

# قصور پزشکی

دکتر علیرضا صداقت

فوق تخصص مراقبت‌های ویژه  
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

بر اساس آمار مجله انجمن پزشکی آمریکا سالانه ۲۲۵۰۰۰ مرگ در آمریکا به قصور پزشکی نسبت داده می شود.

✓ ۸۲٪: عوارض داروئی قابل انتظار و عفونت های بیمارستانی

✓ ۹٪: خطاهای متفرقه

✓ ۹٪: جراحی های غیرضروری و خطا در تجویز دارو

# سومین علت در بین علل گوناگون مرگ



## Accidental Deaths in the U.S.

An estimated one million people are injured by errors during hospital treatment each year and 120,000 people die as a result of those injuries, according to a study led by Lucian Leape of the Harvard School of Public Health. Here's how that number compares with other causes of accidental death in the United States\*.

\*SOURCE (for accidental deaths shown in blue): National Safety Council. Data are for 1996.

KEVIN BURKETT / Inquirer Staff Artist

**43,649**  
motor  
vehicle  
deaths

**14,986**  
deaths  
from falls

**3,959**  
drowning  
deaths

**329**  
commercial  
aviation  
deaths

## نسبت شکایت به جمعیت به ازای هر ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت



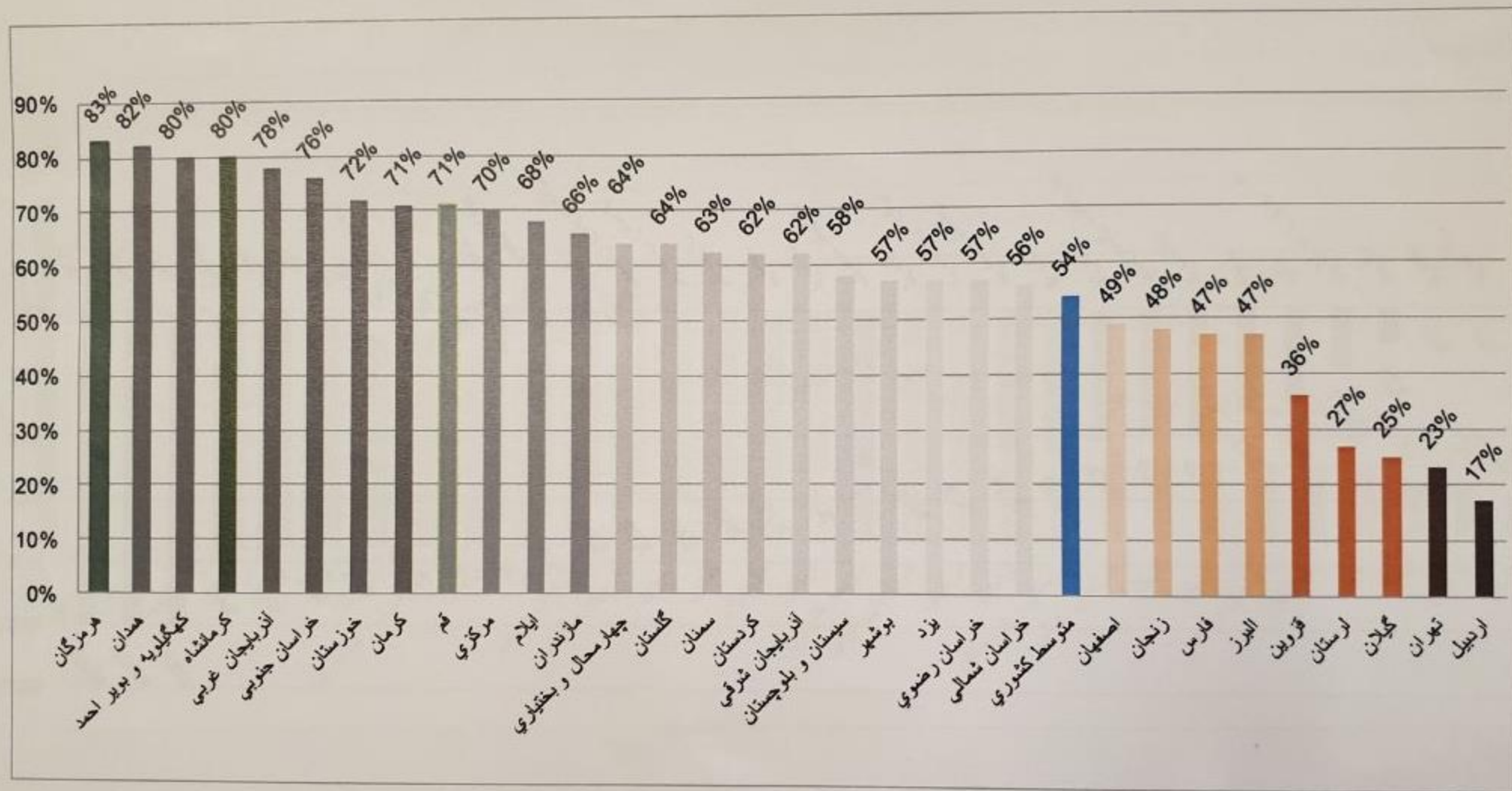
## درصد شکایت از اقدامات درمانی طرح در دادسراهای انتظامی کشور



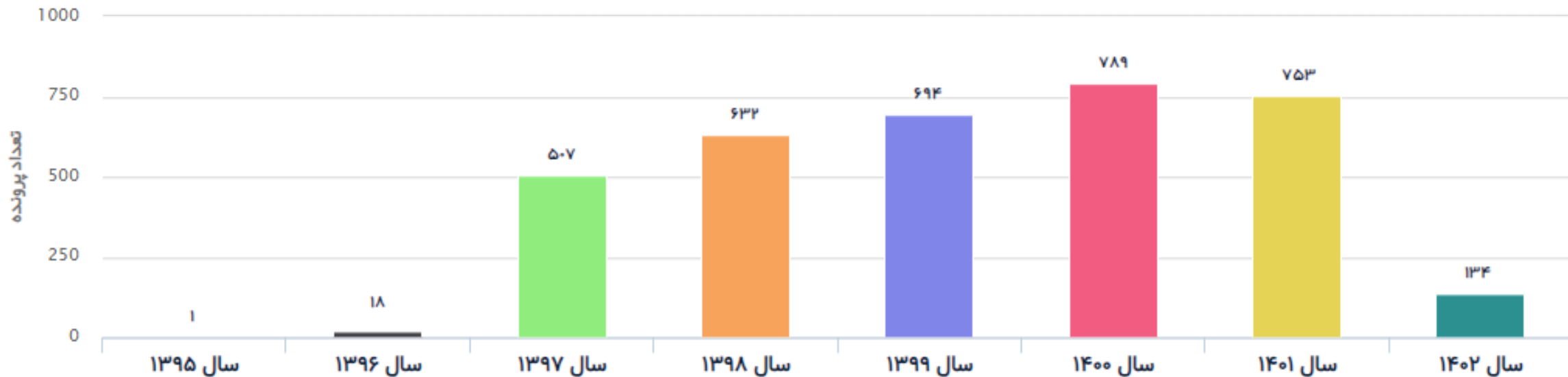
## درصد کیفی خواست صادره در دادسراهای انتظامی کشور



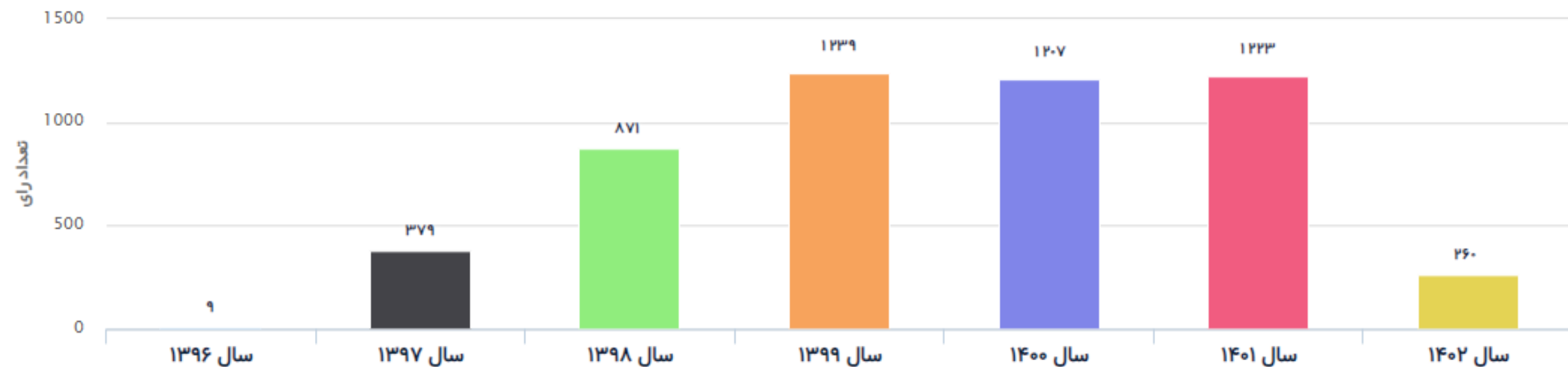
## میزان برائت صادره در هیأت های بدوی انتظامی



