسیه های پروانه دار گروه پزشکی مسلمان و متدین و خوش سابقه با تجربه کاری حداقل ۷ سال در حرفه مربوطه.

۷- یک نفر از متخصصین و دکترای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی (حرفه‌ای و متخصص) مسلمان و متدین و خوش سابقه با تجربه کاری حداقل ۷ سال در حرفه مربوطه.

تبصره ۱- هیأت عالی انتظامی موضوع ماده فوق می‌توانند مسئولیت رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته پزشکی چند شهرستان را به یک هیأت بدوی انتظامی محول و واگذار نمایند.

تبصره ۲- افراد مذکور در بندهای ۳، ۴، ۵، ۶ و ۷ ماده فوق با پیشنهاد رییس کل سازمان و تصویب شورای عالی نظام پزشکی با حکم رییس کل سازمان برای مدت ۲ سال منصوب می‌گردند، عزل آن‌ها قبل از انقضای مدت ۲ سال با رییس کل سازمان خواهد بود و تجدید انتخاب آن‌ها برای دوره‌های بعدی بلاشکال است.

تبصره ۳- در صورتی که کسی نسبت به رأی نظام پزشکی شاکی باشد می‌تواند به دادگاه صالح شکایت کند.

تبصره ۴- نحوه کار هیأت عالی انتظامی و هیأت‌های بدوی انتظامی موضوع مواد ۲۵ و ۲۶ این قانون، و ترتیب تشکیل جلسات آن‌ها طبق دستورالعملی خواهد بود که توسط هیأت عالی انتظامی تهیه و به تأیید رییس کل سازمان خواهد رسید.

ماده ۲۷- 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 دادگاه‌های شهرستان مربوطه قرار دهند.

تبصره ۱- اعلام نظر کارشناسی و تخصصی مشورتی هیأت‌های بدوی انتظامی نظام پزشکی هر یک از شهرستان‌ها به دادگاه‌های ذیربط پیرامون پرونده‌های مربوط به رسیدگی به اتهام بزه ناشی از حرفه صاحبان مشاغل پزشکی نباید بیش از ۲۰ روز از تاریخی که دادسراها و دادگاه‌های شهرستان مربوطه درخواست می‌نمایند بگذرد.

تبصره ۲- دادگاه‌های جمهوری اسلامی ایران در هر یک از شهرستان‌ها مجازند حداقل ۲۴ ساعت قبل از احضار و جلب هر یک از صاحبان مشاغل پزشکی به دادگاه 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 ۲۸- شورای عالی نظام پزشکی به منظور اجراء 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 ۲۹- تمام و یا آن قسمت از قوانین که مغایر با این قانون است ملغی‌الاثرباشد و آیین‌نامه‌ها و ضوابط قبلی که با این قانون مغایرت نداشته‌باشد تا تصویب آیین‌نامه‌ها و ضوابط جدید به قوت خود باقی است.

ماده ۳۰- اعتبار مورد نیاز برای اجرای این قانون از محل:

۱- اعتبارات و دارایی‌های موجود سازمان‌های نظام پزشکی.

۲- حق عضویت سالانه اعضاء سازمان نظام پزشکی.

۳- کمکهای اختیاری دولت و مؤسسات و افراد داوطلب تأمین می‌گردد.

ماده ۳۱- شورای عالی نظام پزشکی موظف است پس از تصویب قانون ظرف مدت سه ماه با توجه به اهداف سازمان و لحاظ نمودن اهداف متعالی اسلام و حفظ شئونات پزشکی، آرم جدید سازمان را تهیه و پس از تصویب و تأیید ریاست جمهوری جایگزین آرم فعلی نماید.

قانون فوق مشتمل بر سی و یک ماده و سی و پنج تبصره در جلسه روز چهارشنبه بیستم دی ماه یک هزار و سیصد و هفتاد و چهار مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۷۴/۱۰/۲۷ به تأیید شورای نگهبان رسیده است.

رییس مجلس شورای اسلامی - علی‌اکبر ناطق نوری



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

مصوب ۱۳۸۳/۰۸/۱۶

بسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران که در جلسه علنی روز سه شنبه مورخ بیست و پنجم فروردین ماه یک هزار و سیصد و هشتاد و سه مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۳/۸/۱۶ با اصلاحاتی به تصویب مجمع تشخیص مصلحت نظام رسیده و طی نامه شماره ۹۵۴۰۰ مورخ ۱۳۸۳/۹/۱۷ مجلس شورای اسلامی واصل گردیده است، به پیوست جهت اجرا ابلاغ می گردد.

سید محمد خاتمی

رئیس جمهور

۱۳۸۳/۰۹/۲۴

قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

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 عالی 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 آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی و امور پزشکی و اعلام به مراجع ذی‌ربط.
 - تبصره- سازمان نظام پزشکی موظف است حداکثر ظرف مدت پانزده روز از تاریخ وصول استعلام، نظر خود را به مراجع ذی‌ربط اعلام نماید.
 - ج- تدوین و تصویب مقررات و ضوابط خاص صنفی مربوط به استاندارد کردن تابلوها و سرنسخته‌های 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 دادسراها.
 - 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 شئون 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 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 مسئولیت‌ها، 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 لیسانس‌های پروانه‌دار گروه پزشکی به استثنای گروه پرستاران 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- رئیس کل
- د- هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستان‌ها و شورای هماهنگی استانی
- تبصره- وظایف و اختیارات و ساختار تشکیلاتی شورای هماهنگی استانی به پیشنهاد رئیس کل به تصویب شورای عالی خواهد رسید.
- ه- هیأت‌های انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین گروه پزشکی و حرف 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:

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

ب- انتخاب اعضای اصلی و علی‌البدل شورای عالی برای دوره چهارساله و بازرسان به‌طور سالانه.

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

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

تبصره ۲- در اولین جلسه در مورد انتخاب رئیس و دو نفر نایب‌رئیس و یک نفر منشی مجمع براساس آیین‌نامه‌ای که با پیشنهاد شورای عالی به تصویب مجمع می‌رسد اتخاذ تصمیم می‌گردد.

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 لیسانس‌های پروانه‌دار 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 رئیس 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 تصمیم‌گیری خواهد نمود.

تبصره ۲- جلسات شورای عالی نظام پزشکی که حداقل هر سه ماه یکبار تشکیل می‌شود، با حضور دوسوم اعضای شورا رسمی است و تصمیمات متخذه با اکثریت آرا معتبر بوده و برای واحدهای ذی‌ربط لازم‌الاجرا 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 رئیس، دو نایب رئیس 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 مسئول تشکیل جلسات و اداره دبیرخانه شورا خواهد بود. اداره جلسات شورا به عهده رئیس یا نایب رئیس شورا خواهد بود.

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

ماده ۹- رئیس کل سازمان بالاترین مقام اجرایی، اداری و مالی و نماینده قانونی سازمان در کلیه مراجع با حق توکیل به غیر و یا نماینده وی می باشد 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 رئیس جمهور جهت صدور حکم معرفی می شود.

تبصره ۱- مجمع عمومی می تواند انتخاب و معرفی رئیس کل را به شورای عالی منتخب خود واگذار نماید.
تبصره ۲- شورای عالی حق استیضاح رئیس کل را دارد و در صورتی که دوسوم اعضای شورای عالی رأی عدم اعتماد به رئیس کل بدهند وی عزل می گردد و مجمع عمومی فوق العاده جهت انتخاب رئیس کل تشکیل می شود. در این فاصله رئیس شورای عالی سرپرستی سازمان را عهده دار 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 شهرستان هایی 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 می باشد:

- 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 پروانه دار گروه پزشکی یا بالاتر به استثنای گروه پرستاران به انتخاب گروه لیسانسیه دار یا بالاتر پروانه دار 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 شهرستان هایی که بیش از پانصد نفر عضو داشته باشد مرکب از هفده نفر به شرح ذیل می باشد:

- الف- ده نفر پزشک به انتخاب پزشکان شهرستان های مربوطه.
 - ب- دو نفر دندانپزشک به انتخاب دندانپزشکان شهرستان های مربوطه.
 - ج- دو نفر داروساز به انتخاب دکترهای داروساز شهرستان های مربوطه.
 - د- یک نفر از متخصصین یا دکترهای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی به انتخاب دکترهای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی شهرستان های مربوطه.
 - ه- یک نفر لیسانسیه مامایی یا بالاتر به انتخاب ماماها شهرستان مربوطه.
 - و- یک نفر لیسانسیه پروانه دار گروه پزشکی یا بالاتر به انتخاب فارغ التحصیلان کارشناسی و بالاتر.
- تبصره ۱- نظام پزشکی شهرستان مرکز استان یا یکی از شهرهای نزدیک با تصویب شورای عالی عهده دار وظایف نظام پزشکی شهرستان های تابعه استان که در آن نظام پزشکی تشکیل نشده است نیز می باشد.
- تبصره ۲- اعضای شهرستان هایی که امکان تشکیل هیأت مدیره را ندارند میتوانند در انتخابات یکی از سایر شهرستان های 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 رئیس کل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران برای مدت چهار سال منصوب می‌گردد.

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

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

ماده ۱۴- بودجه سازمان نظام پزشکی از محل حق عضویت اعضاء 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 آیین نامه مصوب شورای عالی هزینه خواهد شد.

تبصره ۲- میزان و طرز وصول حق ثبت نام سالانه اعضاء 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 رئیس کل سازمان
ب- نظارت بر عملکرد نظام پزشکی شهرستان‌ها.

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

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

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 می‌گردند:

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

۲- فوت یا استعفای یا غیبت غیرمجاز 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 رئیس کل، مجمع عمومی و شورای عالی می‌باشد را در محدوده شهرستان مربوطه دارا خواهد بود.

ب- اجرای مصوبات شورای عالی در سطح شهرستان.

فصل پنجم / انتخابات

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

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

تبصره ۲- شروع فعالیت دوره‌های بعد نظام پزشکی بلافاصله پس از پایان 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 رئیس 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 رئیس 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 رئیس 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 شوون پزشکی.

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

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

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 مسئول برگزاری انتخابات هیأت مدیره نظام پزشکی از طریق هیأت‌های اجرایی انتخابات با رعایت مواد 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 موضوع 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 ارائه آن به شورای عالی و برقراری هماهنگی لازم بین نظام پزشکی شهرستان‌ها و رسیدگی به اختلافات داخلی آنها

د- سایر مواردی که با تصویب شورای عالی و 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 می‌گردد.

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

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

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

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

فصل ششم / هیأت‌های انتظامی پزشکی

ماده ۲۸- سازمان نظام پزشکی به منظور رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته در مرکز دارای هیأت‌های عالی انتظامی پزشکی و در مراکز استان‌ها دارای هیأت‌های بدوی و تجدیدنظر و در شهرستان‌ها دارای هیأت‌های بدوی انتظامی پزشکی خواهد بود که مطابق مواد بعدی این قانون تشکیل می‌گردند.

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 دادرسی 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 در یکی از حرف پزشکی وابسته و دادستان حداقل هفت سال سابقه اشتغال به حرف پزشکی داشته باشند.

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

تبصره ۳- دادستان می‌تواند یکی از دادیاران 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- کیفر خواست 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 دادسرا به علت عدم وقوع تخلف یا فقد 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 تجدید نظر استان ارجاع می‌شود.

ماده ۳۵- هیأت‌های بدوی انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای هیأت مدیره‌های نظام پزشکی که مرجعی است صلاحیت‌دار با مسئولیت 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- مسئول 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 رئیس 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 رئیس 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 مسئولیت رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف 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 غیر حرفه‌ای و جرائم 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 ذی ربط 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 ذی ربط استعمال 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 قضائیه

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 دکترهای داروساز استان مربوطه.

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

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

ح- یک نفر از لیسانس‌های 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 رئیس کل منصوب خواهند شد و عزل آنان توسط رئیس 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 رئیس 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 رئیس قوه قضائیه.

ب- رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور یا نماینده تام‌الاختیار وی.

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

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

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 لیسانس‌ها 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 مسئولیت 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 (ج)، (د)، (ه)، (و)، (ز)، (ح) و (ط) این ماده با پیشنهاد رئیس کل سازمان و تصویب شورای عالی نظام پزشکی با حکم رئیس کل سازمان برای مدت چهار سال منصوب می‌گردند. عزل آنها قبل از انقضای مدت چهار سال با رئیس کل سازمان خواهد بود و تجدید انتخاب آنها برای دوره‌های بعدی بلاشکال است.

تبصره ۳- حضور افراد مذکور در بندهای (ز)، (ح) و (ط) در بررسی پرونده‌هایی که به تشخیص 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 رئیس کل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران آراء قطعی هیأت‌های بدوی و تجدیدنظر انتظامی استان را خلاف قانون تشخیص دهد می‌تواند از هیأت عالی درخواست بررسی مجدد نماید، رأی هیأت عالی قطعی است.

تبصره - آراء قطعی هیأت‌های بدوی، تجدیدنظر و هیأت عالی انتظامی نظام پزشکی ظرف مدت یک ماه از تاریخ ابلاغ، قابل تجدیدنظر در دادگاه تجدیدنظر استان می‌باشد. (الحاقی مورخ ۱۳۸۴/۰۷/۲۵)

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 ذی ربط 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 رئیس 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 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 مسئولیت‌های خود در رابطه با آموزش مداوم جامعه پزشکی برگزاری امتحانات در سطوح مختلف، ارزشیابی و نظارت به امور آموزش و درمان را به سازمان نظام پزشکی واگذار نماید. در صورت تحقق این امر اعتبارات مربوطه به سازمان پرداخت خواهد شد.

ماده ۴۶- ساختار و تشکیلات سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و تشکیلات تفصیلی آن و مقررات استخدامی کارکنان سازمان به پیشنهاد رئیس 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 ملغی‌الاثرباشد 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 ۱۶/۸/۱۳۸۳، بند (د) ماده (۲۳)، ذیل تبصره (۱) ماده (۳۵)، تبصره (۱) ماده (۳۶)، ذیل ماده (۳۸)، بندهای (ج)، (د)، (ه)، (و)، (ز)، (ط) ماده (۳۸) آن با اصلاحاتی به تصویب مجمع تشخیص مصلحت نظام رسید.

رئیس مجلس شورای اسلامی - غلامعلی حداد عادل

سیاست های کلی سلامت

۱۳۹۳/۰۱/۱۸

ابلاغ سیاست های کلی سلامت

ابلاغی ۱۳۹۳/۰۱/۱۸

حضرت آیت الله خامنه ای رهبر انقلاب اسلامی در اجرای بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی سیاستهای کلی «سلامت» را که پس از مشورت با مجمع تشخیص مصلحت نظام تعیین شده است، ابلاغ کردند.
متن سیاستهای کلی سلامت که به رؤسای قوای سه گانه و رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام ابلاغ شده، به شرح زیر است:

بسم الله الرحمن الرحيم

سیاست های کلی سلامت

۱- ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزشهای انسانی-اسلامی و نهادینه سازی آن در جامعه

۱-۱- ارتقاء نظام انتخاب، ارزشیابی و تعلیم و تربیت اساتید و دانشجویان و مدیران و تحول در محیط های علمی و دانشگاه دانشگاهی متناسب با ارزشهای اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه ای

۱-۲- آگاه سازی مردم از حقوق و مسؤولیت های اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط های ارائه مراقبت های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه

۲- تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست های اجرایی و مقررات با رعایت:

۱-۲- اولویت پیشگیری بر درمان

۲-۲- روزآمد نمودن برنامه های بهداشتی و درمانی

۲-۳- کاهش مخاطرات و آلودگی های تهدید کننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی

۲-۴- تهیه پیوست سلامت برای طرح های کلان توسعه ای

۲-۵- ارتقاء شاخص های سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی

۲-۶- اصلاح و تکمیل نظام های پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانونمند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست های کلی

۳- ارتقاء سلامت روانی جامعه با ترویج سبک زندگی اسلامی-ایرانی، تحکیم بنیان خانواده، رفع موانع تنش آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزش های اخلاقی و معنوی و ارتقاء شاخص های سلامت روانی

۴- ایجاد و تقویت زیرساخت های مورد نیاز برای تولید فرآورده ها و مواد اولیه دارویی، واکسن، محصولات زیستی و ملزومات و تجهیزات پزشکی دارای کیفیت و استاندارد بین المللی

۵- ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القائی و اجازه تجویز صرفاً بر اساس نظام سطح بندی و راهنماهای بالینی، طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور و سیاست گذاری و نظارت کارآمد بر تولید، مصرف و واردات دارو، واکسن، محصولات زیستی و تجهیزات پزشکی با هدف حمایت از تولید داخلی و توسعه صادرات

۶- تأمین امنیت غذایی و بهره مندی عادلانه آحاد مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی، آب و هوای پاک، امکانات ورزشی همگانی و فرآورده های بهداشتی ایمن همراه با رعایت استانداردهای ملی و معیارهای منطقه ای و جهانی.

۷- تفکیک وظایف تولید، تأمین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت با هدف پاسخگویی، تحقق عدالت و ارائه خدمات درمانی مطلوب به مردم به شرح ذیل:

۷-۱- تولید نظام سلامت شامل سیاست گذاری های اجرایی، برنامه ریزی های راهبردی، ارزشیابی و نظارت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۷-۲- مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری سایر مراکز

و نهادهای

- ۷-۳- تدارک خدمات توسط ارائه کنندگان خدمت در بخشهای دولتی، عمومی و خصوصی
- ۷-۴- هماهنگی و ساماندهی امور فوق مطابق ساز و کاری است که قانون تعیین خواهد کرد
- ۸- افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت های جامع و یکپارچه سلامت با محوریت عدالت و تأکید بر پاسخگویی، اطلاع رسانی شفاف، اثربخش، کارآیی و بهره وری در قالب شبکه بهداشتی و درمانی منطبق بر نظام سطح بندی و ارجاع از طریق:
 - ۸-۱- ترویج تصمیم گیری و اقدام مبتنی بر یافته های متقن و علمی در مراقبت های سلامت، آموزش و خدمات با تدوین استانداردها و راهنماها، ارزیابی فناوری های سلامت، استقرار نظام سطح بندی با اولویت خدمات ارتقاء سلامت و پیشگیری و ادغام آنها در نظام آموزش علوم پزشکی
 - ۲-۸- افزایش کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبتهای سلامت با استقرار و ترویج نظام حاکمیت بالینی و تعیین استانداردها
 - ۸-۳- تدوین برنامه جامع مراقبتی، حمایتی برای جانبازان و جامعه معلولان کشور با هدف ارتقاء سلامت و توانمندسازی آنان
 - ۹- توسعه کمی و کیفی بیمه های بهداشتی و درمانی با هدف:
 - ۹-۱- همگانی ساختن بیمه پایه درمان
 - ۹-۲- پوشش کامل نیازهای پایه درمان توسط بیمه ها برای آحاد جامعه و کاهش سهم مردم از هزینه های درمان تا آنجا که بیمار جز رنج بیماری، دغدغه و رنج دیگری نداشته باشد
 - ۹-۳- ارائه خدمات فراتر از بیمه پایه توسط بیمه تکمیلی در چارچوب دستورالعمل های قانونی و شفاف به گونه ای که کیفیت ارائه خدمات پایه درمانی همواره از مطلوبیت لازم برخوردار باشد
 - ۹-۴- تعیین بسته خدمات جامع بهداشتی و درمانی در سطح بیمه های پایه و تکمیلی توسط وزارت بهداشت و درمان و خرید آنها توسط نظام بیمه ای و نظارت مؤثر تولید بر اجرای دقیق بسته ها با حذف اقدامات زاید و هزینه های غیرضروری در چرخه معاینه، تشخیص بیماری تا درمان
 - ۹-۵- تقویت بازار رقابتی برای ارائه خدمات بیمه درمانی
 - ۹-۶- تدوین تعرفه خدمات و مراقبت های سلامت مبتنی بر شواهد و بر اساس ارزش افزوده با حق فنی واقعی یکسان برای بخش دولتی و غیردولتی
 - ۹-۷- اصلاح نظام پرداخت مبتنی بر کیفیت عملکرد، افزایش کارآیی، ایجاد درآمد عادلانه و ترغیب انگیزه های مثبت ارائه کنندگان خدمات و توجه خاص به فعالیتهای ارتقاء سلامت و پیشگیری در مناطق محروم
 - ۱۰- تأمین منابع مالی پایدار در بخش سلامت با تأکید بر:
 - ۱۰-۱- شفاف سازی قانونمند درآمدها، هزینه ها و فعالیت ها
 - ۱۰-۲- افزایش سهم سلامت، متناسب با ارتقاء کیفیت در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، از تولید ناخالص داخلی و بودجه عمومی دولت به نحوی که بالاتر از میانگین کشورهای منطقه باشد و اهداف سند چشم انداز تحقق یابد
 - ۱۰-۳- وضع عوارض بر محصولات و مواد و خدمات زیان آور سلامت
 - ۱۰-۴- پرداخت یارانه به بخش سلامت و هدفمندسازی یارانه های بهداشت و درمان با هدف تأمین عدالت و ارتقاء سلامت بویژه در مناطق غیربرخوردار و کمک اختصاصی به اقشار نیازمند و دهک های پایین درآمدی
 - ۱۱- افزایش آگاهی، مسئولیت پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت با استفاده از ظرفیت نهادهای سازمانهای فرهنگی، آموزشی و رسانه ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

- ۱۲- بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه نمودن طب سنتی ایران
- ۱۲-۱- ترویج کشت گیاهان دارویی تحت نظر وزارت جهاد کشاورزی و حمایت از توسعه نوآوری های علمی و فنی در تولید و عرضه فرآورده های دارویی سنتی تحت نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۱۲-۲- استاندارد سازی و روزآمد کردن روش های تشخیصی و درمانی طب سنتی و فرآورده های مرتبط با آن
- ۱۲-۳- تبادل تجربیات با سایر کشورها در زمینه طب سنتی
- ۱۲-۴- نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر ارائه خدمات طب سنتی و داروهای گیاهی
- ۱۲-۵- برقراری تعامل و تبادل منطقی میان طب سنتی و طب نوین برای هم افزایی تجربیات و روش های درمانی
- ۱۲-۶- اصلاح سبک زندگی در عرصه تغذیه
- ۱۳- توسعه کیفی و کمی نظام آموزش علوم پزشکی به صورت هدفمند، سلامت محور، مبتنی بر نیازهای جامعه، پاسخگو و عادلانه و با تربیت نیروی انسانی کارآمد، متعهد به اخلاق اسلامی حرفه ای و دارای مهارت و شایستگی های متناسب با نیازهای مناطق مختلف کشور
- ۱۴- تحول راهبردی پژوهش علوم پزشکی با رویکرد نظام نوآوری و برنامه ریزی برای دستیابی به مرجعیت علمی در علوم، فنون و ارائه خدمات پزشکی و تبدیل ایران به قطب پزشکی منطقه آسیای جنوب غربی و جهان اسلام.

قانون برنامه پنج ساله هفتم پیشرفت

جمهوری اسلامی ایران

(۱۴۰۳ - ۱۴۰۷)

فصل چهاردهم / ارتقای نظام سلامت

فصل ۱۴ - قانون برنامه ۵ ساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۳ - ۱۴۰۷)

ارتقای نظام سلامت

ماده ۶۸- در اجرای بند (۱۲) سیاست های کلی برنامه پنجساله هفتم و به منظور تحقق اهداف کمی زیر مطابق با احکام این فصل اقدام می شود:

جدول شماره (۱۵) - اهداف کمی سنجه های عملکردی ارتقای نظام سلامت:

سنگه عملکردی	واحد متعارف	وضع موجود (سال پایه)	هدف کمی در پایان برنامه
شاخص سهم پرداختی از جیب (آوت آف پاکت)	درصد	-	۳۰
شاخص حداکثر درصد خانوارهایی که دچار هزینه های تحمل ناپذیر (کاتاستروفیک) می شوند	درصد	-	۲
پوشش کامل بیمه سلامت برای تمامی جمعیت ایرانی کشور	درصد	۹۵	۱۰۰
سرانه پزشک به جمعیت	هزار نفر	۱.۷	۲.۳
مرگ ناشی از سکته های قلبی در سنین زیر ۵۵ سال نسبت به سال پایه در قالب پزشک خانواده	درصد	۱۵.۷	۷.۵
کاهش دی.ام.اف در ۱۲ ساله ها نسبت به سال پایه در قالب پزشک خانواده	درصد	۲.۱	۱.۴
شاخص پایش (شناسایی و کنترل) بیماران قند (دیابتیک) در قالب پزشک خانواده	درصد	۴۰	۵۰
شاخص پایش (شناسایی و کنترل) بیماران با فشار خون بالا افراد بالای ۳۰ سال در قالب پزشک خانواده	درصد	۴۵	۶۰
شاخص پایش (شناسایی و کنترل) بیماران با اختلالات چربی خون در قالب پزشک خانواده	درصد	۶۰	۸۵
شاخص پایش (کنترل) سه عامل قند خون، فشار خون و چربی در بیماران قند (دیابتیک) در قالب پزشک خانواده	درصد	۲۰	۴۰
شاخص مصرف دخانیات در قالب پزشک خانواده	درصد	۱۴	۱۰

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است گزارش عملکرد سنجه های عملکردی نظام سلامت را سالانه به مجلس ارائه نماید.

ارتقای کیفیت خدمات

ماده ۶۹- برای ارتقای کیفیت خدمات، کاهش هزینه ها و افزایش رضایتمندی بیماران اقدامات زیر انجام می گیرد:

(الف)

۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با هدف ایجاد نظام هوشمند اطلاعات سلامت و استقرار کامل پزشک خانواده و نظام ارجاع در بستر الکترونیکی، ظرف دو سال از لازم الاجرا شدن این قانون، با آماده سازی مراکز امن داده و استقرار امضای الکترونیکی، کلیه سامانه های مراکز ارائه دهنده خدمات و کالای سلامت از جمله سامانه های بیمارستانی، نسخه نویسی و نسخه پیچی سرپایی، نرم افزار های حوزه بهداشتی (سطح اول خدمات سلامت)، سامانه پایش و ممیزی اسناد سلامت و سامانه های خودمراقبتی را به صورت یکپارچه به یکدیگر متصل نموده و با جمع آوری کلیه داده های سلامت تولید شده از این مبادی و ذخیره سازی امن و متمرکز آنها در پایگاه ملی سلامت مبتنی بر قانون مدیریت داده ها و اطلاعات ملی ضمن صیانت از اطلاعات سلامت شهروندان، نسبت به در اختیار قرار دادن اطلاعات موجود به پزشکان معالج یا هر فرد یا گروهی که قانوناً یا بر اساس مجوز اخذ شده از مالک اصلی اطلاعات (شهروند) امکان

استفاده از این اطلاعات را دارد، اقدام نماید. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است ظرف سه ماه از لازم الاجرا شدن این قانون سند نقشه راه سلامت الکترونیک کشور با هدف استقرار نظام معماری یکپارچه سلامت الکترونیک را تهیه نموده و به تصویب هیأت وزیران برساند.

۲- ارائه کنندگان خدمات سلامت اعم از دولتی، عمومی غیردولتی، خیریه و خصوصی مکلفند داده های سلامت و پزشکی ایرانیان و اتباع غیرایرانی را به صورت برخط و همزمان با ارائه خدمت بر اساس قانون مدیریت داده ها و اطلاعات ملی (پایگاه ملی سلامت) به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال نمایند. از ابتدای سال دوم برنامه، هرگونه تمديد پروانه مسؤول فنی، تمديد پروانه مطب پزشکان و سایر ارائه دهندگان خدمات و مراقبت های سلامت و همچنین تمديد پروانه تأسیس و بهره برداری و گواهینامه اعتبار بخشی در بخشهای سرپایی و بستری کلیه مراکز و مؤسسات ارائه دهنده خدمات سلامت در تمامی بخش ها منوط به انجام تکالیف فوق است.

۳- به منظور یکپارچه سازی و ارتقای سطح قاعده مندی نظام خرید خدمات سلامت و تجميع قواعد بیمه ای حوزه خدمات سلامت سرپایی و بستری و تسهیل و تسريع دسترسی ایرانیان در بهره مندی از این خدمات:

۳-۱- کلیه شرکت ها و صندوق های بیمه پایه و تکمیلی درمان با هر ماهیت حقوقی اعم از دولتی، عمومی غیردولتی، خیریه و خصوصی و نیز شرکت ها و صندوق های وابسته به اشخاصی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر یا تصریح نام است مکلفند تا پایان سال اول اجرای این قانون، کلیه مراحل استحقاق سنجی اعم از احراز هویت و پوشش بیمه ای و پایش (کنترل) همپوشانی بیمه ای را منحصراً مبتنی بر قانون مدیریت داده ها و اطلاعات ملی (پایگاه ملی بیمه های سلامت کشور)، به انجام رسانند. این شرکت ها و صندوق ها مکلفند داده های مرتبط با اطلاعات بیمه ای بیمه شدگان خود را در پایگاه، به روز نگه داشته و کلیه مراحل ارائه خدمات خود را منوط به استفاده از پایگاه نمایند.

۳-۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است تا پایان سال اول اجرای این قانون با هدف اعمال دقیق قواعد تجویز و خرید راهبردی خدمات و اعمال راهنماهای بالینی، پایش (کنترل) اصالت دارو و ملزومات و تجهیزات مصرفی، پایش (کنترل) هویت و صلاحیت تجویز کنندگان نسخه ها و دستورات پزشکی و نیز صاحبان امضای اسناد پزشکی در مشاغل و حرف وابسته به نظام سلامت، «پایگاه قواعد سلامت» (سامانه سنجش یکپارچه قواعد استحقاق خدمات سلامت، هویت و صلاحیت سنجی کلیه تجویز کنندگان نسخه ها و دستورات پزشکی و نیز صاحبان امضای اسناد در مشاغل و حرف وابسته به نظام سلامت) را با رعایت قانون مدیریت داده ها و اطلاعات ملی و الزامات مندرج در سند نقشه راه سلامت الکترونیک کشور راه اندازی نماید و در اختیار سامانه های مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار دهد.

۴- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است ظرف شش ماه اول اجرای برنامه، مقررات لازم برای ارائه خدمات یکپارچه سلامت الکترونیکی مبتنی بر نظام تنظیم گری (رگولاتوری) و کاروری (اپراتوری) سلامت الکترونیکی را با رعایت قانون مدیریت داده ها و اطلاعات ملی و در چهارچوب قوانین و مقررات، تهیه، تصویب و ابلاغ نماید.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با رعایت قانون تسهیل صدور مجوزهای کسب و کار حداکثر از ابتدای سال دوم برنامه از طریق فراخوان و ارزیابی به شرکتهای دارای صلاحیت، مجوز کاروری (اپراتوری) سلامت الکترونیکی اعطا نماید. جریان داده های سلامت در نظام تنظیم گری - کاروری بر اساس قانون مدیریت داده ها و اطلاعات ملی خواهد بود.

آیین نامه شامل توانایی فنی و مدیریتی در اساسنامه قانونی، قابلیت امکانات و تجهیزات، منابع مالی متناسب با میزان خدمات مربوط به پرونده سلامت الکترونیکی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری سازمان و

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی تهیه می‌شود و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

۵- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با هدف مدیریت و پایش خدمات سلامت نسبت به استقرار و عملیاتی سازی امضای الکترونیک با ایجاد سازوکارهای لازم از جمله «پایگاه قواعد سلامت» با فعال سازی کامل زیرساخت کلید عمومی از طریق اعطای مجوز به سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و سایر مراکز صدور گواهی امضای الکترونیکی ذیل مرکز میانی و اعمال نظارت سلسله مراتبی بر آنها با رعایت مواد (۱۰) و (۸۰) قانون تجارت الکترونیکی مصوب ۱۳۸۲/۱۰/۱۷ و سایر قوانین و مقررات مربوط اقدام کند.

۶- از سال اول اجرای این قانون کلیه ارائه دهندگان خدمات سلامت اعم از دولتی، عمومی غیردولتی، خیریه و خصوصی حسب درخواست یا نیاز سازمان‌های بیمه گر پایه، ملزم به عقد قرارداد با بیمه‌های درمانی پایه و ارسال اسناد به صورت الکترونیکی می‌باشند.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است ظرف سه ماه از لازم الاجرا شدن این قانون، آیین نامه اجرایی این بند مشتمل بر راهکار مدیریت شرایط اضطراری نظیر حوادث قهری و قطعی اینترنت را با رعایت قوانین تدوین نماید و به تصویب هیأت وزیران برساند و گزارش عملکرد این بند را به تفکیک اجزاء به کمیسیون بهداشت و درمان و معاونت نظارت مجلس به صورت هر شش ماه یک بار ارسال نماید.

ب- هیچ یک از پزشکان، دندانپزشکان، داروسازان و مشمولان قانون ارتقای بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت مصوب ۱۳۸۸/۰۱/۳۰ که در استخدام رسمی، پیمانی و قراردادی دستگاههای اجرائی شاغل در ستاد یا مراکز و مؤسسات ارائه خدمات سلامت موضوع قانون مذکور هستند، مجاز به فعالیت انتفاعی پزشکی در مراکز تشخیصی آموزشی درمانی و بیمارستان‌های بخش خصوصی، عمومی غیردولتی و خیریه با رعایت تبصره (۱) ماده واحده قانون ممنوعیت تصدی بیش از یک شغل مصوب ۱۳۷۳/۱۰/۱۱ یا فعالیت انتفاعی پزشکی در بخش خصوصی مرتبط با حوزه ستادی مربوط به غیر از دستگاه اجرائی خود نیستند. مسئولیت اجرای این حکم حسب مورد بر عهده وزرای مربوط و رئیس سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران است.

دولت مکلف است به منظور اجرای این حکم، از طریق اعمال تعرفه مربوط و اصلاح نظام پرداخت کارانه بر مبنای مابه التفاوت تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخشهای دولتی و خصوصی موضوع بند «الف» ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور، در چهارچوب بودجه سنواتی خدمات ذی نفعان را جبران نماید.

آیین نامه اجرایی این بند به پیشنهاد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

فعالیت غیرانتفاعی در مراکز تشخیصی، آموزشی، درمانی خیریه، از شمول حکم این بند خارج است.

پ- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است به منظور توسعه کمی و کیفی نظام آموزش علوم پزشکی، افزایش دسترسی به خدمات سلامت به ویژه در مناطق کم برخوردار، ایجاد آمادگی برای مواجهه با سالمندی، جلوگیری از فرسودگی پاپوران (کادر) درمان، نسبت به افزایش ظرفیت پزشکی تخصصی سالانه به میزان حداقل دوازده درصد (۱۲٪) با اخذ تعهد خدمت در مناطق مورد نیاز با رعایت قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی مصوب ۱۳۸۹/۰۹/۲۱ با اصلاحات و الحاقات بعدی و فراهم آوری زیرساخت‌های آموزشی در سقف بودجه مصوب، برنامه ریزی و اقدام کند.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است برنامه افزایش ظرفیت تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی با اولویت رشته‌های پرستاری، مامائی، پیراپزشکی، داروسازی و رشته‌های حد واسط را تهیه نموده و به تصویب هیأت وزیران برساند.

ت- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در جهت ارتقای جایگاه خدمات طب سنتی ایرانی نسبت به ساماندهی خدمات طب سنتی بر اساس شواهد علمی و توسعه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و دارویی و تهیه فهرست فراورده ها و داروهای سنتی و گیاهی کشور و نظارت بر توزیع و عرضه آنها در مراکز و اماکن مجاز اقدام نماید.

ث- به منظور ارائه خدمات فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی (اورژانسی) و دسترسی عادلانه مردم به این خدمات در اقصی نقاط کشور، سازمان فوریت های پزشکی (اورژانس) کشور مکلف است نسبت به توسعه پایگاههای زمینی شهری، جاده ای، هوایی (تأمین یا خرید خدمات) و دریایی فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی در سقف بودجه سنواتی اقدام نماید.

ج- از ابتدای سال دوم برنامه، کلیه شرکت های تولید کننده و وارد کننده خودرو و موتورسیکلت مکلفند حسب مورد به ازای فروش هر دستگاه خودرو، ماشین آلات سنگین و سبک و موتورسیکلت، یک درصد (۱٪) از قیمت فروش خود را پس از گردش خزانه، جهت خرید و تحویل آمبولانس و موتورلانس به نسبت پنجاه درصد (۵۰٪) برای جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران و پنجاه درصد (۵۰٪) برای سازمان فوریت های پزشکی اورژانس کشور اختصاص دهند.

چ- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری سازمان های نظام پزشکی و نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران و سایر ذی نفعان مکلف است در سال اول اجرای برنامه، سند جامع (خط مشی) مراقبت های سلامت را تهیه نموده و به تصویب هیأت وزیران برساند و نسبت به اجرای آن از ابتدای سال دوم برنامه اقدام کند.

راهبری نظام سلامت

ماده ۷۰- به منظور ارتقای بهره وری و دسترسی عادلانه به خدمات سلامت و ایجاد فضای رقابتی بین واحدهای مختلف ارائه دهنده خدمت با هدف جلب رضایت خدمت گیرندگان، اقدامات زیر انجام می پذیرد:

الف- تولید نظام سلامت از جمله بیمه سلامت شامل سیاست گذاری اجرائی، برنامه ریزی های راهبردی، ارزشیابی، اعتبارسنجی و نظارت با تأکید بر خرید راهبردی خدمات و پرداخت عملکردی بر اساس راهنماهای بالینی و گذاری امور تصدی گری با رعایت ماده (۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری و سطح بندی خدمات و تقویت و کارآمدسازی نظام شبکه خدمات جامع و همگانی سلامت از طریق اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع با رعایت سیاست های کلی سلامت و این قانون و ماده (۷) قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور و با در نظر گرفتن اولویت پیشگیری بر درمان با مشارکت سازمان های بیمه گر پایه سلامت، صیانت از حقوق سلامت مردم، ارتقای شاخصهای بهره مندی عادلانه مردم از خدمات پایه، متناسب سازی و مدیریت (کنترل) تقاضا و توجه به عوامل اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی تأثیر گذار بر سلامت، در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متمرکز می گردد. کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی اعم از دولتی و غیردولتی از جمله ارائه کنندگان خدمات سلامت (بهداشتی، تشخیصی، دارویی، مراقبتی، درمانی و توانبخشی) در بخشهای سرپایی و بستری، سازمان ها و شرکتهای بیمه پایه و تکمیلی سلامت و ارائه دهندگان خدمات رقومی (دیجیتال) و نیز در سایر حوزه های سلامت مکلفند از خط مشی و سیاست های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تبعیت کنند.

ب- سازمان مکلف است منابع بودجه عمومی سلامت را که ماهیت بیمه ای دارد صرفاً از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری سایر مراکز و نهادها تخصیص دهد. مراکز بهداشتی و درمانی نیروهای مسلح از شمول حکم این بند مستثنی می باشند.

پ- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در اجرای نظام شبکه بهداشتی-درمانی کشور مشتمل بر مراقبت ها و خدمات یکپارچه بهداشتی، تشخیصی، درمانی، مراقبتی، دارویی و توانبخشی سرپایی و بستری با اولویت بهداشت و پیشگیری تا پایان سال اول اجرای برنامه نسبت به استقرار برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع برای تمامی جمعیت کشور با استفاده از تمامی ظرفیت های حرف تخصصی دولتی و غیردولتی اقدام نماید. همزمان با استقرار کامل برنامه مذکور، شورای عالی بیمه سلامت کشور مکلف است نسبت به هماهنگی پرداخت مشوقهای تعیین شده در برنامه برای توسعه کمی و کیفی بسته بیمه پایه سلامت و اصلاح نظام پرداخت بیمه ای مطابق جزء (۷) بند (۹) سیاستهای کلی سلامت اقدام قانونی لازم را اعمال نماید.

ت- شورای عالی بیمه سلامت کشور مکلف است تا پایان سال اول برنامه، تعرفه خدمات شایع تشخیصی-درمانی پزشکی را از شیوه «به ازای خدمت» به شیوه پرداخت موردی (گلوبال) هزینه خدمات» تبدیل و به تصویب هیأت وزیران برساند، به گونه ای که شیوه تعرفه گذاری حداقل چهارصد شناسه خدمت تا پایان برنامه، مشمول این تغییر شده باشد و توسط بیمه های پایه و تکمیلی پس از تفکیک اقلام دارویی و تجهیزات و ملزومات مصرفی پزشکی به شیوه پرداخت جدید، خرید خدمت شود. شورای عالی بیمه سلامت کشور مکلف است گزارش عملکرد این بند را هر شش ماه یک بار به کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ارسال نماید.

ث- کلیه پزشکان، پیراپزشکان، مؤسسات و مراکز ارائه دهنده خدمت، دارو و کالاهای سلامت در کشور اعم از دولتی، عمومی غیردولتی، خصوصی و خیریه مکلفند تعرفه های مصوب دولت را رعایت نمایند. دریافت هرگونه وجه مازاد بر تعرفه مصوب دولت توسط اشخاص حقیقی و حقوقی مذکور حسب مورد مشمول مجازات قانونی مربوط است. تعرفه خدمات دارویی مانند سایر خدمات سلامت بر اساس بند «الف ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور به طور سالانه تعیین می گردد.

ج- به منظور اجرائی نمودن برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در بیمارستان های وابسته به دولت و تأمین اجتماعی، بیمارستان های وابسته به دستگاههای اجرائی و بیمارستان های خصوصی که در چهارچوب سطح بندی و نظام ارجاع همکاری دارند، پزشکان متخصص این بیمارستان ها مکلفند روزانه حداقل به تعدادی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مقرر می نماید به بیماران ارجاعی از سطح اول، خدمت ارائه دهند.

چ- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است به منظور ارتقای مستمر کیفیت مراقبت ها و خدمات سلامت، افزایش اثربخشی و کارایی و استفاده بهینه از امکانات بهداشتی، درمانی و توانبخشی کشور اقدامات ذیل را در طول اجرای برنامه انجام دهد:

۱- منطقی سازی (استانداردسازی) ارائه خدمات درمانی و کاهش خدمات کاذب و القائی تا پایان سال اول اجرای برنامه و تدوین و ابلاغ راهنماهای بالینی، معیارهای خدمات درمانی و راهنماهای تجویز دارویی

۲- تدوین شاخصهای پایش، نظارت، ارزشیابی مراقبت ها و خدمات سلامت و اعتباربخشی با لحاظ پراکندگی جغرافیایی و نصاب جمعیتی و نظارت بر کلیه مراکز و مؤسسات خدمات مراقبتی، بهداشتی، تشخیصی، درمانی، دارویی و توانبخشی سرپایی و بستری بر اساس شاخصهای تعیین شده، معیارها، راهنماهای بالینی، رعایت تعرفه ها و نظام پرداخت مصوب

۳- ارزیابی فناوری ها و خدمات جدید و ارتقای خدمات جاری نظام سلامت بر اساس آن تبصره- سازمان های بیمه گر پایه و تکمیلی درمان مکلفند موارد فوق را حسب مورد حداکثر ظرف یکماه از لازم الاجرا شدن این قانون در بستر سامانه های هوشمند سلامت با رعایت قانون مدیریت داده ها و اطلاعات ملی، بارگذاری و استفاده نمایند.

ح- در راستای مدیریت خطر حوادث و بلایا، دولت با همکاری نهادهای ذی ربط مکلف است با اولویت اقدامات ناظر به پیشگیری، کاهش آسیب و آمادگی، افزایش تاب‌آوری و تأمین منابع پایدار برای مقابله با حوادث و بلایا نسبت به تدوین اقدامات اجرائی مناسب اقدام نماید. همچنین با توجه به لزوم مقاوم‌سازی و ایمن‌سازی لرزه‌ای، مقابله با آتش‌سوزی و اهمیت ارتقای تاب‌آوری و تعمیر اساسی سامانه (سیستم) های تأسیسات مکانیکی، برقی و رایانیکی (سایبری) بیمارستان‌ها، مراکز بهداشتی - درمانی دولتی و پایگاههای فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی، طرح ایمن‌سازی و ارتقای تاب‌آوری بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی - درمانی کشور در سالهای برنامه به مرحله اجرا در می‌آید.

خ- به استناد ماده (۱۱۷) قانون مدیریت خدمات کشوری، آیین نامه های مالی، محاسباتی، معاملاتی، استخدامی و ضوابط ساختار تشکیلاتی و سمت (پست) های سازمانی جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران تابع جزء (۴) بند «ب» ماده (۱۰) قانون اساسنامه جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران الحاقی ۱۳۸۲/۰۲/۲۴ است.

د- در راستای ارتقای سلامت خون و فراورده‌های آن و نجات جان بیماران نیازمند پیوند یاخته‌های بنیادی خونساز، سازمان انتقال خون ایران مکلف است از سال اول برنامه نسبت به انجام آزمایش غربالگری مایزاد (مولکول) (ان‌ای‌تی) و پادتن (آنتی بادی) و آزمایش سازگاری بافتی (اچ‌ال‌ای) بر اساس روشهای نوین اقدام نماید.