### آمار پرونده های ثبت شده

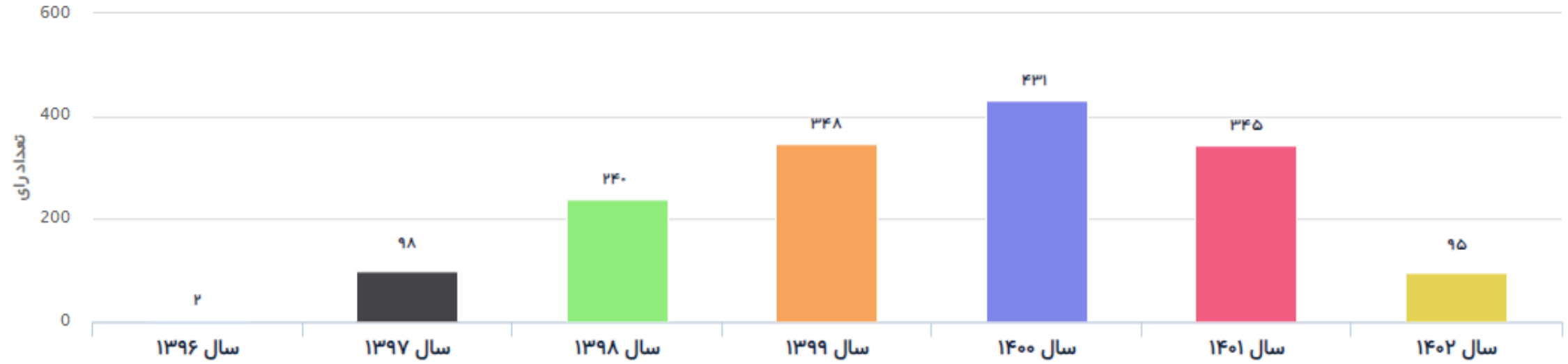


### آمار رای های صادر شده

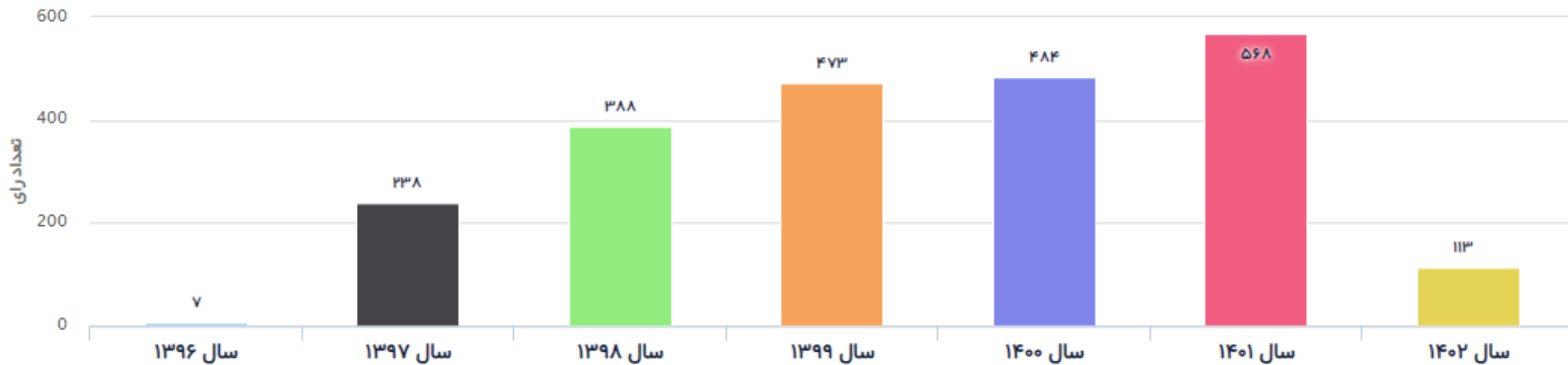




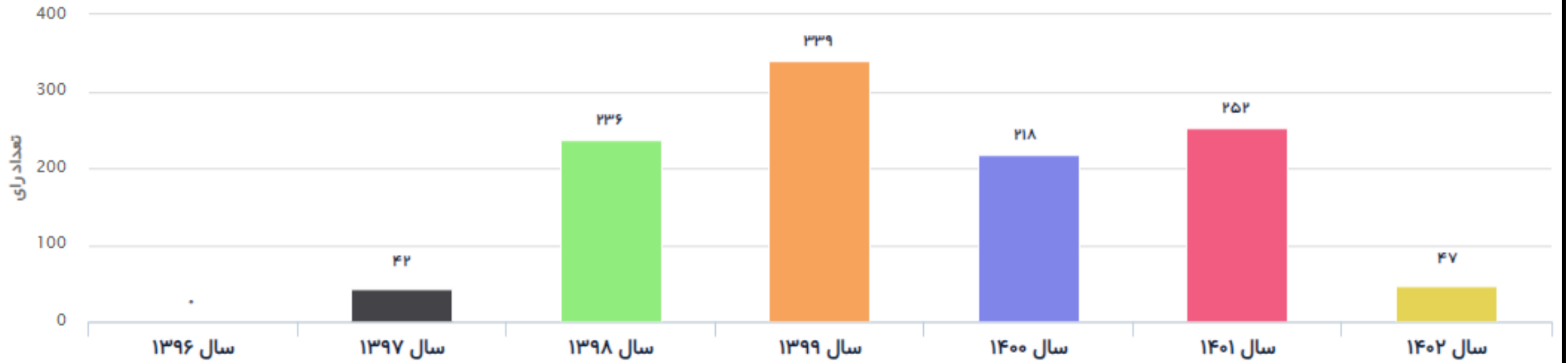
آمار رای های صادر شده در دادسرا



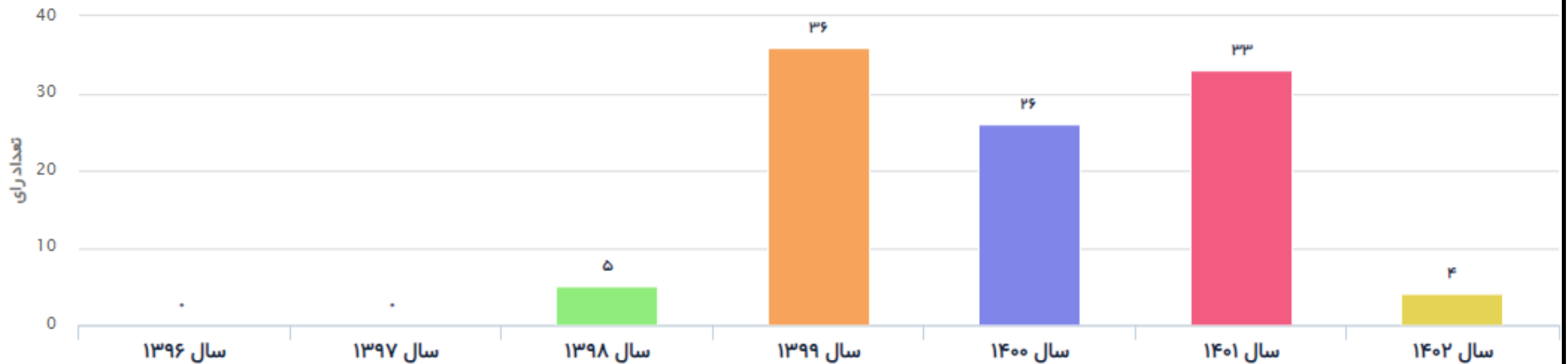
آمار رای های صادر شده در هیئت بدوی



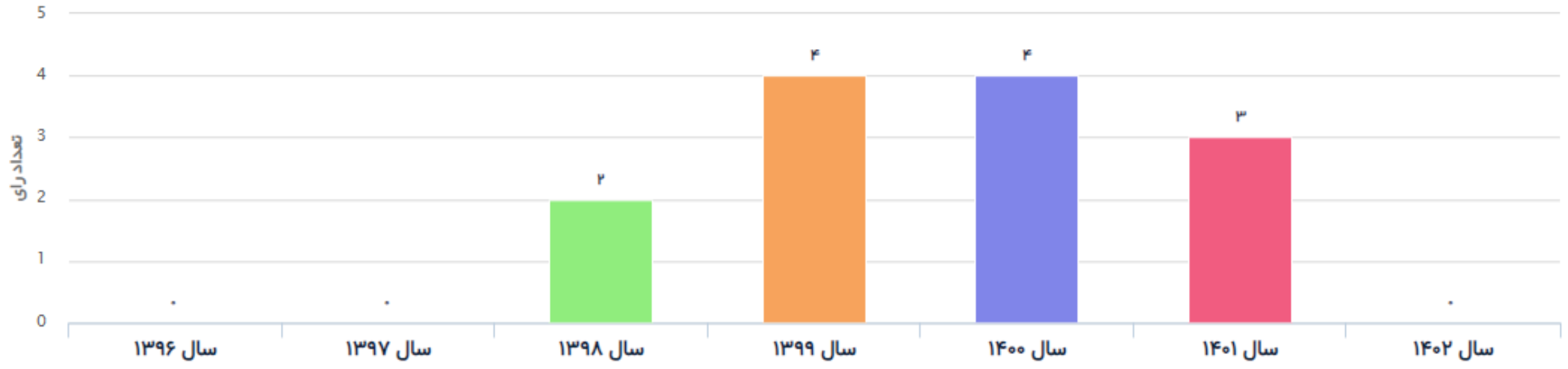
آمار رای های صادر شده در هیئت تجدیدنظر



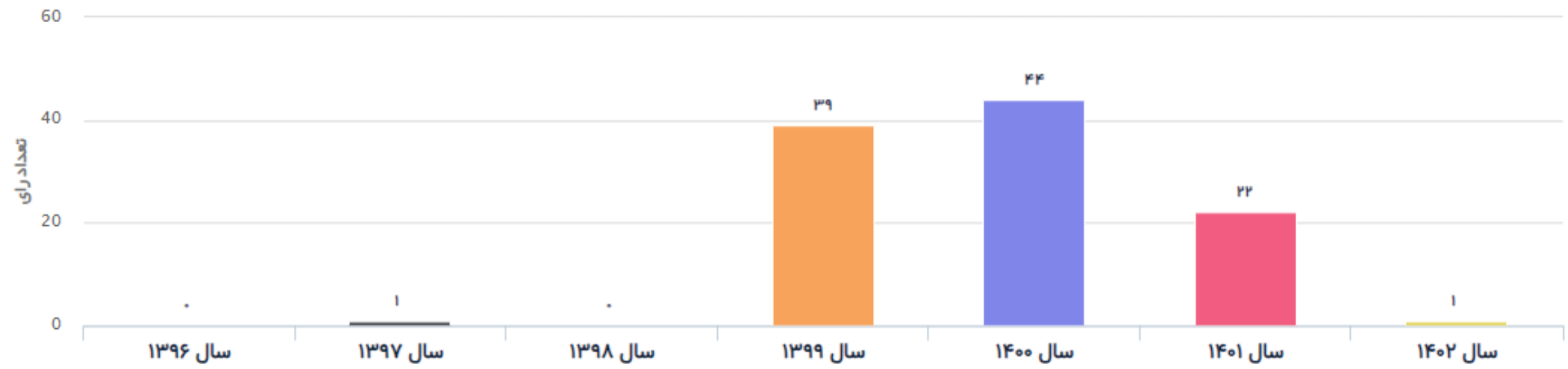
آمار رای های صادر شده در هیئت عالی



آمار رای های صادر شده در دادگاه تجدیدنظر



آمار رای های صادر شده در شورای حل اختلاف



## قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی پزشکی جمهوری اسلامی ایران

قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران پس از تصویب در صحن علنی مجلس شورای اسلامی در تاریخ ۱۳۸۳/۱/۲۵، رفع اختلاف شورای نگهبان و مجلس و تصویب نهایی در تاریخ ۱۳۸۳/۸/۱۶ در مجمع تشخیص مصلحت نظام، طی نامه شماره ۹۵۴۰ مورخ ۱۳۸۳/۹/۱۷ از مجلس به دولت ارسال و در تاریخ ۱۳۸۳/۹/۲۵ طی نامه شماره ۵۴۱۹۴ از سوی رییس جمهور به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت اجرا ابلاغ گردید.

قانون تشکیلی سازمان نظام  
پزشکی جمهوری اسلامی ایران

**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 عالیة 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.

## 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، تصویب نامه ها و آئین نامه های مرتبط با امور پزشکی

✓ **ب**- تنظیم دستورالعملهای تبلیغاتی و آگهی های دارویی و مواد خوراکی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی و امور پزشکی و اعلام به مراجع ذیربط .

✓ **ج**- تدوین و تصویب مقررات و ضوابط خاص صنفی مربوط به استاندارد کردن تابلوها و سرنسخه های مؤسسات پزشکی و پزشکان شاغل حرف پزشکی و وابسته پزشکی.

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

✓ د- اجرای برنامه های آموزش مداوم اعضاي موضوع این قانون در راستاي قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی با مجوز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی .

✓ ه- صادر نمودن کارت عضویت برای اعضاي سازمان موضوع این قانون .

✓ و- رسیدگی انتظامی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرف پزشکی که عنوان جرایم عمومی را نداشته باشند .

✓ ز- اظهار نظر کارشناسی در مورد جرایم پزشکی به عنوان مرجع رسمی به دادگاه ها و دادرها .



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

✓ ح- همکاری با مراجع ذیصلاح در جهت رسیدگی به تخلفات غیرصنفي 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 شؤون پزشکی در جامعه

✓ ی- همکاری با مراجع ذیربط در جهت گسترش فعالیتهای علمی و تحقیقاتی و انتشارات پزشکی .

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

✓ **ک-** اظهار نظر و مشارکت فعال به هنگام تعیین یا تجدید نظر در تعرفه های خدمات بهداشتی و درمانی بخش دولتی و تعیین تعرفه ها 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

✓ **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 آیین نامه ها و دستورالعملهای نظارتی در مورد مطبها، مؤسسات درمانی و بهداشتی و دیگر مراکز پاراکلینیک در بخش خصوصی.

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

✓ **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 برنامه ریزی دانشگاهها و مشارکت در تعیین ظرفیت دانشگاههای دولتی و غیردولتی .

✓ **ر-** همکاری در تدوین آیین نامه های ارزشیابی و مشارکت در اجرای آن برای مراکز درمانی و بیمارستانی .

✓ **ش-** کمک به رفع مشکلات رفاهی و مالی شاغلان حرف پزشکی کم درآمد و خسارت دیده از طریق صندوق تعاون و رفاه .

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

✓ **ت-** همکاری با مراجع ذیربط در ارزیابی خدمات امدادی، بهداشتی و درمانی به هنگام بروز حوادث و سوانح غیرمترقبه از طریق تشویق و بسیج اعضای سازمان .

✓ **س-** مشارکت فعال در تدوین برنامه های آموزشی گروه پزشکی .

✓ **ع-** همکاری و مشارکت در جهت اشتغال فارغ التحصیلان گروه پزشکی .

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

**ماده ۴ -** کلیه اتباع ایرانی پزشک، دندانپزشک، دکتر داروساز و متخصصین و دکترای علوم آزمایشگاهی (حرفه ای یا متخصص) تشخیص طبی و لیسانسیه های پروانه دار 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 شورایی 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.

## 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
- ✓ هـ - هیأت‌های انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای 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 يك از شهرستانها با توجه به تعداد شرکت کنندگان در انتخابات هیأت مدیره شهرستان مذکور، يك یا چند نفر از بین خود را به عنوان نماینده خود برای تشکیل مجمع عمومی به ترتیب زیر معرفی مینماید:

✓ الف- تا پانصد نفر شرکت کننده در انتخابات، يك نفر

✓ ب- از پانصد و يك تا هزار نفر شرکت کننده در انتخابات، دو نفر

✓ ج- از هزار و يك تا هزار و پانصد نفر شرکت کننده در انتخابات، سه نفر و به همین ترتیب تا حداکثر هشت نفر به عنوان نماینده حوزه مربوطه به عنوان عضو مجمع عمومی انتخاب میشوند

## ماده ۷ - وظایف مجمع عبارتند از:

- **الف-** استماع گزارش شورایعالی، رییس کل و بازرسان و تصویب سیاستهای کلان پیشنهادی شورایعالی .
- **ب-** انتخاب اعضای اصلی و علی البدل شورایعالی برای دوره چهارساله و بازرسان به طور سالانه .
- **ج-** مذاکره و اتخاذ تصمیم در سایر اموری که در دستور کار جلسه قرار دارد و طبق قوانین و آیین نامه های مربوطه و سایر ضوابط به عهده سازمان و در صلاحیت مجمع میباشد.