دارو و تجهیزات پزشکی

ماده ۷۱- به منظور اطمینان از تأمین پایدار ذخایر راهبردی با کیفیت دارو، پیش بینی و پیش‌گیری از کمبود دارو و کاهش سهم واردات فوریتی از تأمین نیاز کشور اقدامات زیر در طول اجرای برنامه انجام می‌شود:

الف- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری دستگاههای اجرائی مربوط مکلف است تا پایان سال اول اجرای برنامه، به گونه ای تنظیم گری نماید که ذخایر راهبردی دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی با کیفیت به میزان حداقل شش ماه نیاز کشور با اولویت تولید داخلی و واردات رسمی تأمین باشد. دولت مکلف است از طریق دستگاههای مربوط، منابع مورد نیاز را در بودجه های سنواتی پیش بینی نموده و در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار دهد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است گزارش عملکرد این بند را هر شش ماه یکبار به کمیسیون بهداشت و درمان و معاونت نظارت مجلس ارسال نماید.

ب- وزارت امور اقتصادی و دارایی مکلف است با همکاری سازمان و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تا پایان سال اول اجرای برنامه نسبت به ایجاد سازوکار پرداخت سهم یارانه دولت از طریق تسویه الکترونیکی و اعتباری مطالبات در زنجیره تأمین دارو، تجهیزات و ملزومات پزشکی حسب مورد در وجه داروخانه ها، بیمارستان ها، شرکتهای پخش و تأمین کننده دارو اقدام نماید.

پ- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به تکمیل سامانه ردیابی، رهگیری و پایش اصالت کالاهای سلامت محور برای دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی با رعایت قانون مدیریت داده ها و اطلاعات ملی اقدام نماید، به نحوی که تا پایان سال سوم اجرای برنامه، کل بازار را تحت پوشش این سامانه قرار دهد. بیمه های پایه و تکمیلی درمان در بخش سرپایی و بستری پس از تکمیل سامانه در صورت دریافت گواهی تأیید اصالت از این سامانه، مجاز به پرداخت هزینه دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی تحت پوشش آن هستند.

ت- دولت مکلف است در چهارچوب و با رعایت قوانین از جمله قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد غذایی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ با اصلاحات بعدی آن نسبت به قیمت گذاری تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی و مکمل های دارویی، رژیم غذایی، تغذیه ای و مواد اولیه دارویی و فراورده های دارویی و ایمن ساز (واکسن) که مشمول دریافت

یارانه بوده یا کالای انحصاری محسوب می شوند (موضوع جزء ۲-۱) بند «ث» ماده (۴۸) این قانون (بجز در مورد محصولات با فناوری بالا و زیست فناوری، با لحاظ هزینه تمام شده محصول و سود متعارف با اعلام قواعد و به صورت سامانه ای اقدام نماید. دبیر شورای عالی بیمه سلامت کشور که از کارکنان دولت می باشد با حق رأی به اعضای کمیسیون های قیمت گذاری دارو و تجهیزات پزشکی اضافه می شود.

تبصره- در خصوص اشخاص موضوع بندهای (۳) و (۴) تبصره (۳) ماده (۲۰) قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد غذایی و آشامیدنی، داشتن شرایط لازم شرعی از جمله وثاقت و امانت، لازم است.

ث- فهرست رسمی دارویی ایران بر اساس نظام دارویی ملی کشور (طرح ژنریک) توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حداکثر هر سه ماه یک بار تدوین و منتشر می گردد. تجویز داروهای خارج از فهرست یادشده، تخلف محسوب می شود و متخلف با توجه به شدت عمل ارتكابی و تعدد و تکرار آن، حسب مورد به مجازات های مندرج در تبصره (۱) ماده (۲۸) قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳/۰۱/۲۵ محکوم می گردد. آیین نامه اجرائی این بند ظرف سه ماه از لازم الاجرا شدن این قانون توسط سازمان و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه می شود و به تصویب هیأت وزیران می رسد.

ج- دولت مکلف است حداکثر ظرف شش ماه از لازم الاجرا شدن این قانون نسبت به تدوین برنامه نوسازی و بازسازی صنایع دارو، فرآورده های سلامت، تجهیزات و ملزومات پزشکی و ایمن ساز (واکسن) که توسط وزارتخانه های صنعت، معدن و تجارت، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و جهاد کشاورزی با هدف افزایش بازدهی و ارتقای کیفیت تولیدات داخلی و رقابت پذیری آنها و نیز تقویت توان تولید داخل و صادرات کشور و خوداتکایی نود درصدی (۹۰٪) و افزایش سهم از بازار منطقه و تأمین تسهیلات مورد نیاز انجام می گیرد، اقدام قانونی به عمل آورد و گزارش عملکرد خود را سالانه به مجلس ارسال نماید.

چ- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است حداکثر ظرف سه ماه از لازم الاجرا شدن این قانون اساسنامه سازمان غذا و دارو را تهیه و برای تصویب تقدیم هیأت وزیران نماید. عدم ارائه اساسنامه پیشنهادی مذکور توسط مدیران ذی ربط وزارتخانه یادشده در مهلت مقرر به هیأت وزیران مشمول مجازات موضوع ماده (۵۹۸) کتاب پنجم قانون مجازات اسلامی (تعزیرات و مجازات های بازدارنده) خواهد بود.

ح- در راستای رشد و توسعه خدمات بشر دوستانه، ارتقای سرمایه های اجتماعی، تقویت مشارکت های عمومی، افزایش مشارکت جوانان و داوطلبان در خدمات امدادی و عام المنفعه و کمک به افزایش تاب آوری جامعه، کاهش آسیب های ناشی از حوادث و سوانح و تغییرات اقلیمی و توسعه امور حمایتی، کمک اشخاص حقیقی و حقوقی (دولتی، خصوصی و عمومی) به جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران به عنوان هزینه قابل قبول مالیاتی تلقی می شود.

خ- وزارت جهاد کشاورزی مکلف است با هماهنگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان ملی استاندارد ایران پس از ایجاد نظام رهگیری، ردیابی، بسته بندی و شناسنامه دار کردن و نشان (برند) سازی برای محصولات خام کشاورزی، دامی، طیور و آبی از سطح مزرعه و دامداری، این محصولات را از نظر باقیمانده سموم کشاورزی، شوره (نیترات)، فلزات سنگین و باقیمانده داروهای دامی در زنجیره تأمین، جهت انجام اقدام قانونی لازم، ارزیابی و اعلام نماید. آیین نامه اجرائی این بند توسط وزارت جهاد کشاورزی با هماهنگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان ملی استاندارد ایران تهیه می شود و به تصویب هیأت وزیران می رسد. وزارت جهاد کشاورزی و سازمان ملی استاندارد ایران مکلفند گزارش عملکرد این بند را هر شش ماه یک بار به کمیسیون های بهداشت و درمان و کشاورزی، آب، منابع طبیعی و محیط زیست مجلس ارسال نمایند.

د- دولت مجاز است طرح تغذیه با شیر رایگان را در مدارس ابتدائی دولتی اجرایی نماید.

ماده ۷۲- به منظور تبدیل جمهوری اسلامی ایران به قطب تأمین سلامت منطقه جنوب غرب آسیا، دستیابی به صادرات سالانه بیش از یک میلیارد (۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) یورو دارو و ایمن‌ساز (واکسن) و بیش از یک میلیارد (۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) یورو تجهیزات پزشکی، افزایش درآمد سالانه کشور از گردشگری سلامت به شش میلیارد (۶.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) یورو و افزایش درآمد سالانه حاصل از جذب دانشجویان خارجی در رشته های علوم پزشکی به بیش از هفتصد میلیون (۷۰۰.۰۰۰.۰۰۰) یورو، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف به انجام اقدامات زیر است:

الف - جهت افزایش ضریب خودکفائی در تأمین مواد اولیه دارو، فراورده های دارویی و محصولات کشاورزی، ملزومات مصرفی و تجهیزات پزشکی تا پایان سال اول اجرای برنامه با همکاری وزارتخانه های صنعت، معدن و تجارت و جهاد کشاورزی نسبت به ایجاد سازوکار مناسب برای رعایت معیارهای لازم جهت صادرات محصولات کشاورزی و دارو و راه-اندازی سامانه ثبت قراردادهای صادراتی و تضمین حقوق و امنیت این قراردادها اقدام نماید. وزارت جهاد کشاورزی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (از طریق سازمان تابعه ذی ربط) مکلفند جز در موارد ضرورت نسبت به اعلام ممنوعیت های صادراتی حداقل یک سال پیش از اعمال آنها اقدام نمایند. در صورت اتخاذ ممنوعیت های صادراتی، قراردادهایی که در چهارچوب سازوکارها و معیارهای مذکور انجام شده باشد، مشمول این ممنوعیت ها نیستند. موارد ضرورت در هر مورد با تشخیص وزارتخانه های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و جهاد کشاورزی تعیین می گردد.

ب - تا پایان سال دوم برنامه، با انجام مذاکرات دوجانبه و چندجانبه با اولویت کشورهای منطقه، حوزه تمدنی و اعضای اتحادیه اقتصادی اوراسیا، اقدامات لازم را جهت پذیرش مواد اولیه دارو و فراورده های دارویی، ملزومات مصرفی و تجهیزات پزشکی ثبت شده در ایران توسط این کشورها و همچنین صدور گواهی ثبت و مجوز ورود به بازار و گواهینامه های مشترک کیفیت تولید انجام دهد.

بیمه سلامت

ماده ۷۳- به منظور تأمین منابع مالی پایدار برای بخش سلامت، توسعه کمی و کیفی بیمه های سلامت و مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدامات زیر انجام می گیرد:

الف - پوشش بیمه پایه برای تمامی جمعیت کشور اجباری بوده و برخورداری از یارانه دولت جهت حق بیمه سرپرست خانوار و افراد تحت تکفل وی از طریق ارزیابی وسع برای حداقل پنج دهک پایین درآمدی به صورت رایگان و برای سایر دهکها با اخذ سرانه بر اساس ضوابط ذیل و آیین نامه ای است که به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت کشور تهیه می شود و به تصویب هیأت وزیران می رسد.

تبصره- کلیه ایرانیان فاقد بیمه پایه سلامت، بیمه شده سازمان بیمه سلامت ایران محسوب می شوند. مطالبات سازمان بابت حق بیمه و خسارات تأخیر تأدیه بر اساس مفاد این قانون، در حکم مطالبات مستند به اسناد لازم الاجراست و با اعلام سازمان بیمه سلامت ایران از محل مطالبات فرد از دستگاههای اجرایی از جمله یارانه نقدی به موجب آیین نامه اجرایی که توسط بیمه سلامت ایران و همکاری سازمان هدفمندسازی یارانه ها تهیه شده و به تصویب هیأت وزیران می رسد، دریافت می شود.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است گزارش عملکرد این بند را هر شش ماه یک بار به مجلس ارسال نماید.

ب - حق بیمه پایه سلامت خانوار به شرح ذیل، سهمی از درآمد خانوار می باشد:

۱- خانواده روستاییان، عشایر و اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی : معادل هفت درصد (۷٪) حداقل دستمزد

مشمولان قانون کار که صددرصد (۱۰۰٪) آن بر مبنای بند «الف» این ماده توسط دولت در قالب بودجه سنواتی تأمین می شود.

۲- کارکنان دستگاههای اجرائی: معادل هفت درصد (۷٪) حقوق و مزایای مستمر آنان که بخشی از آن به میزانی که در بودجه سنواتی تعیین می گردد از محل بودجه عمومی دولت تأمین می شود.

۳- بیمه شدگان و مشترکان سازمان تأمین اجتماعی: مطابق قانون تأمین اجتماعی

۴- سهم خانوارهای سایر اقشار، متناسب با گروههای درآمدی: معادل هفت درصد (۷٪) درآمد، حداکثر معادل سقف درآمد کارکنان دولت

پ- دولت مکلف است پرداخت سرانه حق بیمه پایه سلامت افرادی را که به عهده دارد، به صورت کامل در لوایح بودجه سنواتی پیش بینی نماید و صددرصد (۱۰۰٪) آن را با رعایت ماده (۳۰) قانون برنامه و بودجه کشور و ماده (۲۸) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) و مشابه پرداختهای فصل اول حقوق و دستمزد به سازمان بیمه سلامت ایران تخصیص دهد.

ت- به منظور کاهش هزینه های مردم، شورای عالی بیمه سلامت کشور مکلف است نسبت به استطاعت سنجی مالی مبتنی بر داده های پایگاه اطلاعات رفاه ایرانیان در جهت تقویت رفتارهای مناسب بهداشتی و درمانی خانوارها از طریق برقراری نظام خودپرداخت متغیر و پلکانی برای بسته مذکور مبتنی بر بار مالی خدمات، اقدام نماید و مراتب را به تصویب هیأت وزیران برساند. سقف ریالی پرداخت از جیب بیمار به صورت سالانه در راستای هدف کمی مندرج در جدول شماره (۱۵) تا پایان برنامه و از طریق ساز و کار ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور تعیین می گردد.

ث- دولت مجاز است از سال اول اجرای برنامه با رعایت اصل بیست و نهم (۲۹) قانون اساسی بر اساس آزمون وسیع و در سقف بودجه مصوب نسبت به اجرای برنامه حمایتی درمان مازاد بر بسته بیمه پایه در بیمارستان ها و مراکز درمانی دولتی برای بازنشستگان و دهکهای پایین درآمدی (حداقل سه دهک) بر اساس آیین نامه ای که به پیشنهاد سازمان و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب هیأت وزیران می رسد، اقدام نماید.

ج- سهم بیمه گذار (فرانشیز) در موارد بستری برای مددجویان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی کشور، رزمندگان معسر و زنان سرپرست خانوار معسر با تأیید نهادهای مربوط به صورت رایگان و برای سایر گروهها در دهکهای اول تا پنجم دو درصد (۲٪) و سایر دهکها ده درصد (۱۰٪) تعیین می گردد. اجرای حکم این بند منوط به تأمین منابع مالی مورد نیاز توسط دولت در قوانین بودجه سنواتی است.

چ- سازمان های بیمه گر پایه سلامت مکلفند در طول اجرای برنامه، حداقل پنج درصد (۵٪) از اعتبارات مصوب سالانه خود را جهت ارتقای اصول پیشگیری در سطح جامعه در موارد خودمراقبتی (پایش عوامل خطر متابولیک)، ورزش، تغذیه سالم، بهداشت روان و مهار (کنترل) مصرف دخانیات بر اساس اطلاعات موجود در پایگاه ملی سلامت یا پرونده الکترونیکی سلامت در قالب مشوقهای مختلف برای بیمه شدگان از جمله تخفیف در حق بیمه هزینه نمایند.

آیین نامه اجرائی این بند توسط شورای عالی بیمه سلامت کشور تهیه می شود و به تصویب هیأت وزیران می رسد.

ح-

۱- علاوه بر مالیات بر ارزش افزوده خاص محصولات دخانی موضوع بند «ت» ماده (۲۶) قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب ۲/۳/۱۴۰۰، مالیات عملکرد، حقوق ورودی و حق انحصار بر محصولات دخانی، از ابتدای سال ۱۴۰۳ مالیات هر نخ سیگار و هر بسته تنباکوی پنجاه گرمی نسبت به قانون بودجه سال ۱۴۰۲ کل کشور مصوب ۱۴۰۱/۱۲/۲۴ سالانه به شرح زیر افزایش می یابد:

- ۱-۱- هر نخ سیگار تولید داخل با نشان ایرانی پانزده درصد (۱۵٪)
 - ۲-۱- هر نخ سیگار تولید داخل با نشان بین المللی بیست و پنج درصد (۲۵٪)
 - ۳-۱- هر نخ سیگار وارداتی با هر نشان پنجاه درصد (۵۰٪)
 - ۴-۱- هر بسته تنباکوی پنجاه گرمی تولید داخل بیست درصد (۲۰٪)
 - ۵-۱- هر بسته تنباکوی پنجاه گرمی وارداتی آماده مصرف پنجاه و پنج درصد (۵۵٪)
- صددرصد (۱۰۰٪) درآمدهای حاصل از اجرای این جزء توسط سازمان امور مالیاتی کشور وصول و به خزانه‌داری کل کشور واریز می گردد و در بودجه های سنواتی جهت کاهش مصرف دخانیات، پیشگیری و درمان بیماری های ناشی از آن، توسعه اماکن ورزشی با اولویت مناطق کمبرخوردار و توسعه اماکن ورزشی در مدارس اختصاص می یابد.
- وزارتخانه های امور اقتصادی و دارایی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، آموزش و پرورش و ورزش و جوانان مکلفند گزارش عملکرد این جزء را سالانه به کمیسیون های بهداشت و درمان و فرهنگی و معاونت نظارت مجلس ارسال نمایند.
- ۲- وزارت صنعت، معدن و تجارت مکلف است:
- ۱-۲- امکان دسترسی برخط سازمان امور مالیاتی کشور به سامانه های اطلاعاتی مرتبط با واردات، تولید و توزیع سیگار و انواع محصولات دخانی را با رعایت قانون مدیریت داده ها و اطلاعات ملی فراهم نماید.
 - ۲-۲- نسبت به شناسایی کلیه واحدهای تولیدی و عرضه کننده محصولات دخانی که به صورت غیرقانونی تولید و عرضه می شود، اقدام و ضمن جلوگیری از فعالیت آنان متخلفین را به مراجع ذیصلاح قانونی معرفی نماید.
 - ۳- ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت صنعت، معدن و تجارت نسبت به جمع آوری کلیه محصولات دخانی قاچاق و تقلبی فاقد شناسه (کد) رهگیری اقدام و متخلف را به مراجع ذی-صلاح قانونی معرفی نماید.
 - ۴- وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی مکلف است چاپخانه هایی را که بدون مجوز قانونی نسبت به چاپ اقلام مورد نیاز تولیدکنندگان مواد دخانی خصوصاً تنباکوی معسل با نشانه های مختلف خارجی و داخلی اقدام می کنند، شناسایی و متخلف را به مراجع ذیصلاح قانونی معرفی نماید.

قانون ارتقاء سلامت نظام اداری و مقابله با فساد

مصوب ۱۳۹۰/۰۲/۲۹

قانون ارتقاء سلامت نظام اداری و مقابله با فساد

جناب آقای دکتر محمود احمدی نژاد
ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران

عطف به نامه شماره ۲۱۹۵۲/۲۸۶۱ مورخ ۱۳۸۴/۰۴/۱۳ در اجرای اصل یکصد و بیست و سوم (۱۲۳) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران قانون ارتقاء سلامت نظام اداری و مقابله با فساد مصوب جلسه مورخ ۱۳۸۷/۰۲/۱۷ کمیسیون اجتماعی که با عنوان لایحه به مجلس شورای اسلامی تقدیم و در جلسه علنی روز یکشنبه مورخ ۱۳۸۷/۰۲/۲۹ مجلس با اجرای آزمایشی آن به مدت سه سال موافقت و مطابق اصل یکصد و دوازدهم (۱۱۲) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به مجمع تشخیص مصلحت نظام ارسال گردیده بود با اصلاح و تأیید آن مجمع در تاریخ ۱۳۹۰/۰۸/۰۷ به پیوست ابلاغ می گردد.

رئیس مجلس شورای اسلامی - علی لاریجانی

قانون ارتقاء سلامت نظام اداری و مقابله با فساد

فصل اول - تعاریف و اشخاص مشمول

ماده ۱- تعاریف:

الف - فساد در این قانون هرگونه فعل یا ترک فعلی است که توسط هر شخص حقیقی یا حقوقی به صورت فردی، جمعی یا سازمانی که عمداً و با هدف کسب هرگونه منفعت یا امتیاز مستقیم یا غیرمستقیم برای خود یا دیگری، با نقض قوانین و مقررات کشوری انجام پذیرد یا ضرر و زیانی را به اموال، منافع، منابع یا سلامت و امنیت عمومی و یا جمعی از مردم وارد نماید نظیر رشاء، ارتشاء، اختلاس، تبانی، سوءاستفاده از مقام یا موقعیت اداری، سیاسی، امکانات یا اطلاعات، دریافت و پرداختهای غیرقانونی از منابع عمومی و انحراف از این منابع به سمت تخصیصهای غیرقانونی، جعل، تخریب یا اختفاء اسناد و سوابق اداری و مالی

ب - مؤسسات خصوصی حرفه ای عهده دار مأموریت عمومی، مؤسسات غیردولتی می باشند که مطابق قوانین و مقررات، بخشی از وظایف حاکمیتی را بر عهده دارند نظیر قانون کارشناسان رسمی دادگستری، سازمان نظام پزشکی و سازمان نظام مهندسی

ج - تحصیل مال نامشروع، موضوع ماده (۲) قانون تشدید مجازات مرتکبین ارتشاء و اختلاس و کلاهبرداری مصوب ۱۳۶۷/۰۹/۱۵ مجمع تشخیص مصلحت نظام.

ماده ۲- اشخاص مشمول این قانون عبارتند از:

الف - افراد مذکور در مواد (۱) تا (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب ۱۳۸۶/۰۷/۰۸

ب - واحدهای زیر نظر مقام رهبری اعم از نظامی و غیرنظامی و تولیت آستانهای مقدس با موافقت ایشان

ج - شوراهای اسلامی شهر و روستا و مؤسسات خصوصی حرفه ای عهده دار مأموریت عمومی

د - کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی غیردولتی موضوع این قانون

فصل دوم - تکالیف دستگاهها در پیشگیری از مفاسد اداری

ماده ۳- دستگاههای مشمول بندهای (الف)، (ب) و (ج) ماده (۲) این قانون و مدیران و مسئولان آنها مکلفند:

الف - کلیه قوانین و مقررات اعم از تصویب نامه ها، دستورالعملها، بخشنامه ها، رویه ها، تصمیمات مرتبط با حقوق شهروندی نظیر فرآیندهای کاری و زمان بندی انجام کارها، استانداردها، معیار و شاخصهای مورد عمل، مأموریتها، شرح وظایف دستگاهها و واحدهای مربوط، همچنین مراحل مختلف اخذ مجوزها، موافقتهای اصولی، مفاصاحسابها، تسهیلات اعطائی، نقشه های تفصیلی شهرها و جداول میزان تراکم و سطح اشغال در پروانه های ساختمانی و محاسبات مربوط به مالیاتها، عوارض و حقوق دولت، مراحل مربوط به واردات و صادرات کالا را باید در دیدارگاههای الکترونیک به اطلاع عموم برسانند. ایجاد دیدارگاههای الکترونیک مانع از بهره برداری روشهای مناسب دیگر برای اطلاع رسانی به هنگام و ضروری مراجعین نیست.

ب - متن قراردادهای مربوط به معاملات متوسط و بالاتر موضوع قانون برگزاری مناقصات که به روش مناقصه، مزایده، ترک تشریفات و غیره توسط دستگاههای مشمول بندهای (الف)، (ب) و (ج) ماده (۲) این قانون منعقد می گردد و همچنین اسناد و ضامنه آنها و هرگونه الحاق، اصلاح، فسخ، ابطال و خاتمه قرارداد پیش از موعد و تغییر آن و نیز کلیه پرداختها، باید به پایگاه اطلاعات قراردادها وارد گردد.

معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور موظف است حداکثر ظرف سه ماه پس از ابلاغ این قانون آیین نامه اجرایی آن شامل ضوابط و موارد استثناء، نحوه و میزان دسترسی عموم مردم به اطلاعات قراردادها را تهیه کند و به تصویب هیأت وزیران برساند و ظرف یک سال پایگاه اطلاعات قراردادها را ایجاد نماید.

تبصره ۱- قراردادهایی که ماهیت نظامی یا امنیتی دارد و نیز مواردی که به موجب قوانین، افشاء اطلاعات آنها ممنوع می باشد و یا قراردادهای محرمانه از شمول این حکم مستثنی است. تشخیص محرمانه بودن قراردادهای مذکور بر عهده کارگروهی مرکب از معاونین وزراء اطلاعات و امور اقتصادی و دارایی و معاون برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور و معاون دستگاه مربوط حسب مورد است.

تبصره ۲- تأخیر در ورود اطلاعات مذکور در بندهای فوق یا ورود ناقص اطلاعات یا ورود اطلاعات بر خلاف واقع در پایگاههای مذکور تخلف محسوب می شود و متخلف به شش ماه تا سه سال انفصال موقت از خدمت در دستگاههای موضوع بندهای (الف)، (ب) و (ج) ماده (۲) این قانون محکوم می گردد.

ماده ۴- به منظور پیشگیری از شکل گیری فساد طبق تعریف ماده (۱) این قانون، وزارت اطلاعات موظف است نقاط مهم و آسیب پذیر در فعالیتهای کلان اقتصادی دولتی و عمومی مانند معاملات و قراردادهای بزرگ خارجی، سرمایه گذاری های بزرگ، طرحهای ملی و نیز مراکز مهم تصمیم گیری اقتصادی و پولی کشور در دستگاههای اجرایی را در صورت وجود گزارش موثق و یا قرائن معتبر مبنی بر تخلف یا سوء عملکرد، با کسب مجوز قضائی لازم پوشش اطلاعاتی کافی و مناسب بدهد.

تبصره ۱- وزارت اطلاعات نیز در پرونده های فساد مالی کلان ضابطه قوه قضائیه محسوب می شود.

تبصره ۲- وزارت اطلاعات موظف به پشتیبانی از بانک اطلاعاتی موجود در دبیرخانه است.

ماده ۵- محرومیت های موضوع این قانون و اشخاص مشمول محرومیت، اعم از حقیقی و یا حقوقی به قرار زیر است:

الف - محرومیت ها:

۱- شرکت در مناقصه ها و مزایده ها یا انجام معامله یا انعقاد قرارداد با دستگاههای موضوع بندهای (الف)، (ب) و (ج) ماده

(۲) این قانون با نصاب معاملات بزرگ مذکور در قانون برگزاری مناقصات مصوب ۱۳۸۳/۰۱/۲۵

۲- دریافت تسهیلات مالی و اعتباری از دستگاه های موضوع بندهای (الف)، (ب) و (ج) ماده (۲) این قانون

۳- تأسیس شرکت تجاری، مؤسسه غیر تجاری و عضویت در هیأت مدیره و مدیریت و بازرسی هر نوع شرکت یا مؤسسه

۴- دریافت و یا استفاده از کارت بازرگانی

۵- اخذ موافقتنامه اصولی و یا مجوز واردات و صادرات

۶- عضویت در ارکان مدیریتی و نظارتی در تشکلهای حرفه ای، صنفی و شوراهای

۷- عضویت در هیأت های رسیدگی به تخلفات اداری، انتظامی و انتصاب به مشاغل مدیریتی

ب- اشخاص مشمول محرومیت و میزان محرومیت آنان:

۱- اشخاصی که به قصد فرار از پرداخت حقوق عمومی و یا دولتی مرتکب اعمال زیر می گردند متناسب با نوع تخلف عمدی

به دو تا پنج سال محرومیت به شرح زیر محکوم می شوند:

۱- ارائه متقلبانه اسناد، صورت های مالی، اظهارنامه های مالی و مالیاتی به مراجع رسمی ذی ربط، به یکی از محرومیت

های مندرج در جزءهای (۱)، (۲) و (۳) بند (الف) این ماده و یا هر سه آنها

۲- ثبت نکردن معاملاتی که ثبت آنها در دفاتر قانونی بنگاه اقتصادی، براساس مقررات، الزامی است یا ثبت معاملات

غیر واقعی، به یکی از محرومیت های مندرج در جزءهای (۱)، (۲) و (۶) بند (الف) این ماده یا جمع دو و یا هر سه آنها

۳- ثبت هزینه ها و دیون واهی، یا ثبت هزینه ها و دیون با شناسه های اشخاص غیر مرتبط یا غیر واقعی در دفاتر قانونی

بنگاه، به یکی از محرومیت های مذکور در جزءهای (۱)، (۲) و (۵) بند (الف) این ماده و یا جمع دو یا هر سه آنها

۴- ارائه نکردن اسناد حسابداری به مراجع قانونی یا امحاء آنها قبل از زمان پیش بینی شده در مقررات، به یکی از

محرومیت های مندرج در جزءهای (۳) و (۶) بند (الف) این ماده یا هر دو آنها

- ۵-۱- استفاده از تسهیلات بانکی و امتیازات دولتی در غیرمحل مجاز مربوط، به یکی از محرومیت های مندرج در جزءهای (۱)، (۲)، (۴) و (۶) بند (الف) این ماده یا جمع دو یا بیشتر آنها
- ۶-۱- استنکاف از پرداخت بدهی معوق مالیاتی یا عوارض قطعی قانونی در صورت تمکن مالی و نداشتن عذر موجه، به یکی از محرومیت های مندرج در جزءهای (۱)، (۲)، (۳) و (۴) بند (الف) این ماده یا جمع دو یا بیشتر آنها
- تبصره ۱- اگر مرتکب، از کارکنان دستگاههای موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری باشد، به محرومیت مندرج در جزء (۷) بند (الف) نیز محکوم می شود.
- تبصره ۲- حد نصاب مالی موارد مذکور برای اعمال محرومیت به تنهایی یا مجموعاً، معادل ده برابر نصاب معاملات بزرگ یا بیشتر موضوع قانون برگزاری مناقصات در هر سال مالی است.
- ۲- محکومان به مجازاتهای قطعی زیر، در جرائم مالی عمدی تصریح شده در این قانون، به مدت سه سال از تاریخ قطعیت رأی، مشمول کلیه محرومیت های مندرج در بند (الف) این ماده می شوند، مشروط بر اینکه در حکم قطعی دادگاه به محرومیت های موضوع این قانون محکوم نشده باشند:
- ۱-۲- دو سال حبس و بیشتر
- ۲-۲- جزای نقدی به میزان ده برابر نصاب معاملات بزرگ و یا بیشتر، موضوع قانون برگزاری مناقصات
- ۳-۲- محکومان به مجازات قطعی دو بار یا بیشتر که مجموع مجازات آنان از جزءهای (۱-۲) و یا (۲-۲) بیشتر باشد.
- ماده ۶-** هیأتی مرکب از یک نفر قاضی به انتخاب رئیس قوه قضائیه، نماینده وزارت امور اقتصادی و دارایی، وزارت اطلاعات، سازمان بازرسی کل کشور، دیوان محاسبات کشور، بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران، اتاق بازرگانی و صنایع و معادن ایران و اتاق تعاون ایران تشکیل می شود تا پس از رسیدگی و تشخیص موارد مطروحه درباره افراد مشمول ماده (۵) این قانون، گزارش مستدل و مستند خود را از طریق دبیرخانه برای رسیدگی به قوه قضائیه پیشنهاد و در غیر این صورت پرونده را مختومه نماید. قوه قضائیه موظف است در شعبه ای مرکب از سه نفر قاضی که توسط رئیس قوه قضائیه انتخاب می شوند با رعایت اصول آیین دادرسی به گزارش های هیأت مذکور رسیدگی کند. حکم صادره از این دادگاه قطعی است.
- تبصره ۱- اگر متخلف برای تأمین حقوق دولتی یا عمومی یا حسن جریان امور، اقدامات مؤثری کرده باشد، دادگاه چه درباره موضوع تصمیم گیری کرده باشد و یا پرونده مفتوح باشد، می تواند مدت محرومیت را به حداقل یک سال کاهش دهد. اگر متهم از مراجع قضائی حکم براءت یا منع تعقیب دریافت کند، دبیرخانه برای رفع محرومیت اقدام می کند.
- تبصره ۲- اگر شخص، مرتکب چند مورد از تخلفات موضوع ماده (۵) شده باشد، با توجه به نوع تخلفات، شخصیت مرتکب و اوضاع و احوال قضیه، به دو یا چند مجازات مذکور در بند (الف) ماده (۵) محکوم می شود و در هر صورت، مجازات، بیش از پنج سال محرومیت نیست.
- تبصره ۳- دستگاههای نظارتی، بازرسان قانونی شرکتهای و مؤسسات و وزارت امور اقتصادی و دارایی، موظفند تخلفات را به هیأت مذکور در صدر ماده اعلام کنند.
- تبصره ۴- هیأت می تواند شعب متعدد با ترکیب مشابه صدر این ماده داشته باشد، تعداد، محل تشکیل هیأت، طرز تشکیل، اجرای تصمیمات مربوط به درج نام اشخاص در فهرست محرومیت و یا خروج نام آنان و نیز نحوه دسترسی و سایر امور اجرایی، به موجب آیین نامه ای است که ظرف سه ماه توسط سازمان بازرسی کل کشور با همکاری سایر دستگاههای مذکور در این ماده تهیه می شود و به تصویب رئیس قوه قضائیه می رسد.
- تبصره ۵- اعمال محرومیت های مذکور در ماده (۵) این قانون مانع رسیدگی به تخلفات اداری و جرائم ارتكابی مرتکبین در مراجع ذی صلاح نیست و دستگاههای ذی ربط نیز موظفند طبق مقررات، موضوعات مربوط به تأمین حقوق دستگاه خود را به نحو مؤثر و بدون وقفه پیگیری کنند.

تبصره ۶- دبیرخانه و بانک اطلاعات مربوط، موضوع پایگاه اطلاعاتی فهرست محرومیت در محل سازمان بازرسی کل کشور تشکیل می شود.

ماده ۷- دولت موظف است با همکاری سایر قوا به منظور فرهنگ سازی و ارتقاء سلامت نظام اداری براساس منابع اسلامی و متناسب با توسعه علوم و تجربیات روز دنیا ظرف شش ماه پس از تصویب این قانون «منشور اخلاق حرفه ای کارگزاران نظام» را تدوین نماید.

تبصره - کلیه دستگاههای موضوع بندهای (الف)، (ب) و (ج) ماده (۲) این قانون مکلفند براساس وظایف و مأموریتهای خود در چهارچوب «منشور اخلاق حرفه ای کارگزاران نظام» به تدوین «رفتار حرفه ای و اخلاقی مقامات موضوع ماده (۷۱) قانون مدیریت خدمات کشوری و سایر مدیران و کارکنان» خود اقدام نمایند.

ماده ۸- به منظور پیشگیری از شکل گیری فساد، تکالیف ذیل حسب مورد بر عهده معاونت های برنامه ریزی و نظارت راهبردی و توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور است:

الف - به تدوین سیاستها و راهکارهای شفاف سازی اطلاعات و استقرار و تقویت نظامهای اطلاعاتی و استانداردسازی امور و مستند نمودن فعالیتهای دستگاههای اجرایی برای ثبت و ضبط شفاف و جامع کلیه عملیات، اطلاع رسانی لازم به عموم مردم و همچنین تأمین نیازهای اطلاعاتی دستگاههای نظارتی و اطلاعاتی کشور اقدام نماید.

ب - درباره آن دسته از فرایندهای اداری از جمله نقل و انتقال اموال غیرمنقول، ثبت شرکتها و واحدهای تولیدی، اخذ مجوز مراحل مختلف صادرات و واردات و امور مربوط به اتباع بیگانه که انجام آن به چند سازمان مربوط می گردد، به ایجاد و راه اندازی فرایندهای مرتبط و مکانیزه به گونه ای که نیاز به مراجعه اشخاص به ادارات مزبور به حداقل کاهش یابد، اقدام نماید.

ج - ترتیباتی را اتخاذ نماید که ظرف یک سال پس از تصویب این قانون کلیه معاملات بزرگ مندرج در قانون مناقصات اشخاص مشمول بندهای (الف)، (ب) و (ج) ماده (۲) تنها با گشایش اعتبار ریالی از طریق نظام بانکی صورت گیرد.

ماده ۹- وزارت امور اقتصادی و دارایی مکلف است:

الف - در اجرای وظایف قانونی خود به اعمال نظارت بر فعالیتهای اقتصادی اشخاص حقیقی و حقوقی اقدام و هرگونه سوء جریان را به همراه پیشنهادهای اصلاحی به مراجع ذی ربط منعکس نماید.

ب - ظرف حداکثر دو سال پس از تصویب این قانون نظام جامع اطلاعات مالیاتی و پایگاه اطلاعات چکهای بلامحل و سفته های واخواستی و بدهیهای معوق به اشخاص مذکور در بندهای (الف)، (ب) و (ج) ماده (۲) این قانون را راه اندازی نماید.

ج - پایگاه اطلاعاتی رتبه بندی اعتباری اشخاص حقوقی و نیز تجار مذکور در قانون تجارت را راه اندازی نماید و آن را در دسترس مؤسسات اعتباری و اشخاص قرار دهد.

تبصره - آیین نامه مربوط به نحوه رتبه بندی حدود دسترسی اشخاص و مؤسسات اعتباری و نحوه همکاری دستگاهها برای تحلیل اطلاعات پایگاه مذکور در بندهای (ب) و (ج) توسط وزارت امور اقتصادی و دارایی و اتاق بازرگانی و صنایع و معادن ایران و اتاق تعاون ایران تهیه می شود و به تصویب هیأت وزیران می رسد.

د - ظرف یک سال پس از تصویب این قانون برنامه راهبردی مشخص در مورد بازارچه های مرزی، مناطق آزاد و ویژه تجاری و اقتصادی و اسکله های خاص تدوین نماید و به تصویب هیأت وزیران برساند.

ه - ظرف سه سال از تصویب این قانون قراردادهای تبادل اطلاعات مالیاتی، گمرکی و بورس را از طریق سازمان مالیاتی، گمرک جمهوری اسلامی ایران و سازمان بورس اوراق بهادار با سازمانهای متناظر در کشورهای دیگر منعقد نماید و اقدامات قانونی لازم را برای تصویب در مجلس شورای اسلامی به عمل آورد.

ماده ۱۰- وزارت کشور موظف است تمهیدات لازم را درباره توسعه و تقویت سازمانهای مردم نهاد در زمینه پیشگیری و

مبارزه با فساد و سنجش شاخصهای فساد با رعایت مصالح نظام و در چهارچوب قوانین و مقررات مربوط فراهم آورد و گزارش سالانه آن را به مجلس شورای اسلامی ارائه نماید.

ماده ۱۱- قوه قضائیه موظف است:

الف - ظرف یک سال ضمن بازنگری قوانین جزائی مرتبط با جرائم موضوع این قانون و بررسی خلأهای موجود، لایحه ای جامع با هدف پیشگیری مؤثر از وقوع جرم از طریق تناسب مجازاتها با جرائم، تدوین نماید و در اختیار دولت قرار دهد تا دولت با رعایت ترتیبات قانونی اقدام لازم را به عمل آورد.

ب - ظرف یک سال لایحه جامعی به منظور رسیدگی به جرائم مربوط به مفسد اقتصادی و مالی مدیران و کارکنان دستگاههای دولتی و عمومی که به سبب شغل و یا وظیفه مرتکب می شوند شامل تشکیلات، صلاحیتها، آیین دادرسی و سایر موضوعات مربوط تهیه کند و به دولت ارائه دهد تا اقدامات قانونی را معمول دارد.

تبصره ۱- تا زمان ایجاد تشکیلات مذکور در هر حوزه قضائی با توجه به حجم جرائم اقتصادی و مالی موضوع این قانون، شعبه یا شعبی در دادسراها و دادگاهها با رعایت صلاحیتهای قانونی برای رسیدگی به جرائم مذکور اختصاص دهد. قضات این شعب باید دوره های مصوب آموزشهای تخصصی را گذرانده باشند.

تبصره ۲- شرایط قضات دادسرا و دادگاه و همچنین دوره های آموزشی تخصصی به موجب آیین نامه ای است که ظرف سه ماه توسط وزیر دادگستری تهیه می شود و به تصویب رئیس قوه قضائیه می رسد.

ج - پایگاه اطلاعات مدیریت پرونده های مطروحه در دستگاه قضائی را ظرف دو سال راه اندازی نماید به گونه ای که:

۱ - نسخه الکترونیکی از اطلاعات، اسناد و پرونده های مطروحه حداکثر بیست و چهار ساعت پس از تولید یا دریافت در سامانه (سیستم) ثبت گردد.

۲- نوبت دهی رسیدگی به پرونده ها توسط سامانه تولید شود و فرآیند رسیدگی به پرونده ها قابل ردیابی و پیگیری باشد.

۳- ثبت کلیه نامه های وارده و لوایح ارسالی به مراجع قضائی با احراز هویت اشخاص به صورت متمرکز در هر واحد قضائی امکان پذیر گردد.

۴- امکان ارسال یا تحویل نسخه الکترونیک کلیه اوراق پرونده که مطالعه آن برای اصحاب دعوا مطابق قوانین، مجاز شناخته شده است میسر گردد.

۵ - پایگاه اطلاعات آراء صادره قضائی را راه اندازی نماید.

۶ - خلاصه اطلاعات کلیه پرونده های مطروحه در محلی مشخص در قوه قضائیه متمرکز و سرویس دهی اطلاعات لازم به کلیه دستگاههای نظارتی امکان پذیر گردد.

تبصره - آیین نامه این سامانه و زمان بندی اجرای آن و نیز موارد استثناء شامل موارد امنیتی، مصادیق خلاف اخلاق، عفت و نظم عمومی و اختلافات خانوادگی و نحوه دسترسی اشخاص و دستگاههای نظارتی و سایر موضوعات مرتبط، حداکثر ظرف سه ماه توسط وزیر دادگستری تهیه می شود و به تصویب رئیس قوه قضائیه می رسد.

د - ظرف سه سال لوایح معاضدت قضائی با اولویت کشورهای مهم طرف قرارداد تجاری با جمهوری اسلامی ایران را تهیه و جهت اقدام لازم قانونی به دولت ارسال نماید. قراردادهای دو جانبه باید حسب مورد حداقل یکی از موارد زیر را دربرگیرد:

۱- استرداد متهمان و مجرمان مفسد مالی

۲- استرداد اموال و دارایی های نامشروع و حاصل از اقدامات مجرمانه

۳- تبادل اطلاعات درباره موارد اثبات شده یا در حال پیگیری در مورد مفسد مالی

ماده ۱۲- سازمان ثبت اسناد و املاک کشور موظف است:

الف - ظرف دو سال نسبت به تکمیل و اجرای طرح حدنگاری (کاداستر) و سایر ترتیبات قانونی لازم اقدام و اطلاعات لازم را در پایگاه اطلاعاتی مربوط وارد نماید. حدود دسترسی اشخاص به این پایگاه را آیین نامه اجرایی مشخص می کند.

آیین نامه اجرایی توسط وزارت دادگستری و با همکاری سازمان ثبت اسناد و املاک کشور و وزارتخانه های اطلاعات و دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح تهیه می شود و به تصویب رئیس قوه قضائیه می رسد.

ب - ظرف یک سال پایگاه اطلاعات اشخاص حقوقی را ایجاد نماید.

تبصره ۱- ورود اطلاعات پایگاه اطلاعاتی مذکور در بند (ب) راجع به آن دسته از اشخاص حقوقی که در سایر مراجع به ثبت رسیده یا می رسند حسب مورد بر عهده دستگاه ثبت کننده است.

تبصره ۲- آیین نامه اجرایی بند (ب) و تبصره (۱) آن توسط وزارت دادگستری و با همکاری سازمان ثبت اسناد و املاک کشور و وزارت کشور تهیه می شود و به تصویب هیأت وزیران می رسد.

ج - ظرف یک سال شبکه و پایگاه اطلاعاتی مشترک بین دفاتر اسناد رسمی و سازمان ثبت اسناد و املاک کشور را راه اندازی نماید، به نحوی که ثبت و تبادل کلیه وقایع دفاتر اسناد رسمی و سازمان ثبت اسناد و املاک کشور از طریق نظام متمرکز مذکور تسهیل گردد.

فصل سوم - تکالیف عمومی

ماده ۱۳- کلیه مسؤولان دستگاههای مشمول این قانون موظفند بدون فوت وقت از شروع یا وقوع جرائم مربوط به ارتشاء، اختلاس، کلاهبرداری، تبانی در معاملات دولتی، اخذ درصد (پورسانت) در معاملات داخلی یا خارجی، اعمال نفوذ برخلاف حق و مقررات قانونی، دخالت در معاملات دولتی در مواردی که ممنوعیت قانونی دارد، تحصیل مال نامشروع، استفاده غیرمجاز یا تصرف غیرقانونی در وجوه یا اموال دولتی یا عمومی و یا تضییع آنها، تدلیس در معاملات دولتی، اخذ وجه یا مال غیرقانونی یا امر به اخذ آن، منظور نمودن نفعی برای خود یا دیگری تحت هر عنوان اعم از کمیسیون، پاداش، حق الزحمه یا حق العمل در معامله یا مزایده یا مناقصه و سایر جرائم مرتبط با مفاسد اقتصادی در حوزه مأموریت خود بلافاصله باید مراتب را به مقامات قضائی و اداری رسیدگی کننده به جرائم و تخلفات گزارش نمایند، در غیر این صورت مشمول مجازات مقرر در ماده (۶۰۶) قانون مجازات اسلامی می شوند.