**تبصره ۱-** اعضای مجمع به شرح مندرج در ماده ۶ این قانون به مدت چهار سال انتخاب میشوند و آیین نامه داخلی مجمع به پیشنهاد شورایعالی به تصویب مجمع خواهد رسید .

**تبصره ۲-** در اولین جلسه در مورد انتخاب رییس و دو نفر نایب رییس و یک نفر منشی مجمع براساس آیین نامه ای که با پیشنهاد شورایعالی به تصویب مجمع میرسد اتخاذ تصمیم میگردد.



## ماده ۸ - اعضاي شوراي عالي عبارتند از:

- **الف-** بيست و پنج نفر از كادر پزشكي به ترتيب: سيزده نفر پزشك، سه نفر دندانپزشك، سه نفر دكتراي داروساز، دو نفر دكتراي علوم آزمايشگاهي تشخيص طبي، دو نفر كارشناس مامايي، دو نفر از ساير ليسانسه هاي پروانه دار گروه پزشكي
- **ب-** دو نفر از اعضاي كميسيون بهداشت و درمان به معرفي كميسيون بهداشت و درمان و انتخاب مجلس شوراي اسلامي (به عنوان ناظر) و يك نفر از كادر پزشكي به انتخاب وزير بهداشت، درمان و آموزش پزشكي و رييس سازمان پزشكي قانوني کشور .

**تبصره ۱-** مجمع عمومي يك سال قبل از انتخابات نسبت به اضافه نمودن و تركيب و تعداد اعضاي شوراي عالي (موضوع بند الف اين ماده) مطابق با پيشنهاد شوراي عالي تصميم گيري خواهد نمود .

## ماده ۸ - اعضای شورایی عبارتند از:

**تبصره ۲** - جلسات شورایی 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 لازم الاجرا است .

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

**تبصره ۴** - شورایی 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 شورایی مسؤول 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 شورایی میبایست در انتخابات هیأت مدیره شهرستانها شرکت و انتخاب شده باشند.

**ماده ۹ - رییس کل سازمان بالاترین مقام اجرایی، اداری و مالی و نماینده قانونی سازمان در کلیه مراجع با حق توکیل به غیر و یا نماینده وی میباشد و در حدود مصوبات مجمع عمومی و شورایعالی و مقررات و ضوابط مربوط دارای اختیار کامل است که از طرف مجمع عمومی از بین منتخبین هیأت مدیره سراسر کشور برای مدت چهار سال انتخاب و به رییس جمهور جهت صدور حکم معرفی میشود .**

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

**تبصره ۲ - شورایعالی حق استیضاح رییس کل را دارد** و در صورتی که **دوسوم اعضای شورایعالی** رأی عدم اعتماد به رییس کل بدهند وی عزل میگردد و مجمع عمومی فوق العاده جهت انتخاب رییس کل تشکیل میشود . در این فاصله رییس شورایعالی 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 شهرستانهایی که در دوره قبل هیأت مدیره داشتند حتی اگر تعداد اعضای آنها کمتر از یکصد نفر  
باشد از این ماده مستثنی هستند.

**ماده ۱۱ - هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستان تا پانصد نفر پزشك، مركب از یازده نفر به شرح زیر میباشد:**

- ✓ **الف-** شش نفر از پزشكان به انتخاب پزشكان شهرستان .
- ✓ **ب-** يك نفر دندانپزشك به انتخاب دندانپزشكان شهرستان .
- ✓ **ج-** يك نفر دكتر داروساز به انتخاب دكترهاي داروساز شهرستان
- ✓ **د-** يك نفر دكتر علوم آزمایشگاهی به انتخاب دكترهاي علوم آزمایشگاهی شهرستان .
- ✓ **ه-** يك نفر لیسانسیه مامايي یا بالاتر به انتخاب گروه مامايي شهرستان .
- ✓ **و-** يك 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-** مادامي که انتخاب افراد موضوع بندهاي ب، ج، د، ه و و ماده فوق صورت نپذیرد، به جاي هر کدام آنها يك پزشك انتخاب خواهد شد.

**ماده ۱۲ - هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستانهایی که بیش از پانصد نفر عضو داشته باشد مرکب از هفده نفر به شرح ذیل میباشد:**

- ✓ **الف-** ده نفر پزشك به انتخاب پزشكان شهرستانهاي مربوطه .
- ✓ **ب-** دو نفر دندانپزشك به انتخاب دندانپزشكان شهرستانهاي مربوطه .
- ✓ **ج-** دو نفر داروساز به انتخاب دكترهاي داروساز شهرستانهاي مربوطه .
- ✓ **د-** يك نفر از متخصصين يا دكترهاي علوم آزمایشگاهی تشخیص طبي به انتخاب دكترهاي علوم آزمایشگاهی تشخیص طبي شهرستانهاي مربوطه
- ✓ **ه-** يك نفر ليسانسيه مامايي يا بالاتر به انتخاب ماماهاي شهرستان مربوطه .
- ✓ **و-** يك نفر ليسانسيه پروانه دار گروه پزشكي يا بالاتر به انتخاب فارغ التحصيلان كارشناسي و بالاتر .

- **تبصره ۱-** نظام پزشکی شهرستان مرکز استان یا یکی از شهرهای نزدیک با تصویب شورای عالی عهده دار وظایف نظام پزشکی شهرستانهای تابعه استان که در آن نظام پزشکی تشکیل نشده است نیز میباشد .
- **تبصره ۲-** اعضای شهرستانهایی که امکان تشکیل هیأت مدیره را ندارند میتوانند در انتخابات یکی از سایر شهرستانهای تابعه شرکت کنند.

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

- **تبصره ۱** - رؤسای هیأت مدیره شهرستانها همان وظایف و اختیارات رییس کل سازمان نظام پزشکی در محدوده سازمان نظام پزشکی شهرستان مربوطه به استثنای وظایف خاص رییس کل را به عهده خواهند داشت .
- **تبصره ۲** - عزل رییس هیأت مدیره شهرستان میتواند به پیشنهاد هیأت مدیره توسط رییس کل صورت بگیرد.

**ماده ۱۴** - بودجه سازمان پزشکی از محل حق عضویت اعضا و هدایا و کمکهای اشخاص حقیقی و حقوقی تأمین و به تصویب شورایعالی خواهد رسید .

▪ **تبصره ۱** - بودجه سالیانه نظام پزشکی هر شهرستان توسط هیأت مدیره همان شهرستان تهیه و طبق آیین نامه مصوب شورایعالی هزینه خواهد شد .

▪ **تبصره ۲** - میزان و طرز وصول حق ثبت نام سالانه اعضا و دیگر مقررات اداری و مالی سازمان و نحوه هزینه بودجه پس از تصویب شورایعالی 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
- ✓ **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 .

## ماده ۱۶ - وظایف نظام پزشکی شهرستان به شرح زیر است:

✓ **الف-** نظام پزشکی شهرستان کلیه اختیارات و وظایف سازمان نظام پزشکی به استثنای مواردی که در صلاحیت رییس کل، مجمع عمومی و شورایعالی میباشد را در محدوده شهرستان مربوطه دارا خواهد بود .

✓ **ب-** اجرای مصوبات شورایعالی در سطح شهرستان.

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

✓ عدول و تخطی از وظایف مقرر در این قانون با تشخیص شورایعالی نظام پزشکی

✓ فوت یا استعفای یا غیبت غیرمجاز بیش از يك دوم اعضاي هیأت مدیره برای چهار جلسه متوالی

**ماده ۱۷ - مدت عملکرد هر دوره هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستانها و شورایعالی 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 دوره های 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 دوره های 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-** يك نفر نماینده دادستان كل کشور .

✓ **ب-** يك 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 شورایی 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 دوره های بعدی بلاشکال است .

▪ **تبصره ۳-** افراد مذکور باید شرایط موضوع بندهای الف، ب، ج، د ماده ۲۳ این قانون را دارا باشند

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

✓ الف- عزل و نصب اعضاي هیأتهاي نظارت بر انتخابات نظام پزشکی شهرستانها و شورایعالی نظام پزشکی .

✓ ب- نظارت بر حسن انجام انتخابات در حوزه های انتخاباتی و شورایعالی و رییس کل .

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

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

✓ ه- رسیدگی به شکایات انتخاباتی در چارچوب مواد قانونی و آیین نامه های مربوطه

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

✓ 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 هیات های اجرایی یا هیأت‌های نظارت حوزه های انتخاباتی .

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

✓ ح- رسیدگی به شکایات و اعتراضات کتبی افراد در مورد تأیید صلاحیت نامزدهای عضویت در هیأت مدیره نظام پزشکی ها 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 شورایعالی 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 آیین نامه ای خواهد بود که توسط شورایعالی نظام پزشکی تهیه و به تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد رسید .

**ماده ۲۲ -** شرایط انتخاب کنندگان عبارت است از:

- ✓ **الف-** تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران
- ✓ **ب-** داشتن کارت عضویت در سازمان نظام پزشکی .
- ✓ **ج-** شاغل بودن در شهرستان منطقه انتخاباتی در زمان انتخابات به تأیید نظام پزشکی آن شهرستان یا شبکه بهداشت و درمان شهرستان .



## ماده ۲۳ - شرایط انتخاب شوندگان هیأت‌های مدیره سازمان نظام پزشکی و شورایی‌عالی نظام پزشکی

به شرح زیر می‌باشد:

- ✓ الف- تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران .
- ✓ ب- نداشتن فساد اخلاقی و مالی .
- ✓ ج- داشتن حسن شهرت اجتماعی و شغلی در عمل به اجرای اصول پزشکی و رعایت اخلاق و شؤون پزشکی .
- ✓ د- داشتن حسن شهرت در تعهد عملی به احکام دین مبین اسلام و وفاداری به قانون اساسی .
- ✓ ه- دارا بودن حداقل سه سال سابقه عضویت در نظام پزشکی .

- تبصره- اعضای هیأت اجرایی و نظارت نمیتوانند به عنوان انتخاب شونده ثبت نام نمایند
- تبصره- اقلیتهای دینی مصرح در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تابع احکام دین اعتقادی خود می‌باشند

**ماده ۲۴** - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مسؤول 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 موضوعیت تشکیل این هیأت‌ها به تصویب شورای عالی حسب موارد مندرج در ماده ۲۸ این قانون رسیده باشد .

✓ **ج-** رسیدگی به تخلفات انضباطی هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستانها و ارایه آن به شورای عالی و برقراری هماهنگی لازم بین نظام پزشکی شهرستانها و رسیدگی به اختلافات داخلی آنها

✓ **د-** سایر مواردی که با تصویب شورای عالی و در چارچوب قانون تشکیل سازمان به شورای استانها تفویض خواهد گردید

## ماده ۲۷ - وظایف بازرسان به شرح زیر است:

- الف.** نظارت بر نحوه هزینه بودجه که بر اساس مصوبات شورای عالی سازمان هزینه میگردد
- ب.** تنظیم و ارایه 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 به نحوی که در امور جاری سازمان وقفه ای ایجاد ننماید، انجام داده و اسناد و مدارک و اطلاعات مالی مربوط به سازمان را مطالبه و مورد رسیدگی قرار دهند
- د.** چنانچه بازرسان در ضمن بازرسی تخلف و یا تقصیری را متوجه رییس کل و یا معاونین و یا سایر رؤسای هیأت مدیره شهرستانها مشاهده کنند بایستی به شورای عالی اطلاع دهند
- ه.** بازرسان در مقابل سازمانها و اشخاص ثالث نسبت به قصور یا تخلفاتی که در انجام وظایف خود مرتکب میشوند طبق قوانین و مقررات موجود مسؤولیت خواهند داشت

**ماده ۲۸ -** سازمان نظام پزشکی به منظور رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای 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 حرفه ای و شغلی و سهل انگاری در انجام وظایف قانونی به وسیله شاغلین حرف پزشکی و وابسته به پزشکی تخلف محسوب و متخلفین با توجه به شدت و ضعف عمل ارتكابي و تعدد و تکرار آن حسب مورد به مجازات‌های زیر محکوم میگردند:
- **تبصره ۲ -** آیین نامه های 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.

- ✓ **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
- ✓ **د-** محرومیت از اشتغال به حرفه های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یک سال در محل ارتکاب تخلف
- ✓ **ه-** محرومیت از اشتغال به حرفه های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یک سال در تمام کشور
- ✓ **و-** محرومیت از اشتغال به حرفه های پزشکی از بیش از یک سال تا پنج سال در تمام کشور
- ✓ **ز-** محرومیت دائم از اشتغال به حرفه های پزشکی و وابسته در تمام کشور.

**ماده ۲۹** - در معیت هیأت بدوی انتظامی، اعضای دادسرا مرکب از دادستان و تعداد مورد نیاز دادیار به تشخیص شورایعالی 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 دادسرا 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 - دادسرای انتظامی در موارد ذیل مکلف به شروع رسیدگی است:**

- ✓ **الف-** شکایت شاکي ذینفع یا سرپرست و یا نمایندگان قانونی بیمار .
- ✓ **ب-** اعلام تخلف از مراجع قضایی- اداری .
- ✓ **ج-** اعلام تخلف از طرف هیأت مدیره، شوراییعالی و ریاست سازمان .
- ✓ **د-** شکایت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی .
- ✓ **ه-** در مورد تخلفات مشهودی که به نظر اعضای دادسرا و هیأت‌های انتظامی پزشکی رسیده است .
- ✓ **و-** ارجاع از طرف هیأت بدوی انتظامی پزشکی.



**ماده ۳۱ -** دادسرا پس از وصول شکایت با اقدامات مقتضی اعم از تحقیق از شاکي، ملاحظه مدارك و سوابق مربوطه و استعلام از مطلعین و انجام معاینات و آزمایشات مورد لزوم و جلب نظر کارشناسي، موضوع را مورد رسیدگی قرار خواهد داد.

در صورتی که عقیده به تعقیب داشته باشد پس از جلب موافقت دادستان یا معاون اول، **کیفرخواست** تنظیم و پرونده را جهت رسیدگی به هیأت بدوی انتظامی ارسال مینماید .

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

**ماده ۳۳** - در صورتی که دادسرا به علت عدم وقوع تخلف یا فقدان دلیل نظر به منع تعقیب داشته باشد و در صورت موافقت دادستان **دستور منع تعقیب** صادر و مراتب را با تذکر حق شکایت به شاکی یا مرجع اعلام تخلف اعلام مینماید .

این قرار ظرف بیست روز از تاریخ ابلاغ به ذینفع در هیأت بدوی انتظامی قابل رسیدگی بوده و در صورت تشخیص فسخ قرار منع تعقیب، هیأت بدوی انتظامی 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 حرفه ای هیأت مدیره های نظام پزشکی که مرجعی**

است صلاحیت‌دار با مسؤولیت رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته پزشکی که از طرف دادرسی انتظامی طبق آیین دادرسی ارجاع میگردد و تعیین مجازات‌های انتظامی مناسب برای آنها، متشکل از سیزده نفر به شرح ذیل خواهد بود

✓ **الف-** يك نفر قاضي به معرفي رياست قوه قضاييه .

✓ **ب-** مسؤول پزشكي قانوني شهرستان مربوطه يا نماينده وي .

✓ **ج-** پنج نفر از پزشكان شهرستان مربوطه .

✓ **د-** يك نفر از دندانپزشكان شهرستان مربوطه .

✓ **ه-** يك نفر از دكترهاي داروساز شهرستان مربوطه .

✓ **و-** يك نفر از متخصصين علوم آزمایشگاهی و یا دکترای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبي شهرستان مربوطه .

✓ **ز-** يك نفر از كارشناسان پروانه دار گروه پزشكي يا بالاتر شهرستان مربوطه .

✓ **ح-** يك نفر پرستار به پيشنهاد سازمان نظام پرستاري .

✓ **ط-** يك نفر از ليسانسيه هاي گروه مامايي و بالاتر شهرستان مربوطه.

## ماده ۳۵ - هیأت‌های بدوی انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای هیأت مدیره های نظام پزشکی

■ **تبصره ۱** - افراد موضوع بندهای ج، د، ه، و، ز، ح و ط این ماده که افراد متدین به دین اسلام و خوش سابقه شهرستان مربوطه با تجربه حداقل پنج سال در حرفه مربوطه خواهند بود با پیشنهاد هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستان مربوطه و تأیید و حکم رییس کل سازمان منصوب میگردند. حداکثر یک نفر از افراد مذکور با شرایط ذکرشده 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 پرونده هایی که به تشخیص رییس هیأت مدیره شهرستان مربوطه به رشته آنها مربوط باشد عضو هیأت بدوی انتظامی خواهند بود.