تبصره - هر یک از کارکنان دستگاههای موضوع این قانون که در حیطه وظایف خود از وقوع جرائم مذکور در دستگاه متبوع خود مطلع شود مکلف است بدون اطلاع سایرین مراتب را به صورت مکتوب و فوری به مسؤول بالاتر خود و یا واحد نظارتی گزارش نماید در غیر این صورت مشمول مجازات فوق می شود.

ماده ۱۴- بازرسان، کارشناسان رسمی، حسابرسان و حسابداران، ممیزین، ذی حسابها، ناظرین و سایر اشخاصی که مسؤول ثبت یا رسیدگی به اسناد، دفاتر و فعالیتهای اشخاص حقیقی و حقوقی در حیطه وظایف خود می باشند موظفند در صورت مشاهده هرگونه فساد موضوع این قانون، چنانچه ترتیباتی در قوانین دیگر نباشد، مراتب را به مرجع نظارتی یا قضائی ذی صلاح اعلام نمایند. متخلفین به سه سال محرومیت یا انفصال از خدمت در دستگاههای مشمول این قانون و یا جزای نقدی به میزان دو تا ده برابر مبلغ معاملات بزرگ مذکور در قانون برگزاری مناقصات و نیز لغو عضویت در انجمنها، مؤسسات و اتحادیه های صنفی و حرفه ای و یا هر دو مجازات محکوم می شوند.

ماده ۱۵- مقامات، مدیران و سرپرستان مستقیم هر واحد در سازمانهای دولتی بند (الف) ماده (۲) این قانون به تناسب مسؤولیت و سرپرستی خود موظف به نظارت بر واحدهای تحت سرپرستی، پیشگیری و مقابله با فساد اداری، شناسایی موارد آن و اعلام مراتب حسب مورد به مراجع ذی صلاح می باشند. واحدهای حقوقی، بازرسی و حراست و حفاظت پرسنل دستگاههای مربوط موظف به پیگیری موضوع تا حصول نتیجه می باشند.

ماده ۱۶- پس از راه اندازی هر یک از پایگاههای اطلاعات مذکور در این قانون چنانچه افرادی که مسئول اول ارائه و ثبت اطلاعات می باشند در انجام وظایف خود قصور نمایند با آنان طبق قوانین و مقررات مربوط رفتار می شود.

ماده ۱۷- دولت مکلف است طبق مقررات این قانون نسبت به حمایت قانونی و تأمین امنیت و جبران خسارت اشخاصی که تحت عنوان مخبر یا گزارش دهنده، اطلاعات خود را برای پیشگیری، کشف یا اثبات جرم و همچنین شناسایی مرتکب، در اختیار مراجع ذی صلاح قرار می دهند و به این دلیل در معرض تهدید و اقدامات انتقام جویانه قرار می گیرند، اقدام نماید. اقدامات حمایتی عبارتند از:

الف - عدم افشاء اطلاعات مربوط به هویت و مشخصات خانوادگی و محل سکونت یا فعالیت اشخاص مذکور، مگر در مواردی که قاضی رسیدگی کننده به لحاظ ضرورت شرعی یا محاکمه عادلانه و تأمین حق دفاع متهم افشاء هویت آنان را لازم بداند. چگونگی عدم افشاء هویت اشخاص یاد شده و همچنین دسترسی اشخاص ذی نفع، در آیین نامه اجرائی این قانون مشخص می شود.

ب - فراهم آوردن موجبات انتقال افراد مذکور با درخواست آنان به محل مناسب دیگر در صورتی که در دستگاههای اجرائی موضوع بندهای (الف)، (ب) و (ج) ماده (۲) این قانون شاغل باشند، دستگاه مربوط موظف به انجام این امر است و این انتقال نباید به هیچ وجه موجب تقلیل حقوق، مزایا، گروه شغلی و حقوق مکتسبه مستخدم گردد.

ج - جبران صدمات و خسارات جسمی یا مالی در مواردی که امکان جبران فوری آن از ناحیه واردکننده صدمه یا خسارت ممکن نباشد. در این صورت دولت جانشین زیان دیده محسوب می شود و می تواند خسارت پرداخت شده را مطالبه نماید.

د - هرگونه رفتار تبعیض آمیز از جمله اخراج، باز خرید کردن، بازنشسته نمودن پیش از موعد، تغییر وضعیت، جابه جایی، ارزشیابی غیرمنصفانه، لغو قرارداد، قطع یا کاهش حقوق و مزایای مخبر، گزارش دهنده و منبعی که اطلاعات صحیحی را به مقامات ذی صلاح قانونی منعکس می نمایند ممنوع است.

تبصره - اشخاص فوق در صورتی مشمول مقررات این قانون می شوند که اطلاعات آنها صحیح و اقدامات آنان مورد تأیید مراجع ذی صلاح باشد.

نحوه اقدامات حمایتی، نوع آن و میزان جبران خسارت آنان، طبق مقرراتی است که توسط وزارت اطلاعات و با همکاری وزارت دادگستری و معاونت های برنامه ریزی و نظارت راهبردی و توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور تهیه می شود و اقدامات قانونی لازم برای تصویب در مجلس شورای اسلامی به عمل می آید.

ماده ۱۸- هر نوع فعالیت اقتصادی به صورت مستقیم و غیرمستقیم برای کلیه دستگاههای مندرج در بندهای (الف)، (ب) و (ج) ماده (۲) این قانون که در وظایف و اختیارات قانونی آنها فعالیتهای اقتصادی پیش بینی نشده، ممنوع است.

ماده ۱۹- نسخه ای از پژوهشها و تحقیقات غیرمحرمانه که کلاً از محل بودجه عمومی تأمین اعتبار شده است باید به نحو مناسب در دسترس اشخاص قرار گیرد.

ماده ۲۰- کلیه اشخاص مشمول بندهای (الف)، (ب) و (ج) ماده (۲) این قانون مکلفند ظرف دو سال پس از تصویب این قانون فرایند امور مالی و مکاتبات اداری خود را مکانیزه نمایند.

ماده ۲۱- کلیه اشخاص مشمول بندهای (الف)، (ب) و (ج) ماده (۲) این قانون موظفند فقط از نرم افزارهای مالی و اداری که در شورای عالی انفورماتیک به ثبت رسیده است استفاده نمایند.

تبصره ۱- خرید نرم افزارهای خارجی اعلامی از سوی شورای مزبور از شمول این ماده مستثنی است.

تبصره ۲- شورای عالی انفورماتیک باید قبل از ثبت هر نرم افزار از رعایت معیارها و استانداردهای مصوب اطمینان حاصل نماید.

تبصره ۳- کلیه اشخاص مشمول موظفند ظرف یک سال از تصویب این قانون نرم افزارهای مورد استفاده فعلی خود را با

شرایط مزبور سازگار نمایند.

ماده ۲۲- کلیه ذی حسابها، حسابداران و بازرسان قانونی اعم از اشخاص مذکور بندهای (الف)، (ب) و (ج) ماده (۲) این قانون و یا بخش خصوصی باید براساس نظر شورای عالی انفورماتیک از اصالت نرم افزارهای مورد استفاده در مجموعه خود اطمینان حاصل نمایند.

ماده ۲۳- در صورتی که شرکتهای تولیدکننده نرم افزار برخلاف استانداردهای مصوب به تغییر در نرم افزار اقدام نمایند رتبه بندی آن شرکت به مدت سه سال لغو می شود و کلیه مسؤؤلان ذی ربط به مدت پنج سال حق ثبت حقوق مادی و معنوی هیچ نرم افزاری را ندارند. هرگونه تغییر برخلاف استانداردها در نرم افزارهای مذکور ممنوع و مسؤؤلیت متوجه استفاده کننده است.

ماده ۲۴- هرگونه اظهار خلاف واقع و نیز ارائه اسناد و مدارک غیرواقعی به دستگاههای مشمول این قانون که موجب تضییع حقوق قانونی دولت یا شخص ثالث و یا فرار از پرداخت عوارض یا کسب امتیاز ناروا گردد، جرم محسوب می شود. چنانچه برای عمل ارتكابی در سایر قوانین مجازاتی تعیین شده باشد به همان مجازات محکوم می شود. در غیر این صورت علاوه بر لغو امتیاز، مرتکب به جزای نقدی معادل حقوق تضییع شده و نیز جبران زیان وارده با مطالبه ذی نفع محکوم می گردد.

هر یک از کارکنان دستگاهها که حسب وظیفه با موارد مذکور مواجه شوند مکلفند موضوع را به مقام بالاتر گزارش نمایند، مقام مسؤؤل در صورتی که گزارش را مقرون به صحت تشخیص دهد مراتب را به مرجع قضائی اعلام می نماید. متخلفین از این تکلیف به مجازات یک تا سه سال انفصال موقت از خدمات دولتی و عمومی محکوم می شوند.

ماده ۲۵- دستگاههای مذکور در بندهای (الف)، (ب) و (ج) ماده (۲) این قانون موظفند به بازنگری و مهندسی مجدد سامانه پاسخگویی به شکایات و مکانیزه نمودن آن به نحوی اقدام نمایند که دریافت شکایات به طور غیرحضوری توسط واحدهایی که مسؤؤلیت پاسخگویی و رسیدگی به شکایات مردم را دارند به واحد مربوطه در دستگاه منعکس گردد.

واحد مزبور موظف است براساس زمان بندی تعیین شده به ارائه پاسخ به متقاضی یا شاکی اقدام نماید و در صورت عدم پاسخگویی در مهلت معین، موضوع در سلسله مراتب اداری تا بالاترین مقام دستگاه منعکس شود. واحدهای مزبور موظفند در صورت وارد نبودن شکایت، موضوع را به صورت مکتوب و با ذکر علت به شاکی اعلام نمایند.

کلیه مراحل فوق باید حداکثر ظرف یک ماه از تاریخ وصول شکایت خاتمه یابد. عدم رسیدگی به شکایت یا عدم انعکاس موضوع به مراجع ذی صلاح یا عدم پاسخ مکتوب به شاکی در مهلت مذکور، تخلف محسوب و با مرتکبین طبق قوانین مربوطه برخورد می شود.

تبصره ۱- سازمان بازرسی کل کشور مسؤؤل نظارت بر حسن اجراء این ماده است.

تبصره ۲- دستگاههای تحت نظر مقام رهبری و نیز دستگاههایی که در قانون اساسی برای آنان حکم خاص وجود دارد از شمول این ماده مستثنی می باشند.

ماده ۲۶- در موارد زیر اشخاص تشویق می گردند:

الف - مدیران، سرپرستان، کارکنان و یا اشخاصی که موفق به شناسایی، کشف و معرفی افراد متخلف مذکور در این قانون گردند، مشروط بر آن که تخلف یا جرم در مراجع صالح اثبات شود.

ب - مدیران و کارکنان و اشخاص مشمول این قانون که در راه اندازی کامل پایگاه اطلاعاتی مکانیزه تلاش فوق العاده داشته باشند.

ج - هریک از اشخاص مشمول این قانون که موفق شوند در طول یک سال میزان سلامت اداری را براساس شاخصهای موضوع بند (الف) ماده (۲۸) این قانون واحد تحت سرپرستی خود ارتقاء دهند.

د - آیین نامه اجرائی این ماده حداکثر ظرف سه ماه از تاریخ تصویب این قانون توسط معاونت های برنامه ریزی و نظارت راهبردی و توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور تهیه می شود و به تصویب هیأت وزیران می رسد.

تبصره - چنانچه اشخاص مشمول بند (د) ماده (۲) این قانون در جهت تحقق بندهای فوق الذکر اقدام نمایند براساس آئین نامه اجرائی این ماده مشمول تشویقات معنوی و مادی می شوند.

ماده ۲۷- وظایف و تکالیف مقرر در این قانون نافذ فعالیت های ستاد مبارزه با مفاسد مالی که در اجراء فرمان مقام رهبری تشکیل شده است، نمی باشد.

ماده ۲۸- شورای دستگاههای نظارتی موضوع ماده (۲۲۱) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه، موظف به اقدامات زیر است:
الف - تهیه شاخصهای اندازه گیری میزان سلامت اداری در دستگاههای موضوع بندهای (الف)، (ج) و (د) ماده (۲) این قانون و اعلام عمومی آنها.

ب - اندازه گیری میزان سلامت اداری به صورت کلی و موردی و اعلام نتیجه بررسی به مسوولان و مردم حداکثر تا پایان شهریور ماه سال بعد.

ج - بررسی اقدامات دستگاههای مشمول قانون از راه تهیه گزارش درباره عملکرد و اجرای برنامه های پیشگیرانه و مقابله با فساد، اعلام قوت ها و ضعف ها و ارائه پیشنهاد به دستگاههای مسوول

تبصره - آیین نامه اجرائی این ماده ظرف سه ماه از ابلاغ این قانون توسط شورا تهیه و به تصویب سران قوا می رسد.

ماده ۲۹- دولت موظف است در بودجه سالانه کل کشور، اعتبارات مورد نیاز برای اجراء مقررات این قانون و اعتبارات لازم برای هزینه های قانونی طرح دعوای جرائم موضوع این قانون و پیگیری آنها از قبیل هزینه دادرسی، کارشناسی و اجراء احکام را در دستگاههای اجرائی پیش بینی نماید. سایر دستگاههایی که از بودجه سالانه کل کشور استفاده نمی نمایند موظفند هزینه مزبور را از محل بودجه خود تأمین نمایند.

ماده ۳۰- شکایات و دعوای مربوط به مبارزه با فساد مالی باید در مراجع قضائی و اداری خارج از نوبت رسیدگی شود.

ماده ۳۱- سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران، وزارتخانه های فرهنگ و ارشاد اسلامی، آموزش و پرورش، علوم، تحقیقات و فناوری، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر نهادهای آموزشی و فرهنگی و تبلیغی موظفند در راستای اجراء برنامه های آموزش عمومی و اطلاع رسانی این قانون که از طریق ستاد مبارزه با مفاسد اقتصادی ابلاغ می گردد، اقدامات لازم را به عمل آورند.

ماده ۳۲- مسوولیت اجرای این قانون و مصوبات ستاد مبارزه با مفاسد اقتصادی در دستگاههای مشمول با وزیر و بالاترین مقام دستگاه ذی ربط است و افراد یادشده مکلفند با اتخاذ تدابیر و ساز و کارهای مناسب، از حداکثر ظرفیت واحدها و بخشهای نظارتی و سایر بخشهای مربوط به کنترل اجرای این قانون استفاده نمایند.

ماده ۳۳- آیین نامه اجرائی این قانون، در غیر مواردی که تعیین تکلیف شده است، ظرف شش ماه توسط معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور با همکاری معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور و وزارتخانه های اطلاعات، دادگستری و امور اقتصادی و دارایی تهیه می شود و به تصویب هیأت وزیران می رسد.

ماده ۳۴- هرگونه افشاء اطلاعات پایگاههای اطلاعاتی دستگاههای مذکور برخلاف قوانین و مقررات، ممنوع است و متخلف به مجازات مندرج در قانون مجازات انتشار و افشاء اسناد محرمانه و سری دولتی مصوب ۱۳۵۳/۱۱/۲۹ محکوم می گردد.

ماده ۳۵- هرگونه دسترسی غیرمجاز به پایگاههای اطلاعاتی موضوع این قانون ممنوع است و متخلف حسب مورد به مجازات حبس از شش ماه تا یک سال محکوم می شود. شروع به جرم مزبور نیز مشمول مجازات حبس از نود و یک روز تا شش ماه است.

قانون فوق مشتمل بر سی و پنج ماده و بیست و هشت تبصره در جلسه علنی روز یکشنبه مورخ بیست و نهم اردیبهشت ماه یکهزار و سیصد و هشتاد و هفت مجلس شورای اسلامی اجرای آزمایشی آن به مدت سه سال تصویب و در تاریخ ۱۳۹۰/۰۸/۰۷ از سوی مجمع تشخیص مصلحت نظام موافق با مصلحت نظام تشخیص داده شد. رئیس مجلس شورای اسلامی - علی لاریجانی

قانون شفافیت قوای سه گانه

مصوب ۱۴۰۳/۰۳/۲۶

جناب آقای دکتر محمد مخبر
سرپرست محترم ریاست جمهوری

مطابق اصول (۱۲۳) و (۱۳۱) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران «قانون شفافیت قوای سه گانه، دستگاههای اجرائی و سایر نهادها» مصوب جلسه علنی روز دوشنبه مورخ ۱۴۰۳/۲/۱۰ که از سوی مجمع محترم تشخیص مصلحت نظام در اجرای اصل یکصد و دوازدهم (۱۱۲) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و ماده (۲۰۰) قانون آیین نامه داخلی مجلس شورای اسلامی در تاریخ ۱۴۰۳/۳/۹ موافق با مصلحت نظام تشخیص داده شده است، به پیوست ابلاغ می شود.

رئیس مجلس شورای اسلامی - محمدباقر قالیباف

قانون شفافیت قوای سه گانه، دستگاههای اجرائی و سایر نهادها

ماده ۱- دستگاهها، نهادها، سازمانها و مؤسسات مشمول این قانون عبارتند از:

الف - قوه مقننه شامل مجلس شورای اسلامی، دیوان محاسبات کشور و تمامی سازمانها و مؤسسات وابسته به آنها
 ب - هیأت وزیران و کلیه کمیسیونها و کارگروههای متشکل از وزرا یا نمایندگان دستگاههای دولتی، کلیه وزارتخانهها، سازمانها و مؤسسات دولتی، شرکتهای دولتی و شرکتهایی که دولت یا مؤسسات عمومی غیردولتی در آن دارای سهام مدیریتی یا سهام کنترلی باشند، شعب بدوی و تجدیدنظر سازمان تعزیرات حکومتی، مؤسسات انتفاعی وابسته به دولت و همچنین دستگاههایی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر یا تصریح نام است، اعم از اینکه قانون خاص خود را داشته و یا از قوانین و مقررات عام تبعیت نمایند از جمله شرکت ملی نفت ایران، شرکت ملی گاز ایران، شرکت ملی صنایع پتروشیمی ایران، سازمان گسترش و نوسازی صنایع ایران، سازمان توسعه و نوسازی معادن و صنایع معدنی ایران، سازمان بنادر و دریانوردی و شرکت کشتیرانی جمهوری اسلامی ایران، سازمان صدا و سیما، جمهوری اسلامی ایران و تمامی مؤسسات و شرکتهای تابع یا وابسته به آنها، دانشگاهها و مؤسسات آموزشی و پژوهشی (به استثنای دانشگاهها و مؤسسات آموزشی و پژوهشی خصوصی)، دانشگاه آزاد اسلامی و مؤسسات و نهادهای عمومی غیردولتی از جمله شهرداریها، هلال احمر جمهوری اسلامی ایران و تمامی سازمانها، مؤسسات و شرکتهای تابع یا وابسته به آنها، صندوقهای بازنشستگی از جمله صندوق بازنشستگی کشوری، صندوقهای بازنشستگی پس انداز و رفاه کارکنان صنعت نفت، صندوق ذخیره فرهنگیان، صندوق بازنشستگی سازمان صدا و سیما و صندوق بازنشستگی کارکنان فولاد.

پ - قوه قضائیه شامل دادگستری و مراجع قضائی مانند دادگاه انقلاب و دادسرا، دیوان عالی کشور، دادستانی کل و نیز تمامی سازمانها، مؤسسات و شرکتهای تابع یا وابسته به آنها از جمله سازمان زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور، سازمان بازرسی کل کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان ثبت اسناد و املاک کشور و همچنین شوراهای حل اختلاف و نهادهای تحت نظر قوه قضائیه مانند مرکز وکلا، کارشناسان رسمی و مشاوران خانواده قوه قضائیه، کانونهای وکلای دادگستری، کانون کارشناسان رسمی دادگستری، کانون سردفتران و دفتریاران، کانون دفاتر خدمات الکترونیک قضائی.

ت - کلیه شوراهای و شوراهای عالی که به موجب قانون مصوب مجلس شورای اسلامی یا شورای انقلاب تشکیل شده اند و همچنین شوراهای عالی وابسته به قوه مجریه، شوراهای اسلامی شهر و روستا، بخش، شهرستان، استان و شورای عالی استانها.

تبصره - شورای امنیت کشور و شوراهای تأمین استانها و شهرستانها از حکم این بند مستثنی هستند.

ث - سازمانهای مردم نهاد، خیریه ها، شرکتهای تعاونی توسعه و عمران شهرستانی و کلیه مؤسسات خصوصی عهده دار خدمات عمومی موضوع بند «ب» ماده (۱) قانون ارتقای سلامت نظام اداری و مقابله با فساد مصوب ۱۳۹۰/۲/۲۹ مانند سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، سازمانهای نظام مهندسی، اتاقهای «بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی ایران»، «اصناف» و «تعاون»

تبصره ۱ - فعالیتهای مؤسسات خصوصی حرفهای عهده دار خدمات عمومی که هیچگونه ارتباطی با مأموریتهای عمومی آن دستگاه ندارد از شمول این قانون مستثنی است. تشخیص فعالیتهای مذکور بر عهده کمیسیون موضوع ماده (۱۸) قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات مصوب ۱۳۸۷/۱۱/۶ می باشد.

تبصره ۲ - نیروهای مسلح، وزارت اطلاعات و سازمان انرژی اتمی ایران از حکم این قانون مستثنی هستند.

ماده ۲- مشمولان این قانون موظفند حداکثر ظرف چهار ماه از لازم الاجرا شدن این قانون، دادهها و اطلاعات ذیل را که مربوط به آن دستگاه می باشد، از طریق سامانه های مربوط به خود منتشر کرده و در دسترس عموم قرار دهند:

الف - اطلاعات مدیران و کارکنان؛ شامل تحصیلات، سوابق، میزان دریافتی ماهانه و سالانه و نحوه بکارگیری آنها و همچنین برنامه ها، صلاحیت ها و طرحهای مصوب و فرایندهای اداری مؤسسات مشمول

ب - اطلاعات راجع به اموال، دارایی ها، درآمدها و هزینه ها، تخصیص و توزیع بودجه و تجهیزات، واگذاری زمین، تسهیلات، مشخصات املاک و ساختمان ها (تحت تملک، در اختیار و مورد استفاده یا بهره برداری) و همچنین کمکها و واگذاری های بلاعوض اعم از اعطائی و دریافتی

تبصره - سازمان های خیریه از اعلام اسامی کمک گیرندگان مستثنی هستند.

پ - کلیه آرای قطعی مراجع قضائی و شبه قضائی با رعایت موازین امنیتی و شرعی و حفظ اطلاعات شخصی

ت - متن، متمم و الحاقات تمامی قراردادهای مربوط به معاملات بزرگ و متوسط مطابق قوانین و مقررات کشور

ث - مبالغ تعرفه ها و عوارض و هزینه های ارائه خدمات و مصوبات، مرجع تصویب آنها و مستندات مربوط به صلاحیت تصویب

ج - فرصتهای سرمایه گذاری و همکاری در قالبهای مشارکت و شرایط استفاده از این فرصتها

چ - فرصتهای اشتغال و بکارگیری و جذب نیروی انسانی و شرایط آن

ح - فرایندها و مراحل اداری اخذ و صدور هرگونه مجوز یا پروانه فعالیت

خ - تمامی اسناد بالادستی، قوانین و مقررات حوزه فعالیت خود

تبصره ۱ - شمول بندهای «الف»، «ب»، «ت»، «ج»، و «چ» این ماده بر نهادهای زیر نظر مقام معظم رهبری منوط به إذن ایشان است.

تبصره ۲ - در صورتی که به تشخیص رئیس دستگاه اجرایی ذی ربط یا وزیر مربوط انتشار تمام یا بخشی از داده ها و اطلاعات موضوع این ماده مغایر امنیت ملی یا مصالح عمومی یا امنیت شخصی مانند امنیت عرض و حیثیت اشخاص بوده و یا برای کشور، مخاطرات اقتصادی ایجاد نماید، رئیس دستگاه اجرایی ذی ربط یا وزیر مربوط ضمن ممانعت از انتشار آن، مراتب را همراه با دلایل مستند و مستدل جهت تعیین تکلیف در هر قوه به کارگروهی متشکل از حداقل سه نفر به انتخاب رئیس قوه مربوط اعلام می نماید.

این کارگروه موظف است حداکثر ظرف سه ماه در خصوص درخواست فوق اعلام نظر نماید. در صورت نیاز این مهلت برای دو ماه قابل تمدید است. عدم تصمیم گیری و اعلام نظر از سوی این کارگروه در مهلت مذکور، به منزله عدم تأیید درخواست تلقی شده و رئیس دستگاه ذی ربط یا وزیر مربوط موظف است نسبت به انتشار داده ها و اطلاعات موضوع این ماده اقدام نماید.

ماده ۳ - مجلس شورای اسلامی، هیأت وزیران، شوراهای اسلامی شهر و روستا، هیأت عمومی و هیأت های تخصصی دیوان عدالت اداری، هیأت عمومی دیوان عالی کشور، مراجع اختصاصی اداری و شوراهای موضوع این قانون موظفند، مشروح مذاکرات خود اعم از صحن و کمیسیون های تابع آنها و آرای مأخوذه از اعضاء را به تفکیک اسامی موافق، مخالف، ممتنع و کسسانی که در رأی گیری شرکت نکرده اند، حداکثر ظرف یک ماه در پایگاه اطلاع رسانی خود با قابلیت خوانش رایانه ای منتشر نمایند، مگر در مواردی که به موجب قانون اساسی و قوانین مربوط به هر یک از نهادهای مذکور در این قانون، تشکیل جلسه غیرعلنی یا رأی گیری مخفی پیش بینی شده باشد.

تبصره ۱ - آیین نامه اجرایی این ماده در مورد شوراهای اسلامی شهرهای زیر بیست هزار نفر جمعیت و شوراهای اسلامی روستا مشتمل بر بازه زمانی انتشار اطلاعات موضوع این بند تا حداکثر شش ماه و کیفیت انتشار عمومی آن، حداکثر ظرف سه ماه از لازم الاجرا شدن این قانون توسط وزیر کشور تصویب و ابلاغ می شود.

تبصره ۲ - در مواردی که امنیت ملی یا مصالح عمومی یا امنیت شخصی مانند امنیت عرض و حیثیت اشخاص ایجاب نماید و یا برای کشور مخاطرات اقتصادی ایجاد شود، به پیشنهاد رئیس یا یک سوم اعضاء و تصویب اکثریت اعضای مشمولان این قانون، مشروح مذاکرات و آرای مأخوذه از اعضاء منتشر نمی شود.

در خصوص مصوبات مجلس شورای اسلامی، اصل بر انتشار آرای نمایندگان است. در صورتی که انتشار آرای نمایندگان در خصوص مصوبات کمیسیون ها به تشخیص هیأت رئیسه کمیسیون و مصوبات صحن به تشخیص هیأت رئیسه مجلس، مغایر امنیت ملی یا مصالح عمومی یا موجب مخاطرات اقتصادی تشخیص داده شود، از شمول این تبصره مستثنی است و در این صورت هیچ کس حق انتشار آرای مذکور را ندارد. آرای مأخوذه از هیأت رئیسه کمیسیون ها و هیأت رئیسه مجلس برای تشخیص این موارد به تفکیک اسامی موافق، مخالف، ممتنع و کسانی که در رأی گیری شرکت نکرده اند، صرفاً برای اطلاع نمایندگان مجلس شورای اسلامی منتشر می شود.

تبصره ۳- انتشار مشروح مذاکرات هیأت های تخصصی و هیأت عمومی دیوان عدالت اداری و هیأت عمومی دیوان عالی کشور و مراجع اختصاصی اداری منوط به رعایت موازین شرعی، امنیتی و حفظ اطلاعات شخصی است.

تبصره ۴- منظور از مراجع اختصاصی اداری، کلیه مراجع، هیأت ها و کمیسیون هایی است که به موجب قوانین و مقررات قانونی، خارج از مراجع قضائی تشکیل می شوند و اقدام به رسیدگی به اختلافات، تخلفات و امور تشخیصی می کنند که در صلاحیت آنها قرار داده شده است؛ نظیر هیأت های رسیدگی به تخلفات اداری، کمیسیون های ماده (۹۹) و ماده (۱۰۰) قانون شهرداری، هیأت های حل اختلاف مالیاتی، هیأت های حل اختلاف کارگر و کارفرما، کمیسیون پزشکی موضوع ماده (۹۱) قانون تأمین اجتماعی و هیأت های گزینش.

ماده ۴- مشمولان این قانون موظفند با تقاضای کمیسیون امور داخلی کشور و شوراهای مجلس شورای اسلامی گزارش عملکرد اجرای این قانون را به مجلس شورای اسلامی ارسال نمایند.

ماده ۵- عدم اجراء یا اجرای ناقص تکالیف مقرر در این قانون یا انتشار اطلاعات مغایر مفاد این قانون جرم، محسوب شده و مرتکبان و مستنکفان به مجازات تعزیری درجه شش موضوع ماده (۱۹) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۲/۱ با اصلاحات و الحاقات بعدی، محکوم می شوند.

قانون فوق مشتمل بر پنج ماده و ده تبصره در جلسه علنی روز دوشنبه مورخ ۱۴۰۳/۲/۱۰ مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۴۰۳/۳/۹ از سوی مجمع تشخیص مصلحت نظام با اصلاح تبصره (۲) ماده (۲) موافق با مصلحت نظام تشخیص داده شد.

رئیس مجلس شورای اسلامی - محمدباقر قالیباف

قانون شوراهای حل اختلاف

قانون شوراهای حل اختلاف^۱*

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 می‌شوند، 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- شوراهای حل اختلاف در شهرها و در صورت لزوم در روستاها به تعداد لازم تشکیل می‌گردد.

تبصره - رئیس قوه قضائیه می‌تواند برای رسیدگی به امور خاص به ترتیب مقرر در این قانون شوراهای تخصصی تشکیل دهد.

ماده ۳- هر شورا دارای رئیس، دو نفر عضو اصلی و یک نفر عضو علی‌البدل است و در صورت نیاز می‌تواند برای انجام وظایف خود دارای مسئول دفتر باشد که توسط رئیس حوزه قضائی مربوط 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.

تبصره ۱ - قوه قضائیه می‌تواند برای تأمین قضات شورا از میان قضات شاغل یا بازنشسته استفاده نماید.

تبصره ۲ - مرکز امور شوراهای حل اختلاف می‌تواند از قضات شورا به صورت تمام‌وقت یا پاره‌وقت استفاده نماید.

تبصره ۳ - رئیس قوه قضائیه می‌تواند یک قاضی را برای چند شورا تعیین کند.

ماده ۵- حکم انتصاب قاضی شورا توسط رئیس قوه قضائیه و حکم انتصاب هر یک از اعضای شورا پس از احراز شرایط مقرر در این قانون، با پیشنهاد رئیس کل دادگستری توسط رئیس مرکز امور شوراهای صادر می‌شود.

ماده ۶- اعضای شورا باید دارای شرایط زیر باشند:

الف - متدین به دین مبین اسلام

ب - تابعیت جمهوری اسلامی ایران

^۱ * نقل از شماره ۱۳۹۴/۱۱/۷-۲۰۶۵۲ روزنامه رسمی

شماره ۵۰۷/۷۵۰۵۸ ۱۳۹۴/۱۰/۱۹

حجت‌الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر حسن روحانی

ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران

عطف به نامه شماره ۵۰۲۹۵/۵۹۳۲۷ مورخ ۱۳۹۳/۵/۲۸ در اجرای اصل یکصد و بیست و سوم (۱۲۳) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران قانون شوراهای حل اختلاف مصوب جلسه مورخ ۱۳۹۴/۹/۱۶ کمیسیون قضائی و حقوقی مجلس شورای اسلامی مطابق اصل هشتاد و پنجم (۸۵) قانون اساسی که با عنوان لایحه به مجلس شورای اسلامی تقدیم گردیده بود، پس از موافقت مجلس با اجرای آزمایشی آن به مدت سه سال در جلسه علنی مورخ ۱۳۹۴/۸/۱۰ و تأیید شورای محترم نگهبان، به پیوست ابلاغ می‌گردد.

رئیس مجلس شورای اسلامی - علی لاریجانی

۱۳۹۴/۱۱/۱

شماره ۱۴۲۳۶۶

قوه قضائیه - وزارت دادگستری

در اجرای اصل یکصد و بیست و سوم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به پیوست «قانون شوراهای حل اختلاف» که در جلسه علنی روز سه‌شنبه مورخ دهم آبان ماه یک هزار و سیصد و نود و چهار مجلس شورای اسلامی با اجرای آزمایشی آن به مدت سه سال موافقت گردید و در جلسه مورخ شانزدهم آذرماه یک هزار و سیصد و نود و چهار کمیسیون قضائی و حقوقی مجلس شورای اسلامی مطابق اصل هشتاد و پنجم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب و در مورخ ۱۳۹۴/۱۰/۹ با تأیید شورای نگهبان رسیده و به ضمیمه نامه شماره ۵۰۷/۷۵۰۵۸ مورخ ۱۳۹۴/۱۰/۱۹ مجلس شورای اسلامی واصل گردیده، جهت اجرا ابلاغ می‌گردد، رئیس جمهور - حسن روحانی

- پ- التزام عملی به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و ولایت مطلقه فقیه
- ت- حسن شهرت به امانت و دیانت و صحت عمل
- ث- عدم استفاده از مشروبات الکلی و عدم اعتیاد به مواد مخدر یا روانگردان
- ج- حداقل سی سال سن تمام
- چ- کارت پایان خدمت وظیفه عمومی یا معافیت از آن برای مشمولان
- ح- حداقل مدرک کارشناسی یا مدرک حوزوی معادل برای تمام اعضای شورای حل اختلاف شهر و در شورای روستا سواد خواندن و نوشتن و ترجیحاً داشتن دیپلم و بالاتر
- خ- متأهل بودن
- د- سابقه سکونت در حوزه شورا حداقل به مدت شش ماه و تداوم سکونت پس از عضویت
- ذ- 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 مباحث حقوق اسلامی در اولویت هستند و حداقل یک نفر از اعضای شورای حل اختلاف شهر باید از میان دارندگان مدارک تحصیلی فوق باشد.
- تبصره ۲- افرادی که پیش از لازم‌الاجراء شدن این قانون به عضویت شوراها درآمده‌اند در صورت نداشتن شرایط موضوع بندهای (ح) و (خ) ادامه عضویتشان بلامانع است.
- تبصره ۳- رئیس قوه قضائیه می‌تواند برای صلح و سازش در دعاوی و شکایات اقلیت‌های دینی موضوع اصل سیزدهم (۱۳) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران^۲، شورای حل اختلاف خاص آنان تشکیل دهد. اعضای این شورا باید متدین به دین خود باشند.
- تبصره ۴- اعضای شورا قبل از شروع به کار مکلفند مطابق سوگندنامه‌ای که توسط رئیس قوه قضائیه تهیه و تصویب می‌شود، سوگند یاد نمایند.
- ماده ۷-** قضات، کارکنان دادگستری، وکلا و مشاوران حقوقی، کارشناسان رسمی دادگستری و کارکنان نیروهای نظامی و انتظامی جمهوری اسلامی ایران و نیروهای اطلاعاتی تا زمانی که در سمت‌های شغلی خود هستند حق عضویت در شورا را ندارند.
- ماده ۸-** در موارد زیر شوراها با تراضی طرفین برای صلح و سازش اقدام می‌نمایند:
- الف- کلیه امور مدنی و حقوقی
- ب- کلیه جرائم قابل گذشت
- پ- 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-** در موارد زیر، قاضی شورا با مشورت اعضای شورا رسیدگی و مبادرت به صدور رأی می‌نماید:
- الف- دعاوی مالی راجع به اموال منقول تا نصاب دویست میلیون (۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال به جز مواردی که در تاریخ لازم‌الاجراء شدن این قانون در دادگستری مطرح می‌باشند.

^۲ - اصل سیزدهم- ایرانیان زرتشتی، کلیهی، مسیحی تنها اقلیت‌های دینی شناخته می‌شوند که در حدود قانون در انجام مراسم دینی خود آزادند و در احوال شخصی و تعلیمات دینی بر طبق آئین خود عمل می‌کنند.

- ب- تمامی دعای مربوط به تخلیه عین مستأجره به جز دعای مربوط به سرقتی و حق کسب و پیشه
- پ- دعای تعدیل اجاره‌ها به شرطی که در رابطه استیجاری اختلافی وجود نداشته باشد.
- ت- صدور گواهی حصر وراثت، تحریر ترکه، مهر و موم ترکه و رفع آن
- ث- ادعای اعسار از پرداخت محکوم‌به در صورتی که شورا نسبت به اصل دعوی رسیدگی کرده باشد.
- ج- دعای خانواده راجع به جهیزیه، مهریه و نفقه تا نصاب مقرر در بند (الف) در صورتی که مشمول ماده (۲۹) قانون حمایت خانواده مصوب ۱۳۹۱/۱۲/۱ نباشند.
- چ- تأمین دلیل
- ح- جرائم تعزیری که صرفاً مستوجب مجازات جزای نقدی درجه هشت باشد.
- تبصره ۱- بهای خواسته بر اساس نرخ واقعی آن تعیین می‌گردد، چنانچه نسبت به بهای خواسته بین اصحاب دعوی اختلاف حاصل شود و اختلاف مؤثر در صلاحیت شورا باشد، یا قاضی شورا نسبت به آن تردید کند قبل از شروع رسیدگی رأساً یا با جلب نظر کارشناس، بهای خواسته را تعیین می‌کند.
- تبصره ۲- شورای حل اختلاف مجاز به صدور حکم شلاق و حبس نمی‌باشد.
- تبصره ۳- صلاحیت شوراهای حل اختلاف روستا مستقر در روستا صرفاً صلح و سازش می‌باشد.
- ماده ۱۰-** دعای زیر حتی با توافق طرفین قابل طرح در شورا نیست:
- الف- اختلاف در اصل نکاح، اصل طلاق، فسخ نکاح، رجوع، نسب
- ب- اختلاف در اصل وقفیت، وصیت، تولیت
- پ- دعای راجع به حجر و ورشکستگی
- ت- دعای راجع به اموال عمومی و دولتی
- ث- اموری که به موجب قوانین دیگر در صلاحیت مراجع اختصاصی یا مراجع قضائی غیر دادگستری می‌باشد.
- ماده ۱۱-** در کلیه اختلافات و دعای خانوادگی و سایر دعای مدنی و جرائم قابل گذشت، مرجع قضائی رسیدگی‌کننده می‌تواند با توجه به کیفیت دعوی با اختلاف و امکان حل و فصل آن از طریق صلح و سازش، فقط یک بار برای مدت حداکثر سه ماه موضوع را به شورا ارجاع نماید.
- تبصره - در اجرای این ماده، شوراها مکلفند برای حل و فصل دعوی یا اختلاف و ایجاد صلح و سازش تلاش کنند و نتیجه را اعم از حصول یا عدم حصول سازش در مهلت تعیین شده برای تنظیم گزارش اصلاحی یا ادامه رسیدگی به طور مستند به مرجع قضائی ارجاع‌کننده اعلام نمایند.
- ماده ۱۲-** شوراها باید اقدامات لازم را برای حفظ اموال اشخاص صغیر، مجنون و غیر رشید که فاقد ولی یا قیم باشند و غایب مفقودالاثر، همچنین ماترک متوفای بلاوارث و اموال مجهول‌المالک به عمل آورند و بلافاصله مراتب را به مراجع صالح اعلام کنند. شوراها حق دخل و تصرف در هیچ یک از اموال مذکور را ندارند.
- ماده ۱۳-** در صورت اختلاف در صلاحیت محلی شوراها به ترتیب زیر اقدام می‌شود:
- الف- در مورد شوراهای واقع در یک حوزه قضائی، حل اختلاف یا شعبه اول دادگاه عمومی همان حوزه است.
- ب- در مورد شوراهای واقع در حوزه‌های قضائی شهرستان‌های یک استان، حل اختلاف با شعبه اول دادگاه عمومی حوزه قضائی شهرستان مرکز استان است.
- پ- در مورد شوراهای واقع در دو استان، حل اختلاف با شعبه اول دادگاه عمومی شهرستان مرکز استانی است که ابتدا به صلاحیت شورای واقع در آن استان اظهارنظر شده است.

ماده ۱۴- در صورت بروز اختلاف در صلاحیت شورای حل اختلاف با سایر مراجع غیر دادگستری در یک حوزه قضائی، حل اختلاف با شعبه اول دادگاه عمومی حوزه قضائی مربوط است و در حوزه‌های قضائی مختلف یک استان، حل اختلاف با شعبه اول دادگاه عمومی شهرستان مرکز همان استان است. در صورت بروز اختلاف شوراهای حل اختلاف با مراجع غیر دادگستری واقع در حوزه دو استان، به ترتیب مقرر در بند (پ) ماده (۱۳) این قانون عمل می‌شود.

ماده ۱۵- در صورت بروز اختلاف در صلاحیت بین شورای حل اختلاف با مرجع قضائی، نظر مرجع قضائی لازم‌الاتباع است.

ماده ۱۶- رسیدگی شوراهای حل اختلاف با درخواست کتبی یا شفاهی به عمل می‌آید. درخواست شفاهی در صورت مجلس قید و به امضای خواهان یا متقاضی می‌رسد.

ماده ۱۷- درخواست رسیدگی متضمن موارد زیر است:

الف- نام و نام‌خانوادگی، مشخصات و نشانی طرفین دعوی

ب- موضوع خواسته و همچنین تقویم آن در امور مالی

پ- موضوع درخواست یا اتهام

ت- دلایل و مستندات درخواست یا شکایت

ماده ۱۸- رسیدگی قاضی شورا از حیث اصول و قواعد، تابع مقررات قوانین آیین 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 صدور رأی، واخواهی، تجدیدنظر و هزینه دادرسی، از حکم مقرر در این ماده مستثنی و تابع این قانون است.

ماده ۱۹- رسیدگی شورا تابع تشریفات آیین دادرسی مدنی نیست.

تبصره ۱- منظور از تشریفات 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 آیین دادرسی مدنی راجع به ابلاغ نباشد، شورا مکلف است او را با ارسال اخطاریه دعوت کند.

ماده ۲۰- طرفین می‌توانند شخصاً در شورا حضور یافته یا از وکیل دادگستری استفاده نمایند.

ماده ۲۱- در مواردی که دعوای طاری یا مرتبط با دعوای اصلی از صلاحیت ذاتی شورا خارج باشد، رسیدگی به هر دو دعوی در مرجع قضائی صالح به عمل می‌آید.

ماده ۲۲- شورای حل اختلاف علاوه بر رسیدگی به دلایل طرفین می‌تواند تحقیق محلی، معاینه محل، تأمین دلیل را نیز با ارجاع قاضی یا رئیس شورا توسط یکی از اعضاء به عمل آورد.

ماده ۲۳- هزینه رسیدگی شورای حل اختلاف در کلیه مراحل، در دعوای کیفری و غیر مالی معادل هزینه دادرسی در محاکم دادگستری و در دعوای مالی معادل پنجاه درصد (۵۰٪) آن است. رسیدگی به دعوای مشمول ماده (۸) این قانون بدون هزینه دادرسی است.

در آمد حاصل از هزینه دادرسی، جریمه‌های قانونی و نیم عشر اجرای آرای موضوع این قانون و سایر موارد قانونی به خزانه‌داری کل کشور واریز و صددرصد (۱۰۰٪) مبلغ واریزی از محل اعتبار خاصی که به همین منظور هر ساله در قانون بودجه کل کشور منظور می‌شود به شوراهای اختصاص و پرداخت می‌شود تا به صورت کمک در موارد زیر هزینه گردد:

الف- پرداخت پاداش به اعضاء و کارکنان شوراهای

ب- هزینه تعمیرات و تجهیزات و هزینه‌های اداری مرکز امور شوراهای

پ- بیمه تأمین اجتماعی کارکنان و اعضای شورا

تبصره - رئیس قوه قضائیه می‌تواند از منابع موضوع این ماده برای پرداخت پاداش به قضات بازنشسته که در اجرای این قانون فعالیت می‌کنند، اختصاص دهد.

ماده ۲۴- 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 صورتجلس منعکس و مراتب به مرجع قضائی صالح اعلام می‌شود.

ماده ۲۵- رأی صادره از سوی قاضی شورا حضوری است، مگر اینکه محکوم علیه یا وکیل او در هیچ یک از جلسات رسیدگی حاضر نشده و یا به طور کتبی نیز دفاع ننموده باشد.

ماده ۲۶- محکوم علیه غایب حق دارد مطابق قانون آیین دادرسی مدنی به رأی غیابی اعتراض کند.