■ **تبصره ۳** - هر يك از هیأت‌های بدوی انتظامی پزشکی شهرستانها علاوه بر این که مسؤولیت 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 غیرصنفی و غیرحرفه ای و جرایم شاغلین به حرف پزشکی و وابسته پزشکی

■ **تبصره ۴** - هر يك از هیأت‌های بدوی انتظامی پزشکی میتوانند در امر رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای 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 يك از طرفین یا نمایندگان قانونی آنان نسبت به نظریه کارشناسی هیأت بدوی ذیربط معترض باشند دادگاه و دادسرا در صورت لزوم میتوانند نظریه هیأت تجدیدنظر انتظامی پزشکی استان و یا هیأت عالی انتظامی نظام پزشکی را به عنوان مرجع تخصصی ذیربط استعلام نمایند

**ماده ۳۶** - به منظور رسیدگی مجدد به پرونده هایی که پس از صدور رأی هیأت‌های بدوی انتظامی مورد اعتراض هر يك 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**- يك نفر از قضات دادگاه های تجدیدنظر استان با معرفی ریاست قوه قضاییه

✓ **ب**- مدیر کل پزشکی قانونی استان مربوطه .

✓ **ج**- پنج نفر از پزشکان استان مربوطه .

✓ **د**- يك نفر از دندانپزشکان استان مربوطه .

✓ **ه**- يك نفر از دكترهای داروساز استان مربوطه .

✓ **و**- يك نفر از متخصصین علوم آزمایشگاهی یا دکترای حرفه ای علوم آزمایشگاهی استان مربوطه .

✓ **ز**- يك نفر لیسانس یا بالاتر پروانه دار گروه پزشکی استان مربوطه .

✓ **ح**- يك نفر از لیسانسیه های مامای یا بالاتر استان مربوطه .

✓ **ط**- يك نفر از پرستاران استان مربوطه به پیشنهاد سازمان نظام پرستاری .

## هیأت تجدید نظر انتظامی استان:

■ **تبصره ۱** - افراد موضوع بندهای ج، د، ه، و، ز، ح، ط این ماده که از افراد مسلمان و خوش سابقه استان مربوطه بوده و حداقل هفت سال تجربه در حرفه مربوطه خود داشته باشند به پیشنهاد شورای هماهنگی استان و حکم رییس کل منصوب خواهند شد و عزل آنان توسط رییس کل خواهد بود. حداکثر یک نفر از افراد مذکور با شرایط ذکر شده میتوانند افراد متدین به یکی از ادیان مصرح در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران باشند.

■ **تبصره ۲** - افراد موضوع بندهای ز، ح، ط در بررسی پرونده هایی که به تشخیص رییس شورای هماهنگی استان مربوط به رشته آنها میشود عضو هیأت تجدید نظر انتظامی خواهند بود.

**ماده ۳۷** - آرای هیأت‌های تجدید نظر انتظامی پزشکی استان تا حد مجازات‌های بندهای الف، ب، 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 تجدیدنظر انتظامی و ایجاد هماهنگی بین آنها و تجدیدنظر در احکام صادره از سوی هیأت‌های تجدیدنظر انتظامی، **هیأت‌های عالی انتظامی با ترکیب زیر در سازمان مرکزی نظام پزشکی** تشکیل میگردد :

**الف-** يك نفر از قضات باتقوي و باتجربه با معرفي رييس قوه قضاييه .

**ب-** رييس سازمان پزشكي قانوني کشور يا نماينده تام الاختيار وي .

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

**د-** يك نفر از دندانپزشکان مسلمان و خوش سابقه با تجربه کاري حداقل هفت سال در حرفه مربوطه .

**ه-** يك نفر از دكترهاي داروساز مسلمان و خوش سابقه با تجربه کاري حداقل هفت سال در حرفه مربوطه .

**و-** يك نفر از متخصصين و يا دكترهاي علوم آزمایشگاهی تشخیص طبي مسلمان و خوش سابقه با تجربه کاري حداقل هفت سال در حرفه مربوطه .

**ز-** يك نفر از لیسانسیه ها یا بالاتر پروانه دار گروه پزشکی مسلمان و خوش سابقه با تجربه کاري حداقل هفت سال در حرفه مربوطه .

**ح-** يك نفر پرستار به پیشنهاد سازمان نظام پرستاري .

**ط-** يك نفر از لیسانسیه ها یا بالاتر مامای مسلمان و خوش سابقه با تجربه کاري حداقل هفت سال در حرفه مربوطه .



## هیأت‌های عالی انتظامی

- **تبصره ۱** - شورای عالی میتواند مسؤولیت رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته پزشکی چند شهرستان را به يك هیأت بدوي انتظامي محول و واگذار نماید .
- **تبصره ۲** - افراد مذکور در بندهای ج، د، ه، و، ز، ح ، ط این ماده با پیشنهاد رییس کل سازمان و تصویب شورای عالی نظام پزشکی با حکم رییس کل سازمان برای مدت چهار سال منصوب میگردند. عزل آنها قبل از انقضای مدت چهار سال با رییس کل سازمان خواهد بود و تجدید انتخاب آنها برای دوره های بعدی بلااشکال است .
- **تبصره ۳** - حضور افراد مذکور در بندهای ز، ح ، ط در بررسی پرونده هایی که به تشخیص رییس هیأت عالی انتظامی به رشته آنها مربوط میباشد در هیأت عالی الزامی خواهد بود.

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

**ماده ۴۰** - چنانچه رئیس کل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران آراء قطعی هیأت‌های بدوی و تجدیدنظر انتظامی استان را خلاف قانون تشخیص دهد میتواند از نظر هیأت عالی درخواست بررسی مجدد نماید، رأی هیأت عالی قطعی است.

**ماده ۴۱** - هیأت‌های بدوی انتظامی نظام پزشکی هر یک از شهرستانها موظفند نظر مشورتی کارشناسی و تخصصی خود را نسبت به هر یک از پرونده های مربوط به رسیدگی به اتهام بزه ناشی از حرفه صاحبان مشاغل پزشکی در اختیار دادگاهها و دادسراهای شهرستان مربوطه قرار دهند .

▪ **تبصره ۱** - اعلام نظر کارشناسی و تخصصی مشورتی هیأت‌های بدوی انتظامی نظام پزشکی هر یک از شهرستانها به دادگاهها و دادسراهای ذیربط پیرامون پرونده های مربوط به رسیدگی به اتهام بزه ناشی از حرفه صاحبان مشاغل پزشکی نباید بیش از دو ماه از تاریخی که دادگاه ها و دادسراهای شهرستان مربوطه درخواست مینمایند بگذرد .

▪ **تبصره ۲** - دادگاه ها و دادسراهای جمهوری اسلامی ایران در هر یک از شهرستانها باید حداقل **چهل و هشت ساعت قبل از احضار و جلب هر یک از صاحبان مشاغل پزشکی به دادگاه و یا دادسرا به خاطر رسیدگی به اتهام بزه ناشی از حرفه صاحبان مشاغل پزشکی، مراتب را به اطلاع هیأت بدوی انتظامی نظام پزشکی شهرستان مربوطه برسانند .**

**ماده ۴۲ -** شورای عالی نظام پزشکی به منظور اجرای هر چه بهتر وظایف سازمان مقرر در این قانون میتواند **کمیسیونهای تخصصی مشورتی** تشکیل دهد که نوع کمیسیون و ترکیب و نحوه کار آنها طبق دستورالعملی خواهد بود که توسط رییس کل سازمان تهیه و به تصویب شورای عالی نظام پزشکی خواهد رسید.

## ماده ۴۳ - اعتبار مورد نیاز برای اجرای این قانون از محل‌های زیر تأمین می‌گردد

- ✓ الف- اعتبارات و دارایی‌های موجود در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و نظام پزشکی شهرستانها .
- ✓ ب- حق عضویت سالانه اعضای سازمان نظام پزشکی .
- ✓ ج- کمک‌های اختیاری دولت و مؤسسات و افراد داوطلب .
- ✓ د- تأمین اعتبار از منابعی که بر اثر فعالیتهای موضوع این قانون و یامصوب شورایعالی استحصال می‌گردد

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

**ماده ۴۵** - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی میتواند تمام و یا بخشی از مسؤولیتهای خود در رابطه با آموزش مداوم جامعه پزشکی 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 رییس کل به تصویب شورای عالی سازمان خواهد رسید و کلیه امور اجرایی و اداری سازمان بر اساس تشکیلات مصوب انجام خواهد شد

**ماده ۴۷** - تمام و یا آن قسمت از قوانین که مغایر با این قانون است ملغی الاثر می‌باشد و آیین نامه ها و ضوابط قبلی که با این قانون مغایرت نداشته باشد تا تصویب آیین نامه و ضوابط جدید به قوت خود باقی است .