ماده ۲۷- تمام آرای صادره موضوع ماده (۹) این قانون ظرف مدت بیست روز از تاریخ ابلاغ، قابل تجدیدنظرخواهی می‌باشد. مرجع تجدیدنظر از آرای قاضی شورا، حسب مورد دادگاه عمومی حقوقی یا کیفری در همان حوزه قضائی می‌باشد. چنانچه مرجع تجدیدنظر آرای صادره را نقض نماید، رأساً مبادرت به صدور رأی می‌کند. این رأی، قطعی است و اگر رسیدگی به موضوع در صلاحیت مرجع دیگری باشد، پرونده را به مرجع صالح ارسال می‌کند.

تبصره ۱- گزارش اصلاحی شورا قابل اعتراض نمی‌باشد و قطعی است.

تبصره ۲- هر گاه رأی مرجع تجدیدنظر در مقام رد صلاحیت شورا باشد رسیدگی ماهوی انجام و رأی اخیر به عنوان رأی شعبه بدوی تلقی و حسب مورد مطابق مقررات آیین دادرسی مدنی و کیفری قابل تجدیدنظر است.

تبصره ۳- هزینه دادرسی رسیدگی در مراحل تجدیدنظرخواهی حسب مورد بر اساس هزینه دادرسی طرح دعوی در آن مرجع است.

ماده ۲۸- هر گاه در تنظیم یا با 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 آرای مذکور اعتراض نشده است، قاضی شورا رأساً یا با درخواست ذی‌نفع رأی را تصحیح می‌کند و رأی تصحیح شده به طرفین ابلاغ می‌شود. تسلیم رونوشت رأی اصلی بدون رأی تصحیح شده ممنوع است.

ماده ۲۹- اجرای آرای قطعی در امور مدنی به درخواست ذی‌نفع و با دستور قاضی شورا پس از صدور برگه اجرائیه مطابق مقررات مربوط به اجرای احکام مدنی و اجرای احکام قطعی در امور کیفری طبق مقررات آیین دادرسی کیفری توسط قاضی واحد اجرای احکام شورای حل اختلاف محل به عمل می‌آید.

تبصره- گزارش‌های اصلاحی تنظیم شده توسط شورای حل اختلاف به دستور قاضی شورا توسط واحد اجرای احکام شورای حل اختلاف اجراء می‌شود.

ماده ۳۰- چنانچه محکوم علیه، محکوم‌به را پرداخت نکند و اموالی از وی به دست نیاید، با تقاضای ذی‌نفع و دستور قاضی شورا مراتب جهت اعمال قانون نحوه اجرای محکومیت‌های مالی به واحد اجرای احکام شورای حل اختلاف اعلام می‌شود.

ماده ۳۱- عضویت در شورا افتخاری است. قوه قضائیه به تناسب فعالیت و میزان همکاری قضات، اعضاء و کارکنان شورا پاداش مناسب پرداخت می‌کند.

در خصوص اعضاء و کارکنان تمام وقت نیز با رعایت حداقل پرداخت حقوق مطابق قانون کار پاداش پرداخت می‌نماید.

ماده ۳۲- در صورت فوت یا استعفاء یا عزل اعضای شورا، عضو علی‌البدل با دعوت رئیس حوزه قضائی جایگزین عضو مذکور می‌شود.

تبصره- در غیاب عضو شورا، با دعوت رئیس شورا، عضو علی‌البدل عهده‌دار وظیفه وی می‌باشد.

ماده ۳۳- چنانچه اعضاء یا کارکنان 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 رسیدگی‌کننده به تخلفات اعضاء و کارکنان شورا موضوع ماده (۳۴) این قانون اعلام می‌کند.

ماده ۳۴- هیأت رسیدگی کننده به تخلفات اعضای شورا مرکب از یک نفر قاضی با انتخاب رئیس کل دادگستری استان و رئیس شورای حل اختلاف استان و مسئول حفاظت و اطلاعات دادگستری استان می باشد.

تبصره- رئیس قوه قضائیه، هیأت یاد شده را برای مدت سه سال منصوب می کند و انتخاب مجدد آنان بلامانع است.

ماده ۳۵- تخلفات اعضاء و کارکنان شورا به قرار زیر است:

الف- اعمال و رفتار خلاف شئون شغلی یا عضویت

ب- عدم رعایت قوانین و مقررات مربوط

پ- ایجاد نارضایتی در ارباب رجوع یا انجام ندادن یا تأخیر در انجام وظایف قانونی بدون دلیل

ت- تبعیض یا اعمال غرض یا برقراری روابط خارج از عرف اداری با اشخاص مراجعه کننده

ث- ترک خدمت در خلال ساعات موظف اداری بدون مجوز

ج- غیبت غیر موجه، تکرار در تأخیر ورود به محل کار یا تکرار در تعجیل خروج از آن بدون کسب مجوز

چ- کم کاری یا سهل انگاری در انجام وظایف محول شده

ح- عدم رعایت حجاب اسلامی

خ- عدم رعایت شئون و شعائر اسلامی

د- اخذ هر گونه وجه، مال یا امتیاز من غیر حق

ذ- تسامح در حفظ اموال و اسناد و ایراد خسارت به اموال بیت المال

ر- ارائه گواهی یا گزارش خلاف در امور مربوط به شورا

ز- تسلیم مدارک به اشخاصی که حق دریافت آن را ندارند یا خودداری از تسلیم مدارک به اشخاصی که حق دریافت آن را دارند.

ژ- اعتیاد به مواد مخدر یا روانگردان و استعمال آنها

س- غیبت غیر موجه به صورت متناوب یا متوالی تا چهار جلسه برای اعضاء و چهار روز برای کارکنان در طول ماه

ش- کارشکنی، شایعه پراکنی، وادار ساختن و تحریک دیگران به کارشکنی یا کم کاری و یا اعمال فشارهای فردی برای تحصیل مقاصد غیر قانونی

ص- عضویت در یکی از فرقه های ضالّه که مبانی آن از نظر اسلام مردود شناخته شده است.

ض- عضویت در سازمان هایی که مرامنامه یا اساسنامه آنها مبتنی بر نفی ادیان الهی است یا طرفداری و فعالیت به نفع آنها

ماده ۳۶- چنانچه هیأت رسیدگی کننده بدوی پس از دعوت از عضو یا کارکنان شورا و شنیدن اظهارات و دفاعیات آنها تخلف آنان را احراز نماید به تناسب عمل ارتكابی در مورد ارتكاب به تخلفات پیش بینی شده در بندهای (الف) تا (خ) ماده (۳۵) برای بار اول و دوم مرتکب را به یکی از مجازات های ردیف (الف) تا (پ) این ماده و در مورد تخلفات پیش بینی شده در بندهای (د) تا (ض) ماده (۳۵) و تکرار تخلفات بندهای (الف) تا (خ) در بار سوم، مرتکب را به یکی از مجازات های پیش بینی شده در بندهای (ت) و (یا) (ث) این ماده به شرح زیر محکوم می کند:

الف- اخطار کتبی بدون درج در پرونده

ب- توبیخ کتبی با درج در پرونده

پ- کسر پاداش تا یک سوم به مدت یک ماه تا یک سال

ت- محرومیت از کار در شورا از یک ماه تا یک سال

ث- محرومیت دائمی از کار در شورا

ماده ۳۷- آرای صادره از هیأت بدوی در مورد مجازات های مقرر در بندهای (الف) تا (پ) ماده (۳۶) قطعی و در مورد بندهای (ت) و (ث) آن ماده ظرف مدت بیست روز پس از ابلاغ قابل تجدیدنظر در هیأت تجدیدنظر رسیدگی کننده به تخلفات اعضاء و

کارکنان شورا است. این هیأت مرکب از سه عضو اصلی و یک عضو علی‌البدل است که از بین قضات دارای پایه (۹) قضائی یا بالاتر با ابلاغ رئیس قوه قضائیه برای مدت سه سال منصوب می‌شوند و انتصاب مجدد آنها بلامانع است.

تبصره- هیأت موضوع این ماده در مرکز امور شوراهای تشکیل می‌شود، در صورت ضرورت با پیشنهاد رئیس امور شوراهای تشکیل آن در مراکز استان‌ها نیز بلامانع است.

ماده ۳۸- چنانچه اعضای شورا در مقابل دریافت وجه یا سند پرداخت وجه یا مال یا ارائه خدمت به نفع یکی از طرفین اظهار نظر کنند، به مجازات بزه موضوع ماده (۵۸۸) قانون مجازات اسلامی (کتاب پنجم- تعزیرات مصوب ۱۳۷۵/۳/۲) محکوم می‌شوند.

ماده ۳۹- چنانچه قاضی شورا در انجام وظایف قانونی مربوط به شورا، مرتکب تخلف شود، مراتب توسط رئیس حوزه قضائی یا هیأت موضوع ماده (۳۴) این قانون به دادسرای انتظامی قضات اعلام می‌شود تا مطابق مقررات مربوط به تخلفات و جرائم قضات رسیدگی شود.

ماده ۴۰- چنانچه اعضای 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 دادگستری استان برسد مدت کارآموزی آنان به نصف، تقلیل می‌یابد.

تبصره- در صورت شرکت اعضاء و کارکنان شوراهای حل اختلاف موضوع این ماده در آزمون‌های استخدام اداری دادگستری از بیست درصد (۲۰٪) سهمیه استخدام برخوردار و مدت خدمت آنان با تأیید رئیس شورای حل اختلاف استان از شرایط سنی کسر و همچنین این مدت رد صورت وجود سابقه قبلی مبنی بر پرداخت حق بیمه مطابق مقررات مربوطه، جزء سنوات خدمت آنان محسوب می‌شود.

ماده ۴۱- پرونده‌هایی که تا زمان اجرای این قانون منتهی به اتخاذ تصمیم نشده باشد، با رعایت مقررات این قانون در شوراهای رسیدگی و نسبت به آنها اتخاذ تصمیم می‌شود.

ماده ۴۲- در مواردی که شورا به عنوان داور مورد توافق طرفین به دعاوی و اختلافات رسیدگی می‌کند، رعایت مقررات مربوط به داوری مطابق قانون آیین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب در امور مدنی الزامی است.

ماده ۴۳- 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 قضائی لازم از طریق مأمور به خدمت شدن کارکنان دولت در شوراهای هستند.

ماده ۴۴- رئیس قوه قضائیه می‌تواند حسب نیاز، سالانه تعدادی از کارآموزان قضائی را به عنوان قاضی شورا تعیین نماید و نقل و انتقال آنان مطابق نقل و انتقال قضات می‌باشد.

ماده ۴۵- دولت مکلف است هر ساله بودجه مورد نیاز شوراهای حل اختلاف را بر اساس بودجه پیشنهادی قوه قضائیه در قالب ردیف مستقل پیش‌بینی کند. تأمین امکانات اداری و تجهیزات و مکان و امور مالی و پشتیبانی شوراهای حل اختلاف به عهده قوه قضائیه است.

ماده ۴۶- آیین‌نامه اجرائی این قانون ظرف مدت سه ماه از تاریخ تصویب آن، توسط وزیر دادگستری با همکاری مرکز امور شوراهای تهیه می‌شود و به تصویب رئیس قوه قضائیه می‌رسد.

قانون فوق مشتمل بر چهل و شش ماده و بیست و هفت تبصره در جلسه مورخ شانزدهم آذرماه یکهزار و سیصد و نود و چهار کمیسیون قضائی و حقوقی مجلس شورای اسلامی طبق اصل هشتاد و پنجم (۸۵) قانون اساسی تصویب گردید و پس از موافقت مجلس با اجرای آزمایشی آن به مدت سه سال در تاریخ ۱۳۹۴/۱۰/۹ به تأیید شورای نگهبان رسید.

رئیس مجلس شورای اسلامی- علی لاریجانی



حوزه ریاست قوه قضائیه

**آیین نامه اجرایی
قانون شوراهاى حل اختلاف
مصوب ۱۴۰۳/۰۳/۱۶**

آیین نامه اجرایی قانون شوراهای حل اختلاف

در اجرای ماده ۴۰ قانون شوراهای حل اختلاف مصوب ۱۴۰۲/۶/۲۲ مجلس شورای اسلامی «آیین نامه اجرایی قانون شوراهای حل اختلاف» به شرح مواد آتی است.

فصل اول - اختصارات و تعاریف

ماده ۱- اختصارات و تعاریف به کار رفته در این آیین نامه به شرح زیر است:

الف) قانون: قانون شوراهای حل اختلاف مصوب ۱۴۰۲/۶/۲۲ مجلس شورای اسلامی؛

ب) آیین نامه: آیین نامه اجرایی موضوع ماده ۴۰ قانون؛

پ) شورا: شورای حل اختلاف؛

ت) مرکز: مرکز حل اختلاف قوه قضاییه؛

ث) رئیس شورا: رئیس شوراهای حل اختلاف استان؛

ج) دادگاه صلح: شعبه یا شعبی از دادگاه های دادگستری که بر اساس صلاحیت های مندرج در قانون تعیین می شود؛

چ) اشخاص یا نهادهای صلح و سازش: واحد، مرکز یا اشخاصی که به منظور صلح و سازش و حل و فصل اختلافات شهروندان و یا کمک به آنان توسط مراجع عمومی یا تشکلات مردم نهاد ایجاد شده است، مانند ستاد ملی صبر، صلح یاران و نظایر آن.

فصل دوم - وظایف و اختیارات مرکز

ماده ۲- رئیس مرکز با حکم رئیس قوه قضاییه منصوب می شود.

ماده ۳- وظایف و اختیارات رئیس مرکز به شرح زیر می باشد:

الف) پیشنهاد ایجاد ساختار و تشکیلات مناسب برای مرکز به معاونت راهبردی قوه قضاییه جهت تصویب رئیس قوه قضاییه؛

ب) برنامه ریزی و راهبری امور مربوط به شورا و نظارت بر نحوه اقدام و هماهنگی اشخاص یا نهادهای صلح و سازش با شورا در چارچوب اسناد بالادستی و مأموریت های محوله به مرکز؛

پ) ابلاغ برنامه های اجرایی و اعتبارات مرکز و شورا؛

ت) تهیه و ابلاغ دستورالعمل های مورد نیاز از قبیل تشکیل شعب یا مجتمع های شورا یا ابقاء یا انحلال آنها با درخواست رئیس کل دادگستری استان؛

ث) تهیه دستورالعمل پرداخت پاداش و بیمه اعضا و کارکنان افتخاری شورا و ارائه به رئیس قوه قضاییه جهت تصویب؛

ج) صدور ابلاغ اعضای اصلی و علی البدل شورا با رعایت ماده (۹) قانون؛

چ) تشکیل شورای مدیران مرکز با حضور قائم مقام، معاونان، مدیران کل، مشاوران رئیس مرکز و رئیس شوراهای حل اختلاف استان تهران در اجرای وظایف شورا و استفاده از نظرات مشورتی آنان.

ماده ۴- امور آموزشی شورا از قبیل سیاست گذاری، نیازسنجی، طراحی و اجرا، اصلاح و بازبینی دوره های آموزشی بدو و ضمن خدمت و تهیه و تولید منابع آموزشی، با هماهنگی معاونت منابع انسانی و امور فرهنگی قوه قضاییه توسط مرکز انجام می شود.

ماده ۵- در راستای ترویج فرهنگ صلح و سازش و اصلاح ذات البین:

الف) مرکز رسانه قوه قضاییه موظف است با هماهنگی مرکز، اقدامات لازم را برای اطلاع رسانی، آگاهی بخشی و استفاده از ظرفیت های فرهنگی دستگاه های اجرایی و سازمان ها به ویژه صدا و سیما و سایر رسانه ها فراهم سازد.

ب) مرکز رسماً یا با استفاده از ظرفیت پژوهشگاه قوه قضاییه می تواند مطالعات پژوهشی و تطبیقی لازم را درباره روش های

مختلف جایگزین رسیدگی قضایی و صلح و سازش انجام دهد.

ماده ۶- سیاست ها و برنامه های فرهنگی قوه قضاییه برای اعضا و کارکنان شورا و خانواده آنان توسط معاونت منابع انسانی و امور فرهنگی قوه قضاییه با همکاری مرکز اجرا می شود.

ماده ۷- مرکز ضمن نظارت بر نحوه بازرسی های استانی و انجام بازرسی های موردی و راستی آزمایی های لازم، نقاط قوت و ضعف امور مربوط به شورا را به همراه پیشنهادها در هر حوزه به رئیس کل دادگستری استان اعلام می کند.

ماده ۸- مرکز در راستای توسعه صلح و سازش، با همکاری معاونت راهبردی قوه قضاییه شاخص های کمی و کیفی مورد نیاز را تدوین، ابلاغ و عملکرد مربوط را پایش و ارزیابی می کند.

فصل سوم - تشکیل و فرایند اقدامات شورا

ماده ۹- شعب شورا در شهرها و در صورت لزوم در مراکز دهستان ها و روستاها و نیز شوراهای حل اختلاف تخصصی به تشخیص رئیس قوه قضائیه به تعداد لازم تشکیل می گردد. رئیس قوه قضائیه می تواند این امر را به رئیس مرکز تفویض کند.

ماده ۱۰- در هر استان، ریاست و نظارت بر شوراهای استان با رئیس کل دادگستری آن استان است که می تواند تمام یا بخشی از اختیارات خود را با تایید مرکز به یکی از معاونان قضایی خود تفویض نماید. ریاست شورای حل اختلاف شهرستان مرکز استان بر عهده معاون قضایی مذکور و در حوزه های قضایی غیر مرکز استان با رئیس حوزه قضایی مربوط خواهد بود. تبصره - در شهرهایی که دارای مجتمع های شورای حل اختلاف است، سرپرست مجتمع توسط رئیس شورا تعیین می شود.

ماده ۱۱- جذب کارکنان و اعضای شورا، موضوع استخدام ماده (۶) قانون براساس آیین نامه مربوط صورت می گیرد.

ماده ۱۲- در اجرای تبصره (۲) ماده (۳) و با رعایت تبصره (۳) ماده (۵) قانون، نهادهای مربوط تقاضای خود را جهت استقرار شعبه تخصصی حسب مورد به رئیس شورای شهرستان یا استان تقدیم می کنند و رئیس شورا پس از بررسی و احراز شرایط و صلاحیت اعضا، از طریق رئیس کل دادگستری استان برای صدور حکم به مرکز اعلام می کند.

ماده ۱۳- اعضای شورا پس از انتصاب، مطابق سوگندنامه مصوب رئیس قوه قضاییه در حضور رئیس کل دادگستری استان و در صورت معذوریت وی در حضور معاون حل اختلاف سوگند یاد می کنند.

ماده ۱۴- نحوه ارجاع به شورا و فرایند صلح و سازش براساس تبصره (۲) ماده (۱۲)، مواد (۱۳)، (۱۵) قانون و آیین نامه تبصره ماده (۱۷) قانون خواهد بود.

ماده ۱۵- با عنایت به وظایف و مأموریت مرکز برای تقدیر از اشخاصی که نقش مؤثری در پیشبرد اهداف مرکز دارند و از اعضا و کارکنان شورا نمی باشند، با لحاظ حجم کمی و کیفی فعالیت، ساعت اشتغال و سایر عوامل مؤثر تقدیر مناسبی، اعم از مادی یا معنوی با نظر رئیس مرکز از آنان به عمل می آید. مفاد این حکم شامل افرادی که به صورت موردی در صلح و سازش فعالیت می کنند، نیز می شود.

تبصره - نحوه تقدیر و ضوابط آن به موجب شیوه نامه ای است که توسط مرکز تهیه و به تصویب رئیس قوه قضائیه می رسد.

ماده ۱۶- در اجرای تبصره (۵) ماده (۶) قانون، هرگونه استخدام اعضای جدید در شوراها و پرداخت حقوق، دستمزد یا حق السعی و حق بیمه به آنان ممنوع است. به کارگیری افتخاری و تبرعی عضو بلامانع است.

ماده ۱۷- رئیس شورای استان و حوزه قضایی موظفند برای نظارت بر شورا برنامه ریزی و اقدام کنند. نظارت بر امور اداری و دفتری شعبه شورا بر عهده رئیس شعبه است.

ماده ۱۸- مسئول واحد بازرسی، نظارت و ارزشیابی استان به پیشنهاد معاون حل اختلاف استان با حکم رئیس کل دادگستری منصوب می شود و ضمن نظارت بر عملکرد شوراهای استان و انجام بازرسی های دوره ای و موردی، شکایت

اشخاص علیه کارکنان و اعضای شورا را بررسی و پیشنهادهای لازم را برای بهبود عملکرد به رئیس شورا اعلام می دارد. در صورت وقوع جرم یا تخلف، مراتب توسط رئیس شورا به مراجع ذی صلاح اعلام می شود. رئیس شورا گزارش نتیجه اقدامات انجام شده را هر ۶ ماه یکبار به مسئول واحد بازرسی اعلام می کند.

تبصره - نحوه نظارت و بازرسی از شوراهای به موجب شیوه نامه ای است که توسط مرکز تهیه و به تصویب رئیس قوه قضاییه می رسد.

فصل چهارم - دادگاه صلح

ماده ۱۹- در هر حوزه قضایی شهرستان، شعب دادگاه صلح به تعداد مورد نیاز تعیین و تشکیل می شود. این شعب در حدود صلاحیت مذکور در قانون رسیدگی می کنند. در صورت ضرورت و بنا به نیاز حوزه قضایی بخش، رئیس قوه قضاییه می تواند در حوزه قضایی بخش دادگاه صلح تشکیل دهد. در صورت عدم تشکیل دادگاه صلح، دادگاه بخش به دعاوی و امور در صلاحیت دادگاه صلح نیز رسیدگی می کند.

تبصره - تشکیل شعب دادگاه صلح حتی الامکان از محل حذف شعب فعلی دادگاه های نخستین صورت خواهد گرفت. در این صورت شعب مذکور تا تعیین تکلیف همه پرونده های موجود به فعالیت ادامه داده و بعد از اتمام پرونده ها منحل می شود.

ماده ۲۰- ریاست و نظارت دادگاه صلح در استان با رئیس کل دادگستری استان و در حوزه قضایی شهرستان و بخش با رئیس حوزه قضایی است.

ماده ۲۱- جذب، به کارگیری، ارتقاء، انتصاب، نقل و انتقال و امور مربوط به قضات دادگاه صلح تابع مقررات مربوط به قضات دادگستری است.

تبصره - سایر قضات شاغل قوه قضاییه نیز در صورت تمایل می توانند با حفظ سمت و با ابلاغ رئیس قوه قضاییه در ایام تعطیل و ساعات غیراداری به عنوان دادرس علی البدل در دادگاه های صلح انجام وظیفه نمایند.

ماده ۲۲- تمام دعاوی، جرایم و امور در صلاحیت دادگاه صلح که تا تاریخ تشکیل دادگاه های صلح در سایر دادگاه ها ثبت شده است، کماکان در همان مرجع رسیدگی و تصمیم گیری خواهد شد. دادسرا پرونده های موضوع این ماده را از تاریخ تشکیل این دادگاه به دادگاه صلح ارسال خواهد کرد.

ماده ۲۳- نیروی اداری مورد نیاز دادگاه های صلح از کارکنان دادگستری و یا نیروهای استخدامی موضوع ماده (۶) قانون تأمین می شود.

ماده ۲۴- رؤسای کل دادگستری استان در اجرای ماده (۵۶۶) قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ با اصلاحات و الحاقات بعدی می توانند به منظور رسیدگی به موضوعات خاص، شعب یا مجتمع تخصصی دادگاه صلح تشکیل دهند و اعضای شورا یا شعبه شورا در معیت آن مستقر شوند.

ماده ۲۵- استقرار دادگاه صلح در مجتمع های شورای حل اختلاف با توجه به امکانات و نیازهای موجود با موافقت رئیس کل دادگستری استان بلامانع است.

ماده ۲۶- ارسال پرونده ها به منظور صلح و سازش از دادگاه صلح یا سایر مراجع قضایی به شعب شورا یا اعضای شورا در اجرای تبصره (۲) ماده (۱۲) قانون با تعیین وقت نظارت و بدون کسر از آمار شعبه صورت می گیرد.

تبصره - مرکز آمار و فناوری اطلاعات در راستای این ماده حداکثر ظرف مدت ۴۵ روز از تاریخ تشکیل دادگاه صلح اقدامات زیر را انجام می دهد:

- الف - امکان تهیه گزارش جهت شناسایی عدم رعایت این ماده در سامانه نظارت الکترونیکی (سنا)؛
- ب - امکان دریافت آمار رسیدگی ها در شورا.

ماده ۲۷- تحقق صلح و سازش در دادگاه صلح و سایر مراجع قضایی، در ارزشیابی، پرداخت پاداش بهره وری قضات و فوق العاده کارآیی و عملکرد کارکنان و رتبه بندی دادگستری استان ها مؤثر است.

تبصره - معاونت راهبردی قوه قضاییه شاخص های متناسب با این ماده در ارزشیابی و رتبه بندی دادگستری کل استان ها را با همکاری مرکز پیش بینی می کند.

فصل پنجم - سایر مقررات

ماده ۲۸- دفاتر خدمات الکترونیک قضایی و ضابطان در صورت طرح دعوی و شکایات در صلاحیت دادگاه صلح، مکلفند موضوع را به دادگاه صلح ارسال کنند. در صورتی که موضوعات فوق در سایر مراجع قضایی مطرح شود، مقام ارجاع موضوع را فوراً با دستور اداری به دادگاه صلح ارسال می نماید.

ماده ۲۹- مرکز آمار و فناوری اطلاعات قوه قضاییه علاوه بر تکالیف مقرر در تبصره ماده (۲۶)، اقدامات زیر را انجام می دهد:

(الف) ایجاد زیرساخت های لازم، تأمین تجهیزات و اتصال شعب دادگاه صلح و شورا به سامانه های قضایی؛

(ب) هوشمندسازی فرآیندها؛

(پ) تهیه اطلاعات آماری و نتایج نظرسنجی ها و ارائه به معاونت راهبردی قوه قضاییه و مرکز حل اختلاف و سایر مبادی ذیربط براساس نیازهای اعلام شده.

ماده ۳۰- قوه قضاییه مکلف است از محل اعتبارات موضوع ماده (۳۸) قانون نسبت به پرداخت پاداش قضات و کارکنان اداری دادگاه صلح از جمله قضات و کارکنانی که در ساعات غیراداری و روزهای تعطیل فعالیت می کنند، اقدام نماید.

ماده ۳۱- مرکز و معاونت مالی، پشتیبانی و امور عمرانی قوه قضاییه مکلف اند از محل درآمد اختصاصی موضوع ماده (۳۸) قانون و اعتبارات عمومی شورا موضوع ماده (۳۹) قانون، هزینه های شورا را به تشخیص رئیس قوه قضاییه در کلیه امور اعم از حقوق و پاداش، تأمین لوازم مصرفی و اقلام اداری، اجاره بهای ساختمان ها، تجهیزات و امکانات اداری و انفورماتیک، احداث، خرید ساختمان و توسعه فضاهای اداری، امور آموزشی، فرهنگی، تأمین خودرو، امور پشتیبانی و رفاهی تأمین نمایند.

تبصره - در صورتی که اعتبارات مذکور بابت امکانات اداری و تجهیزات و مکان و امور مالی و پشتیبانی شوراها در این ماده برای تأمین هزینه ها کافی نباشد، به تشخیص رئیس قوه قضاییه مطابق ماده ۳۹ قانون و ذیل آن عمل می شود.

ماده ۳۲- در اجرای ماده (۱۳) قانون، در صورت عدم حصول صلح و سازش و تقاضای خواهان یا مدعی خصوصی مبنی بر ارسال پرونده به مرجع قضایی صالح، چنانچه مبلغ پرداخت شده به عنوان هزینه دادرسی کافی نباشد، مابه التفاوت آن مطابق مقررات مربوط قبل از شروع رسیدگی در مرجع صالح اخذ می گردد.

ماده ۳۳- در اجرای تبصره (۳) ماده (۲۰) قانون در صورت حصول سازش بین طرفین، معاون مالی، پشتیبانی و امور عمرانی قوه قضاییه مکلف است پس از دریافت گزارش ماهانه مرکز مبنی بر حصول سازش، معادل صد درصد هزینه دادرسی همان مرحله را به حساب درآمد اختصاصی مرکز حواله نماید تا مرکز در اجرای تکلیف قانونی خود، نصف آن را به پرداخت کننده هزینه دادرسی بازگرداند.

ماده ۳۴- فرآیند و نحوه رسیدگی هیأت موضوع ماده (۲۹) قانون، مطابق شیوه نامه ای است که ظرف دو ماه پس از تصویب این آیین نامه، به تصویب رئیس مرکز می رسد.

تبصره - فوق العاده جذب هیأت های بدوی و تجدیدنظر رسیدگی به تخلفات اعضاء و کارکنان شورا همانند فوق العاده جذب هیأت رسیدگی به تخلفات کارکنان دولت می باشد.

ماده ۳۵- مرکز حفاظت و اطلاعات قوه قضاییه در راستای وظایف ذاتی خود موظف است امور مربوط به صیانت کارکنان،

حفاظت اسناد، اطلاعات، اماکن و سایر امور حفاظتی مربوط به شورا را انجام دهد.

ماده ۳۶- معاون اول قوه قضائیه ضمن هماهنگی با روسای کل دادگستری استانها و رئیس مرکز تمهیدات لازم را به نحوی فراهم می نماید که در مهلت مقرر در ماده (۴) قانون، دادگاه صلح در هر یک از استانها تشکیل شود.

این آیین نامه توسط معاونت حقوقی و امور مجلس قوه قضائیه با همکاری وزارت دادگستری و مرکز تهیه و (۳۶) ماده و (۹) تبصره در تاریخ ۱۴۰۳/۳/۱۶ به تصویب رئیس قوه قضائیه رسیده و از تاریخ ابلاغ لازم الاجراست.

رئیس قوه قضائیه - غلامحسین محسنی اژه



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

سیاست های کلان سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

سیاست های کلان سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در چارچوب قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۸۳/۰۱/۲۵ مجلس شورای اسلامی و به استناد بند الف ماده ۷ قانون یاد شده، با عنایت به سیاست های کلان نظام مقدس جمهوری اسلامی و به منظور شکوفایی استعدادها و بروز شایستگی های جامعه پزشکی و نیز ارتقای سلامت در ایران اسلامی، سیاست های ذیل را پیگیری می نماید:

- تدوین برنامه راهبردی جامعه پزشکی و تنظیم برنامه های جامع عملیاتی در دوره های زمانی پنج ساله
- صیانت از قانون نظام پزشکی از طریق اجرای دقیق، فعالسازی تمام ظرفیت ها 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 گروه های 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 بهره گیری از آموزه های دین مبین اسلام
- ارتقای کیفیت و استانداردسازی خدمات پزشکی در جهت ارتقای سلامت و رضایتمندی هم میهنان
- بسترسازی برای حضور فعال و مشارکت مؤثر جامعه پزشکی در مدیریت کشور
- مشارکت فعال در تدوین و تصویب طرح ها، لوایح و آیین نامه های مرتبط با امور پزشکی و در صورت لزوم بازنگری ضوابط و مقررات مربوطه
- بسترسازی برای حضور فعال و مشارکت مؤثر جامعه پزشکی در سیاست گذاری و اداره سازمان نظام پزشکی و نیز مدیریت کلان بخش سلامت کشور
- پایه ریزی و پیگیری تعامل مؤثر با قوای سه گانه، نهادها و سازمانهای حکومتی و نیز سازمانهای غیردولتی و استفاده از ظرفیت های 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 برنامه های آموزشی
- فعال سازی ظرفیت های پژوهشی با پایه گزاری سیستم تحقیقات با رویکرد تحقیقات کاربردی با اولویت پژوهش های صنفی و مدیریتی
- توسعه فناوری اطلاعات در نظام سلامت و جامعه پزشکی
- تلاش در جهت تولید و توسعه دانش و فناوری های راهبردی پزشکی در کشور
- مشارکت در اصلاحات بنیادین آموزش پزشکی به ویژه بازنگری اهداف، محتوا و شیوه های آموزشی متناسب با نیازهای کشور و جایگاه حرفه ای جامعه پزشکی
- افزایش وحدت و انسجام جامعه پزشکی برای مقابله با تهدیدها و استفاده از فرصت ها
- برخورد با مداخلات غیرعلمی در حوزه سلامت و ساماندهی رشته های 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 محدودیت های 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، توانمندی ها 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 سرمایه گذاری کافی برای تأمین سلامت هم میهنان از طریق افزایش سهم سلامت از درآمد ناخالص داخلی و بودجه عمومی کشور
- تلاش در جهت اصلاح سرانه درمان و تعرفه های خدمات پزشکی مطابق موازین کارشناسی و واقعیات اقتصادی
- تلاش در جهت اصلاحات در ساختار و ساز و کار بیمه های سلامتی و بیمه های اجتماعی با استفاده از تجربیات و الگوهای موفق جهان
- طراحی ساز و کار مناسب جهت تحقق عدالت از نظر درآمد میان گروههای مختلف جامعه پزشکی
- تلاش در جهت ساماندهی وضعیت اشتغال جامعه پزشکی با استفاده بهینه از ظرفیت های شغلی موجود و ایجاد ظرفیت های جدید شغلی
- پایه ریزی ساز و کارهای مؤثر و کارا برای حل مشکلات اقتصادی و رفاهی جامعه پزشکی
- بهره گیری از ظرفیتهای بخش خصوصی در تمام شئون نظام سلامت
- اصلاح نگرش به منظور ارزش گذاری حقیقی خدمات پزشکی متناسب با حفظ کرامت انسانی، مسئولیت های خطیر جامعه پزشکی و دشواریهای آرایه خدمات
- بهبود و تسریع در رسیدگی به شکایات پزشکی با محوریت صیانت از حقوق دریافت کنندگان خدمات پزشکی
- بازشناسی جامع خطاهای پزشکی با رویکرد سیستماتیک و برنامه ریزی برای پیشگیری از این خطاها
- مقابله با برخوردهای جبرآمیز و فراقانونی نسبت به جامعه پزشکی از طریق طرح دعوی 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 گروه های پرجمعیت به ویژه پزشکان عمومی و گروه مامایی
- تمرکز زدایی و تلاش در جهت توسعه و تقویت سازمان نظام پزشکی در شهرستان ها
- پایه ریزی ساز و کارهای 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
- پایه ریزی نظام پایش و ارزشیابی در سازمان نظام پزشکی برای نظارت بر عملکرد درون سازمانی و خدمات پزشکی در سراسر کشور



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

آیین نامه مالی و معاملاتی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

آیین نامه مالی و معاملاتی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

فصل اول- کلیات

هدف: حفظ و حراست از دارایی ها، تنظیم بودجه، وصول درآمد، نحوه انجام هزینه، برقراری نظم و یکپارچگی در روش انجام معاملات، حصول اطمینان از رعایت صرفه و صلاح سازمانی در معاملات و استقرار سیستم کنترل های داخلی

ماده ۱- مفاهیم و اختصارات به کاررفته در این آیین نامه عبارتند از:

۱-۱ **سازمان** - منظور از سازمان در این آیین نامه سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران می باشد.

۱-۲ **سازمان کل** - منظور از سازمان کل ستاد مرکزی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران می باشد.

۱-۳ **شورای عالی** - منظور شورای عالی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران می باشد.

تبصره - صندوق تعاون و رفاه سازمان دارای مجمع عمومی و اساسنامه مستقل بوده و تابع آیین نامه مالی و معاملاتی مربوط به خود می باشد.

۱-۴ **سال مالی** - سال مالی سازمان عبارتست از یک سال شمسی که از اول فروردین ماه شروع و تا آخر اسفند ماه همان سال پایان می یابد.

۱-۵ **مقام مجاز** - منظور از مقام مجاز در این آیین نامه، معاونت توسعه مدیریت و منابع سازمان می باشد که در صورت صلاحدید، رییس کل سازمان بخشی از اختیارات خود را به وی تفویض می نماید. تفویض اختیار قائم به شخص بوده و مقام مجاز نمی تواند اختیارات تفویض شده از سوی رییس کل سازمان را به غیر تفویض نماید.

ماده ۲ مدیر امور مالی - فردی است واجد صلاحیت با حداقل ۴ سال تجربه حرفه ای و اجرایی که با حکم رییس کل سازمان ترجیحا از بین دانش آموختگان رشته های امور مالی (با حداقل مدرک کارشناسی) برای انجام امور مالی و محاسباتی به این سمت منصوب می شود و علاوه بر وظایف سازمانی، وظایف و مسئولیت های مشروحه ذیل به او محول می گردد:

- ۱) نظارت مالی بر رعایت مفاد این آیین نامه و مصوبات شورای عالی از طریق نظارت مستمر بر عملیات مالی، محاسباتی، بر اساس این آیین نامه، مقررات حاکم بر تحریر دفاتر و ضوابط مربوط به صحت و سلامت آنها
- ۲) تهیه و تدوین صورت های مالی سازمان، نگهداری و تنظیم حساب ها و تهیه گزارشات مالی مدیریتی بر اساس مفاد این آیین نامه و مقررات حاکم بر تحریر دفاتر و ضوابط مربوط به صحت و سلامت آنها
- ۳) ارائه و تبادل اطلاعات مالی سازمان حسب مورد با بازرسان قانونی با هماهنگی رییس کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان.
- ۴) نگهداری، تحویل و تحول وجوه نقدینه ها و سپرده ها و اوراق بهادار و نظارت بر وصول به موقع درآمدهای سازمان.
- ۵) نظارت بر عملکرد مالی کلیه واحدهای سازمان.
- ۶) شناسایی و نگهداری حساب های مقداری و ریالی اموال، ماشین آلات و تجهیزات و دارائی های سازمان.
- ۷) اطلاع از کلیه تفویض اختیارات جهت امضا های مجاز.
- ۸) ارتقای سیستم مالی بر اساس دستورالعمل های ابلاغی سازمان.
- ۹) اجرای آن بخش از عملیات مالی سازمان که در چارچوب بودجه تفصیلی مصوب شورای عالی نظام پزشکی بر عهده مدیر امور مالی می باشد.
- ۱۰) پیگیری و به روزرسانی مانده حساب های سنواتی.

تبصره ۱ - مدیر امور مالی قبلی و بعدی مکلفند ظرف حداکثر سه ماه از تاریخ اشتغال مدیر مالی جدید نسبت به تنظیم صورت مجلس تحویل و تحول اقدام نمایند. این صورت مجلس باید به امضای تحویل دهنده، تحویل گیرنده، معاون توسعه و تأیید رئیس کل سازمان رسیده باشد. در مواردی که مدیر مالی قبلی از تحویل یا امضا اسناد مربوطه استنکاف نماید یا به هر دلیلی حضور وی در امر تحویل و تحول میسر نباشد ضمن اطلاع به بازرسان سازمان، کلیه اسناد با حضور معاون توسعه، رئیس کل سازمان و مدیر امور مالی جدید طبق صورت مجلس امضا و تحویل مدیر امور مالی جدید خواهد شد.

تبصره ۲ - مدیر امور مالی سازمان موظف است با رعایت مقررات مربوطه تا پایان خرداد ماه سال بعد نسبت به تهیه صورت های مالی نهایی اقدام و پس از امضا خود، رئیس سازمان و مقام مجاز از طرف ایشان، صورت ها را جهت اظهار نظر به حسابرس مستقل ارائه نماید.

ماده ۳ - کلیه اسناد و اوراق تعهدآور مالی از جمله: چک، سفته، اوراق بهادار و موارد مشابه، با امضای رئیس کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان و مدیر امور مالی سازمان معتبر خواهند بود. همچنین عقد قراردادهای سازمان بر اساس قوانین و مقررات منظور شده در این آیین نامه خواهد بود.

ماده ۴ - سازمان مجاز است یک حساب اصلی حقوقی به منظور نگهداری اعتبارات وجوه مصوب شده در قوانین بودجه سالیانه و پرداخت کلیه هزینه های سازمان نزد بانک های مورد تأیید بانک مرکزی افتتاح نماید و می تواند در خصوص افتتاح سایر حساب های حقوقی فرعی مورد نیاز تنها برای نگهداری حساب، با رعایت مقررات این آیین نامه اقدام نماید.

ماده ۵ - نظام پزشکی های شهرستان های سراسر کشور از لحاظ سیاستگذاری در امور مالی و معاملاتی، تابع قوانین و مقررات جاری کشور، تصمیمات سازمان و آیین نامه مالی و معاملاتی سازمان بوده و مکلف به رعایت و اجرای مصوبات شورای عالی نظام پزشکی می باشند.

تبصره - متناظر سمت های منظور شده در این آیین نامه برای نظام پزشکی های شهرستان ها که در مفاد متن، طرف قطعی آن سازمان تعریف گردیده و در ادامه جمله و یا مواد مربوطه تفکیک سازمان از نظام پزشکی شهرستان صورت نگرفته است به شرح ذیل میباشد:

- نظام پزشکی شهرستان به جای سازمان
- رئیس نظام پزشکی شهرستان به جای رئیس کل سازمان
- معاون پشتیبانی و رفاهی یا معاون مربوطه به جای مدیر امور مالی

ماده ۶ - کلیه وجوه حاصل از فعالیت های نظام پزشکی شهرستان ها به حساب تمرکز وجوه سازمان کل واریز می گردد.

تبصره ۱ - سازمان موظف است، این وجوه را طبق بودجه سالیانه مصوب شورای عالی به حساب قابل برداشت نظام پزشکی شهرستان ها واریز نماید.

تبصره ۲ - نحوه ی گردش این وجوه طبق آیین نامه ی خزانه داری کل که پس از این آیین نامه به تصویب خواهد رسید اجرایی خواهد شد.

ماده ۷ - به منظور تمرکز وجوهی که به عنوان سپرده، وجه الضمان، وثیقه، ودیعه و یا نظایر آن دریافت می شود، سازمان کل و نظام پزشکی های شهرستان ها می توانند حساب بانکی خاص حقوقی به تعداد مورد نیاز در بانک های دارای مجوز از بانک مرکزی کشور افتتاح نمایند. برداشت از حساب های مزبور فقط به منظور استرداد وجوهات از این

حساب ها به حساب واریز کننده و واریز یا ضبط آن به نفع سازمان و یا نظام پزشکی های شهرستان ها با رعایت مفاد این آیین نامه و دستورالعمل های مربوطه می باشد.

تبصره - نظام پزشکی شهرستان می تواند در صورت نیاز از وجوه این حساب ها جهت انجام امور جاری یا سرمایه گذاری استفاده نماید، مشروط به آنکه در زمان تسویه حساب، وجه مربوطه قابل تادیه باشد.

ماده ۸- نحوه اداره نظام پزشکی های شهرستان های سراسر کشور و عملیات مالی و معاملاتی آن بر اساس مفاد این آیین نامه و مصوبات شورای عالی نظام پزشکی و دستورالعمل های ابلاغی از سوی رییس کل سازمان و یا مقام مجاز ایشان صورت می پذیرد و رعایت موارد ذیل الزامی می باشد:

۱- نظام پزشکی های شهرستان ها به لحاظ انجام عملیات مالی و معاملاتی در چارچوب این آیین نامه و از لحاظ سیاستگذاری تابع قوانین و مقررات مربوطه و تصمیمات شورای عالی نظام پزشکی می باشند.

۲- نظام پزشکی های شهرستان ها مکلف به رعایت کلیه مفاد مندرج در این آیین نامه و سایر قوانین و مقررات سازمان از جمله دستورالعمل های ابلاغی خواهند بود. بدیهی است رییس نظام پزشکی، معاون پشتیبانی و رفاهی یا معاون مربوطه و سایر مسئولین نظام پزشکی شهرستان ها حسب مورد در خصوص مسئولیت های محوله در مقابل مراجع قانونی و نظارتی شخصاً پاسخگو خواهند بود.

۳- نظام پزشکی های شهرستان ها مکلف هستند ضمن نگهداری اسناد مالی، صورت های مالی حسابرسی شده هر سال خود را حداکثر تا پایان اردیبهشت ماه سال بعد جهت تهیه صورت های مالی تلفیقی به سازمان ارائه دهند.

۴- مفاد مواد مندرج در قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران به ویژه مواد ۲، ۴ الی ۹، ۱۴، ۱۵ و ۴۳ قانون مذکور، دلالت بر این دارد که سازمان کل و نظام پزشکی های شهرستان ها مجموعه واحدی تحت عنوان سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران هستند یعنی سازمان کل و نظام پزشکی های شهرستان ها اجزایی از کل واحد می باشند و بر این اساس تهیه صورت های مالی تلفیقی فی مابین سازمان کل و نظام پزشکی های شهرستان ها، طبق استانداردهای حسابداری ضروری است.

تبصره - شورای هماهنگی هر استان مسئولیت پیگیری و در صورت لزوم پشتیبانی لازم برای انجام حسابرسی شهرستان های تابعه خود، جهت تهیه و ارائه صورت های مالی به سازمان کل را بعهده دارد.

۶- نظام پزشکی های شهرستان ها موظف هستند بر اساس ظرفیت خود با کمک سازمان کل و شورای هماهنگی استان خود، تمام سیستم های اداری و مالی خود را مکانیزه نمایند.