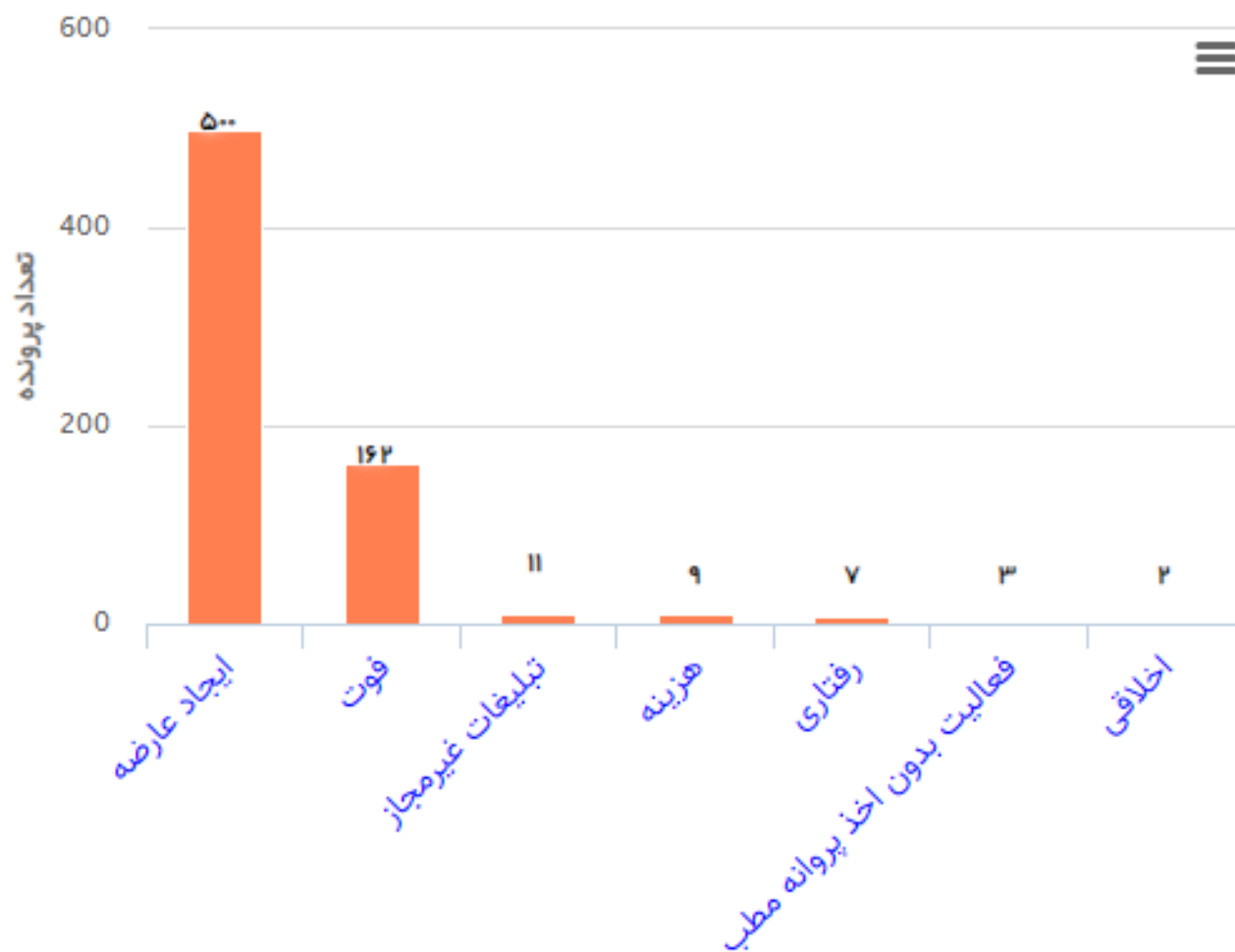
قانون فوق مشتمل بر چهل و هفت ماده و پنجاه تبصره در جلسه علنی روز سه شنبه مورخ بیست و پنجم فروردین ماه یک هزار و سیصد و هشتاد و سه مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۳/۸/۱۶، بند د ماده ۲۳، ذیل تبصره ۱ ماده ۳۵، تبصره ۱ ماده ۳۶، ذیل ماده ۳۸، بندهای ج، د، ه، و، ز، ط ماده ۳۸ آن با اصلاحاتی به تصویب مجمع تشخیص مصلحت نظام رسید.

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

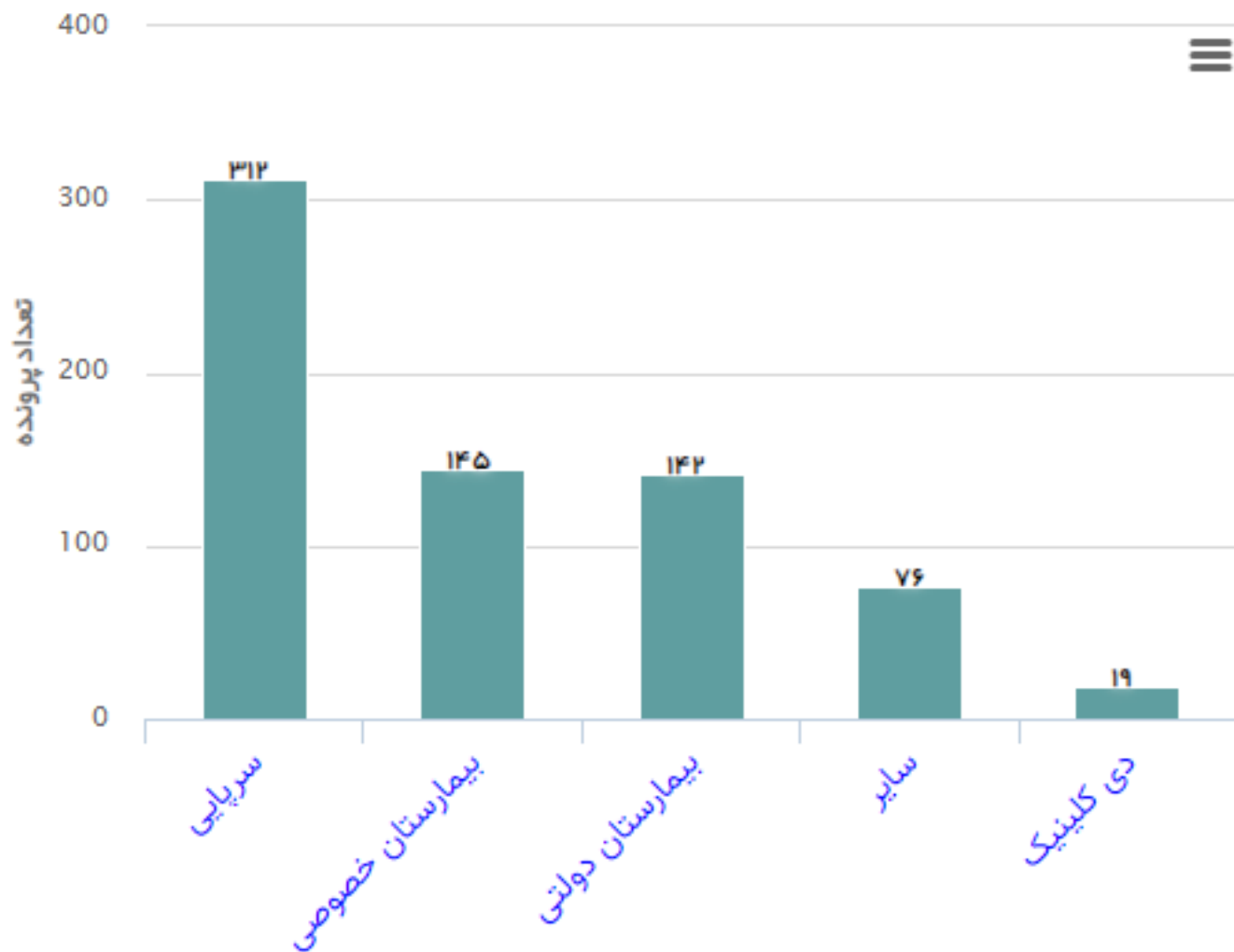
آیین رسیدگی دادسراها و هیاتهای  
انتظامی سازمان نظام پزشکی  
جمهوری اسلامی ایران