ماده ۹- معاون پشتیبانی و رفاهی یا معاون مربوطه در نظام پزشکی شهرستان ها عملیات اجرایی مالی و معاملاتی را زیر نظر رییس نظام پزشکی و بر اساس این آیین نامه و دستورالعمل های ابلاغی سازمان انجام می دهد و در قبال وظایف محوله و در حدود اختیارات این آیین نامه و مقررات ذیربط مسئول و شخصاً در مراجع قانونی و نظارتی پاسخگو خواهد بود.

ماده ۱۰- حسابرس: حسابرس و یا موسسه حسابرسی می باشد که از میان اشخاص حقیقی و یا موسسات حسابرسی عضو جامعه حسابداران رسمی ایران انتخاب می شود.

تبصره ۱- انتخاب حسابرس به دو نوع است:

الف) حسابرس مستقل: شامل موسسات رسمی حسابرسی که با پیشنهاد بازرسان سازمان انتخاب می گردد. گزارش حسابرسی سالانه در شورای عالی نظام پزشکی قرائت و پس از تأیید جهت تصویب به مجمع عمومی ارائه خواهد شد.

ب) حسابرس داخلی : شخصی حقیقی و یا موسسه حسابرسی است که به منظور کنترل های داخلی و شفافیت گزارش های مالی و اصلاح حساب ها و ثبت های حسابداری سازمان می تواند به پیشنهاد مدیر امور مالی و موافقت رییس کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان به کار گیری شود و نسبت به انجام حسابرسی داخلی اقدام نماید.

تبصره ۱- وظایف حسابرس مستقل رسیدگی به اسناد عملیات مالی و حسابداری سازمان و اظهار نظر نسبت به آن براساس دستورالعمل ها و استانداردها و اصول متداول حسابرسی می باشد.

تبصره ۳- رییس کل سازمان موظف به پیگیری تکالیف تعیین شده از سوی شورای عالی در مدت مشخص شده درخصوص هربند گزارش حسابرس بوده و نتیجه را به شورای عالی گزارش می نماید.

تبصره ۴- گزارش حسابرس موسسه در ۸ نسخه تهیه می شود که ۳ نسخه به سازمان (رییس، معاون توسعه مدیریت و منابع، مدیر امور مالی) و مابقی به دبیرخانه شورای عالی و مجمع عمومی تحویل داده می شود.

تبصره ۵- در راستای اجرای ماده ۸ این آیین نامه، نظام پزشکی های شهرستان ها ملزم به ارائه صورت های مالی حسابرسی شده به سازمان کل می باشند.

تبصره ۶- انتخاب حسابرس در نظام پزشکی های شهرستان ها با پیشنهاد رییس نظام پزشکی شهرستان و با تایید هیأت مدیره صورت می پذیرد.

ماده ۱۱- سازمان موظف است کلیه عملیات مالی خود اعم از وجوه، دارایی ها، بدهی ها، هزینه ها و تعهدهای مالی در مقابل دیگران و دیگران در مقابل سازمان را بر مبنای روش های متداول حسابداری در حساب های خود ثبت و نگهداری نماید.

فصل دوم - بودجه و منابع مالی در آمد

ماده ۱۲- بودجه تفصیلی، برنامه مالی سازمان است که برای یک سال مالی تهیه می شود و حاوی پیش بینی

کلیه دریافت ها و منابع مالی و برآورد مصارف مالی سازمان برای اجرای برنامه های عملیاتی سالانه و پرداخت تعهدات معوق در قالب برنامه های مختلف می باشد که توسط رییس کل سازمان پیشنهاد و به تصویب شورای عالی و در شهرستان ها توسط رییس هیأت مدیره پیشنهاد و به تصویب هیأت مدیره نظام پزشکی مربوطه می رسد و پس از تصویب قابلیت اجرا خواهد داشت.

تبصره ۱- سازمان ملزم به پیروی از فرم های تدوین شده بودجه تفصیلی خواهد بود.

تبصره ۲- سازمان مجاز به جابجایی، افزایش و کاهش در اعتبار برنامه های بودجه تفصیلی حداکثر به میزان بیست درصد برنامه ها میباشد. عدول از برنامه های بودجه تفصیلی توسط حسابرس کنترل و در گزارش ایشان به شورای عالی و در شهرستان ها به هیأت مدیره نظام پزشکی مربوطه منعکس می گردد.

تبصره ۳- حداکثر سه درصد (۳٪) از منابع مالی سازمان کل و کلان شهر ها بدون الزام به رعایت مفاد این آیین نامه و سایر مقررات عمومی به ترتیب در اختیار رییس کل سازمان و رئیس نظام پزشکی شهرستان بوده و حسب صلاحدید ایشان به هزینه گرفته می شود. برای نظام پزشکی سایر شهرستان ها حداکثر پنج درصد (۵٪) در نظر گرفته می شود.

ماده ۱۳- سازمان موظف به تهیه برنامه اجرایی و عملیاتی سالانه خود در قالب برنامه استراتژیک سازمان می باشد و این برنامه شامل کلیه اقدامات و طرح های تملک دارایی سرمایه ای که در جهت تجهیز، بهبود و یا گسترش فعالیت ها در راستای دستیابی به اهداف تعیین شده، می باشد و لازم است به نحو کامل در بودجه تفصیلی سازمان منعکس گردد.

ماده ۱۴- منابع مالی سازمان شامل اعتبارات منظور شده در ماده ۴۳ قانون تشکیل سازمان ، وجوه حاصل از تسویه مطالبات سنواتی، مانده اعتبارات مصرف نشده سنوات قبل، هدایا و تسهیلات بانکی می باشد.

ماده ۱۵- در صورت تغییر در برنامه های اجرایی سازمان و یا تغییر در منابع پیش بینی شده تهیه و تنظیم اصلاحیه بودجه تفصیلی با در نظر گرفتن ضوابط و مقررات و با تصویب شورای عالی و در شهرستان ها با تصویب هیأت مدیره نظام پزشکی مربوطه امکان پذیر خواهد بود. بدیهی است در کلیه پرداخت ها اولویت با پرداخت های پرسنلی و ماموریت های اصلی سازمان میباشد.

ماده ۱۶- چنانچه در شروع سال مالی، بودجه تفصیلی به تصویب شورای عالی و در شهرستان ها به تصویب هیأت مدیره نظام پزشکی مربوطه نرسیده باشد، تا زمان تصویب، به منظور جلوگیری از هرگونه وقفه در انجام امور سازمان، پس از تصویب شورای عالی و در شهرستان ها، هیأت مدیره نظام پزشکی مربوطه، هر ماه مجوز خرج بر مبنای ۱/۱۲ (یک دوازدهم) بودجه سال قبل صادر خواهد شد.

ماده ۱۷- هدایا، وقف و کمک های مردمی با در نظر گرفتن نیت اهداکننده یا اهدا کنندگان به مصرف می رسد و دارایی های اهدایی بر اساس ارزش جاری شناسایی و در حساب های سازمان ثبت می گردد. در مواردی که کمک بصورت نقدی باشد و نیت اهدا کننده مشخص نباشد، وجوه فوق به حساب کمک های مردمی واریز و در سازمان کل طبق تشخیص رییس کل و در نظام پزشکی شهرستان طبق تشخیص رییس هیأت مدیره به مصرف می رسد.

فصل سوم - پرداخت ها و هزینه ها

ماده ۱۸- اعتبار عبارت است از منابع مالی که در جهت نیل به اهداف سازمان و انجام عملیات و برنامه های سازمان درچارچوب بودجه تفصیلی مصوب شورای عالی و در شهرستان ها مصوب هیأت مدیره نظام پزشکی مربوطه به مصرف می رسد. پرداخت هرگونه وجهی توسط سازمان منوط به پیش بینی اعتبار لازم در بودجه تفصیلی سازمان می باشد.

تبصره - وجود اعتبار در بودجه سازمان به خودی خود برای اشخاص حقیقی و حقوقی ایجاد حق نمی کند و استفاده از اعتبارات باید در قالب تخصیص های صادره و با رعایت مقررات این آیین نامه باشد.

ماده ۱۹- کلیه پرداخت ها با دستور رییس کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان و پس از تأمین اعتبار انجام می پذیرد و شامل انواع زیر است:

انواع پرداخت های سازمان عبارتند از:

۱- تنخواه گردان

۲- پیش پرداخت

۳- علی الحساب

۴- هزینه

۵- خرید اموال، ماشین آلات، تجهیزات و تملک دارایی سرمایه ای

۶- سایر

ماده ۲۰- کلیه پرداخت های سازمان جز در مواردی که قوانین و مقررات ترتیب دیگری مقرر داشته، باید از طریق حساب بانک اصلی و به وسیله چک و یا حواله کتبی انجام گیرد، منوط به آنکه گواهی بانک شامل بر موارد زیر باشد:

- انتقال و حواله وجه به حساب ذینفع یا به حساب قائم مقام قانونی او

- پرداخت وجه نقد به ذینفع یا به قائم مقام قانونی او

تبصره ۱- در موارد استثنائی که با تشخیص رییس کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان و با مسئولیت خود، اخذ شماره حساب از گیرنده وجه مقدور و یا به مصلحت نباشد، پرداخت وجه به ذینفع (بصورت چک یا نقد) با رسید دریافت کننده وجه انجام می شود و سند قابل احتساب به هزینه قطعی است.

تبصره ۲- در موارد استثنائی که با تشخیص رییس کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان و با مسئولیت خود، اخذ رسید از گیرنده وجه مقدور و یا به مصلحت نباشد، پرداخت وجه به ذینفع (بصورت چک یا نقد) با تایید رییس کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان انجام و سند قابل احتساب به هزینه قطعی است.

ماده ۲۱ - تنخواه عبارت است از وجهی که از طرف مدیر امور مالی و با تأیید رییس کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان، برای انجام هزینه ها و خریده ها در اختیار کارپرداز و یا نماینده امور مالی (تنخواه گردان ها) قرار می گیرد. سقف تنخواه تا سقف معاملات جزئی می باشد.

تبصره - در صورت ضرورت و با صلاحدید رییس کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان، پرداخت تنخواه بیشتر از سقف معاملات جزئی با اخذ ضمانت معتبر قابل انجام است.

ماده ۲۲ - کارپرداز مأموری است که نسبت به خرید، تدارک کالا و خدمات مورد نیاز طبق دستور مقامات مجاز با رعایت این آیین نامه اقدام می نماید. لازم است از کارپردازان قراردادی تا سقف تنخواه ایشان وثیقه معتبر اخذ گردد. گردش عملیات تنخواه گردان ها و بالاخص تنخواه کارپردازان در پایان هر سه ماه کنترل، تسویه و ترمیم می گردد. **تبصره ۱-** در خصوص کارپردازان با استخدام رسمی، تا سقف پاداش پایان خدمت ایشان وثیقه لازم نبوده و مازاد بر آن لازم است وثیقه دریافت شود. تسویه پایان خدمت تنخواه گردان ها منوط به تسویه تنخواه ایشان خواهد بود. **تبصره ۲-** سازمان بر حسب ضرورت با تشخیص رییس کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان، با دریافت وثیقه معتبر یا سفته، مجاز به استفاده از خدمات کارکنان قراردادی در مشاغل حسابداری، حسابداری اموال و انبارداری می باشد.

ماده ۲۳ - پیش پرداخت: عبارت است از مبلغی که با تشخیص رئیس کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان، از محل اعتبارات مربوطه بر اساس احکام و قراردادها طبق دستورالعمل پیش پرداخت ها پیش از انجام تعهد پرداخت می شود.

ماده ۲۴ - علی الحساب، عبارت است از پرداختی که به منظور ادای قسمتی از تعهد طبق قرارداد انجام کار و به تشخیص رییس کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان صورت می پذیرد.

ماده ۲۵ - هزینه: آن دسته از مخارج، پرداختی ها، تعهدات، استهلاک و کاهش ارزش دارایی ها بر اساس اصول متداول حسابداری طی یک دوره مالی می باشد که به منظور ارائه خدمات و انجام سایر فعالیت ها در راستای اجرای عملیات اصلی و مستمر سازمان صورت می گیرد.

ماده ۲۶ - خرید اموال، ماشین آلات، تجهیزات و سایر دارایی ها، آن بخش از پرداخت ها و تعهدات سازمان می باشد که ما به ازای آن دارایی با عمر مفید مشخص جهت سازمان ایجاد نماید.

تبصره - هر نوع پرداخت جهت اموال، ماشین آلات و تجهیزات که منجر به افزایش عمر مفید یا تکمیل آن گردد به بهای خرید آن دارایی افزوده و از تاریخ ایجاد، نسبت به محاسبه استهلاک اقدام می شود.

ماده ۲۷ - حواله اجازه ای است که کتباً به وسیله رییس کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان برای تادیه تعهدات و بدهی های قابل پرداخت از محل اعتبارات مربوطه به عهده مدیر امور مالی و در وجه ذینفع صادر می شود.

ماده ۲۸ - تشخیص عبارت است از تعیین و انتخاب کالا و خدمات و سایر پرداخت هایی که تحصیل یا انجام آنها برای نیل به اجرای برنامه های سازمان ضروری است.

ماده ۲۹ - تأمین اعتبار عبارت است از اختصاص دادن تمام یا قسمتی از اعتبار مندرج در بودجه تفصیلی سازمان برای انجام فعالیت های معین.

ماده ۳۰ - تعهد: عبارت است از ایجاد دین بر ذمه سازمان ناشی از:

الف- تحویل کالا یا انجام خدمات

ب- اجرای قراردادهایی که با رعایت مقررات منعقد شده باشد

ج- احکام صادر شده از مراجع قانونی و ذی صلاحیت

د- پیوستن به قراردادهای بین المللی و عضویت در سازمان ها یا مجامع بین المللی با اجازه شورای عالی.

ماده ۳۱ - تسجیل: عبارت است از تعیین میزان بدهی قابل پرداخت به موجب اسناد و مدارک اثبات بدهی.

ماده ۳۲ - درخواست وجه، سندی است که از سوی رییس کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان به منظور پرداخت حواله های صادر شده ، صادر می شود.

ماده ۳۳ - مسئولیت تشخیص، انجام تعهد، تسجیل و حواله به عهده رییس کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان و مسئولیت تأمین اعتبار و تطبیق پرداخت با این آیین نامه و آیین نامه های مرتبط به عهده مدیر امور مالی می باشد.

ماده ۳۴ - کلیه اسناد هزینه، خریده ها و تعهدات انجام شده حسب مورد باید مدارک مثبتی زیر را همراه داشته باشد:

الف - خریده ها:

۱-درخواست خرید ۲- فاکتور خرید ۳- رسید انبار یا رسید تحویل مستقیم ودر خصوص مصرف کالا ،حواله انبار که به امضاء تحویل گیرنده رسیده باشد ۴- مدارک مربوط به مناقصه یا ترک تشریفات مناقصه حسب مورد ۵- دستور پرداخت ۶- تأییدیه درخواست کننده مبنی بر مطابقت شرایط فنی با درخواست اولیه خرید حسب مورد ۷- تصویر قرارداد، در مورد خریدهای در قالب قرارداد ۸- درموارد ضروری، تأیید صورتجلسه تحویل کالا، نصب و انجام خدمات، توسط رییس کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان به منزله صدور رسید انبار / حواله انبار خواهد بود. تبصره - در صورتی که اخذ فاکتور رسمی از فروشنده امکان پذیر نباشد تهیه صورتجلسه ی انجام خرید توسط واحد تدارکات و به امضای رییس کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان و مدیر مالی سازمان به منزله ی انجام خرید تلقی می گردد.

ب - خدمات قراردادی:

۱- صورتحساب و یا صورت وضعیت حسب مورد ۲- قرارداد ۳- مدارک انجام مناقصه و ترک تشریفات مناقصه حسب مورد ۴- ابلاغ افزایش یا کاهش کار ۵-تأییدیه رییس کل سازمان حسب مورد یا مقام مجاز از طرف ایشان مبنی بر انجام موضوع قرارداد حسب شرایط قرارداد ۶- ارائه تصفیه حساب طرف قرارداد از سوی مراجع قانونی ذیربط حسب مورد (سازمان تأمین اجتماعی، وزارت امور اقتصادی و دارایی و غیره) ۷- ارائه مستندات مبنی بر پرداخت به ذینفع.

ج - خدمات غیر قراردادی:

۱- درخواست واحد

۲- صورتحساب

۳- تأییدیه رییس کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان مبنی بر انجام کار

۴- تأییدیه و یا مستندات دریافت وجه.

د- پرداختهای پرسنلی: شامل حقوق و مزایا، اضافه کار، حق الزحمه کار اضافه کارکنان (خارج از شرح وظایف مربوطه و وقت اداری)، حق حضور در جلسه، ماموریت ها، کارانه و...:

۱- حکم حقوقی ۲- دستور پرداخت ۳- اخذ گواهی انجام کار جهت تغییرات مقداری و ریالی ماهیانه از سوی رئیس کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان ۴- گواهی بانک مبنی بر پرداخت وجه به ذینفع ۵- حکم ماموریت داخل و خارج از کشور مامورین اعزامی با امضای رئیس کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان.

و- سایر هزینه ها: شامل هزینه های دعوت ها، پذیرایی ها، هدایا، تشریفات، ورزشی، پروژه های تحقیقاتی، خرید کتب و مجلات (چاپی و الکترونیکی)، بلیط الکترونیکی، بلیط هواپیما، کنگره ها، همایش ها و کارگاههای آموزشی و همچنین حق الزحمه های پرسنلی ناشی از فعالیت های آموزشی، پژوهشی، اداری و مالی که خارج از وظایف مستمر پرسنل انجام می پذیرد و در جهت اهداف سازمان می باشد بدون رعایت موارد مندرج در این ماده و بر اساس صورت حساب ها و یا دستور العمل های اجرایی حسب مورد که به گواهی معاون مربوطه رسیده باشد با مسئولیت معاون گواهی کننده و با موافقت رئیس کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان قابل پرداخت خواهد بود.

تبصره ۱- رئیس کل سازمان میتواند در مواردی که مدارک مورد نیاز پیش بینی نشده، مدارک مورد نیاز را تعیین نماید.

تبصره ۲- پرداخت های مربوط به طرح های پژوهشی مصوب شورای پژوهش سازمان تا سقف اعتبارات مصوب حوزه پژوهش سازمان از شمول مقررات این آیین نامه مستثنی بوده ولیکن این پرداخت ها باید حسب گزارش مجری طرح، پس از تأیید ناظر و معاون آموزشی و پژوهشی به تأیید نهائی رئیس کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان برسد و آن قسمت از هزینه های انجام شده که در پیشبرد طرح موثر واقع شده حسب گزارش مجری طرح، تأیید ناظر و موافقت رئیس کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان به هزینه قطعی منظور خواهد شد.

ماده ۳۵ - به منظور استفاده بهینه از فضا و امکانات موجود، سازمان می تواند بخشی از فعالیت خود را پس از محاسبه قیمت تمام شده و بر اساس نظر کمیته فنی که متشکل از رئیس کل سازمان و یا نماینده ایشان، معاون توسعه مدیریت و منابع، مدیر امور مالی، معاون واحد درخواست کننده که بر حسب موضوع آن خواهد بود در قالب قرارداد، به اشخاص حقیقی یا حقوقی واگذار نماید.

ماده ۳۶ - پرداخت کمک و اعانه از محل اعتبارات مصوب سازمان به صورت نقدی یا غیر نقدی به افراد و موسسات دولتی یا غیر دولتی بلامانع است مشروط به آن که به پیشنهاد رئیس کل سازمان و موافقت شورای عالی خدمات فرد حقیقی یا حقوقی ذینفع در راستای اهداف و وظایف سازمان باشد. این گونه پرداخت ها به حساب هزینه قطعی منظور خواهد شد. در نظام پزشکی های شهرستانها با پیشنهاد رئیس نظام پزشکی مربوطه و موافقت هیأت مدیره آن شهرستان قابل انجام خواهد بود.

تبصره ۱- پرداخت هدایا به منظور تشویق و قدردانی از افراد حقیقی و حقوقی که در جهت انجام خدمت به اهداف سازمان صورت پذیرفته، با دستور رئیس کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان و تأمین اعتبار و تطبیق با قوانین و مقررات توسط مدیر امور مالی قابل انجام خواهد بود.

تبصره ۲- در صورت پرداخت کمک، هدایا و اعانه، تهیه صورتجلسه با امضای بالاترین مقام واحد درخواست کننده، رئیس کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان، مدیر امور مالی کفایت مدارک لازم را می کند.

ماده ۳۷ - سازمان می تواند برای رفع احتیاجات سال بعد با عنایت به نقطه سفارش کالا در سازمان در مواردی که موضوع جنبه فوری داشته باشد یا این که تأخیر در انجام امری، منجر به زیان و خسارت گردد، با پیشنهاد واحد

اجرایی مربوطه و موافقت رییس کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان، قراردادهای لازم برای خرید کالا و خدمات را با رعایت مقررات منعقد نماید.

ماده ۳۸ - کسری و اضافات حاصل در ابواب جمعی امور مالی، اموال و دارائی ها، صندوق های درآمدی سازمان یا موجودی انبارها اعم از نقدی و یا جنسی و اوراقی که در حکم وجه نقد است با اعلام مدیر امور مالی، پس از اعمال مقررات مربوطه، به حساب کسری یا اضافات دوره بسته می شود. کسری و اضافات مزبور با تشخیص و مسئولیت رییس کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان خواهند بود. این امر در نظام پزشکی های شهرستان ها با تشخیص و مسئولیت رییس هیأت مدیره خواهد بود.

ماده ۳۹ - در خصوص هزینه ها یا خریدهایی که نوعا انجام آن از یک سال مالی تجاوز می کند سازمان می تواند برای مدت متناسب، قراردادهایی که مدت اجرای آن از سال مالی تجاوز میکند منعقد نماید منوط به آنکه در بودجه تفصیلی سال مربوطه، منظور شده باشد. سازمان مکلف است در بودجه سالانه خود اعتبارات لازم برای پرداخت این گونه تعهدات را مقدم بر سایر اعتبارات منظور نماید.

ماده ۴۰ - اعتبارات و منابع مالی سازمان در قالب بودجه تفصیلی تا آخر سال مالی قابل تعهد و پرداخت است، هر مقدار از تعهدات که تا آخر سال مالی مربوطه پرداخت نشده باشد از محل منابع مالی و اعتبارات سازمان که در بودجه تفصیلی سال بعد بدین منظور تأمین می شود پرداخت خواهد شد. این گونه تعهدات تا زمان تصویب شورای عالی با تشخیص رییس کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان و در شهرستان ها تا زمان تصویب هیأت مدیره، در قالب این آیین نامه به صورت علی الحساب پرداخت می گردد.

ماده ۴۱ - انجام هر نوع پرداخت و اجرای برنامه های توسعه ای در جهت اهداف سازمان در چارچوب برنامه استراتژیک و برنامه عملیاتی سازمان از محل مانده اعتبارات سنوات قبل در قالب بودجه تفصیلی سازمان بلامانع است. تبصره - سازمان پس از پایان سال، مجاز به پرداخت در قالب اعتبارات و منابع مالی سال قبل و اعمال حساب در حساب های سال قبل نمی باشند.

ماده ۴۲ - هر نوع بدهی سنوات گذشته براساس قوانین و مصوبات شورای عالی (و در شهرستانها پس از تصویب هیأت مدیره) با درج در بودجه تفصیلی سازمان از محل منابع موجود قابل پرداخت خواهد بود.

دیون: عبارت است از بدهی های قابل پرداخت سنوات گذشته که به یکی از طرق زیر ایجاد شده باشد:

الف: احکام قطعی صادره از طرف مراجع صالحه.

ب: انواع بدهی به وزارتخانه ها و موسسات دولتی و شرکت های دولتی ناشی از خدمات انجام شده مانند حق الاشتراک برق، آب، هزینه های مخابراتی، پست و هزینه های مشابه

ج: سایر بدهی هایی که خارج از اختیار سازمان ایجاد شده باشد.

د: سایر بدهی های پرسنلی و غیر پرسنلی.

فصل چهارم: معاملات

ماده ۴۳ - کلیه معاملات سازمان اعم از خرید، فروش، اجاره، استجاره، پیمانکاری، اجرت و غیره باید حسب مورد بر اساس نصاب معاملات تعیین شده انجام شود.

ماده ۴۴ - واژگانی که در فصل معاملات به کار برده شده، به شرح زیر تعریف میشوند:

الف - مناقصه: فرایندی است رقابتی برای تأمین کیفیت مورد نظر (طبق اسناد مناقصه)، که در آن تعهدات موضوع معامله به مناقصه گری که مناسب ترین قیمت را پیشنهاد کرده باشد، واگذار می شود.

ب - مناقصه گزار: سازمان موضوع ماده یک این آیین نامه که خود و یا مقام مجاز از طرف ایشان این مناقصه را برگزار می نماید.

ج - مناقصه گر: شخصی حقیقی یا حقوقی است که اسناد مناقصه را دریافت و در مناقصه شرکت می کند.

د - کمیته فنی بازرگانی: هیأتی است با حداقل سه عضو خبره فنی بازرگانی صلاحیتدار که یک عضو آن مدیر امور مالی خواهد بود و از سوی رییس سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان انتخاب می شود و ارزیابی فنی بازرگانی پیشنهادها و سایر وظایف مقرر در این آیین نامه را برعهده می گیرد.

ه - ارزیابی کیفی مناقصه گران: عبارت است از ارزیابی توان انجام تعهدات مناقصه گران که از سوی مناقصه گزار یا به تشخیص وی توسط کمیته فنی بازرگانی انجام می شود.

و - ارزیابی فنی بازرگانی پیشنهادها: فرآیندی است که در آن مشخصات، استانداردها، کارایی، دوام و سایر ویژگیهای فنی بازرگانی پیشنهادها را با بررسی، ارزیابی و پیشنهادها قابل قبول برگزیده می شوند.

ز - ارزیابی مالی: فرآیندی است که در آن مناسب ترین قیمت از بین پیشنهادهایی که از نظر فنی بازرگانی پذیرفته شده اند، برگزیده می شود.

ح - ارزیابی شکلی: عبارت است از بررسی کامل بودن اسناد و امضای آنها، غیرمشروط و خوانا بودن پیشنهاد قیمت.

ط - انحصار: انحصار در معامله عبارت است از یگانه بودن متقاضی شرکت در معامله که به طرق زیر تعیین می شود:

۱- اعلان هیأت وزیران برای کالاها و خدماتی که در انحصار دولت است.

۲- انتشار سه بار آگهی عمومی و ایجاد تنها یک متقاضی برای انجام معامله.

۳- ارائه برگه انحصار فروشنده که توسط شرکت اصلی داخلی و یا خارجی صادر گردیده است.

ی - برنامه زمانی مناقصه: سندی است که در آن زمان و مهلت برگزاری مراحل مختلف مناقصه، مدت اعتبار پیشنهادها و زمان انعقاد قرارداد مشخص می شود.

ماده ۴۵- نصاب معاملات:

الف- معاملات جزئی: معاملاتی که مبلغ مورد معامله کمتر از دویست میلیون ریال باشد.

ب- معاملات متوسط: معاملاتی که مبلغ مورد معامله بیش از سقف مبلغ معاملات جزئی بوده و از ده برابر سقف ارزش معاملات جزئی تجاوز نکند.

ج- معاملات عمده: معاملاتی که مبلغ برآورد اولیه آنها بیش از ده برابر سقف ارزش مبلغ معاملات جزئی باشد.

تبصره ۱- مبنای مبلغ حد نصاب در خرید، برای معاملات جزئی و متوسط، مبلغ مورد معامله و برای معاملات عمده، مبلغ برآوردی واحد متقاضی معامله می باشد.

تبصره ۲- مبنای حد نصاب در فروش، مبلغ ارزیابی و برآورد کارشناس خبره رشته مربوطه منتخب رییس کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان می باشد.

تبصره ۳- مبلغ یا برآورد معاملات مشمول هر یک از حد نصاب های فوق نباید با تفکیک اقلامی که به طور متعارف یک مجموعه واحد تلقی می شوند، به نصاب پایین تر برده شود.

تبصره ۴- تعیین سقف حد نصاب های مزبور در بندهای فوق در ابتدای هر سال و بر اساس شاخص عمومی قیمت های اعلانی توسط بانک مرکزی و وزارت امور اقتصادی و دارایی در بودجه تفصیلی توسط رییس کل سازمان پیشنهاد و با تصویب شورای عالی تعیین می گردد.

تبصره ۵- در موارد زیر رییس کل سازمان می تواند بدون برگزاری مناقصه و یا مزایده اقدام نماید:

۱- در مورد معاملاتی که طرف معامله وزارتخانه یا موسسه دولتی یا شرکت دولتی باشد.

- ۲- در مورد خرید، اجاره به شرط تملیک یا اجاره و استجاره اموال منقول و غیر منقول که به تشخیص و مسئولیت رییس کل سازمان یا مقام مجاز از طرف ایشان با کسب نظر از حداقل سه نفر از کارشناسان رسمی دادگستری انجام شود و یا با قیمت برابر یا کمتر از قیمت تعیین شده ی مراجع قانونی ذیصلاح انجام گردد.
- ۳- در مورد خرید خدمات مشاوره اعم از مهندسی مشاور، موسسات علمی، حق الاختراع و مشاوره فنی بازرگانی مشتمل بر مطالعه، طراحی و یا مدیریت بر طرح و اجرا و نظارت و یا هر نوع خدمات مشاوره ای و کارشناسی، خدمات حسابرسی، خدمات هنری با رعایت موازین اسلامی و صنایع مستظرفه.
- ۴- خرید خدمات وانجام امور حقوقی که به تشخیص و مسئولیت رییس کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان منحصر بفرد باشد.
- ۵- در مورد خرید کالاهای مورد مصرف روزانه که از طرف دستگاه های محلی ذیربط دولتی و یا شهرداری ها برای آنها نرخ ثابتی تعیین شده باشد.
- ۶- در مورد کرایه حمل و نقل از طریق زمینی، هوایی، دریایی که از طرف دستگاههای دولتی ذیربط برای آنها نرخ معینی تعیین شده باشد.
- ۷- در مورد معاملات محرمانه به تشخیص رییس کل سازمان با رعایت صرفه و صلاح سازمان.
- ۸- انجام قراردادهای پژوهشی با اشخاص حقیقی و حقوقی با هماهنگی شورای پژوهشی سازمان به تشخیص و مسئولیت رییس واحد درخواست کننده و تأیید رییس کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان.
- ۹- خرید سهام شرکت های پذیرفته شده در بورس اوراق بهادار ایران و تعهدات پرداخت خسارت و جرائم ناشی از اجرای احکام قضائی.
- ۱۰- خرید و فروش کالاهای داخلی و خارجی که نماینده فروش انحصاری در کشور دارند.

ماده ۴۶ - طبقه بندی انواع مناقصات:

الف - مناقصات از نظر مراحل بررسی به انواع زیر طبقه بندی می شوند:

۱. **مناقصه یک مرحله ای :** مناقصه ای است که در آن نیازی به ارزیابی فنی بازرگانی پیشنهادها نباشد. در این مناقصه پکت های پیشنهاد مناقصه گران در یک جلسه گشوده و در همان جلسه برنده مناقصه تعیین می شود.
۲. **مناقصه دو مرحله ای :** مناقصه ای است که به تشخیص مناقصه گزار، بررسی فنی بازرگانی پیشنهادها لازم باشد.

در این مناقصه، کمیته فنی بازرگانی تشکیل می شود و نتایج ارزیابی فنی بازرگانی پیشنهادها را به کمیسیون مناقصه گزارش می کند. سپس بر اساس مفاد این آیین نامه برنده مناقصه تعیین می شود.

ب - مناقصات از نظر روش دعوت مناقصه گران به انواع زیر طبقه بندی می شوند:

۱. **مناقصه عمومی :** مناقصه ای است که در آن فراخوان مناقصه از طریق آگهی عمومی کتبی و همچنین به طریق الکترونیکی به اطلاع مناقصه گران می رسد.
 ۲. **مناقصه محدود :** مناقصه ای است که با ارائه ادله لازم از سوی واحد درخواست کننده مبنی بر محدودیت برگزاری مناقصه عمومی به تشخیص و مسئولیت رییس کل سازمان به تأیید ایشان برسد.
- فراخوان مناقصه محدود با تشخیص رییس کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان از طریق ارسال دعوتنامه کتبی یا الکترونیکی برای مناقصه گران صلاحیت دار بر اساس ضوابط این آیین نامه به اطلاع مناقصه گران میرسد.

ماده ۴۷ - به منظور اتخاذ تصمیم در مورد پیشنهادات واصله، کمیسیون مناقصه و مزایده از پنج نفر بشرح زیر تشکیل میشود:

۱. رئیس کل سازمان یا نماینده وی با معرفینامه کتبی از سوی ایشان.
 ۲. معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان
 ۳. مدیر امور مالی سازمان
 ۴. نماینده معرفی شده از طرف شورای عالی
 ۵. مسئول واحد متقاضی
- تبصره ۱- کمیسیون با حضور اکثریت اعضای مزبور مشروط به اینکه رئیس کل سازمان و یا نماینده وی و یا معاونت توسعه مدیریت و منابع سازمان حضور داشته باشند رسمیت دارد. تصمیمات کمیسیون با رای اکثریت اعضای حاضر معتبر خواهد بود.
- تبصره ۲- در نظام پزشکی شهرستان ترکیب این کمیسیون شامل رئیس هیأت مدیره، معاون توسعه یا متناظر آن و یک نفر به انتخاب هیأت مدیره خواهد بود.

ماده ۴۸ - وظایف کمیسیون مناقصه

- اهم وظایف کمیسیون مناقصه به شرح زیر است:
- الف- تشکیل جلسات کمیسیون مناقصه در موعد مقرر در فراخوان مناقصه.
 - ب- بررسی پیشنهادهای مناقصه گران از نظر کامل بودن مدارک و امضای آنها و نیز خوانا بودن و غیر مشروط بودن پیشنهادهای قیمت (ارزیابی شکلی).
 - ج- ارزیابی پیشنهادهای تعیین پیشنهادهای قابل قبول طبق شرایط و اسناد مناقصه.
 - د- ارجاع بررسی فنی پیشنهادهای به کمیته فنی بازرگانی در مناقصات دو مرحله ای و در صورت لزوم.
 - ه- تعیین برندگان اول و دوم و سوم مناقصه.
 - و- تنظیم صورتجلسات مناقصه.
 - ز- تصمیم گیری درباره تجدید یا لغو مناقصه.
 - ح- تصمیم گیری درباره نحوه دریافت هزینه آگهی مناقصه و هزینه ثبت قرارداد در دفتر خانه اسناد رسمی.

ماده ۴۹ - فرآیند برگزاری مناقصات به ترتیب شامل مراحل زیر است:

- الف- تأمین منابع مالی : انجام معامله به هر طریق مشروط به آن است که سازمان به نحو مقتضی نسبت به پیش بینی منابع مالی معامله در مدت قرار داد اطمینان حاصل نموده و مراتب در اسناد مرتبط قید شده باشد.
- ب - تعیین نوع مناقصه در معاملات بزرگ (یک مرحله ای یا دو مرحله ای، عمومی یا محدود).
- ج - تهیه اسناد مناقصه
- د - ارزیابی کیفی مناقصه گران در صورت لزوم
- ه - فراخوان مناقصه
- و - ارزیابی پیشنهادهای
- ز- تعیین برنده مناقصه و انعقاد قرارداد

ماده ۵۰ - روش های انجام خرید، مناقصه و مزایده به شرح زیر است:

- الف- در معاملات جزئی:** کارپرداز یا مأمور خرید باید با توجه به کم و کیف موضوع معامله (کالا، خدمت یا حق الزحمه) درباره بهای آن تحقیق نماید و با رعایت صرفه و صلاح و اخذ فاکتور مشخص و به تشخیص و مسئولیت خود و با تایید سرپرست بلافاصل خود، معامله را به کمترین قیمت به همراه بهترین کیفیت ممکن انجام دهد.

ب- در معاملات متوسط: کارپرداز یا مأمور خرید باید با توجه به کم و کیف موضوع معامله (کالا، خدمت یا حق الزحمه) درباره بهای آن تحقیق کند و با رعایت صرفه و صلاح سازمان حداقل سه فقره استعلام کتبی در پاکت در بسته، تهیه نماید و چنانچه بهای به دست آمده مورد تأیید سرپرست بلافصل وی باشد، پس از تأیید و تصویب رئیس کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان و مدیر امور مالی، معامله را با عقد قرارداد یا اخذ فاکتور انجام دهد.

تبصره ۱- در معاملات متوسط پس از اخذ استعلام، جلسه ای با حضور کارپرداز، مسئول تدارکات، مدیر امور مالی، رئیس کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان تشکیل می گردد و پاکت های استعلام گشوده و صورت جلسه ی گشایش پاکت تهیه و به امضای اعضا می رسد.

تبصره ۲- چنانچه مسئولیت واحد تدارکات برعهده کارپرداز واحد باشد امضای بلافصل بعد از ایشان به منزله امضای مسئول بالاسری کارپرداز است .

تبصره ۳- در صورتی که سازمان فاقد کارپرداز باشد، می توان وظایف مندرج در این فصل را به متصدیان پست های مشابه سازمانی به عنوان مأمور خرید محول نمود.

تبصره ۴- رئیس کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان میتواند بر حسب نیاز خرید و فروش معاملات متوسط را از طریق مناقصه و مزایده عمومی و یا محدود با رعایت مفاد معاملات این آیین نامه انجام دهد.

ج- در معاملات بزرگ: به یکی از روش های زیر عمل می شود:

۱. برگزاری مناقصه عمومی از طریق انتشار فراخوان در روزنامه های کثیرالانتشار و یا بصورت الکترونیکی در سایت سازمان و مناقصات.

۲. برگزاری مناقصه محدود.

تبصره ۵- سازمان مکلف است کلیه شرایط کیفی مورد نظر خود را در شرایط و اسناد مناقصه لحاظ نماید.

ماده ۵۱ - فراخوان مناقصه:

الف- مفاد فراخوان مناقصه حداقل باید شامل موارد زیر باشد:

۱. نام و نشانی مناقصه گزار
۲. نوع، کمیت و کیفیت کالا یا خدمات
۳. نوع و مبلغ تضمین شرکت در مناقصه
۴. محل، زمان و مهلت دریافت اسناد، تحویل و گشایش پیشنهاد.
۵. مبلغ برآورد شده معامله و مبانی آن (در صورتی که تعیین آن میسر یا به مصلحت باشد). در مواردی که فهرست بهای پایه وجود دارد، برآورد مربوطه طبق فهرست یاد شده تهیه می شود.
- ب- فراخوان مناقصه عمومی باید به تشخیص مناقصه گزار از یک تا سه نوبت حداقل در یکی از روزنامه های کثیرالانتشار کشوری یا استان مربوطه و یا سایت الکترونیکی مناقصات علاوه بر سایت سازمان منتشر گردد.
- ج- مناقصه گزار می تواند علاوه بر موارد مذکور در بند " ب " این ماده از طریق سایر رسانه های گروهی و رسانه های ارتباط جمعی یا شبکه های اطلاع رسانی نیز فراخوان را منتشر نماید.
- د- در آگهی مناقصه باید تصریح گردد که برگ شرایط و اسناد مناقصه و مشخصات معامله در محل معین و یا سایت الکترونیکی مناقصات و یا سازمان موجود است و پیشنهاد دهندگان باید یک نسخه از آنرا دریافت و با قید قبولی امضاء کرده و به پیشنهاد خود ضمیمه و تسلیم نمایند.

ماده ۵۲ - اسناد مناقصه:

الف- تمامی اسناد مناقصه باید به طور یکسان به همه داوطلبان تحویل شود.

ب- اسناد مناقصه باید شامل و حاوی موارد زیر باشد:

۱. نام و نشانی مناقصه گزار
۲. نوع و مبلغ تضمین مناقصه
۳. محل، زمان و مهلت دریافت اسناد، تحویل پیشنهادهای و گشایش آنها
۴. مبلغ پیش پرداخت و تضمین حسن انجام کار
۵. مدت اعتبار پیشنهادهای حداکثر بیست روز به استثنای ایام تعطیل خواهد بود
۶. شرح کار، مشخصات فنی بازرگانی، استانداردها، نوع، کمیت و کیفیت کالا یا خدمات، روش تهیه و مهلت مقرر برای تسلیم پیشنهادهای و تعداد نسخه های آنها، روز و ساعت و محل قرائت پیشنهادهای و همچنین مجاز یا عدم مجاز بودن حضور پیشنهاد دهندگان یا نمایندگان آنها در جریان کمیسیون مناقصه.
۷. متن قرارداد شامل موافقت نامه، شرایط عمومی و خصوصی و ضامین آنها در صورت لزوم.
۸. مدت و محل و نحوه تحویل کالا یا انجام کار و ترتیب عمل و میزان خسارت در مواردی که طرف معامله در تحویل کالا یا انجام کار کلاً یا بعضاً تاخیر نماید.
۹. تصریح این که بهای پیشنهادی باید به مبلغ مشخص یا بر اساس درصد کسر یا اضافه نسبت به واحد بهای اعلام شده تعیین گردد و در پاکت در بسته و ممهور و یا امضا شده توسط پیشنهاد دهنده تسلیم شود.
۱۰. تعیین زمان لازم برای بررسی پیشنهادهای و تشخیص مناسب ترین بهاء و ابلاغ به برنده مناقصه ضرورت دارد.
۱۱. میزان پیش پرداخت در صورتی که به تشخیص مناقصه گزار پرداخت آن به برنده مناقصه لازم باشد و ترتیب پرداخت و واریز آن.
۱۲. محل توزیع یا فروش برگ شرایط و مشخصات در صورت لزوم.
۱۳. محل توزیع نمونه های ضمانت نامه و قرارداد (در صورتی که لازم باشد) برای آن که ضمانت نامه عیناً مطابق نمونه تنظیم، و نمونه قرارداد نیز با قید اینکه (مورد قبول است)، باید امضاء و ضمیمه پیشنهاد گردد.
۱۴. تصریح این نکته که شرکت در مناقصه و دادن پیشنهاد به منزله قبول اختیارات و تکالیف تعیین شده مناقصه گزار می باشد.
۱۵. تصریح این نکته که مناقصه گزار مکلف است هر گونه کسور قانونی (اعم از بیمه، مالیات، عوارض و سایر موارد) که بابت معامله به طرف قرارداد تعلق میگیرد و موسسه قانوناً مکلف به کسر آن می باشد را از بهای کارکرد یا کالای تحویلی در موقع پرداخت مطالبات او کسر نماید.
۱۶. سایر اسنادی که به تشخیص مناقصه گزار لازم باشد.
۱۷. مناقصه گزار مکلف است سپرده شرکت در مناقصه را در صورتی که برنده مناقصه حاضر به انجام معامله نشود و همچنین سپرده نفر دوم را در صورتی که برای انجام معامله به او رجوع شود و از انجام معامله امتناع نمایند به نفع موسسه ضبط کند.
۱۸. مناقصه گزار اختیار دارد مقدار کالا یا کار مورد معامله را تا بیست و پنج درصد افزایش یا کاهش دهد مشروط بر اینکه کلیه محاسبات فنی نسبت به این افزایش یا کاهش، رعایت و تطبیق شود.
۱۹. مناقصه گزار مجاز نیست به پیشنهادات مبهم و مشروط و بدون سپرده و یا پیشنهادهائی که بعد از انقضای مدت مقرر در آگهی می رسد ترتیب اثر دهد.

ماده ۵۳ - مناقصه گزار می تواند در صورتی که ذکر شرایط خاصی را علاوه بر آنچه در این آیین نامه ذکر شده است، لازم تشخیص دهد مشروط بر این که با قوانین و مفاد این آیین نامه مغایر نباشد، آن را در متن آگهی یا در نقشه ها

و برگ شرایط و مشخصات درج نماید به طوری که عموم داوطلبان قبل از تسلیم پیشنهاد از آن اطلاع حاصل کنند ولی منظور داشتن امتیازات جدید برای برنده مناقصه هنگام انعقاد یا اجرای قرارداد به هر عنوان ممنوع می باشد.

ماده ۵۴ - ترتیب تهیه و تسلیم پیشنهادهای

الف- شرکت کنندگان در مناقصه پس از دریافت یا خرید اسناد باید پیشنهادهای خود را به ترتیب زیر تهیه و به مناقصه گزار تسلیم کنند:

۱. تهیه و تکمیل اسناد و پیشنهادهای

۲. تسلیم پیشنهادهای در مهلت مقرر در فراخوان مناقصه

۳. دریافت رسید تحویل پیشنهادهای

ب- مهلت قبول پیشنهادهای در مورد مناقصات از آخرین مهلت تحویل اسناد مناقصه نباید کمتر از ده روز و بیشتر از یک ماه باشد.

ماده ۵۵ - شرایط تسلیم و تحویل پیشنهادهای:

الف- هیچ یک از شرکت کنندگان در مناقصه، به جز در مواردی که در اسناد مناقصه پیش بینی شده باشد، نمی توانند بیش از یک پیشنهاد تسلیم کنند.

ب- شرکت کنندگان در مناقصه باید اسناد مناقصه و پیشنهادهای خود را در پاکت های جداگانه شامل پاکت تضمین (پاکت الف)، پاکت پیشنهاد فنی بازرگانی (پاکت ب) و پاکت پیشنهاد قیمت (پاکت ج) بگذارند و همه پاکت ها را در لفاف مناسب و دربسته و مهر شده تحویل دهند.

ج- مناقصه گزار موظف است در مهلت مقرر همه پیشنهادهای ارائه شده شرکت کنندگان را دریافت و پس از ثبت، تا جلسه گشایش پاکت، از پاکتها صیانت نماید.

د- هرگونه تسلیم، تحویل، اصلاح، جایگزینی و یا پس گرفتن پیشنهادهای باید به صورت قابل گواهی و در مهلت و مکان مقرر در اسناد مناقصه انجام شود.

ه- در صورتی که به تشخیص دستگاه مناقصه گزار، نوع معامله ایجاب نماید که نقشه یا برگ شرایط و مشخصات و نمونه های ضمانت نامه و قرارداد و یا مدارک دیگری تهیه شود، قبل از نشر آگهی باید آنها توسط سازمان تهیه شود.

ماده ۵۶ - گشایش پیشنهادهای

الف- پیشنهادهای مناقصه گران در زمان و مکان مقرر گشوده می شود.

ب - مراحل گشایش پیشنهادهای به شرح زیر است:

۱. تهیه فهرست اسامی دریافت کنندگان اسناد، (پیشنهاد دهندگان)، حاضران و شرکت کنندگان در جلسه

۲. بازکردن پاکت تضمین (پاکت الف) و کنترل آن.

۳. بازکردن پاکت فنی بازرگانی.

۴. بازکردن پیشنهاد قیمت و کنترل از نظر کامل بودن مدارک و امضای آنها و کنار گذاشتن پیشنهادهای غیرقابل قبول در مناقصات یک مرحله ای.

۵. تحویل پاکت های فنی بازرگانی به کمیته فنی بازرگانی در مناقصات دو مرحله ای.

۶. تهیه و تنظیم و امضای صورتجلسه گشایش پیشنهادهای توسط اعضاء کمیسیون مناقصه.

۷. تحویل پاکت های قیمت و پاکت تضمین پیشنهادهای رد شده به مناقصه گزار برای استرداد به ذینفع.

ج- در صورت برگزاری مناقصه دو مرحله ای زمان و مکان تشکیل جلسه گشایش پیشنهادهای قیمت، در جلسه گشایش پاکت ها اعلام خواهد شد. این مدت فقط برای یک بار تا سقف مدت اعتبار پیشنهادهای قابل تمدید است. در این صورت پاکت های قیمت در یک لفاف لاک و مهر شده توسط مناقصه گزار صیانت می شود. در مناقصات یک

مرحله ای، پیشنهادهای قیمت بی درنگ گشوده و بر اساس مفاد این آیین نامه، برنده مناقصه تعیین می شود.
د- مناقصه گزار می تواند از مناقصه گران یا نمایندگان آنها جهت حضور در جلسه گشایش پیشنهادهای مالی دعوت نماید.

ماده ۵۷ - ارزیابی فنی بازرگانی پیشنهادهای:

الف- در مناقصات دو مرحله ای، مناقصه گزار موظف است بر اساس معیارها و روشهای اعلام شده در اسناد مناقصه، ارزیابی کیفی مناقصه گران و ارزیابی فنی بازرگانی پیشنهادهای را انجام و اعلام نماید.
ب- در صورتی که بررسی فنی بازرگانی پیشنهادهای لازم باشد، نتیجه بررسی طی مهلتی که کمیسیون مناقصه معین می کند به جلسه بعدی کمیسیون احاله میشود و بر اساس گزارش کمیته فنی بازرگانی، پاکت های قیمت پیشنهاد دهندگان که امتیاز فنی بازرگانی لازم را احراز کرده اند، گشوده می شود.
ج- هرگونه ارزیابی فنی بازرگانی، تنها پیش از گشودن پیشنهادهای قیمت مجاز است.
د- پاکت پیشنهاد قیمت مناقصه گرانی که در ارزیابی های فنی بازرگانی پذیرفته نشده اند باید ناگشوده بازگردانده شود.

ماده ۵۸ - در صورتی که در مدت مقرر پیشنهادی نرسیده باشد و یا کمیسیون مناقصه نیز برنده ای تعیین نکرده باشد، مناقصه گزار می تواند مناقصه را تجدید یا موضوع را برای اخذ تصمیم لازم به کمیسیون ترک تشریفات مناقصه احاله کند.

ماده ۵۹ - کمیسیون مناقصه نتیجه مناقصه را همراه با نظر نماینده کمیته فنی (حسب مورد) که در کمیسیون حضور داشته است به بالاترین مقام مناقصه گزار اعلام و در صورت موافقت بالاترین مقام نتیجه به برنده مناقصه ابلاغ خواهد شد. در صورت عدم موافقت مقام مذکور به تشخیص مناقصه گزار مناقصه تجدید یا موضوع برای اتخاذ تصمیم به کمیسیون ترک تشریفات مناقصه ارجاع خواهد شد.

ماده ۶۰ - ارزیابی مالی و تعیین برنده مناقصه:

الف- هنگام ارزیابی مالی، مناقصه گری که مناسب ترین قیمت را حائز شده باشد، به عنوان برنده اول اعلام خواهد شد و برنده دوم در صورتی اعلام می شود که تفاوت قیمت پیشنهادی وی با برنده اول، کمتر از مبلغ تضمین باشد.
ب- پس از گشودن پاکت های قیمت، چنانچه بررسی قیمت ها و تجزیه و کنترل مبانی آن لازم باشد، کمیسیون مناقصه می تواند بررسی آن را به کمیته فنی بازرگانی ارجاع نماید و کمیته فنی بازرگانی حداکثر ظرف دو هفته نتیجه ارزیابی را به کمیسیون مناقصه اعلام می کند.
ج- پس از گشودن پیشنهادهای قیمت، تضمین برنده ی اول و دوم نزد مناقصه گزار نگهداری و تضمین سایر مناقصه گران بازگردانده می شود.

د- در کلیه خریدها، مناقصه گران و فروشندگان کالاهای با کیفیت داخلی نسبت به مناقصه گران و فروشندگان کالاهای خارجی ترجیح دارند مگر اینکه رییس کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان با رعایت صرفه و صلاح سازمان خلاف این موضوع را تشخیص دهند.

ه- مناقصه گزار در مواردی که میسر باشد باید قبل از روز افتتاح پیشنهاد، شاخص قیمت های مربوط به مورد مناقصه را با وسایل مقتضی و مطمئن بطور محرمانه تهیه نموده در پاکت لاک و مهر شده در اختیار کمیسیون مناقصه قرار دهد تا روز افتتاح پیشنهادات پس از قرائت پیشنهادات واصله اعضاء کمیسیون مناقصه از آن شاخص ها در جهت تصمیم گیری بهینه استفاده نمایند.

و- در صورتی که حائز حداقل بها بیش از یک نفر باشد و نسبت به انجام معامله با یکی از آنها در مهلتی که کمیسیون تعیین خواهد کرد بین آنها توافق نشود، حق تقدم با برنده مناقصه ای خواهد بود که در محل انجام کار سکونت دارد.

در صورتی که حائزین حداقل بها، واجد شرایط یکسان باشند، کمیسیون، برنده مناقصه را از طریق اخذ نظر از هیأت تصمیم گیر متشکل از رئیس کل سازمان و یا نماینده معرفی شده از طرف ایشان، معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان، مدیر امور مالی و نماینده معرفی شده از طرف شورای عالی تعیین خواهد نمود.

ماده ۶۱ - انعقاد قرارداد:

الف- قرارداد با برنده مناقصه، باید پیش از پایان مدت اعتبار پیشنهادها منعقد شود. این مدت حداکثر برای یک بار و برابر مدت پیش بینی شده در اسناد مناقصه قابل تمدید است. در صورت عقد قرارداد با پیشنهاد دهنده اول تضمین پیشنهاد دهنده دوم مسترد می گردد.

ب- چنانچه برنده اول از انعقاد قرارداد امتناع نماید و یا ضمانت انجام تعهدات را ارائه ننماید، تضمین مناقصه وی ضبط و قرارداد با برنده دوم منعقد می گردد. در صورت امتناع نفر دوم، تضمین وی نیز ضبط و مناقصه تجدید یا موضوع جهت طرح در کمیسیون ترک تشریفات مناقصه به رئیس کل سازمان پیشنهاد خواهد شد.

ج- در قرارداد باید نکات زیر قید گردد:

۱. نام متعاملین.
۲. مدت انجام تعهد و محل شرایط تحویل مورد معامله.
۳. ترتیب عمل و میزان خسارت در مواردی که برنده معامله در انجام تعهدات جزئی یا کلی تاخیر نماید.
۴. الزام تحویل کالا بر طبق نمونه ممهور در صورتی که تهیه نمونه لازم باشد در این صورت باید نمونه کالا با مهر طرفین معامله مهمور و نزد مناقصه گزار نگهداری شود.
۵. اقرار برنده معامله به این که از مشخصات کالا یا کار مورد معامله و مقتضیات محل تحویل کالا یا انجام کار اطلاع کامل دارد.
۶. اختیار مناقصه گزار نسبت به افزایش یا کاهش مورد معامله در مدت قرارداد تا میزان ۲۵٪ مقدار مندرج در قرارداد، مشروط بر اینکه کلیه محاسبات فنی نسبت به این افزایش یا کاهش متناسب رعایت و تطبیق شود.
۷. بهای مورد معامله و ترتیب پرداخت آن، در مواردی که انجام کار بر اساس واحد بها باشد برآورد و در قرارداد ذکر می شود ولی بهای کارهای انجام یافته بر اساس واحد بها احتساب و پرداخت خواهد شد.
۸. مبلغ پیش پرداخت و ترتیب واریز آن طبق دستورالعمل های ابلاغی از سوی سازمان می باشد.
۹. سایر شرایطی که مورد توافق طرفین معامله قرار گیرد مشروط بر اینکه متضمن امتیازاتی علاوه بر آنچه در شرایط مناقصه ذکر شده برای فروشنده نباشد.

ماده ۶۲ - تجدید و لغو مناقصه

الف- مناقصه در شرایط زیر تجدید می گردد:

۱. کم بودن تعداد مناقصه گران از حد نصاب تعیین شده در شرایط این آیین نامه.
۲. امتناع برندگان اول و دوم مناقصه از انعقاد قرارداد.
۳. پایان مدت اعتبار پیشنهادها.
۴. بالا بودن قیمت ها به نحوی که توجیه اقتصادی طرح مرتفع شده باشد.
۵. رای مراجع قانونی.

ب - مناقصه در شرایط زیر لغو می شود:

۱. نیاز به کالا یا خدمات موضوع مناقصه مرتفع شده باشد.
۲. تغییرات زیادی در اسناد مناقصه لازم باشد که موجب تغییر در ماهیت مناقصه گردد.
۳. پیشآمدهای غیر متعارف نظیر، جنگ، زلزله، سیل و مانند آنها.

۴. رای مراجع قانونی.

۵. تشخیص کمیسیون مناقصه مبنی بر تبانی بین مناقصه گران.

ج- مناقصه گزار باید تجدید و یا لغو مناقصه را به سمع و نظر کلیه مناقصه گران برساند.

ماده ۶۳ - نحوه رسیدگی به شکایات

الف- چنانچه هر یک از مناقصه گران نسبت به اجرا نشدن موادی از این آیین نامه اعتراض داشته باشند می توانند به رئیس کل سازمان شکایت کنند.

ب- مناقصه گزار مکلف است در مهلت پانزده روز کاری از تاریخ دریافت شکایت، رسیدگی های لازم را به عمل آورده و در صورت وارد دانستن اعتراض، مطابق مقررات مربوطه اقدام نماید و در صورتی که شکایت را وارد تشخیص ندهد، ظرف مهلت تعیین شده جوابیه لازم را به شاکی اعلام نماید.

ماده ۶۴ - اعضای کمیته یا کمیسیون فنی، بازرگانی و مالی در صورت نیاز و حسب مورد توسط رییس کل سازمان انتخاب می شوند.

ماده ۶۵ - در مواردی که مناقصه بر اساس گزارش توجیهی واحد اجرایی متقاضی به صرفه و صلاح سازمان نباشد، با تایید و قبول مسئولیت رییس کل سازمان، می توان معامله را به طریق ترک تشریفات مناقصه و با رعایت صرفه و صلاح سازمان و رعایت سایر مقررات مربوطه، برای یک نوع کالا و یا خدمت انجام داد.

ماده ۶۶ - اعضای کمیسیون ترک تشریفات مناقصه به شرح زیر می باشند:

۱. رییس کل سازمان

۲. معاون توسعه مدیریت و منابع

۳. مدیر امور مالی

۴. نماینده شورای عالی

۵. مسئول واحد متقاضی

تبصره ۱- مصوبات این کمیسیون با رای اکثریت اعضا معتبر است و ابلاغ آن توسط رئیس کل سازمان الزامی است.

تبصره ۲- ترک تشریفات مناقصات در نظام پزشکی های شهرستان ها با مصوبه هیأت مدیره ی آن شهرستان قابل انجام است.

ماده ۶۷ - مناقصه محدود به تشخیص رییس کل سازمان و دارا بودن یکی از موارد زیر برگزار میشود:

الف- وجود فهرست های مناقصه گران صلاحیت دار رسمی اعلام شده توسط دولت

ب- وجود فهرست کوتاه مناقصه گران صلاحیت دارمورد تایید رییس کل سازمان

تبصره - حداقل تعداد مناقصه گران در مناقصه محدود سه مناقصه گریخته و در صورت نرسیدن به حد نصاب، یک بار فرآیند ارزیابی تجدید می شود و بار دوم با حداقل دو مناقصه گر و در غیر این صورت با نظر رییس کل سازمان قابل انجام خواهد بود.

ماده ۶۸ - فرآیند مزایده مانند فرآیند مناقصه در نحوه معاملات انجام میگردد.

فصل پنجم- تنظیم حساب و نظارت:

ماده ۶۹ - اعمال نظارت مالی بر مخارج سازمان از نظر انطباق با این آیین نامه و سایر مصوبات شورای عالی و دستورالعمل های سازمان توسط بازرسان قانونی و حسابرس پس از هزینه انجام می گیرد.

ماده ۷۰ - به منظور وحدت رویه در شناسایی عملیات مالی سازمان، امور مالی مکلف است هزینه ها و عملیات مالی خود را در دفاتر رسمی (روزنامه و کل) ثبت و منظور نماید.

تبصره ۱- نحوه تنظیم و نگهداری حساب و تفکیک انواع حساب ها و سرفصل های حسابهای دائم و موقت بر اساس دستور العمل های ابلاغ شده توسط سازمان می باشد.

تبصره ۲- سازمان کل و کلیه نظام پزشکی های شهرستان ها مکلف به استفاده از سیستم یکپارچه حسابداری (نرم افزار - رویکرد) می باشند. سازمان کل موظف به اجرای این تبصره از محل سهم سازمان از درآمد شهرستان ها می باشد.

ماده ۷۱- تأمین اعتبار ضروری است و هرگاه بر اثر گواهی خلاف واقع مدیر امور مالی، اضافه بر اعتبارات، تعهد مالی بر ذمه واحد اجرایی ایجاد شود، مدیر امور مالی ملزم به پاسخگویی به رییس کل سازمان بوده و طبق مقررات انضباطی و اداری با وی برخورد خواهد شد.

ماده ۷۲- چنانچه مدیر امور مالی سازمان دستوری را خلاف مقررات تشخیص دهد مکلف است مراتب را کتباً با ذکر مورد به مقام صادر کننده دستور (رییس کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان) گزارش نماید. در صورتی که صادرکننده دستور (رییس کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان) اجرای دستور صادره را بخواهد کتباً باید دستور مجدد با قید عبارت " با مسئولیت اینجانب " صادر نماید. در این صورت مدیر امور مالی مکلف به اجرای دستور بود و باید به حسابرس سازمان گزارش نماید. حسابرس سازمان در زمان رسیدگی به حساب ها پس از بررسی گزارش مدیر امور مالی مراتب را با اظهارنظر صریح باید در گزارش خود منعکس و شورای عالی را نسبت به موضوع مطلع سازد.

فصل ششم- اموال، ماشین آلات و تجهیزات

ماده ۷۳- سازمان می تواند اموال (منقول و غیر منقول) مزاد بر احتیاج و همچنین اثاث فرسوده و اسقاط خود را با تایید رییس کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان و با تشخیص و تأیید ارزیابی بهای اموال مذکور توسط دو نفر از کارشناسان منتخب رییس کل سازمان و یا کارشناسان رسمی دادگستری ضمن رعایت مفاد این آیین نامه به اشخاص حقیقی و حقوقی به فروش رساند، یا اجاره دهد و یا معاوضه نماید و آثار آن را در حساب ها شناسایی نماید. عواید حاصل از فروش اموال مزبور به حساب درآمد سازمان منظور خواهد شد. همچنین دریافت هرگونه اموال، ماشین آلات و تجهیزات (اعم از منقول و غیر منقول) از وزارتخانه ها یا موسسات و نهادها (دولتی و غیر دولتی) و افراد حقیقی یا حقوقی بلامانع بوده و پس از ارزیابی کارشناس منتخب رییس کل سازمان با صدور رسید اهدایی اموال و درج کد اموال مربوطه به حساب دارایی های سازمان منظور و ثبت خواهد شد.

تبصره - اهداء اموال منقول مزاد، به موسسات خیریه، پس از موافقت رییس کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان بلامانع است و گزارش آن در حسابرسی اعلام می گردد.

ماده ۷۴- لازم است کلیه دارائی ها، اموال، ماشین آلات و تجهیزات سازمان مطابق با دستورالعمل های صادره دارای شناسنامه ای باشد که نشان دهنده قیمت تمام شده تاریخی یا تجدید ارزیابی، عمر مفید، نرخ استهلاک، روش محاسبه استهلاک، استهلاک انباشته، ارزش دفتری، ارزش اسقاط، محل استقرار، شماره سند حسابداری خرید، محل تأمین اعتبار، محل خرید و دوره گارانتی باشد و این شناسنامه در دفاتر رسمی سازمان یا نرم افزارهایی که دارای قابلیت استخراج باشند ثبت گردد. مبنای تکمیل اطلاعات، این شناسنامه خواهد بود. همچنین لازم است یک نسخه از فهرست اقلام کالاهای تحویل شده به هر فرد که مورد تایید مدیر امور مالی باشد در هر واحد نگهداری و نسخه ی دوم در بایگانی امور مالی نگهداری گردد.

ماده ۷۵- مسئولیت نظارت بر نحوه استفاده از اموال منقول و غیرمنقول به عهده رییس کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان و حفظ و نگهداری آن با استفاده کننده می باشد. همچنین مسئولیت نگهداری حساب اموال با مدیر

امور مالی است که ایشان با انتصاب جمعدار اموال این مسئولیت را انجام می دهد.

فصل هفتم-سایر موارد

ماده ۷۶ - اختلاف ناشی از معاملات موضوع این آیین نامه که بین طرفین معامله ایجاد می شود در کمیسیونی مرکب از حداقل سه نفر که از طرف رییس کل سازمان تعیین خواهد شد مطرح می گردد و تصمیم حداکثر افراد کمیسیون لازم الاجرا است.

ماده ۷۷ - دریافت ضمانت نامه بانکی یا اسناد خزانه یا اوراق قرضه دولتی، سفته و یا هر یک از انواع تضمینات مندرج در دستورالعمل های ابلاغی، به عنوان سپرده شرکت در مناقصه یا مزایده و یا حسن انجام معامله بلامانع است و در هر صورت به تشخیص رییس کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان در هر زمان قابل تبدیل به یکدیگر خواهد بود.

ماده ۷۸ - تصمیم گیری در خصوص حقوقی که بر اثر تخلف از شرایط مندرج در قراردادها برای سازمان ایجاد می شود به جز در مورد احکام قطعی محاکم دادگستری که لازم الاجرا است بر عهده رییس کل سازمان خواهد بود.

ماده ۷۹ - وجوهی که بدون مجوز و زاید بر میزان مقرر وصول شود اعم از این که منشاء این دریافت اضافه، اشتباه پرداخت کننده یا مامور وصول یا عدم انطباق مبلغ وصولی با مورد باشد و یا اینکه تحقق اضافه دریافتی بر اثر رسیدگی دستگاه ذیربط و یا مقامات قضایی حاصل شود توسط واحد مربوطه به نحوی که در اداء حق ذینفع تأخیری صورت نگیرد، قابل برگشت است.

تبصره - به مطالبات مالی اشخاص و اعضاء از سازمان خسارت تأخیر تعلق نمی گیرد.

ماده ۸۰ - اجازه تقسیط و تخفیف بدهی اعضاء به سازمان به عهده رییس کل سازمان و یا مقام مجاز از طرف ایشان است که هر سال سقف مورد نظر آن در بودجه تفصیلی به تصویب شورای عالی می رسد. همچنین در نظام پزشکی های شهرستان ها با رعایت ضوابط ابلاغی از طرف سازمان کل، رییس نظام پزشکی شهرستان نیز این اختیار را خواهد داشت.

ماده ۸۱ - تقسیط بدهی اشخاص و اعضاء به سازمان و یا دادن مهلت به بدهکاران مزبور و نیز بخشودن جریمه های نقدی ناشی از استنکاف و یا عدم پرداخت به موقع بدهی به موجب دستور العمل ابلاغی رییس کل سازمان می باشد و نظام پزشکی های شهرستان ها نیز تابع این دستورالعمل خواهند بود.

ماده ۸۲ - سازمان می تواند در موارد خاص ناشی از کسر مدارک، سرقت، آتش سوزی و سایر حوادث که دسترسی به اصل اسناد و مدارک اثبات کننده خرج در حساب ها میسر نباشد به تشخیص کمیته ای مرکب از یک نفر کارشناس مالی با انتخاب مدیر امور مالی، نماینده رییس کل سازمان، یک نفر کارشناس امور حقوقی با معرفی معاون توسعه مدیریت و منابع با ابلاغ رییس کل سازمان موضوع را براساس قرائن و شواهد موجود بررسی و با تنظیم صورت مجلس با اکثریت آراء پس از تصویب نهایی رییس کل سازمان به هزینه قطعی منظور و در صورت های مالی اعمال و تسویه نماید.

ماده ۸۳ - در مواردی که در تفسیر این آیین نامه اختلاف نظر وجود داشته باشد مرجع تعیین کننده رییس شورای عالی خواهد بود .

این آیین نامه در ۸۳ ماده و ۴۹ تبصره در تاریخ ۱۳۹۸/۰۹/۲۸ به تصویب شورای عالی سازمان نظام پزشکی رسید.



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

آیین نامه انتظامی

رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه های پزشکی
و وابسته در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

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

دراجرای 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، هیأت‌های بدوی انتظامی شهرستان‌ها، هیأت‌های تجدید نظر انتظامی استان‌ها و هیأت 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- حرفه‌های پزشکی و وابسته به امور پزشکی موضوع ماده ۲۸ قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران که از این پس به اختصار قانون نامیده می‌شود 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، بینایی‌سنجی، شنوایی‌سنجی، گفتار درمانی، ایمنولوژی، بیوتکنولوژی پزشکی، رادیولوژی، بیورادیولوژی، رادیو تراپی، پرستاری، اطاق عمل، هوشبری، علوم دارویی، تغذیه، مبارزه با بیماری‌ها، بهداشتکاری دهان و دندان، کاردان و کارشناس پروتز دندان، شاخه‌های 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. (اصلاحی مورخ ۱۳۹۴/۹/۵)

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 حرفه‌های پزشکی و وابسته» نامیده می‌شوند.

قسمت دوم : شرح وظایف و تخلفات صنفی و حرفه ای

ماده ۲- شاغلین حرفه‌های 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 حرفه‌ای خود به کار ببرند.

ماده ۳- شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته باید طبق موازین علمی، شرعی و قانونی با رعایت نظامات دولتی، صنفی و حرفه‌ای انجام وظیفه کرده و از هرگونه سهل‌انگاری درانجام وظایف قانونی بپرهیزند.

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

ماده ۵- شاغلین حرفه‌های 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 حرفه‌های پزشکی و وابسته ممنوع است و باید از ارتکاب کارهایی که موجب هتک حرمت جامعه پزشکی می‌شود خودداری کنند. که مصادیق آن توسط کمیسیون اخلاق پزشکی مورد اتخاذ تصمیم قرار می‌گیرد.

تبصره - 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 دادرها و هیأت‌های انتظامی می‌باشد.

ماده ۸- ایجاد رعب و هراس در بیمار با تشریح غیر واقعی وخامت بیماری یا وخیم جلوه دادن بیماری ممنوع است و پزشک می‌تواند 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 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 مسئولان مؤسسه درمانی ذیربط طبق مقررات دریافت می‌شود، وصول نمایند.

ماده ۱۲- شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته مکلفند در مواقعی که به منظور پیشگیری از بیماریهای واگیر یا در هنگام بروز بحران و سوانح از سوی سازمان نظام پزشکی و یا مراجع قانونی ذیربط اعلام می‌شود، 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 تأیید 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، مسؤول 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- مسئولان فنی مکلفند در تمام ساعات موظف بر امور فنی مؤسسات پزشکی نظارت کنند.

ماده ۲۴- اندازه و سایر مشخصات سرنسخه 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 تعطیلی 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- مسئولان 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 منحصرأً به درمان آن گروه از بیماران بپردازند که در دوران تحصیل دوره آموزشی آن را طی نموده و یا 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 .

ماده ۳۲- آن گروه از مشاغل و حرف پزشکی که در خارج از کشور تحصیل نموده اند در صورتی مجاز به فعالیت درمانی می‌باشند 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 می‌پردازند در صورتی مجاز به فعالیت می‌باشند 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 و وابسته به مشکلات روحی، روانی یا جسمی مبتلا گردند که ماهیتاً منجر به ارائه اختلال در فعالیت های درمانی آنها شود، جهت تصمیم‌گیری در نحوه ادامه فعالیت درمانی نامبردگان به کمیسیون ماده ۳۴ استانی معرفی می‌گردند (اصلاحی مورخ ۱۳۹۴/۹/۵)

تبصره - شیوه‌نامه اجرایی این ماده در تاریخ ۱۳۹۹/۰۶/۲۷ به تصویب شورای عالی نظام پزشکی رسید.

ماده ۳۵- درج هرگونه تبلیغات در حیطه دارویی، مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی، مکمل‌های 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- هیأت‌های انتظامی در صورت احراز جهات مخففه با استفاده از ماده ۳۸ قانون مجازات اسلامی می‌توانند با ذکر ادله مناسب نسبت به تخفیف یا تبدیل مجازات‌های انتظامی به نوع دیگر حداکثر به میزان یک بند مجازات انتظامی بر اساس تبصره یک ماده ۲۸ قانون سازمان نظام پزشکی اقدام نمایند.

جهات مخففه عبارتند از:

۱- گذشت شاکی یا مدعی خصوصی

۲- حسن سابقه علمی و انتظامی مشتکی‌عنه (اصلاحی مورخ ۱۳۹۴/۹/۵)

ماده ۳۷- مجازات‌های موضوع تبصره (۱) ماده ۲۸ قانون سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۸۳/۸/۱۶ مجمع تشخیص مصلحت نظام به شرح زیر اعمال می‌شود:

الف- متخلفان از مواد ۲، ۴، ۵، ۸، ۱۸، ۱۹، ۲۲، ۲۴ و ۲۶ این آیین‌نامه 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 آئین‌نامه 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 آئین‌نامه انتظامی حسب مورد به مجازات‌های مقرر در بندهای (ج)، (د) یا (ه).

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

ث - متخلفان از مواد ۳ و ۶ آئین‌نامه انتظامی و تبصره ماده ۱۰ آئین رسیدگی دادرها و هیأت‌های انتظامی حسب مورد به مجازات‌های مقرر در بندهای (ب)، (ج)، (د)، (ه)، (و) یا (ز).

ج-متخلفان از مواد ۲۹ و ۳۰ و تبصره ماده ۶ آئین‌نامه انتظامی به مجازات‌های مقرر در بندهای (ب)، (ج)، (د) یا (ه)، (اصلاحی مورخ ۱۳۹۱/۶/۴)

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

ح-متخلفان از ماده ۳۵ آئین‌نامه انتظامی حسب مورد به مجازات‌های مقرر در بندهای (ب)، (ج)، (د) محکوم می‌گردند. (اصلاحی مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۸)

تبصره ۱: چنانچه تبلیغات دارای محتوای مستهجن باشد، مرتکب به مجازات بند (د) یا (ه) محکوم می‌شود. محتوای مستهجن طبق تبصره ۴ ماده ۷۴۲ قانون مجازات اسلامی بخش تعزیرات (ماده ۱۴ قانون جرایم رایانه ای) تعریف می‌شود. (الحاقی مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۸)

تبصره ۲: چنانچه تبلیغات دارای محتوای مبتذل باشد، مرتکب حداقل به مجازات بند (ج) محکوم می‌شود. محتوای مبتذل طبق تبصره ۱ ماده ۷۴۲ قانون مجازات اسلامی بخش تعزیرات (ماده ۱۴ قانون جرایم رایانه ای) تعریف می‌شود. (الحاقی مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۸)

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

ماده ۳۹- در مواردی که رای قطعی به محرومیت از اشتغال به امور پزشکی و حرف وابسته صادر می‌شود، اشتغال محکوم علیه به حرفه‌های یاد شده در مدت محرومیت در بخش‌های خصوصی، عمومی، دولتی و یا خیریه ممنوع است. ماده ۴۰- آثار محکومیت‌های انتظامی اعمال شده با گذشت مواعد زیر زایل خواهد شد: (اصلاحی مورخ ۱۴۰۲/۰۴/۲۹)

الف- مجازات انتظامی مندرج در بند (الف) تبصره ۱ ماده ۲۸ قانون، سوء پیشینه انتظامی محسوب نمی‌گردد. ب- مجازات‌های انتظامی مندرج در بند (ب) تبصره ۱ ماده ۲۸ قانون، برای مرتبه اول محسوب نگردیده و در صورت تکرار در بازه زمانی ۲ سال به مدت ۶ ماه بعد از اجرای رای قطعی.

ج- مجازات‌های انتظامی مندرج در بند (ج) تبصره ۱ ماده ۲۸ قانون، به مدت ۶ ماه از تاریخ اجرای رای قطعی. د- مجازات‌های انتظامی موضوع بندهای (د)، (و) و (ه) تبصره ۱ ماده ۲۸ قانون، به مدت ۲ سال پس از اجرای رای قطعی.

ماده ۴۱- مرجع تشخیص تمامی موارد تخلف از آئین‌نامه فوق، دادرها و هیأت‌های انتظامی می‌باشند.

آیین‌نامه فوق مشتمل بر ۴۱ ماده و ۷ تبصره در جلسه مورخ ۱۳۹۰/۰۶/۱۹ به تصویب شورایعالی سازمان نظام پزشکی رسید.



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

**اصلاح ماده ۳۴ آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات
صنفی و حرفه ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته
در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
و شیوه نامه اجرایی آن**

اصلاح ماده ۳۴ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران (مصوب چهلمین جلسه شورایی عالی سازمان نظام پزشکی مورخ ۱۳۹۹/۰۶/۲۷) و شیوه‌نامه اجرایی آن

ماده ۱- به منظور اجرای مفاد ماده ۳۴ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته در سازمان نظام پزشکی مرکز هر استان، کمیسیون پزشکی ماده ۳۴ تشکیل می‌گردد.

ماده ۲- رئیس نظام پزشکی شهر مربوطه بر اساس ماده ۳۰ قانون سازمان نظام پزشکی و ماده ۹۸ راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای، پس از اطلاع از مشکلات جسمی و روانی هریک از صاحبان حرف پزشکی و وابسته که منجر به اختلال در ارائه خدمات سلامت آن‌ها شده باشد، با بررسی شواهد و مدارک مربوطه مکلف است عضو مورد نظر را به کمیسیون استانی ماده ۳۴ معرفی نماید.

ماده ۳- کمیسیون پزشکی ماده ۳۴ استانی با حضور افراد زیر تشکیل می‌گردد:

الف- رئیس شورای هماهنگی استان به عنوان رئیس کمیسیون

ب- یک نفر متخصص پزشکی قانونی با معرفی مدیر کل پزشکی قانونی استان

ج- دو نفر پزشک متخصص مرتبط با ناتوانی منتسب به عضو، از کارشناسان هیات‌های انتظامی با انتخاب رئیس کمیسیون

د- یک نفر هم‌رشته فرد معرفی شده به کمیسیون از کارشناسان هیات‌های انتظامی با انتخاب رئیس کمیسیون

ماده ۴- کمیسیون ماده ۳۴ پس از دعوت و تحقیق از عضو معرفی شده و استماع اظهارات وی و ملاحظه شواهد و قرائن، نظریه کارشناسی خود را کتبا به رییس نظام پزشکی شهر مربوطه اعلام می‌نماید. نظریه کارشناسی باید متضمن وجود یا فقدان مشکل، نوع آن، ممنوعیت یا محدودیت در اعمال حرفه و مدت زمان آن باشد.

تبصره ۱- عضو معرفی شده به کمیسیون ماده ۳۴ آیین‌نامه انتظامی باید تا ۱۵ روز قبل از تشکیل جلسه از آن مطلع شده و از گزارش و مستندات آن مطلع گردد.

تبصره ۲- عضو معرفی شده به کمیسیون ماده ۳۴ آیین‌نامه انتظامی می‌تواند یک نفر وکیل دادگستری را بدون حق رای و صرفاً جهت بیان اظهارات و توضیحات معرفی نماید.

تبصره ۳- عدم حضور احضار شونده مانع رسیدگی کمیسیون ماده ۳۴ نمی‌باشد. در صورت عدم حضور، کمیسیون نظریه خود را به استناد سایر قرائن و شواهد اعلام می‌دارد.

ماده ۵- نظریه کمیسیون ماده ۳۴ توسط رییس نظام پزشکی شهرستان مربوطه به عضو ذی‌نفع ابلاغ می‌گردد.

ماده ۶- عضوی که بر اساس نظر کمیسیون برای فعالیت وی محدودیتی در نظر گرفته شده است حق دارد اعتراض خو را ظرف مدت بیست روز به رییس نظام پزشکی شهرستان مربوطه اعلام و درخواست کارشناسی مجدد نماید. رییس نظام پزشکی شهرستان مربوطه اعتراض عضو را به رییس شورای هماهنگی استان اطلاع می‌دهد.

ماده ۷- رییس شورای هماهنگی استان با بررسی مستندات و شواهد، دستور تشکیل کمیسیون مجدد با تغییر کارشناسان بند (ج) و (د) ماده ۳ را صادر می‌نماید.

ماده ۸- نظریه کمیسیون دوم به رییس نظام پزشکی شهرستان مربوطه اعلام و توسط وی به عضو ذینفع ابلاغ می‌گردد. این نظریه پس از ابلاغ برای عضو لازم‌الاتباع می‌باشد و استنکاف از آن در اجرای ماده ۳ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته در سازمان نظام پزشکی، تخلف محسوب و به دادستان انتظامی نظام پزشکی شهر مربوطه اعلام می‌گردد.

ماده ۹- دادسرای انتظامی شهر مربوطه برابر مقررات و با درنظر گرفتن نظریه کارشناسی کمیسیون ماده ۳۴، تحقیق و اقدام به صدور قرار منع تعقیب و یا کیفرخواست می‌نماید. در صورت صدور کیفرخواست، پرونده جهت رسیدگی به هیات بدوی ارجاع و رسیدگی وفق مواد آیین رسیدگی دادسراها و هیات‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران صورت می‌پذیرد.



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

آیین رسیدگی دادسراها و هیات های انتظامی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

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 عهده‌دار تحقیق و کشف تخلفات و تعقیب متخلفین و اقامه شکایت انتظامی در هیات‌های بدوی انتظامی در حدود قوانین و مقررات پزشکی اعم از تصویب‌نامه‌ها، آئین‌نامه‌ها، مصوبات شورای عالی، دستورالعمل‌ها و نظامات معین می‌باشد.

ماده ۲- دادسرا به ریاست دادستان انتظامی و به تعداد لازم دادیار تشکیل می‌شود. دادستان می‌تواند دارای یک معاون اول باشد که در غیاب او وظایف انتظامی واداری را انجام دهد. دبیرخانه دادسرا تحت نظارت دادستان انجام وظیفه می‌کند. رئیس دفتر دادسرا از بین کارمندان با سابقه سازمان انتخاب می‌شود. دبیرخانه به تناسب پرونده‌ها و در صورت اقتضا می‌تواند دارای منشی و بایگانی باشد.

تبصره - در صورت لزوم، دادستان می‌تواند 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 موکول به پرداخت هزینه به میزانی است که شورای عالی تعیین می‌نماید.

ماده ۴ - دادستان و دادیاران با ملاحظه شرایط قانونی از بین صاحبان حرفه‌های پزشکی که دارای اعتبار علمی و حسن شهرت در جامعه پزشکی و آشنا به امور انتظامی هستند انتخاب می‌شوند و نباید دارای سابقه محکومیت انتظامی یا کیفری باشند.

ماده ۵ - دادسرای انتظامی در معیت هیات‌های بدوی انتظامی تشکیل می‌شود. قلمرو مأموریت دادسرا، حوزه صلاحیت هیات بدوی است که توسط شورای عالی تعیین می‌گردد.

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 می‌شود) ذکر شده است.

تبصره ۱- شاکی و مراجع ذیصلاح جهت اعلام تخلف حداکثر ظرف مدت یکسال از تاریخ وقوع تخلف یا بروز عوارض می‌توانند به دادسرا اعلام شکایت کنند. آغاز مرور زمان تخلف انتظامی شاغلان حرفه‌های 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 می‌ماند، جزو مدت مرور زمان محسوب نمی‌شود. همچنین جریان مرور زمان با هراقدام تعقیبی قطع شده و مدت قبلی مرور زمان‌هایی که قطع شده، محاسبه نمی‌شود.

ماده ۷- دادستان در اموری که به دادیار ارجاع می‌شود حق نظارت و دادن تعلیمات را دارد و می‌تواند در تحقیقاتی که توسط دادیار بعمل می‌آید حضور به هم رساند.

ماده ۸- دادیار در جریان تحقیقات، تقاضای دادستان را اجرا و در صورت مجلس قید می‌کند. چنانچه با اشکالی مواجه شود که انجام آن مقدور نباشد، مراتب را به دادستان اعلام کرده و منتظر رفع مانع و تعیین تکلیف می‌شود. 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 می‌دهد.

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

ماده ۱۰- کلیه مراکز و مقامات بهداشتی و درمانی اعم از دولتی و غیر دولتی باید فوراً درخواست دادرها را به موقع به اجرا در آورده و اطلاعات و مدارک و اسناد مورد مطالبه را در مهلتی که تعیین می‌شود در اختیار دادرها قرار دهند و چنانچه عذر موجهی داشته باشند در همان مهلت اعلام نمایند.

تبصره - خودداری، ممانعت و یا تأخیر در انجام دستورات دادرها مستوجب تعقیب و مجازات انتظامی و یا ارجاع به مراجع ذیصلاح می‌باشد.

ماده ۱۱- دادرها می‌تواند هر گونه تحقیق واطلاعاتی را که برای کشف و تعقیب تخلف لازم می‌داند 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 دادرها می‌تواند نظر کارشناسی متخصصان معتمد را استعلام و در صورت اختلاف نظر آنان توضیحات لازم را اخذ نماید.

ماده ۱۳- دادرها شکایت شاکی یا اعلام کننده تخلف را با دلایل آن استماع می‌نماید. چنانچه پس از خاتمه تحقیقات دلایل برای تعقیب مشتکی عنه کفایت داشته باشد می‌تواند او را با تصریح نوع تخلف در احضاریه دعوت نماید. دادرها 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، دادرها آن را انجام می‌دهد. 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، دادرها می‌تواند حداکثر دوهفته مهلت به او اعطا کند.

تبصره ۲- بعد از سه بار اخطار به شاکی جهت حضور و هربار به مدت ۱۵ روز عدم حضور وی به منزله انصراف از شکایت شاکی تلقی می‌شود. 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 شورای عالی نظام پزشکی تعیین می‌کند ، پرداخت نماید، مگر اینکه به تشخیص دادستان یا رئیس هیأت مدیره نظام پزشکی محل، فاقد استطاعت باشد.

ماده ۱۵- شاکی انتظامی کسی است که شخصاً ذینفع بوده و قانوناً حق مطالبه دیه و ضرر و زیان را در محاکم دادگستری دارد . چنانچه اقدام شاکی به شکایت انتظامی به نمایندگی از ذینفع باشد باید سمت شاکی از

حیث ولایت، قیمومیت و وکالت مسلم بوده و مدارک مربوط احراز و اخذ گردد. (اصلاحی مورخ ۱۳۹۹/۰۶/۲۷)

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 دادرها 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 نمی‌شود.

ماده ۱۸- تخلف انتظامی مشهود عبارت است از تخلفی که در مرئی و منظر اعضای دادسرا یا هیأت‌های 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 هیأت‌های 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 و درمانی و مطب و دفاتر حرف و ابسته پزشکی 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 موارد فوق را حسب مورد از دادسرای عمومی و انقلاب محل و یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درخواست نماید. (اصلاحی مورخ ۱۳۹۹/۰۶/۲۷)

تبصره ۱- در صورتیکه دلیلی بر وقوع جرمی باشد یا اقدام دیگری لازم باشد که مستلزم تعقیب کیفری یا دخالت دادسرای عمومی و انقلاب باشد، مراتب فوراً به آن دادسرا اعلام می گردد.

تبصره ۲- پس از پلمپ موقت، دادستان موظف است کیفر خواست را در اسرع وقت تنظیم و به هیأت بدوی ارسال نماید و هیأت بدوی خارج از نوبت و در اولین جلسه موضوع را مطرح و در صورتیکه رای هیأت بدوی بندهای الف تا ج تبصره یک ماده ۲۸ قانون باشد درخواست فک پلمپ توسط دادستان انتظامی از مقام مربوطه صورت خواهد گرفت و در صورت مجازات محرومیت از سوی هیأت بدوی تاریخ شروع محرومیت از زمان پلمپ مرکز محاسبه خواهد شد. (الحاقی مورخ ۱۳۹۴/۱۰/۱۲)

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

ماده ۲۲- تحقیقات در دادسرا غیر علنی است.

تبصره:۱: شاکی یا مشتکی عنه و یا نماینده قانونی آن ها می توانند در مراحل رسیدگی پرونده در دادسرا و هیات ها به مستندات و محتویات پرونده دسترسی داشته باشند. (الحاقی مورخ ۱۳۹۹/۰۶/۲۷)

تبصره:۲: شاکی و مشتکی عنه و کلیه اشخاصی که در جریان تحقیقات دادسرا مداخله دارند، باید از انتشار اطلاعات، مدارک و اسناد موجود در پرونده امتناع نمایند مگر نزد مراجع صالحه. (الحاقی مورخ ۱۳۹۹/۰۶/۲۷)

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 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 حرفه‌های 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 می‌شود و ادعای عدم اطلاع پذیرفته نیست.

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

فصل سوم / اقدامات دادرها 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 هیأت بدوی انتظامی تقاضای مجازات متخلف را می‌نماید. مشخصات کیفرخواست همان است که در قانون آمده است.

ماده ۲۸- دبیرخانه دادرها پرونده را به انضمام کیفرخواست به دفتر هیأت بدوی ارسال می‌نماید.

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، دادرها قرار منع تعقیب صادر می‌کند.

تبصره: در مواردی که موضوع شکایت در اجرای تبصره ۳ یا ۵ ماده ۳۵ قانون قبلاً در سازمان نظام پزشکی کارشناسی شده و آخرین نظریه کارشناسی مبنی بر قصور و یا تقصیر مشتکی عنه می‌باشد و پس از آن شکایت انتظامی در دادرهای انتظامی مطرح گردیده است، مفاد این نظریه برای دادرها لازم‌الاتباع می‌باشد، مگر اینکه دلایل و مستندات جدیدی ارائه گردد. در این صورت دادرها با در نظر گرفتن مدارک جدید اظهار نظر خواهد کرد. (الحاقی مورخ ۱۳۹۹/۰۶/۲۷)

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 می‌شود.

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 هیأت بدوی انتظامی است.

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

ماده ۳۴- در صورتیکه چندین نفر در پرونده تحت تعقیب بوده و پرونده نسبت به تخلفات بعضی از آنان مهیای صدور کیفرخواست باشد، دادستان می‌تواند 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 می‌شود.

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 دادرها و هیأت‌های 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 . دادرها و هیأت‌های انتظامی در حدود نیابت، اقدام و پرونده را اعاده می نمایند.

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

الف- عضو هیأت (عضو دادر) یا همسرایشان با شاکی یا مشتکی عنه ، قرابت نسبی یا سببی تادرجه 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. مثلاً 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 هرکس 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- عضو هیأت (عضو دادر) یا همسرایشان با شاکی یا مشتکی عنه دعوای حقوقی یا جزایی داشته باشند.

ج- عضو هیأت (عضو دادر) یا همسرایشان در دعوای طرح شده ذینفع باشند.

د- عضو هیأت یا عضو دادر قبل از پرونده اظهار نظر انتظامی نموده باشند.

تبصره ۱- کارشناسان انتظامی برای هر پرونده فقط در یک مرحله می توانند اظهار نظر تخصصی نمایند.

تبصره ۲- اعضای دادر و هیأت‌های انتظامی بدوی و تجدیدنظر و عالی نمی توانند هم زمان در هیأت دیگری عضویت داشته باشند. (الحاقی مورخ ۱۳۹۵/۷/۸)

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

باب دوم: هیأت بدوی انتظامی

فصل اول / حوزه صلاحیت

ماده ۴۱- قلمرو صلاحیت هیأت بدوی حوزه ای است که توسط شورای عالی تعیین می‌شود و محل آن مقر نظام پزشکی آن شهرستان است.

ماده ۴۲- رسیدگی به تخلف در هیأت بدوی که تخلف در حوزه آن واقع شده، به عمل می‌آید.

تبصره - شورای عالی میتواند در صورت درخواست رئیس هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستان مربوط و یا رئیس کل سازمان، رسیدگی به تخلف واقع شده را به هیأت بدوی شهرستان دیگری محول نماید. این موضوع طبق مصوبه شورای عالی سازمان نظام پزشکی مورخ ۱۳۹۶/۰۸/۲۵ به رئیس کل سازمان تفویض اختیار گردید.

ماده ۴۳- چنانچه شخصی مرتکب چندین تخلف در حوزه های مختلف شود، هیأتی 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، هیأتی که ابتدا شروع به رسیدگی کرده است صلاحیت دارد.

ماده ۴۴- در مورد تعدد تخلف هرگاه تخلفات ارتكابی مختلف باشند، باید برای هریک از تخلفات، مجازات انتظامی جداگانه در نظر گرفته شود، که در این صورت مجازات اشد اجرا شده و مبنای سوء پیشینه انتظامی قرار می گیرد. اگر تخلفات ارتكابی مختلف نباشند، تعدد تخلف از علل تشدید مجازات بوده و فقط یک مجازات انتظامی در نظر گرفته می شود. (اصلاحی مورخ ۱۳۹۹/۰۶/۲۷)

ماده ۴۵- هرکس به موجب رای قطعی هیأت‌های انتظامی نظام پزشکی محکومیت حاصل نماید، چنانچه بعد از اجرای حکم، مرتکب تخلف انتظامی گردد، هیأت‌های 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 هیأت صادر کننده حکم قطعی اعلام می گردد تا مطابق مقررات این ماده اقدام گردد.

ماده ۴۶- چنانچه بین دو هیأت انتظامی واقع در حوزه یک استان در مورد صلاحیت محلی اختلاف شود، رفع اختلاف با هیأت تجدیدنظر انتظامی استان است و اگر بین دو هیأت انتظامی در استان های مختلف در مورد صلاحیت محلی اختلاف شود، رفع اختلاف با هیأت عالی انتظامی است.

فصل دوم / سازمان و تشکیلات هیأت بدوی انتظامی

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

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

ماده ۴۹- اعضای هر هیأت 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 هیأت برای مدت دو سال انتخاب می نمایند. تجدید انتخاب ایشان برای دوره بعد بلا اشکال است. تعیین تعداد جلسات هیأت و زمان تشکیل آنها با توجه به تناسب پرونده ها و تراکم امور توسط اعضا تعیین می شود.

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

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

ماده ۵۰- اعضای هیأت بدوی مکلفند به طور منظم در جلسات هیأت شرکت نمایند. در صورتیکه بدون عذر موجه یا بدون

موافقت قبلی رئیس هیأت، ظرف مدت یکسال در ۳ جلسه متوالی یا ۵ جلسه متناوب غیبت داشته باشند، با اعلام رئیس هیأت بدوی به رئیس هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستان مربوط، نسبت به جایگزینی ایشان اقدام خواهد گردید.

فصل سوم / نحوه رسیدگی هیأت بدوی انتظامی

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

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

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

ماده ۵۳- پرونده ها به نوبت توسط رئیس هیأت به یکی از اعضا ارجاع می شود. عضو هیأت 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 هیأت مطرح شود. هیأت 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 هیأت و در اخطاریه ها قید شده و زمان و محل جلسه نیز تصریح شود. در جلسه معین، هیأت 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، هیأت 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، هیأت با اعلام ختم رسیدگی رای مقتضی صادر می نماید.

ه- چنانچه هیأت 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 براءة می دهد.

و- در صورتیکه فعل یا ترک فعل انتسابی منطبق با عنوان دیگری جز آنچه که در کیفرخواست به آن استناد شده باشد، هیأت به تشخیص خود و با تطبیق تخلف با عنوان مورد نظر اقدام به صدور رای می نماید.

ز- در مواردی که هیأت 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 هیأت، یکی از اعضای هیأت آنرا اجرا می کند.

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

ماده ۵۵- هیأت 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، هیأت 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 هیأت بدوی تحقیقات پرونده نسبت به بعضی از آن تخلفات کامل بوده و تفکیک آن بخش ممکن باشد، هیأت 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 هیأت 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 هیأت بدوی به اکثریت آرا صادر و ابلاغ می شود. نظراقلیت نیز در صورت مجلس ثبت می گردد.

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

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

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

ماده ۶۲- آراء و نظرات کارشناسی هیأت بدوی باید مستدل و موجه بوده و مستند به قانون یا مقررات مربوط اعم از آئین نامه، تصویب نامه و مصوبات و دستورالعمل ها 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، هیأت مکلف است مستند علمی و مأخذ و مرجع آنرا در رای خود ذکر نماید. (اصلاحی مورخ ۱۳۹۹/۰۶/۲۷)

ماده ۶۳- هیأت های 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 نظرآنان یا کمیسیون های تخصصی مشورتی را استعلام و سپس با اظهار نظر خود به مراجع قضائی اعلام نمایند.

تبصره: چنانچه هیأت بدوی انتظامی عقیده بر تقصیر یا قصور مشتکی عنه داشته باشد، مکلف است حسب مورد میزان تاثیر آن را در صدمات وارده به بیمار و یا فوت وی مشخص و از تعیین ارزش و دیه خودداری نماید.

ارزش و دیه توسط پزشکی قانونی تعیین می گردد (اصلاحی مورخ ۱۴۰۱/۰۵/۲۷)

ماده ۶۴- هیأت 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: هیأت تجدیدنظر انتظامی

فصل اول / آرای قابل تجدیدنظر

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

الف- احکام براءت یا محکومیت .

ب - قرارهای منع یا موقوفی تعقیب دادسرا که مورد تائید هیأت بدوی انتظامی قرار گرفته است .

ماده ۶۶- مرجع تجدیدنظرخواهی از آرای هیأت‌های بدوی هر حوزه انتظامی، هیأت 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 .

ج- دادستان انتظامی در مواردی که دادسرای انتظامی مطابق با بندهای «ب، ج، د، ه» ماده ۳۰ قانون تشکیل سازمان

شروع به رسیدگی نموده است. (الحاقی مورخ ۱۳۹۵/۷/۸)

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 هیأت 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 می‌شود.

تبصره - پس از تسلیم درخواست تجدیدنظر، مدیر دفتر هیأت 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 تجدیدنظرخواه و نماینده قانونی او(در صورتی که درخواست تجدیدنظر را نماینده داده باشد) .

ب- نام و نام خانوادگی و محل سکونت و سایر مشخصات تجدیدنظرخوانده.

ج- رای صادره که از آن تجدیدنظرخواهی شده، هیأت بدوی صادر کننده رای و تاریخ ابلاغ .

د- دلایل تجدیدنظرخواهی .

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

ماده ۷۱- مدیر دفتر هیأت تجدیدنظر ظرف مدت یک هفته از تاریخ وصول پرونده، درخواست تجدیدنظر و ضمائم آن را برای تجدیدنظرخوانده 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، هیأت تجدیدنظر قرار رد درخواست تجدیدنظرخواهی صادر می نماید .

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

فصل چهارم / سازمان و ترکیب هیأت تجدیدنظر انتظامی

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

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

ماده ۷۶- اعضای هیأت تجدیدنظر 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 هیأت برای مدت دو سال انتخاب می‌نمایند. تجدید انتخاب ایشان برای دوره بعد بلا اشکال است. تعیین تعداد جلسات هیأت و زمان تشکیل آنها با توجه به تعداد و تناسب پرونده‌ها با مشاوره اعضا توسط رئیس هیأت تعیین می‌شود.

تبصره ۱- اداره جلسات هیأت با رئیس و در غیاب او با دبیر هیأت خواهد بود و در صورتیکه هیچ‌یک از ایشان در جلسه هیأت حضور نداشته باشند، اعضای حاضر از میان خود و با اکثریت آرا یک نفر را برای اداره همان جلسه انتخاب می‌نمایند. تبصره ۲- احکام رئیس و دبیر هیأت تجدیدنظر انتظامی توسط رئیس کل سازمان صادر می‌گردد.

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

فصل پنجم / نحوه رسیدگی هیأت تجدیدنظر انتظامی

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

ماده ۷۹- پرونده‌ها به نوبت توسط رئیس هیأت به یکی از اعضا ارجاع می‌شود. عضو هیأت 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. هیأت با توجه به تحقیقات به عمل آمده و گزارش کتبی عضو محقق و مشاوره، به شرح آتی اتخاذ تصمیم می‌نماید:

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 هیأت و در احضاریه‌ها قید می‌شود. عدم حضور مانع رسیدگی نمی‌باشد.

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

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

ج- چنانچه رای از هیأت بدوی فاقد صلاحیت صادر شده باشد، هیأت 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 هیأت تجدیدنظر براءت محکوم علیه را احراز کند، رای بدوی را نقض و براءت او را صادر می‌کند.

ذ- چنانچه رای تجدیدنظرخواسته از حیث رعایت مقررات یا اصول و موازین علمی و فنی مخدوش یا غیر موجه باشد، هیأت رای را نقض و رای مقتضی صادر می‌نماید. (الحاقی مورخ ۱۳۹۵/۷/۸)

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

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

ز- چنانچه سمت تجدیدنظرخواه محرز نباشد، هیأت قرار رد درخواست تجدیدنظرخواهی صادر می نماید.

ح- هیأت تجدیدنظر می تواند ازدادستان یا جانشین قانونی او برای دفاع از کیفرخواست دعوت به عمل آورد. عدم حضورایشان مانع از رسیدگی نیست.

تبصره - دادستان می تواند در موارد ضروری برای دفاع از کیفرخواست با هماهنگی رئیس هیأت تجدیدنظر در جلسه هیأت شرکت نماید.

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

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

ماده ۸۱- چنانچه رای هیأت بدوی در اساس قضیه و چگونگی احراز تخلف، صحیح صادرشده باشد ولی از حیث تطبیق آن با ماده استنادی مواجه با اشکال باشد، هیأت تجدیدنظر ضمن اصلاح آن، رای صادره را تأیید می نماید.

ماده ۸۲- هیأت تجدیدنظرحق تشدید مجازات انتظامی را ندارد مگر اینکه شاکی از رای صادره تجدیدنظرخواهی کرده باشد.

ماده ۸۳- چنانچه در رای هیأت بدوی از نظر احتساب 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) هیأت تجدیدنظر آنرا تصحیح می نماید.

ماده ۸۴- چنانچه یکی از صاحبان حرفه‌های پزشکی یا وابسته در شعب متعدد هیأت 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، پرونده‌ها را به شعبه‌ای که تاریخ ارجاع آن مقدم است ارجاع می دهد.

ماده ۸۵- در صورتیکه یک نفر به ارتکاب تخلفات متعددی در پرونده تعقیب و محکوم شده باشد و به نظر هیأت تجدیدنظر، تحقیقات پرونده نسبت به بعضی از آن تخلفات کامل بوده و تفکیک آن بخش نیز ممکن باشد، هیأت 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 هیأت تجدیدنظر باشند و به نظر هیأت، رسیدگی نسبت به شخص یا اشخاصی از آنان مہیای صدور رای باشد، نسبت به آنان تعیین تکلیف خواهد شد.

ماده ۸۷- آرای صادره از هیأت تجدیدنظر جز در مورد احکام محرومیت از اشتغال، قطعی است.

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

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

ماده ۹۰- هیأت 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 هیأت بدوی مطابق مدارک 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 استعلام نموده و سپس با اظهار نظر صریح خود به مراجع قضائی اعلام نماید. تبصره - هیأت تجدیدنظر مکلف است در مهلتی که از طرف مراجع قضائی تعیین می شود، نسبت به موضوع اظهار نظر نموده و چنانچه این امر در مهلت معین مقدور نباشد، از مرجع مزبور استمهال نماید.

باب چهارم: هیأت عالی انتظامی

فصل اول / سازمان و تشکیلات

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

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

ماده ۹۳- هر هیأت 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 هیأت و زمان تشکیل آنها با توجه به تناسب پرونده ها و تراکم امور با مشاوره اعضا توسط رئیس هیأت تعیین می شود.

تبصره ۱- اداره جلسات با رئیس و در غیاب وی با دبیر هیأت بوده و چنانچه هیچ یک 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 هیأت عالی انتظامی توسط رئیس کل سازمان صادر می گردد.

تبصره ۳- اعضا هیأت عالی مکلفند به طور منظم در جلسات هیأت شرکت نمایند. در صورتیکه بدون عذر موجه یا بدون موافقت قبلی رئیس هیأت ظرف مدت یک سال در ۳ جلسه متوالی یا ۵ جلسه متناوب غیبت داشته باشند، با اعلام رئیس هیأت عالی به رئیس کل سازمان، نسبت به جایگزینی ایشان اقدام خواهد گردید. (الحاقی مورخ ۱۳۹۴/۹/۵)

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

فصل دوم / صلاحیت و حدود وظایف هیأت عالی انتظامی

ماده ۹۵- صلاحیت و حدود وظایف هیأت عالی به شرح ذیل است:

الف- تجدید نظرنسبت 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 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 هیأت تجدید نظر انتظامی صادر شده باشد.

ج- رسیدگی به اعتراضات و شکایات اشخاص از طرز کار دادسراها و هیأت های بدوی و تجدید نظر انتظامی.

د- نظارت عالی بر دادسراها و هیأت های بدوی و تجدید نظر انتظامی.

ه- ایجاد هماهنگی و وحدت رویه در امور هیأت های انتظامی.

و- رسیدگی به اعتراض طرفین یانمایندگان قانونی آنان نسبت به نظریه کارشناسی هیأت بدوی انتظامی موضوع تبصره (۵) ماده (۳۵) قانون.

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

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

الف- محکوم علیه یا نماینده قانونی او.

ب- شاکی یا نماینده قانونی او.

ج- دادستان انتظامی در مواردی که دادرای انتظامی مطابق با بندهای «ب، ج، د، ه» ماده ۳۰ قانون تشکیل سازمان شروع به رسیدگی نموده است. (الحاقی مورخ ۱۳۹۵/۷/۸)

ماده ۹۷- مهلت تجدید نظر خواهی بیست روز از تاریخ ابلاغ رای تجدید نظرخواسته است. چنانچه اعتراض خارج از مهلت به عمل آمده باشد، هیأت قرار رد درخواست تجدید نظر خواهی صادر می نماید.

ماده ۹۸- هزینه تجدید نظر خواهی در هیأت عالی مطابق مصوبه شورای عالی است. چنانچه متقاضی به تشخیص رئیس هیأت 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 هیأت عالی منصرف شود و درخواست خود را مسترد نماید، هیأت 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، هیأت عالی رای صادره را مخالف قوانین و مقررات و یا موازین علمی و فنی تشخیص دهد، می تواند رأساً به موضوع رسیدگی نموده و رای مقتضی صادر نماید.

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

ماده ۱۰۱- رئیس هیأت، پرونده‌های ارجاعی را شخصاً بررسی و گزارش آنرا تنظیم نموده یا به نوبت به یکی از اعضا ارجاع می نماید. عضو هیأت مکلف است ظرف یک هفته خلاصه ای از جریان پرونده و دلایل طرفین و جهات تجدید نظر خواهی را ضمن اظهار عقیده خود کتبا اعلام نماید تا در جلسه بعدی هیأت مطرح شود. هیأت 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 هیأت اخذ توضیحی از طرفین لازم باشد، با تعیین وقت رسیدگی از طرفین دعوت به عمل می آید. موارد اخذ توضیح در صورت مجلس هیأت 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 شاهد 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- هیأت 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 هیأت مدیره نظام پزشکی محل ارسال می نماید.

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

ه- در صورتیکه رای تجدیدنظرخواسته به صورت قرار باشد و به هر علتی نقض شود، پرونده جهت رسیدگی به هیأت تجدید نظر ارسال می شود. هیأت 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، هیأت ضمن تأیید رای هیأت تجدیدنظر، پرونده را به مرجع مربوط اعاده می دهد.

ز- در صورتیکه به نظر هیأت، تحقیقات پرونده کامل نباشد و اخذ توضیح از کارشناس یا شهود برای احراز و کشف واقع لازم باشد، هیأت 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 هیأت‌های انتظامی بخواهد.

ح- چنانچه رای تجدید نظر از حیث رعایت مقررات یا اصول و موازین علمی و فنی، مخدوش یا غیر موجه باشد، هیأت رای را نقض و رای مقتضی صادر می‌نماید.

ماده ۱۰۲- مقرراتی که در دادرسی بدوی یا تجدید نظر رعایت می‌شود، در مرحله رسیدگی در هیأت عالی نیز جاری است، مگر اینکه به موجب قانون یا مقررات آئین نامه ترتیب دیگری مقرر شده باشد.

ماده ۱۰۳- هیأت عالی می‌تواند از دادستان صادرکننده کیفرخواست یا جانشین قانونی او برای دفاع از کیفرخواست دعوت به عمل آورد. عدم حضور ایشان مانع از رسیدگی نیست.

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

ماده ۱۰۴- هیأت 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 هیأت‌های بدوی، تجدیدنظر و عالی انتظامی اعتراض داشته باشند می‌بایست ظرف مدت یکماه از تاریخ ابلاغ رای، اعتراض خود را به دفتر هیأت صادرکننده رای قطعی تسلیم و رسید دریافت نمایند. دفتر هیأت مکلف است اصل پرونده را ضمن برگ شماری، ظرف مدت یک هفته به دفترکل دادگاه‌های تجدیدنظر دادگستری استان مربوط ارسال نماید.

تبصره - به درخواست تجدیدنظرخواهی، بر مبنای تعرفه مصوب قوه قضائیه تمبر الصاق می‌گردد.

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

ماده ۱۰۶- چنانچه هیأت عالی در جریان رسیدگی به پرونده های انتظامی یا در تعقیب شکایت اشخاص یا اعلام مقامات و مراجع اعم از شورای عالی، رئیس کل، هیأت مدیره، شورای هماهنگی استان، دادستان و معاونین او، هیأت های بدوی و تجدیدنظر، هرگونه اخلاف یا سوء جریانی مشاهده نماید، می‌تواند 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. (اصلاحی مورخ ۱۴۰۳/۰۱/۳۰)

تبصره ۱- مصادیق تخلف (الحاقی مورخ ۱۴۰۳/۰۱/۳۰)

الف- هرگونه اقدام یا فعالیت یا عملکرد که مطابق با شان اعضاء دادسرا و هیات های انتظامی نباشد، از جمله سوء استفاده از جایگاه حقوقی، کسب درآمد نامتعارف از این راه، تهدید یا اجبار همکاران به واسطه جایگاه حقوقی، اخلاف و کارشکنی در روند کار سازمان، اخلاف در نظم جلسات، کوتاهی در انجام وظایف محوله و عدم رعایت آیین نامه های مرتبط با وظایف.

ب- تخلفات انتظامی غیرمرتبط با جایگاه حقوقی شامل محکومیت های انتظامی و کیفری قضایی که منجر به صدور حکم قطعی قضایی و یا انتظامی موثر که موجب خدشه دارشدن حسن شهرت آنان شود.

تبصره ۲- در هریک از موارد ذکر شده در تبصره ۱، موضوع در هیات مدیره بررسی و پس از تایید مصادیق

فوق، عزل با رای ۲/۳ از اعضاء حاضر در جلسه هیات مدیره انجام و جانشین عضو معزول انتخاب و جهت صدور حکم انتصاب به رئیس کل معرفی می گردد. رئیس کل موظف است ظرف مدت دو هفته نسبت به صدور حکم انتصاب اقدام نماید. (الحاقی مورخ ۱۴۰۳/۰۱/۳۰)

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

باب پنجم: اجرای احکام و تصمیمات هیأت‌های انتظامی

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

تبصره ۱- آرای محرومیت از اشتغال به حرفه های پزشکی و وابسته در کل کشور (موضوع بندهای ه، و، ز تبصره یک ماده ۲۸ قانون) توسط سازمان مرکزی جهت اجرای حکم به وزارت بهداشت منعکس گردد. (الحاقی مورخ ۱۳۹۵/۷/۸)

تبصره ۲- هرگاه در امر واحد محکومیت کیفری و انتظامی از نوع محرومیت تعیین گردد، صرفاً محرومیت کیفری اعمال می گردد، مگر اینکه مدت محرومیت انتظامی طولانی تر باشد. (الحاقی مورخ ۱۳۹۹/۰۶/۲۷)

ماده ۱۰۹- احکام براءت و قرارهای منع یا موقوفی تعقیب که از هیأتها 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 هیأت مدیره به عمل آید، دفتر هیأت مدیره هماهنگی لازم را به عمل می آورد .

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

ماده ۱۱۱- احکام لازم الاجرا عبارتند از :

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

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

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

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

ه- حکم هیأت عالی در مورد محکومیت که پس از نقض یا تأیید رای هیأت تجدید نظر صادر شده باشد. (اصلاحی مورخ ۱۳۹۵/۷/۸)

و- حکم هیأت 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 اعم از دولتی یا غیردولتی به عمل آید، دادستان ضمن ارسال رونوشت حکم قطعی، دستور اجرای آنرا صادر می نماید. خودداری و ممانعت از اجرای دستور، مستوجب تعقیب انتظامی است.

ماده ۱۱۳- رفع ابهام یا اجمال از حکم هیأتها، با هیأت 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 دایران 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 حرفه‌های 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 هیأت‌های بدوی و تجدیدنظر انتظامی با هیأت صادرکننده رای بوده و ابلاغ آرای هیأت عالی انتظامی با هیأت تجدیدنظر انتظامی استان مربوط می باشد.

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

ماده ۱۲۱- چنانچه رئیس کل سازمان، آرای قطعی هیأت‌های بدوی و تجدیدنظر انتظامی را خلاف قانون تشخیص دهد، می‌تواند از هیأت عالی انتظامی درخواست بررسی مجدد پرونده را نماید.

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

ماده ۱۲۲- در صورتیکه هیأت عالی پس از رسیدگی‌های لازم، رای صادره را مخالف قوانین و مقررات تشخیص دهد، آن را نقض و رای مقتضی صادر می کند، در غیر اینصورت قرار رد آن را صادر می‌نماید.

ماده ۱۲۳- درخواست رسیدگی مجدد نسبت به هر پرونده فقط برای یک بار پذیرفته می‌شود.

ماده ۱۲۴- درخواست رئیس کل سازمان فقط می‌تواند 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.



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

دستورالعمل نحوه کارشناسی و تشکیل کمیسیون های تخصصی در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

دستورالعمل نحوه کارشناسی و تشکیل کمیسیون‌های تخصصی

در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

به استناد مواد ۳۱ و ۳۵ و تبصره‌های مرتبط قانون تشکیل سازمان و مواد ۱۲، ۱۳، ۳۸، ۳۹، ۵۳، ۶۳، ۷۹، ۹۰، ۹۵ و ۱۰۱ و تبصره‌های مرتبط آیین رسیدگی دادرها و هیأت‌های انتظامی سازمان و به منظور اظهارنظر تخصصی در ارتباط با پرونده‌های مطروحه در دادرها و هیأت‌های انتظامی و پرونده‌های ارجاعی از مراجع قضایی از کارشناسان امور پزشکی بهره گرفته می‌شود که در این دستورالعمل «کارشناس» و «کمیسیون کارشناسی» نامیده می‌شوند.

ماده ۱- هدف از رجوع به کارشناس عبارت است از بررسی شکایت‌ها و رسیدگی به مراحل و سیر درمان از نظر:

الف: رعایت استانداردهای مصوب وزارت بهداشت و یا سازمان نظام پزشکی

ب: رعایت نظامات دولتی و مقررات صنفی

ج: ضرورت اقدامات درمانی بعمل آمده

د: رعایت اصول علمی در رسیدگی به بیمار (اقدام‌های تشخیصی و درمانی)

ه: مدنظر قراردادن حقوق بیمار

و: رعایت اخلاق حرفه‌ای

ز: حفظ شأن و منزلت جامعه پزشکی

ح: کشف خطا و قصور احتمالی و عوامل مؤثر بر آن

تبصره ۱- نظریه کارشناسی باید مستند به دلایل و متون علمی، آیین‌نامه‌ها و مقررات نظامات دولتی باشد.

تبصره ۲- مقصود از متون علمی، جدیدترین کتب مرجع پزشکی است که مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.

ماده ۲- اعضای کارشناس نظام پزشکی با پیشنهاد معاون انتظامی در شهرهای بالای ۵۰۰ نفر عضو و با حکم رئیس سازمان نظام پزشکی شهرستان مربوطه در رشته‌های مختلف منصوب می‌گردند.

ماده ۳- اعضاء کارشناس نظام پزشکی برای مدت دو سال انتخاب می‌شوند و تجدید انتخاب ایشان برای دوره بعد بلاشکال است.

ماده ۴- شرایط کارشناسان نظام پزشکی به شرح ذیل می‌باشد:

۱- تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران

۲- نداشتن فساد اخلاقی و مالی

۳- داشتن حسن شهرت اجتماعی و شغلی و عمل به اجرای اصول پزشکی و رعایت اخلاق و شئون پزشکی

۴- عدم سوء پیشینه انتظامی و کیفری

تبصره - در اینگونه موارد سازمان نظام پزشکی از اداره سجل کیفری استعلام کتبی می‌نماید.

۵- دارا بودن حداقل پنج سال سابقه اشتغال در حرفه مربوطه در خصوص دکترای رشته‌های عمومی و تخصصی و لیسانسیه‌های پروانه‌دار، مامایی و پرستاران

۶- دارا بودن حداقل سه سال سابقه اشتغال در حرفه مربوطه در خصوص رشته‌های فوق تخصصی و فلوشیپ

۷- داشتن توانایی کامل جسمی و روحی و فعال بودن در رشته تخصصی و به روز بودن اطلاعات علمی آنها

ماده ۵- دادستان انتظامی یا هیأت‌های انتظامی می‌توانند در صورت صلاحدید نظر یک کارشناس دارای صلاحیت در رشته مربوطه را استعلام نمایند، مگر در پرونده‌های کارشناسی قضایی که قاضی پرونده حسب مورد نظر بر تعدد کارشناسان آن رشته داشته باشد.

تبصره ۱- در پرونده‌های قضایی که قاضی حسب مورد نظر بر برگزاری کمیسیون کارشناسی با تعداد معین کارشناس داشته باشد نتیجه کمیسیون کارشناسی عیناً به مرجع قضایی ارائه می‌شود.

تبصره ۲- پیشنهاد می‌گردد در پرونده‌هایی که از طرف مراجع قضایی جهت اظهارنظر به سازمان ارجاع می‌گردد حتی‌المقدور یک نفر پزشکی قانونی به عنوان عضو کمیسیون کارشناسی حضور داشته باشد.

ماده ۶- در هر جلسه کمیسیون کارشناسی با رأی اکثریت نسبی اعضای حاضر یک نفر به عنوان دبیر کمیسیون تعیین می‌گردد.

تبصره ۱- وظیفه دبیر مطرح کردن پرونده‌ها در جلسه و انشاء صورتجلسه نظریه کارشناسی اکثریت اعضاء می‌باشد.

تبصره ۲- با توجه به مصوبه (۱) مورخ ۹۱/۶/۴ شورایعالی سازمان در پرونده‌های شکایتی انتظامی از پزشکان عمومی، کارشناسان پزشک عمومی به عنوان عضو کمیسیون کارشناسی حضور داشته باشد.

ماده ۷- تاریخ برگزاری جلسه کارشناسی پس از تعیین نوبت توسط دادستان انتظامی، رئیس یا دبیر هیأت‌های انتظامی به صورت کتبی و تلفنی به نشانی کارشناس یا اعضای کمیسیون کارشناسی و طرفین پرونده ارسال و اعلام می‌گردد.

ماده ۸- جهات رد اعضای دادرها و هیأت‌های انتظامی موضوع بندهای (الف)، (ب) و (ج) ماده ۳۹ آیین رسیدگی دادرها و هیأت‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی در مورد اعضاء کارشناس نیز صادق است.

ماده ۹- اعضای کارشناس برای هر پرونده فقط در یک مرحله (دادر، یا هیأت بدوی یا هیأت تجدیدنظر و یا هیأت عالی) می‌توانند اظهارنظر تخصصی نمایند.

ماده ۱۰- هرگاه دادستان انتظامی یا هیأت‌های انتظامی نظریه کارشناسی را ناقص تشخیص دهند، قرار تکمیل آن را صادر و اجرای قرار را به همان کارشناس یا کمیسیون کارشناسی یا کارشناسان دیگر محول می‌کنند.

ماده ۱۱- هرگاه نظریه کارشناسی به نظر دادستان انتظامی یا هیأت‌های انتظامی محل تردید باشد یا با اوضاع و احوال معلوم مورد کارشناسی مطابقت نداشته باشد یا بین نظریه کارشناسان اختلاف باشد، دادستان یا هیأت‌های انتظامی می‌توانند تا دو بار دیگر از سایر کارشناسان دعوت به عمل آورند.

ماده ۱۲- در صورتی که نظریه کمیسیون پزشکی قانونی قبلاً در مورد موضوع پرونده انتظامی که جلب نظر کارشناس نسبت به آن لازم است، صادر شده باشد و نظریه مذکور با اوضاع و احوال محقق و معلوم مورد کارشناسی مطابقت داشته باشد، می‌تواند جهت کشف حقیقت و روشن شدن موضوع در رسیدگی انتظامی مورد استناد قرار گیرد.

این دستورالعمل در ۱۲ ماده و ۷ تبصره در جلسه مورخ ۱۳۹۴/۹/۵ به تصویب شورای عالی سازمان رسید.



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

دستورالعمل نحوه اسکن و امحاء پرونده های انتظامی

دستورالعمل نحوه اسکن و امحاء پرونده‌های انتظامی

- ۱- پرونده‌هایی که دستور منع تعقیب گرفته‌اند و هیچ‌گونه اعتراضی نداشته‌اند، یک سال پس از آخرین ابلاغ
 - ۲- پرونده‌هایی که حکم غیر محرومیت داشته‌اند بعد از ۳ سال از اجرای حکم
 - ۳- پرونده‌هایی که حکم محرومیت موقت داشته‌اند بعد از ۱۰ سال از اجرای حکم
 - ۴- در مورد پرونده‌هایی که محرومیت دائم دارند پرونده‌ها به صورت دائم نگهداری شوند.
 - ۵- نظریه کارشناسی هیأت‌های انتظامی برای مراجع قضایی بعد از ۵ سال امحا گردد.
- امحاء پرونده‌های انتظامی در صورتی انجام می‌گیرد که اوراق ذیل اسکن و در یک برنامه نرم‌افزاری ثبت گردد:
- ۱- شکایت شاکی
 - ۲- دفاعیه مشتکی عنه
 - ۳- کلیه اوراق کارشناسی
 - ۴- کیفرخواست یا قرارهای صادره از دادسرا
 - ۵- آراء هیأت‌های انتظامی
 - ۶- آراء مراجع قضایی
 - ۷- اوراق سازمان پزشکی قانونی
 - ۸- مکاتبات با مراجع قضایی
- این دستورالعمل در جلسه مورخ ۱۳۹۴/۵/۱ به تصویب شورای عالی سازمان رسید.



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

آئین نامه داخلی مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

آیین نامه داخلی مجمع عمومی

موضوع تبصره ۱ و ۲ ماده ۷ قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

ماده ۱- با استناد به «بند الف ماده ۵ و «ماده ۶» قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی، مجمع عمومی از نمایندگان هیات مدیره های نظام پزشکی شهرستانها برای یک دوره ۴ ساله تشکیل میشود و جلسات مجمع به صورت حضوری و یا در صورت عدم امکان با تشخیص اکثریت هیات رئیسه مجمع، بصورت مجازی و حداقل یکبار در سال در تاریخ معین برگزار میگردد.

ماده ۲- در متن آیین نامه عبارتهای زیر در معانی مشروح مربوط به کار میروند.

قانون: قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۸۳ مجلس شورای اسلامی

سازمان: سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

شورایعالی: شورای عالی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

رئیس کل: رئیس کل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

مجمع: مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

بازرسان: بازرسان سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

دوره: دوره چهارساله انتخابات سازمان نظام پزشکی

ماده ۳- مجامع سازمان عبارتند از:

۱-مجمع عمومی عادی

۲-مجمع عمومی عادی بطور فوق العاده

۳-مجمع عمومی فوق العاده

تبصره ۱- مجمع عمومی عادی به طور فوق العاده در صورت ضرورت، به درخواست کتبی رئیس کل یا دو سوم از اعضای شورایعالی یا اکثریت هیات رئیسه مجمع و یا یک سوم از اعضای مجمع عمومی تشکیل میشود. حد نصاب تشکیل جلسه نصف بعلاوه یک اعضای مجمع خواهد بود و مصوبات آن با رای اکثریت اعضای حاضر معتبر خواهد بود.

تبصره ۲- مجمع عمومی فوق العاده در صورت فوت، بیماری ناتوان کننده، استعفا و یا عزل رئیس کل سازمان، جهت انتخاب رئیس کل جدید و یا در صورت استعفای تعدادی از اعضای شورایعالی که آن را از رسمیت قانونی خارج کند جهت انتخاب اعضای شورای عالی، صرفاً به صورت حضوری تشکیل میگردد. **با استناد به تبصره ۲ ماده ۹ قانون نظام پزشکی.**

ماده ۴- هیأت مدیره نظام پزشکی هر یک از شهرستانها موظفند طی مدت قانونی نماینده یا نمایندگان قانونی را از بین اعضای هیأت مدیره خود بر اساس ماده ۶ قانون سازمان به عنوان نماینده هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستان مربوطه در مجمع عمومی سازمان تعیین و رسماً به هیأت مرکزی نظارت و سازمان نظام پزشکی معرفی نمایند.

تبصره ۱- شهرستانهایی که به نحوی از انحاء تشریفات انتخابات در آنها پایان نیافته باشد. مجاز به معرفی نماینده در مجمع عمومی نبوده و اعضای هیأت مدیره قبلی آنها نیز مجاز به شرکت در مجمع عمومی و کاندیداتوری جهت هیأت رئیسه مجمع، بازرسان، شورایعالی و ریاست کل نمیشوند و بر اساس آیین نامه انتخاباتی سازمان عمل خواهد شد.

تبصره ۲- نمایندگی مجمع قائم به شخص است و قابل واگذاری به دیگران نیست.

تبصره ۳- در صورت فوت یا استعفاء نماینده مجمع، هیات مدیره نظام پزشکی مربوطه می بایست نسبت به انتخاب و معرفی فرد جایگزین در قالب صورتجلسه هیات مدیره به رئیس کل سازمان نظام پزشکی اقدام نماید.

ماده ۵- تشکیل مجمع عمومی سازمان پس از اتمام انتخابات هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستانها و تأیید نهایی صحت انجام انتخابات سه چهارم از نظام پزشکی شهرستانها از سوی هیأت مرکزی نظارت بر انتخابات شهرستانها و افتتاح رسمی هیأت مدیره نظام پزشکی های دوره جدید انجام می پذیرد.

- ماده ۶-** جهت تشکیل اولین مجمع عمومی هر دوره، رئیس کل موظف است حداکثر یک ماه پس از تشکیل هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستانها جلسه مجمع عمومی سازمان را در تهران و در حضور هیأت مرکزی نظارت تشکیل دهد.
- تبصره ۱- اولین جلسه مجمع عمومی سازمان در هر دوره با حضور دو سوم اعضاء رسمیت خواهد یافت. در صورت به حد نصاب نرسیدن اعضاء در جلسه نوبت اول از اولین جلسه مجمع عمومی، جلسه نوبت دوم اولین جلسه مجمع عمومی حداقل ظرف ده روز و حداکثر ظرف ۲۱ روز، با حضور نصف بعلاوه یک اعضا رسمیت خواهد یافت.
- تبصره ۲- در صورت به حد نصاب نرسیدن اعضا در جلسه نوبت دوم اولین جلسه مجمع عمومی، تشکیل جلسه نوبت سوم اولین جلسه مجمع عمومی بلافاصله تا حداکثر ۲۱ روز بعد، با حضور هر تعداد از اعضا رسمیت خواهد داشت.
- تبصره ۳- رئیس کل موظف است حداقل ۱۰ روز قبل از تاریخ برگزاری جلسه نوبت اول و دوم اولین جلسه مجمع عمومی از اعضای مجمع طبق رویه رسمی سازمان دعوت بعمل آورد.
- تبصره ۴- در صورت عدم دعوت در مدت مقرر، رئیس یا نواب رئیس مجمع عمومی دوره قبل ظرف مدت حداکثر یک ماه در این مورد اقدام خواهد نمود.
- ماده ۷-** برگزاری انتخابات هیأت رئیسه مجمع عمومی به عهده هیأت رئیسه سنی مرکب از دو نفر مسن ترین و دو نفر جوانترین اعضاء مجمع، در صورتی که خودشان نامزد هیچ یک از ارکان سازمان نباشند خواهد بود. برگزاری انتخابات مجمع عمومی برای دو سال دوم نیز بر عهده هیأت رئیسه سنی خواهد بود.
- ماده ۸-** ثبت نام کاندیداهای هیأت رئیسه مجمع عمومی و بازرسان از دو هفته قبل از تاریخ برگزاری مجمع، تا شروع جلسه مجمع عمومی انجام می پذیرد.
- ماده ۹-** کاندیداها موظف هستند که تقاضای کاندیداتوری خود را بصورت مکتوب طی فرمی به دبیرخانه مجمع عمومی تحویل دهند و رسید اخذ نمایند.
- تبصره ۱- صحت و سقم مطالب ارائه شده توسط کاندیداها به عهده ایشان می باشد و دبیرخانه نمی تواند تغییری در آن اعمال کند. اطلاع رسانی اسامی به طور رسمی توسط دبیرخانه مجمع عمومی از طریق سایت و همچنین بصورت کاغذی به اعضای مجمع اعلام خواهد شد. معرفی حضوری کاندیداها در جلسه مجمع عمومی به علت ضیق وقت امکان پذیر نمی باشد.
- تبصره ۲- انتخابات بعد از گزارش رئیس شورای عالی، رئیس کل و بازرسان برگزار میشود.
- تبصره ۳- جهت ایجاد هماهنگی های اجرایی و انجام وظایف هیأت رئیسه مجمع عمومی، دبیرخانه مجمع عمومی تشکیل میگردد و اداره آن بر عهده مسئول دبیرخانه خواهد بود که توسط هیأت رئیسه انتخاب می گردد.
- ماده ۱۰-** هیأت رئیسه مجمع عمومی متشکل از چهار نفر میباشد:
- یک نفر رئیس مجمع عمومی
 - دو نفر نائب رئیس مجمع عمومی
 - یک نفر منشی مجمع عمومی
- تبصره ۱- بعد از انتخابات هیأت رئیسه، اعضا از بین خود رئیس، نواب رئیس و منشی را انتخاب خواهند کرد.
- تبصره ۲- در صورت برابر شدن رای دو نفر در هیأت رئیسه برای انتخاب رئیس مجمع، به تعداد آرای مایه هر یک مراجعه خواهد شد.
- تبصره ۳- در صورت برابر شدن رای دو نفر در انتخابات رئیس مجمع و برابر بودن آرای مایه ایشان در انتخابات مجمع عمومی، یک نفر با قید قرعه انتخاب خواهد شد.
- ماده ۱۱-** طول مدت فعالیت هیأت رئیسه مجمع دو سال میباشد.

ماده ۱۲- وظایف هیأت رئیسه مجمع عبارتند از :

الف- برگزاری انتخابات رئیس کل ، شورایعالی و بازرسان بر طبق آیین نامه مربوطه و اعلام نتایج در همان جلسه
ب- معرفی رئیس کل منتخب به رئیس جمهور با امضاء مشترک رئیس مجمع و رئیس هیأت مرکزی نظارت مطابق آیین نامه انتخابات تنظیم شده توسط شورای عالی و تصویب شده توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مورخ ۱۳۸۷/۰۷/۰۸ ، حداکثر طی یک هفته و پیگیری صدور حکم رئیس کل
ج- وصول اعتراض و یا اعتراضات کاندیداهای شورای عالی و رئیس کل و انعکاس آن به هیأت مرکزی نظارت در همان جلسه

د- معرفی منتخبین شورایعالی به رئیس کل و هیأت مرکزی نظارت - معرفی بازرسان منتخب به رئیس کل و اعلام وصول گزارشهای ارکان مختلف سازمان.

ز- بنا به تشخیص هیأت رئیسه مجمع، سایر ارکان سازمان در صورت لزوم مجاز به ارائه گزارش خواهند بود.

ح- اعلام وصول سیاستهای کلان پیشنهادی شورایعالی

ط- اعلام وصول طرح با درخواست کتبی حداقل ۱۵ درصد از اعضای مجمع عمومی با ارائه مدارک و مستندات مربوطه.

تبصره ۱- هیأت رئیسه موظف است طرحهایی را که اعلام وصول نموده به ترتیب اولویت (بر اساس تاریخ اعلام وصول) در دستور کار جلسه مجمع قرار دهد و طرحهایی را که با امضای حداقل ۲۵ درصد از اعضای مجمع اعلام وصول نموده با قید فوریت در دستور کار جلسه نوبت اول مجمع قرار دهد. در صورت تعدد طرحها، اولویت با طرحهایی خواهد بود که امضا کننده بیشتری دارند.

ی- ارسال موضوعات مطروحه در دستور جلسه مجمع عمومی همراه با سوابق و مستندات و پیشنهادات به نظام پزشکی شهرستانها جهت اطلاع نمایندگان مجمع عمومی از طریق سامانه نظام پزشکی.

ک- تعیین تاریخ تشکیل جلسات مجمع عمومی عادی و مجمع عمومی عادی بطور فوق العاده (به صورت حضوری و یا مجازی) و درخواست تشکیل آن از رئیس کل و مجمع عمومی فوق العاده بر اساس ضوابط آیین نامه.

ل- انتقال نظرات، پیشنهادات و اعتراضات مجمع به رئیس کل و شورای عالی.

م- تشکیل جلسات مشترک با هیأت رئیسه شورای عالی و رئیس کل حداقل هر ۶ ماه یکبار.

ن- هماهنگی لازم با رئیس کل در خصوص تعیین مکان تشکیل جلسات مجمع عمومی.

تبصره ۲- در صورتی که به هر دلیلی رئیس کل منتخب ظرف مدت مقرر شروع بکار ننماید و یا از منتخبین شورای عالی دعوت بعمل نیاورد، هیأت رئیسه مجمع مکلف است راساً اولین جلسه شورایعالی را با رعایت تشریفات قانونی تشکیل دهد.

ماده ۱۳- وظایف مجمع عمومی مطابق ماده ۷ قانون سازمان به شرح زیر میباشد:

الف - تصویب آیین نامه داخلی مجمع به پیشنهاد شورایعالی و اعمال تغییرات احتمالی در آن

ب - استماع گزارش رئیس کل ، شورای عالی و بازرسان و تصویب سیاستهای کلان پیشنهادی شورایعالی

ج- استماع گزارش هیأت رئیسه مجمع عمومی.

د- انتخاب اعضای اصلی و علی البدل شورایعالی برای دوره چهار ساله و بازرسان به طور سالانه

ه - 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 میباشد.

تبصره ۱- جهت انجام وظائف محوله در ماده ۲۷ قانون سه نفر بازرس اصلی و یک نفر علی البدل برای مدت یک سال انتخاب خواهند شد.

تبصره ۲- بازرسان سازمان نمیتوانند نامزد شورای عالی، رئیس کل و هیأت رئیسه مجمع عمومی باشند.

تبصره ۳- هیأت رئیسه مجمع نمی تواند نامزد شورایعالی، رئیس کل و بازرسی باشند.

تبصره ۴- نامزدهای ریاست کل در صورتی که نامزد شورای عالی باشند نمی توانند نسبت به معرفی و یا برنامه های خود

در جلسه مجمع عمومی سخنرانی نمایند.

تبصره ۵- در راستای اجرای بند ب ماده ۲۷ قانون ، بازرسان مکلف هستند حداکثر تا ده روز قبل از برگزاری مجمع نسبت به ارائه گزارش خود به دبیرخانه مجمع اقدام نمایند. دبیرخانه مجمع ضمن اعلام وصول ، ملزم به ارسال گزارشات تا یک هفته قبل از برگزاری مجمع به نمایندگان مجمع می باشد.

ماده ۱۴- مجمع عمومی عادی سالیانه سازمان در زمان مقرر با دعوت کتبی رئیس کل و با هماهنگی هیأت رئیسه مجمع انجام میپذیرد.

تبصره ۱- زمان تشکیل مجمع عمومی عادی سالیانه حداکثر ۶ ماه بعد از پایان سال مالی خواهد بود.

تبصره ۲- آخرین جلسه مجمع عمومی سالیانه هر دوره چهارساله تا یک ماه قبل از شروع انتخابات دوره بعد جهت دستور قانونی و جمع بندی فعالیت چهارساله تشکیل میشود.

تبصره ۳- دستور جلسه مجمع عمومی از طرف رئیس مجمع به رئیس کل جهت تشکیل جلسه اعلام خواهد شد.

تبصره ۴- در صورت استنکاف رئیس کل از تشکیل مجمع عمومی در زمان مقرر هیأت رئیسه میتواند جلسه مجمع را با رعایت تشریفات مربوطه تشکیل دهند.

تبصره ۵- تاریخ تشکیل جلسات مجمع عمومی نایستی زودتر از ۱۰ روز (به استثنای تشکیل جلسه نوبت سوم اولین جلسه مجمع عمومی) و دیرتر از ۴۰ روز بعد از تاریخ دعوتنامه تعیین گردد.

تبصره ۶- در آگهی دعوت مجمع عمومی باید دستور جلسه، تاریخ و محل تشکیل مجمع با قید ساعت و نشانی کامل ذکر شود.

ماده ۱۵- جلسات مجمع عمومی عادی (به غیر از اولین جلسه هر دوره چهار ساله ، موضوع تبصره ۱ ماده ۶ این آئین نامه) و مجمع عمومی عادی فوق العاده با حضور حداقل نصف بعلاوه یک نفر از اعضاء و جلسه مجمع فوق العاده با حضور حداقل دو سوم اعضاء رسمیت مییابد .

تبصره ۱- هر گاه در دعوت نوبت اول مجمع عمومی عادی (به غیر از اولین جلسه مجمع عمومی هر دوره چهارساله) ، مجمع عمومی عادی فوق العاده و مجمع عمومی فوق العاده حد نصاب لازم مقرر در این آئین نامه حاصل نشود. جلسه نوبت دوم مجمع عمومی با رعایت مفاد مواد ۳ و ۶ آیین نامه و تبصره های ذیل آنها دعوت خواهد شد و جلسه بعدی مجامع مذکور با فاصله حداقل دو هفته و حداکثر دو ماه با حضور هر تعداد اعضاء رسمیت می یابد.

تبصره ۲- در مجامع عادی یا فوق العاده که برای بار دوم تشکیل میگردند منحصرأ نسبت به مواردی اتخاذ تصمیم میشود که در دستور جلسه مجمع نوبت اول ذکر شده باشد.

ماده ۱۶- تمام مصوبات مجامع عمومی با تصویب نصف به اضافه نمایندگان مجمع حاضر در جلسه معتبر میباشد.

تبصره - انتخابات ارکان بر اساس اکثریت نسبی آرای ماخوذه خواهد بود .

ماده ۱۷- رئیس کل و رئیس شورای عالی ملزم به ارائه گزارش و اعضای شورای عالی مجاز به شرکت در جلسات مجمع عمومی می باشند .

تبصره - سایر اشخاص ذیربط با دستور جلسه نیز میتوانند با کسب مجوز از هیأت رئیسه مجمع عمومی در جلسه مربوطه شرکت نمایند.

ماده ۱۸- هیأت رئیسه مجمع عمومی در ابتدای هر جلسه اسامی اعضاء مجمع را ثبت و رسمیت جلسه را اعلام خواهند نمود.

ماده ۱۹- مذاکرات جلسات مجمع ضبط میگردد و خلاصه آن توسط منشی در دفتری مخصوص ثبت شده و به امضاء هیأت رئیسه می رسد.

تبصره - چنانچه رئیس مجمع ، رئیس کل سازمان ، رئیس شورای عالی سازمان و یا هر یک از بازرسان سازمان درخواست

نمایند عبارتی عیناً در صورتجلسه ثبت شود در صورت تصویب مجمع، منشی جلسه عین عبارت را در صورتجلسه ثبت خواهد نمود.

ماده ۲۰- اداره جلسات مجمع عمومی به عهده رئیس و یا نواب رئیس مجمع میباشد.

ماده ۲۱- مجمع عمومی سازمان همه ساله گزارش های رئیس کل، رئیس شورای عالی و بازرسان را استماع و مورد بررسی قرار خواهد داد و در صورتی که مجمع اتخاذ تصمیمی در مورد گزارش های مذکور را ضروری تشخیص دهد، هیات رئیسه موضوع را در مجمع به رای خواهد گذاشت و نتیجه آن توسط هیات رئیسه به مراجع ذیربط ابلاغ خواهد شد. مراجع دریافت کننده موارد ابلاغی موظفند حداکثر ظرف سه ماه پاسخهای لازم را در اختیار هیات رئیسه مجمع قرار دهند. هیات رئیسه پاسخ های دریافتی و موارد پاسخ داده نشده را به نمایندگان مجمع و مراجع ذیصلاح ارسال خواهد کرد.

ماده ۲۲- در خصوص سیاستهای کلان پیشنهادی شورای عالی می بایست تا ده روز قبل از تاریخ تشکیل مجمع عمومی موضوعات مطروحه همراه با مستندات از طریق هیات رئیسه مجمع عمومی، به اطلاع اعضاء مجمع رسانده شود.

ماده ۲۳- اتخاذ تصمیم و رای گیری در خصوص تفویض اختیار انتخاب و معرفی رئیس کل به شورای عالی (موضوع تبصره ۱ ماده ۹ قانون) با رأی گیری کتبی مخفی خواهد بود.

ماده ۲۴- اتخاذ تصمیم در مواردی که براساس بند ج ماده ۷ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و طبق قوانین و آیین نامه های مربوطه و سایر ضوابط به عهده سازمان و در صلاحیت مجمع میباشد و در دستور کار جلسه مجمع عمومی قرار دارد. بشکل موضوعات پیشنهادی توسط رئیس جلسه قرائت و در خصوص آن بحث و تبادل نظر به عمل خواهد آمد و حداکثر دو نفر مخالف و دو نفر موافق راجع به آن صحبت خواهند نمود در صورت تشخیص هیأت رئیسه مبنی بر کفایت مذاکرات رأیگیری با تائید هیأت رئیسه به عمل می آید. در صورت نبود مخالف موافقین نیز صحبت نخواهند کرد.

ماده ۲۵- به جز مواردی که ضابطه خاصی برای آنها در این آئین نامه پیش بینی شده است در هر یک از جلسات مجمع عمومی هیات رئیسه می تواند به پیشنهاد خود و یا پیشنهاد یک سوم از اعضای حاضر در مجمع مشروط به تصویب نصف بعلاوه یک از اعضای حاضر در مجمع، موارد جدیدی را در دستور کار قرار دهد.

ماده ۲۶- کلیه تصمیمات اعضاء مجمع جز در مواردی که باید طبق آئین نامه یا تشخیص هیات رئیسه مجمع با رای مخفی و کتبی انجام شود به صورت قیام و قعود یا با بالابردن دست و تائید هیات رئیسه مجمع و یا رای گیری الکترونیک معتبر خواهد بود.

ماده ۲۷- صورتجلسات و آراء مجامع عمومی سازمان در دبیرخانه مجمع، مستقر در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران ثبت و نگهداری خواهد شد.

ماده ۲۸- رئیس کل سازمان موظف است حسب درخواست هیأت رئیسه مجمع امکانات لازم را برای برگزاری جلسات مجمع عمومی سازمان فراهم آورد.

ماده ۲۹- کلیه جلسات مجمع عمومی به صورت علنی خواهد بود.

تبصره: در موارد خاص به پیشنهاد هیات رئیسه با تصویب نصف بعلاوه یک اعضاء مجمع حاضر در جلسه غیر علنی خواهد بود.

ماده ۳۰- کلیه آئین نامه های قبلی داخلی مجمع و مصوبات قبلی مغایر این آئین نامه از تاریخ ۱۴۰۱/۱۲/۱۹ ملغی و فاقد اعتبار می باشد.

این آیین نامه در اجرای تبصره ۱ و ۲ ماده ۷ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب سال ۱۳۸۳ با سی (۳۰) ماده، سی و چهار (۳۴) تبصره در جلسه نوبت دوم مجمع عمومی که در تاریخ ۱۴۰۱/۱۲/۱۹ در محل سالن جلسات سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران تشکیل شد، به تصویب رسید.

**آیین نامه جلسات شورایعالی
نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران**

مصوب ۱۳۹۶/۰۷/۱۵

آیین نامه جلسات شورای عالی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

به منظور تحقق اهداف سازمان نظام پزشکی ایران و اجرای وظایف و اختیارات تعیین شده در قانون تشکیل سازمان مذکور مصوب ۱۳۸۳/۰۱/۲۵ مجلس شورای اسلامی ایران، این آیین نامه در جلسه مورخ ۱۳۸۸/۰۸/۰۲ شورایعالی نظام پزشکی جمهوری اسلامی (که از این پس شورا ذکر می شود) به استناد ماده ۸ قانون مطرح و به تصویب رسید. این آیین نامه از تاریخ مذکور قابل اجرا بوده و با تصویب آن کلیه آیین نامه ها و رویه های مغایر لغو و بلااثر است.

ماده ۱- تعاریف

- ۱- اعضای رسمی شورا: تعداد ۲۷ نفر از اعضای هستند که دارای حق رأی در جلسات میباشند که شامل ۲۵ نفر کادر پزشکی منتخب مجمع عمومی سازمان، ۱ نفر کادر پزشکی منتخب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نیز رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور است.
- ۲- هیأت رئیسه شورا: مطابق با تبصره ۴ ذیل ماده ۸ قانون متشکل از رئیس، دو نایب رئیس و دبیر است که با رأی اکثریت نسبی اعضای رسمی شورا برای مدت دو سال انتخاب می شوند.
- ۳- اعضای غیررسمی و ناظر: ۲ نفر از اعضای منتخب کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی و یا معاونین و معرفی شدگان ایشان که مطابق بند ب ماده ۸ و تبصره ۳ ذیل ماده ۸ قانون می توانند بدون حق رأی در جلسات شرکت نمایند.
- ۴- رسمیت جلسات و مصوبات: جلسات مطابق با تبصره ۲ ذیل ماده ۸ قانون با دو سوم اعضای رسمی رسمیت یافته و مصوبات با اکثریت نسبی دارای اعتبار است.
- ۵- تشکیل و اداره جلسات: تشکیل جلسات مطابق با تبصره ۵ ذیل ماده ۸ قانون به عهده دبیر و اداره جلسات به عهده رئیس و در صورت عدم حضور وی به عهده نواب رئیس (به ترتیب اول و دوم) است.
- ۶- غیبت: به معنی عدم حضور غیرموجه یا بدون اطلاع قبلی اعضاء است.
- ۷- معذور: عضوی است که با ذکر دلایل موجه به دبیرخانه و حداقل ۷۲ ساعت قبل از تشکیل جلسه، عدم امکان حضور خود را در جلسه اعلام نماید. غیبت با اطلاع کمتر از ۷۲ ساعت، صرفاً با احراز موجه بودن توسط هیأت رئیسه شورایعالی، معذورت محسوب میگردد.

ماده ۲- سیاستها و خط مشی ها

- ۱- تشکیل جلسات به صورت هدفمند و در راستای تحقق اهداف و سیاست های کلان سازمان
- ۲- جامعیت تصمیمات و مصوبات براساس مبانی کارشناسی و نیز پیگیری اجرای مصوبات
- ۳- برگزاری نشست های مشترک با اشخاص حقیقی و دستگاه های مرتبط
- ۴- انتخاب اعضاء در مناصب رسمی سازمان، کمیته ها و شوراهای درون و برون سازمانی حسب اختیارات شورا
- ۵- صیانت از تصمیمات اخذ شده جهت بهره برداری و ارزیابی عملکرد شورا
- ۶- افزایش انگیزه و مسئولیت پذیری اعضاء به منظور حضور فیزیکی منظم و بهره مندی شورا از توانمندی های آنان
- ۷- اعمال نظارت بر عملکرد و حسن اجرای مصوبات شورایعالی، سازمان مرکزی نظام پزشکی، نظام پزشکی شهرستان ها و صندوق تعاون ورفاه

ماده ۳- نحوه تشکیل جلسات و تنظیم دستور کار

- ۱- تشکیل جلسات عادی با بازده زمانی و ساعت مشخص بوده که با تصویب اعضای شورا در ابتدای هر دوره صورت می گیرد.
- ۲- تشکیل جلسات فوق العاده با نظر هیأت رئیسه و یا درخواست یک سوم اعضای شورا (به صورت کتبی) صورت می گیرد.
- ۳- در صورت تلاقی زمان جلسه با تعطیلات رسمی جلسه به همان روز در هفته بعد موکول می گردد.

- ۴- در صورت تصویب شورا، تشکیل جلسات می تواند به صورت پیاپی در دو روز متوالی باشد.
- ۵- محل تشکیل جلسات در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی واقع در تهران است مگر اینکه بنا به ضرورت و تصویب شورا محل خاصی به صورت موردی مطرح گردد.
- تشکیل جلسه در سایر نقاط کشور صرفاً بنا به ضرورت های خاص که حضور مؤثر شورایعالی را طلب نموده و علاوه بر آن امکان برگزاری جلسات متعدد با مسئولین استانی، انجمن ها و ارتباط مستقیم با اعضای سازمان در منطقه را مهیا نماید بلامانع است.
- ۷- حداقل ده روز قبل از تشکیل جلسه عادی و ۷ روز قبل از تشکیل جلسه فوق العاده، تاریخ، ساعت، محل و دستور جلسه به انضمام خلاصه صورت جلسه مصوب شورا توسط دبیر به وسیله نامه یا دور نویس و ایمیل به کلیه اعضای اعلام می شود.
- ۸- اعضای که به دلایل موجه نتوانند در جلسه شورا شرکت کنند، میبایست حداقل ۷۲ ساعت قبل از تشکیل جلسه، مراتب را به صورت کتبی به دبیرخانه شورا اعلام نمایند.
- ۹- دستور جلسات با نظر هیأت ریسه شورا تهیه و با امضاء دبیر به اعضای اعلام می شود.
- ۱۰- کلیه مستندات حول محور دستور جلسه اعم از نتایج کارشناسی، نظرات و پیشنهادات، مکاتبات اداری، آمار و سایر موارد مرتبط که نیاز به تحلیل، تفکر و ارائه نظر دارد باید به عنوان ضمیمه دستور کار برای کلیه اعضای ارسال شود.
- ۱۱- تنظیم دستور جلسه براساس پیشنهادهای واصله از مبادی مربوطه از جمله اعضای شورا، رئیس کل، هیأت ریسه مجمع، بازرسین، کمیسیون تخصصی شوراهای هماهنگی استان ها و سایر دستگاه های مرتبط صورت می گیرد.
- ۱۲- دبیر شورای عالی موظف به ثبت پیشنهادهای مطروحه در صورت جلسه و نیز اعلام وصول پیشنهادهای دریافتی برای دستور کار از طریق دبیرخانه است تا در موعد مقرر مطابق با این آیین نامه در جلسات آتی مطرح شود.
- ۱۳- تعیین فوریت جهت طرح پیشنهادهای به عنوان دستور کار جلسات شورایعالی به جز دو بند ذیل (بندهای ۱۴ و ۱۵ ماده ۳) برعهده هیأت ریسه خواهد بود، منوط براینکه شمول مرور زمان از اعتبار و اهمیت موضوع کسر ننماید.
- ۱۴- در صورت پیشنهاد کتبی حداقل ۱۰ نفر از اعضای شورا در جلسه و تأیید اکثریت اعضای و یا طرح از طرف رئیس کل یا هیأت ریسه شورا مبنی بر ضرورت و فوریت موضوع، این پیشنهاد به فوریت در همان جلسه مطرح خواهد شد.
- ۱۵- کلیه موضوعات دستور کار و پیشنهادهایی که فاقد فوریت به شرح فوق میباشد می بایست قبل از طرح در شورای عالی در کمیسیون مربوطه مطرح و ضمن دریافت نظر صریح سازمان و نظریه کمیسیون مذکور حداکثر ظرف مدت یک ماه به دبیرخانه شورای عالی منعکس شود. چنانچه کمیسیون نیاز به مدت بیش از یک ماه جهت بررسی داشته باشد، از سوی رئیس کمیسیون به رئیس شورایعالی اعلام و در صورت تصویب هیأت حداکثر به مدت ۲ ماه تمدید می شود.
- تبصره: در صورتیکه سازمان در مهلت تعیین شده (حداکثر دو هفته) نظر صریح خود را اعلام نکند، موضوع بر اساس نظر کمیسیون در شورای عالی طرح و اتخاذ تصمیم خواهد شد.
- ۱۶- اعضا می توانند مستندات خود را (اعم از حول محور دستور کار و یا خارج از دستور کار) قبل از شروع جلسه به دبیرخانه تحویل نمایند تا در جلسه در اختیار اعضای قرار گیرد. تقاضای توزیع مستندات در حین جلسه، مستلزم موافقت هیأت ریسه شورا خواهد بود.
۱۷. هیأت ریسه موظف است نسبت به تنظیم برنامه زمان بندی جهت ارائه گزارش سایر ارکان سازمان بطور سالانه اقدام نماید.

ماده ۴- نحوه گردش کار و اداره جلسات

- ۱- مسئولیت ثبت مذاکرات و مصوبات در جلسه برعهده دبیر شورا است. در صورت عدم حضور دبیر، مسئولیت وی برعهده فردی خواهد بود که از طرف ریاست شورایعالی تعیین می شود.
- ۲- ریاست شورا در ابتدای هر جلسه نتیجه اجرای مصوبات جلسات قبل و مسائل مهم وقوع یافته را اعلام می نماید و سپس

مذاکرات پیش از دستور آغاز می شود.

تبصره: در مواقع ضروری و با تصویب هیأت رئیسه شورای عالی مذاکرات پیش از دستور می تواند به انتهای جلسه شورای عالی منتقل گردد.

۳- در بخش پیش از دستور، داوطلبین به ترتیب ثبت نام در سقف زمانی مشخص و مساوی به بیان دیدگاه ها، پیشنهادها، انتقادات و تذکرات خود میپردازند. سقف زمانی این بخش یک ساعت و بنا به ضرورت و صلاحدید رییس شورا حداکثر تا سی دقیقه قابل افزایش است.

تبصره: حداکثر زمان صحبت برای اعضاء ثبت نام شده پیش از دستور ۵ دقیقه خواهد بود.

۴- در صورت حضور رییس کل در جلسه، ایشان میتوانند ظرف مدت حداکثر سی دقیقه در خصوص مسائل مطروحه صحبت نمایند.

۵- پس از ورود به دستور کار جلسه، بدو رییس جلسه موضوعات مورد بحث را به تفکیک مطرح و در خصوص هر موضوع، دو مخالف و دو موافق (ابتدا مخالف و سپس موافق) به نوبت نظرات خود را ابراز می دارند. در صورت عدم وجود مخالف نیازی به صحبت موافقین نیز نمی باشد. کفایت مذاکرات با تشخیص رئیس شورایعالی بوده و بعد از آن رأی گیری انجام خواهد شد.

۶- در صورتی که موضوعی در دستور کار قرار گیرد بر حسب مورد ابتدا رییس یا نماینده کمیسیون مربوطه و سازمان نسبت به ارائه گزارش و دفاعیه اقدام و سپس مخالفین و موافقین به بیان دیدگاههای خود می پردازند. و در نهایت کمیسیون و سازمان نظر خود را اعلام می نماید.

۷- شیوه رأی گیری در جلسات به دو گونه علنی (با بالا بردن دست) و مخفی (با برگه) است. در حالت معمول رأی گیری بصورت علنی مگر در مواردی که موضوع صلاحیت یا انتخاب افراد مطرح باشد و یا حداقل نیمی از اعضاء حاضر و یا هیأت رئیسه تأکید بر رأی گیری مخفی بنمایند.

۸- کلیه مصوبات بعد از اتمام هر بند از دستور کار در همان جلسه توسط دبیر تنظیم و قرائت می شود. در انتهای جلسه کلیه حاضرین دفتر صورتجلسه را امضاء می نمایند.

۹- رییس شورا حداکثر ظرف مدت ۵ روز مصوبات شورایعالی را طی نامه های جهت اجرا به رئیس کل ابلاغ و صرفاً جهت اطلاع به کلیه اعضای شورا (بصورت رونوشت) اعلام می نماید.

ماده ۵- شیوه التزام به نظم و ارزیابی عملکرد

۱- در اولین جلسه شورایعالی کلیه اعضا با قرائت و امضای سوگندنامه ای که قبلاً توسط شورایعالی تهیه و به تصویب مجمع عمومی می رسد، پابندی خود را به موازین شرعی، اخلاقی و حقوقی اعلام می نمایند.

۲- جلسات شورایعالی علنی است و در صورتی که یک سوم از اعضاء رسمی تقاضای محرمانه بودن جلسه را بنمایند با تصویب اکثریت اعضاء حاضر در جلسه غیر علنی خواهد بود و در این صورت کلیه اعضاء موظف به حفظ محرمانگی موضوعات و مطالب مطرح در جلسه می باشند در صورت عدم رعایت موارد فوق رئیس شورا مکلف به تذکر به ایشان خواهد بود.

۳- رعایت، حرمت و کرامت اشخاص حقیقی و حقوقی و نیز عدم پراکنده گویی یا خروج از محور دستور کار ضروری است و در غیر این صورت رئیس شورا مکلف به تذکر و در صورت لزوم، قطع مذاکرات خواهد بود.

۴- اعضای هیأت رئیسه لازم است به منظور تسلط و نظارت کامل بر مقدمات جلسه، قبل از تشکیل جلسه در جایگاه خویش حضور یابند.

۵- در صورت تخطی از مفاد این آیین نامه در طول جلسه، تشخیص تخطی از مفاد آیین نامه با رئیس جلسه خواهد بود.

۶- اعضا می توانند سوالات یا تذکرات خود را در خصوص مسائل سازمان به صورت مکتوب به رئیس شورا تسلیم نمایند. رییس شورا نیز ضمن ثبت نام، مکلف به ارجاع موضوع به رئیس کل سازمان است. رئیس کل سازمان نیز موظف است حداکثر ظرف مدت دو هفته پس از وصول نسبت به ارائه پاسخ مکتوب به شخص سوال کننده یا تذکر دهنده با رونوشت به

رئیس شورا اقدام نماید.

۷- در صورتی که هر یک از اعضای رسمی در طول یک سال در جلسات عادی مرتکب غیبت و یا عدم کفایت حضور گردد، به شرح ذیل در مورد وی تصمیم گیری خواهد شد.

* دو نوبت غیبت متناوب مستلزم تذکر شفاهی توسط رئیس شورا است.

* دو نوبت غیبت متوالی یا سه نوبت غیبت متناوب، مستلزم تذکر کتبی توسط رئیس شورا است.

* سه نوبت غیبت متوالی یا چهار نوبت غیبت متناوب منجر به اطلاع به ریاست مجمع عمومی سازمان توسط رئیس شورا می شود)

* چهار نوبت غیبت متوالی یا پنج نوبت غیبت متناوب به منزله استعفای فرد و لزوم جایگزینی علی البدل در گروه انتخابی خواهد بود.

تبصره ۱- منظور از غیبت متوالی، غیبت و فاصله زمانی ماهانه بوده و مشمول جلسات دو روز ممتد نمی شود.

تبصره ۲- موجه بودن غیبت با تشخیص هیأت ریسه شورایعالی خواهد بود.

۸- در صورتی که هر یک از اعضای رسمی شورا در طول دوره چهار ساله مرتکب ده جلسه غیبت یا ۱۵ جلسه مجموع غیبت و معذوریت شوند، در حکم استعفای ایشان محسوب و جایگزینی ایشان پس از بررسی مستندات و تأیید شورایعالی صورت خواهد گرفت.

۹- میزان تأخیر غیرموجه در ورود و یا تعجیل در خروج در کلیه جلسات ثبت و به ازای هر ۶ ساعت یک جلسه غیبت محسوب می شود.

۱۰- هر ۶ ماه لیست حضور و غیاب اعضای ناظر و انتصابی توسط ریاست شورا برای ریاست دستگاه معرفی کننده ارسال می شود.

۱۱- در پایان هر سال کاری و در انتهای دوره شورایعالی، شاخصها و ارقام قابل استخراج، توسط دبیر تهیه و پس از تأیید هیأت ریسه، مبنای بخشی از گزارش ریاست شورایعالی به مجمع عمومی و اعضای سازمان قرار می گیرد. شاخص های مورد نظر به پیشنهاد هیأت ریسه و تصویب شورایعالی تعیین می شوند.

ماده ۶- نحوه پیگیری و اجرای مصوبات

۱- مسئولیت اجرای مصوبات مربوطه شورایعالی مطابق با ماده ۹ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی با رئیس کل سازمان نظام پزشکی است.

۲- مصوبات شورایعالی حداکثر ظرف ۱۰ روز پس از وصول و یا در تاریخ مقرر شده در متن مصوبه، توسط رئیس کل به مورد اجرا گذاشته خواهد شد. در صورت اشکال رئیس کل بر مصوبات، با اعلام رسمی ایشان به هیأت ریسه شورا موضوع در جلسه آتی شورا مورد بررسی مجدد قرار خواهد گرفت.

۳- دبیر موظف به پیگیری نتایج اجرای مصوبات و گزارش آن به رئیس شورا است.

ماده ۷- شیوه گزارش دهی جلسات

۱- گزارش کلی جلسات و اعلام مواضع رسمی شورا صرفاً از طریق رئیس شورا یا فرد منتخب ایشان امکانپذیر است.

۲- درج گزارش های شورا برای نشریات با هماهنگی دبیرخانه و تأیید هیأت ریسه شورایعالی صورت خواهد پذیرفت.

ماده ۸- سایر مقررات

۱- رئیس کل در صورتی که عضو شورایعالی نباشد، می تواند در کلیه جلسات با حق اظهار نظر شرکت نماید.

۲- در مواردی که موضوع انتخاب افراد یا نمایندگان پیشنهادی از سوی رییسکل مطرح باشد، لازم است زندگینامه، سوابق علمی و اجرایی افراد در اختیار اعضای شورا قرار گیرد.

- ۳- صدور هر گونه بیانیه از سوی شورایعالی در خصوص مسائل مهم نظام سلامت، مناسبت های خاص و .. بایستی به تصویب دو سوم اعضای شورا برسد.
- ۴- شورایعالی دارای دبیرخانه است و مسئولیت اداره دبیرخانه برعهده دبیر شورا می باشد. محل دبیرخانه در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در تهران است. سازمان امکانات لازم برای انجام وظایف قانونی دبیرخانه را مهیا خواهد کرد.
- ۵- فعالیت کلیه اعضای شورا به صورت افتخاری است و هزینه های اسکان، رفت و آمد و سایر هزینه های جنبی برعهده سازمان بوده لیکن سازمان موظف است هزینه های انجام شده را به صورت مرتب در اختیار هیأت ریسه شورا قرار دهد.
- ۶- حضور معاونین سازمان و یا دیگر افرادی که حضور آنان در جلسه به منظور توضیحات موارد مطرح در جلسه ضروری باشد با دعوت رییس شورایعالی امکان پذیر است.
- ۷- هر یک از اعضای شورای عالی میتوانند در حدود شرح وظایف نسبت به اعلام نظرات و مواضع شخصی با مسئولیت خویش اقدام کنند. بدیهی است این امر الزاماً به معنای اعلام مواضع رسمی شورایعالی نیست .
- ۸- حضور افرادی غیر از اعضای تعریف شده در ماده یک این آیین نامه در جلسات شورای عالی منوط به طرح موضوع در دستور کار شورای عالی و تأیید اکثریت اعضا خواهد بود.
- این آیین نامه در هشت ماده و شصت و چهار بند و چهار تبصره در تاریخ ۱۳۹۶/۰۷/۱۵ به تصویب شورایعالی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران رسید.

**آیین نامه تشکیل و اداره جلسات
هیات مدیره نظام پزشکی شهرستان ها
مصوب ۱۳۹۸/۰۵/۲۴**

آیین نامه تشکیل و اداره جلسات هیات مدیره نظام پزشکی شهرستان ها

به منظور تحقق اهداف سازمان نظام پزشکی ایران و اجرای وظایف و اختیارات تعیین شده در قانون تشکیل سازمان مذکور مصوب ۱۳۸۳/۱/۲۵ مجلس شورای اسلامی ایران این آیین نامه تصویب و از تاریخ ابلاغ لازم الاجرا می باشد.

ماده ۱- تعاریف

۱- هیأت رئیسه: متشکل از رئیس، نایب رئیس اول، نایب رئیس دوم و دبیر است که نواب رئیس و دبیر با رأی اکثریت نسبی اعضای هیأت مدیره برای مدت دو سال انتخاب می شوند.

تبصره ۱: نصب رئیس هیئت مدیره بر اساس ماده ۱۳ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی و ماده ۳۳ آیین نامه انتخابات هیات های مدیره، شورای عالی و رئیس کل سازمان نظام پزشکی می باشد.

تبصره ۲: به استناد تبصره ۲ ذیل ماده ۱۳ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی عزل رئیس هیات مدیره شهرستانها می تواند به پیشنهاد دو سوم اعضاء هیات مدیره (۸ نفر در هیات مدیره ۱۱ نفره و ۱۲ نفر در هیات مدیره ۷۱ نفره) توسط رئیس کل صورت بگیرد.

۲- رسمیت جلسات و مصوبات: جلسات با حضور دو سوم اعضا (۸ نفر در هیات مدیره ۱۱ نفره و ۱۲ نفر در هیات مدیره ۷۱ نفره) رسمیت یافته و مصوبات با رأی اکثریت نسبی اعضای حاضر دارای اعتبار است.

تبصره: در صورتی که تعداد اعضاء هیات مدیره نظام پزشکی شهرستان بدلیل فوت، استعفاء یا غیبت غیرمجاز کاهش یابد و تعداد اعضای علی البدل هم کفایت ترمیم ترکیب هیات مدیره را ننماید به شرطی که به استناد بند ۲ تبصره ذیل ماده ۱۵ قانون سازمان نظام پزشکی شرایط انحلال هیات مدیره را هم نداشته باشد هیات مدیره موجود بقاء داشته و جلسات با حضور دو سوم اعضاء دارای رسمیت بوده و مصوبات نیز با رأی دو سوم اعضای حاضر در جلسه دارای اعتبار است.

۳- تشکیل و اداره جلسات: تشکیل جلسات به عهده دبیر و اداره جلسات به عهده رئیس و در صورت عدم حضور وی به عهده نایب رئیس است.

۴- غیبت: به معنی عدم حضور در جلسات می باشد.

۵- غیبت موجه: در موارد زیر غیبت موجه به حساب می آید:

۵-۱- اعلام به دبیر هیئت مدیره حداقل ۴۸ ساعت قبل از تشکیل جلسه با ذکر دلایل موجه

۵-۲- در مواقع بیماری اورژانسی خود یا یکی از بستگان درجه یک

۵-۳- فوت یکی از بستگان درجه یک

۵-۴- حضور در جلسات ارکان سازمان و کمیسیون های تخصصی مشورتی با هماهنگی قبلی

۶- جلسات فوق العاده: هر جلسه ای که به غیر از جلسات عادی ماهیانه برگزار گردد جلسه فوق العاده محسوب می شود.

ماده ۲- سیاست ها و خط مشی ها

۲-۱ تشکیل جلسات به صورت هدفمند در راستای تحقق اهداف و سیاست های کلان سازمان

۲-۲ جامعیت تصمیمات و مصوبات بر مبنای کارشناسی و نیز پیگیری اجرای مصوبات

۲-۳ برگزاری نشست های مشترک با اشخاص حقیقی و دستگاه های مرتبط

۲-۴ انتخاب اعضا در سمت های مختلف هیأت مدیره حسب قوانین و نیاز

۲-۵ صیانت از تصمیمات اتخاذ شده جهت بهره برداری و ارزیابی عملکرد هیأت مدیره

۲-۶ افزایش انگیزه و مسئولیت پذیری اعضا به منظور حضور فیزیکی منظم و بهره مندی هیأت مدیره از توانمندی های آنان

۲-۷ اعمال نظارت بر حسن اجرای مصوبات هیأت مدیره

ماده ۳ - نحوه تشکیل جلسات و تنظیم دستور کار

۳-۱ تشکیل جلسات عادی حداقل ماهی یکبار بوده که ساعت و روز جلسات با تصویب اعضای هیأت مدیره صورت می گیرد.

تبصره : ملاک محاسبه غیبت اعضای هیات مدیره موضوع نظارت ماده ۱۵ قانون سازمان صرفاً ۱۲ جلسه در سال کاری و بر مبنای یک جلسه در ماه است.

۳-۲ جلسات فوق العاده در موارد زیر تشکیل می شود:

- با نظر هیئت رئیسه

- درخواست کتبی یک سوم اعضاء هیئت مدیره

تبصره : موضوعات مهم و بخصوص پیشنهاد عزل رئیس هیئت مدیره به رئیس کل سازمان نظام پزشکی (موضوع تبصره ۲ ماده ۱۳ قانون سازمان نظام پزشکی)، تصمیم گیری در خصوص غیبت اعضاء (به استناد بند ۵ ماده ۵ آیین نامه)، انتخاب افراد برای هیئت های انتظامی و نیز انتخاب نمایندگان مجمع عمومی صرفاً در جلسات عادی قابلیت طرح دارد.

۳-۳ در صورت تلاقی زمان جلسه با تعطیلات رسمی، جلسه به روزی در هفته ی بعد موکول می گردد.

۳-۴ محل تشکیل جلسات در محل سازمان نظام پزشکی خواهد بود مگر اینکه بنا به ضرورت و تصویب هیأت مدیره محل خاصی به صورت موردی مطرح گردد.

۳-۵ حداقل ۷۲ ساعت قبل از تشکیل جلسه عادی و ۴۸ ساعت قبل از جلسه ی فوق العاده، تاریخ، ساعت، محل و دستور جلسه توسط دبیر به وسیله نامه، پیامک، فاکس و یا ایمیل، فضای مجازی و ... (و پس از تصویب هیات مدیره) به کلیه اعضا اعلام می شود.

۳-۶ دستور جلسات توسط هیأت رئیسه تهیه و با امضاء دبیر به اعضا اعلام می شود.

تبصره ۱: تنظیم دستور جلسه براساس مصوبات شورای عالی، مکاتبات سازمان مرکزی و پیشنهادات واصله از مبادی مربوطه از جمله اعضای هیأت مدیره، ریاست هیأت مدیره، هیأت رئیسه، شورای هماهنگی استان و سایر دستگاههای مرتبط صورت می گیرد.

تبصره ۲: دبیر هیأت مدیره موظف به ثبت پیشنهادهای مطروحه در صورت جلسه و نیز اعلام وصول پیشنهادهای دریافتی برای دستور جلسه است تا در موعد مقرر مطابق با این آئین نامه در جلسات آتی مطرح گردد.

۳-۷ کلیه مستندات حول محور دستور جلسه اعم از نتایج کارشناسی، نظرات و پیشنهادات، مکاتبات اداری، آمار و کلیه موارد مرتبط که نیاز به تحلیل، تفکر و ارائه نظر دارند، باید به عنوان ضمیمه دستور جلسه برای کلیه اعضا ارسال شود.

۳-۸ در صورت پیشنهاد کتبی حداقل یک دوم از اعضا هیأت مدیره حاضر در جلسه و تأیید اکثریت و یا طرح از طریق ریاست هیأت مدیره یا هیأت رئیسه مبنی بر ضرورت و فوریت موضوع، این پیشنهاد به فوریت در همان جلسه مطرح خواهد شد. تبصره : تعیین فوریت جهت طرح پیشنهادها به عنوان دستور جلسات هیأت مدیره به جز بند ۸ بر عهده هیأت رئیسه خواهد بود، منوط بر اینکه شمول مرور زمان از اعتبار و اهمیت موضوع کسر ننماید.

۳-۹ اعضا می توانند مستندات خود را (اعم از حول محور دستور جلسه و یا خارج از دستور جلسه) قبل از شروع جلسه به دبیر تحویل نمایند. توزیع مستندات در حین جلسه، مستلزم موافقت هیأت رئیسه هیأت مدیره خواهد بود.

ماده ۴- نحوه گردش کار و اداره جلسات:

۴-۱ مسئولیت ثبت و ضبط حداقل صوتی مذاکرات و مصوبات در جلسه بر عهده دبیر هیأت مدیره است. در صورت عدم حضور دبیر، مسئولیت وی بر عهده فردی خواهد بود که از طرف ریاست هیأت مدیره تعیین گردد.

۴-۲ دبیر جلسه در ابتدای هر جلسه به مدت حداکثر ۱۵ دقیقه گزارش چگونگی اجرای مصوبات جلسات قبل را اعلام می نماید و سپس مذاکرات پیش از دستور آغاز می گردد.

۴-۳ در بخش پیش از دستور، داوطلبین به ترتیب ثبت نام در سقف مشخص و مساوی به بیان دیدگاهها، پیشنهادات، انتقادات و تذکرات خود می پردازند. سقف زمانی این بخش پانزده دقیقه و بنا به ضرورت و صلاحدید رئیس هیأت مدیره حداکثر پانزده دقیقه دیگر قابل افزایش است.

تبصره: حداکثر زمان صحبت برای اعضا ثبت نام شده پیش از دستور ۳ دقیقه خواهد بود.

۴-۴ پس از ورود به دستور جلسه موضوعات مورد بحث، به تفکیک مطرح و در خصوص هر موضوع، دو مخالف و دو موافق (ابتدا مخالف و سپس موافق) به نوبت نظرات خود را ابراز می دارند. در صورت عدم وجود مخالف موافقین نیز صحبت نخواهند کرد. کفایت ادامه مذاکرات با تشخیص رئیس جلسه بوده و بعد از آن رأی گیری انجام خواهد شد.

۴-۵ شیوه رأی گیری در جلسات به دو صورت علنی و مخفی (با برگه) است. در حالت معمولی رأی گیری به صورت علنی مگر در مواردی که موضوع صلاحیت و انتخاب افراد مطرح باشد و یا حداقل نیمی از اعضا حاضر و یا هیأت رئیسه تأکید بر نحوه خاصی از رأی گیری بنمایند.

۴-۶ کلیه مصوبات بعد از اتمام هر بند از دستور جلسه در همان جلسه توسط دبیر تنظیم، مکتوب و قرائت می گردد. در انتهای جلسه کلیه حاضرین صورت جلسه را امضا می نمایند.

۴-۷ مصوبات جلسه حداکثر ظرف ۴۸ ساعت باید توسط رئیس جلسه به کلیه اعضای هیات مدیره اطلاع رسانی شود.

ماده ۵- شیوه التزام به نظم و ارزیابی عملکرد:

۵-۱ جلسات هیأت مدیره علنی است و در صورتی که یک سوم از اعضاء تقاضای محرمانه بودن بنمایند با تصویب اکثریت اعضای حاضر در جلسه غیر علنی خواهد بود و در این صورت کلیه اعضا موظف به حفظ محرمانگی موضوعات و مطالب مطروحه در جلسه می باشند. در صورت عدم رعایت موارد فوق رئیس جلسه مکلف به تذکر به ایشان خواهد بود.

۵-۲ رعایت حرمت و کرامت اشخاص حقیقی و حقوقی و نیز عدم پراکنده گویی یا خروج از محور دستور جلسه ضروری است و در غیر این صورت رئیس جلسه مکلف به تذکر و در صورت لزوم، قطع مذاکرات خواهد بود.

۵-۳ اعضای هیأت رئیسه لازم است به منظور تسلط و نظارت کامل بر مقدمات جلسه، قبل از تشکیل جلسه در جایگاه خویش حضور یابند.

۵-۴ تشخیص تخطی از مفاد این آئین نامه با رئیس جلسه می باشد.

۵-۵ در صورتی که هر یک از اعضا در طول یک سال در جلسات عادی مرتکب غیبت و یا عدم کفایت حضور گردد، به شرح ذیل در مورد وی تصمیم گیری خواهد شد:

- دو نوبت غیبت متناوب مستلزم تذکر شفاهی توسط رئیس هیئت مدیره است.
- دو نوبت غیبت متوالی یا سه نوبت غیبت متناوب مستلزم تذکر کتبی توسط رئیس هیئت مدیره است.
- سه نوبت غیبت متوالی یا چهار نوبت غیبت متناوب منجر به اطلاع به رئیس شورای عالی سازمان نظام پزشکی توسط رئیس هیئت مدیره می گردد.
- چهار نوبت غیبت متوالی یا پنج نوبت غیبت متناوب به منزله استعفای فرد و لزوم جایگزینی عضو علی البدل در گروه انتخابی خواهد بود.

تبصره: ۱ منظور از غیبت متوالی، غیبت در جلسات عادی با فاصله زمانی ماهانه بوده و مشمول جلسات فوق العاده نمی گردد.

تبصره: ۲ موجه بودن غیبت با تشخیص هیئت رئیسه خواهد بود.

تبصره: ۳ در صورتی که هر یک از اعضا هیئت مدیره در طول دوره چهار ساله مرتکب به ده جلسه غیبت غیر موجه یا پانزده جلسه غیبت غیر موجه و موجه گردند در حکم استعفای ایشان محسوب و جایگزین ایشان پس از بررسی مستندات و تأیید شورای عالی صورت خواهد گرفت.

تبصره: ۴ میزان تاخیر غیر موجه در ورود و تعجیل در خروج در کلیه جلسات ثبت و به ازاء هر شش ساعت یک جلسه غیبت محسوب می گردد.

تبصره: ۵ در صورت اعتراض هر یک از اعضا باید موضوع با ذکر دلایل و مستندات به هیأت رئیسه اعلام شود.

تبصره: ۶ در صورتی که تعدد و تکرار غیبت اعضا موجب عدم رسمیت تشکیل جلسات شود، رئیس نظام پزشکی می بایست

نسبت به انعکاس صورتجلسه گزارش غیبت ایشان که به امضا اکثریت اعضا حاضر در جلسه مربوطه رسیده باشد، اقدام نماید.

۵-۶ هر ۶ ماه لیست حضور و غیاب اعضای هیأت مدیره توسط دبیر به طور کتبی به اطلاع ایشان خواهد رسید.

۵-۷ در پایان هر سال کاری و در انتهای دوره عملکرد هیأت مدیره، شاخص ها و ارقام قابل استخراج، توسط دبیر تهیه و پس از تأیید هیأت رئیسه در اختیار اعضا هیأت مدیره قرار می گیرد. شاخص های مورد نظر به پیشنهاد هر یک از اعضا و تصویب هیأت مدیره تعیین می گردند.

ماده ۶- نحوه پیگیری و اجرای مصوبات:

۶-۱ مسئولیت اجرای مصوبات هیأت مدیره با رئیس هیأت مدیره نظام پزشکی است.

۶-۲ دبیر موظف به پیگیری چگونگی نتایج اجرای مصوبات و گزارش آن به هیأت مدیره است.

ماده ۷- شیوه گزارش دهی جلسات:

گزارش جلسات و مصاحبه و اعلام مواضع رسمی هیأت مدیره صرفاً از طریق رئیس هیأت مدیره یا فرد منتخب ایشان امکان پذیر

است. بدیهی است سایر اعضا هیأت مدیره در اعلام نظرات شخصی آزاد هستند.

تبصره: درج گزارشات هر یک از اعضا هیأت مدیره در خصوص جلسات برای نشریات با هماهنگی روابط عمومی و تأیید هیأت رئیسه یا هیأت مدیره صورت خواهد پذیرفت.

این آئین نامه با اصلاحاتی در ۷ ماده و ۳۸ بند و ۱۵ تبصره در تاریخ ۱۳۹۸/۰۵/۲۴ به تصویب شورای عالی نظام پزشکی رسید.