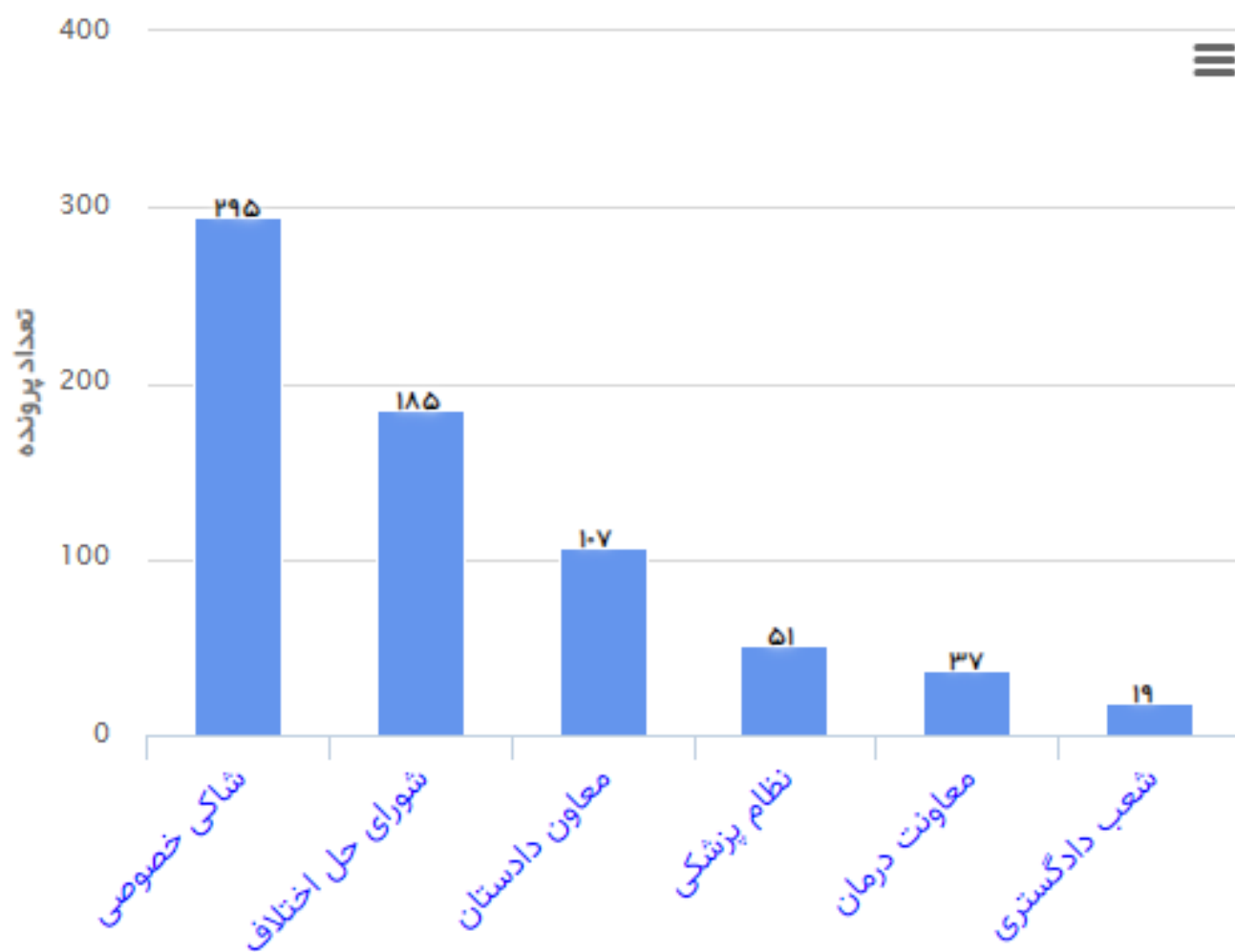
علت شکایت



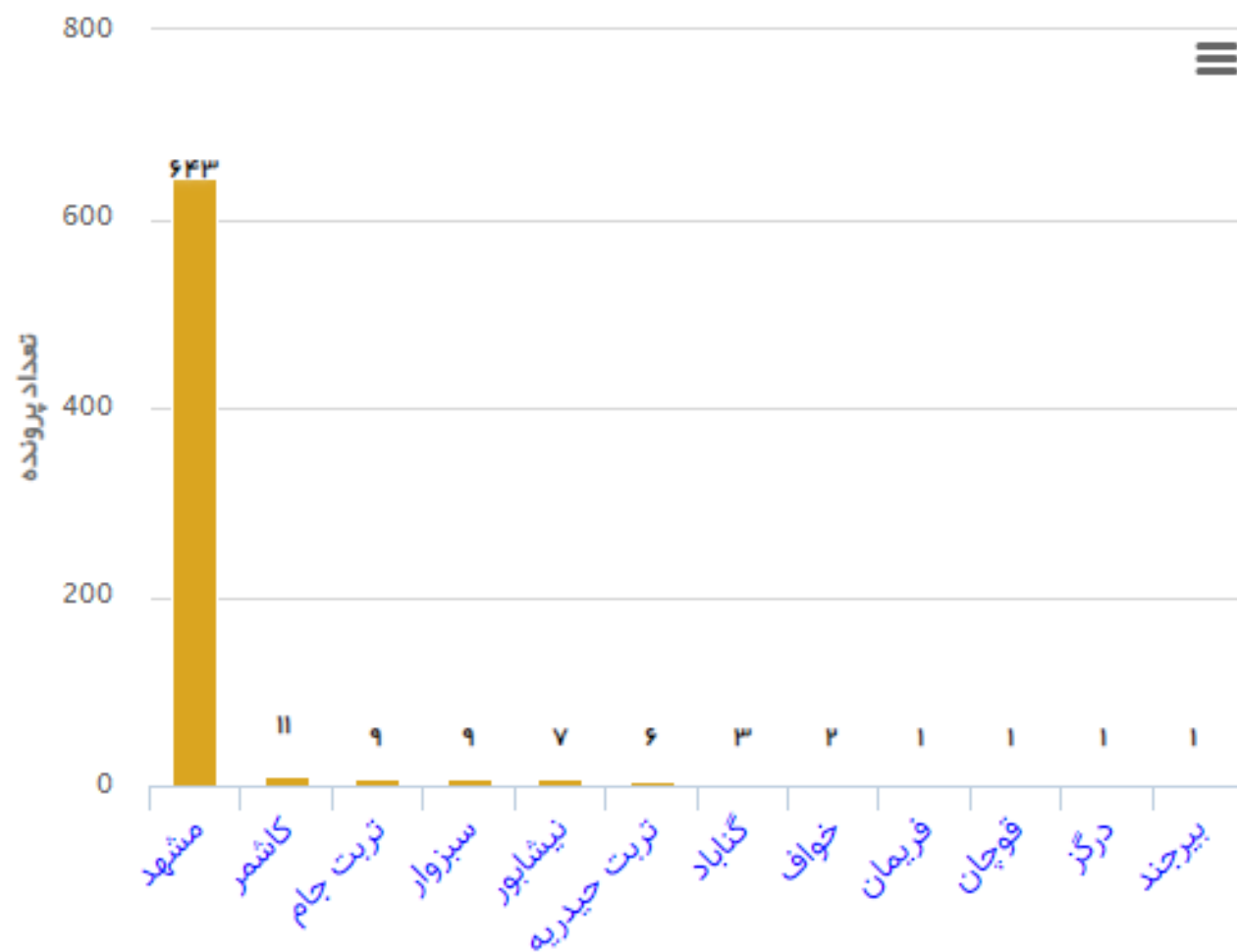
#	علت شکایت	تعداد پرونده
۱	ایجاد عارضه	۵۰۰
۲	فوت	۱۶۲
۳	تبلیغات غیرمجاز	۱۱
۴	هزینه	۹
۵	رفتاری	۷
۶	فعالیت بدون اخذ پروانه مطب	۴
۷	اخلاقی	۲



#	محل مراجعه	تعداد پرونده
۱	سرپایی	۳۱۲
۲	بیمارستان خصوصی	۱۴۵
۳	بیمارستان دولتی	۱۴۲
۴	سایر	۷۶
۵	دی کلینیک	۱۹

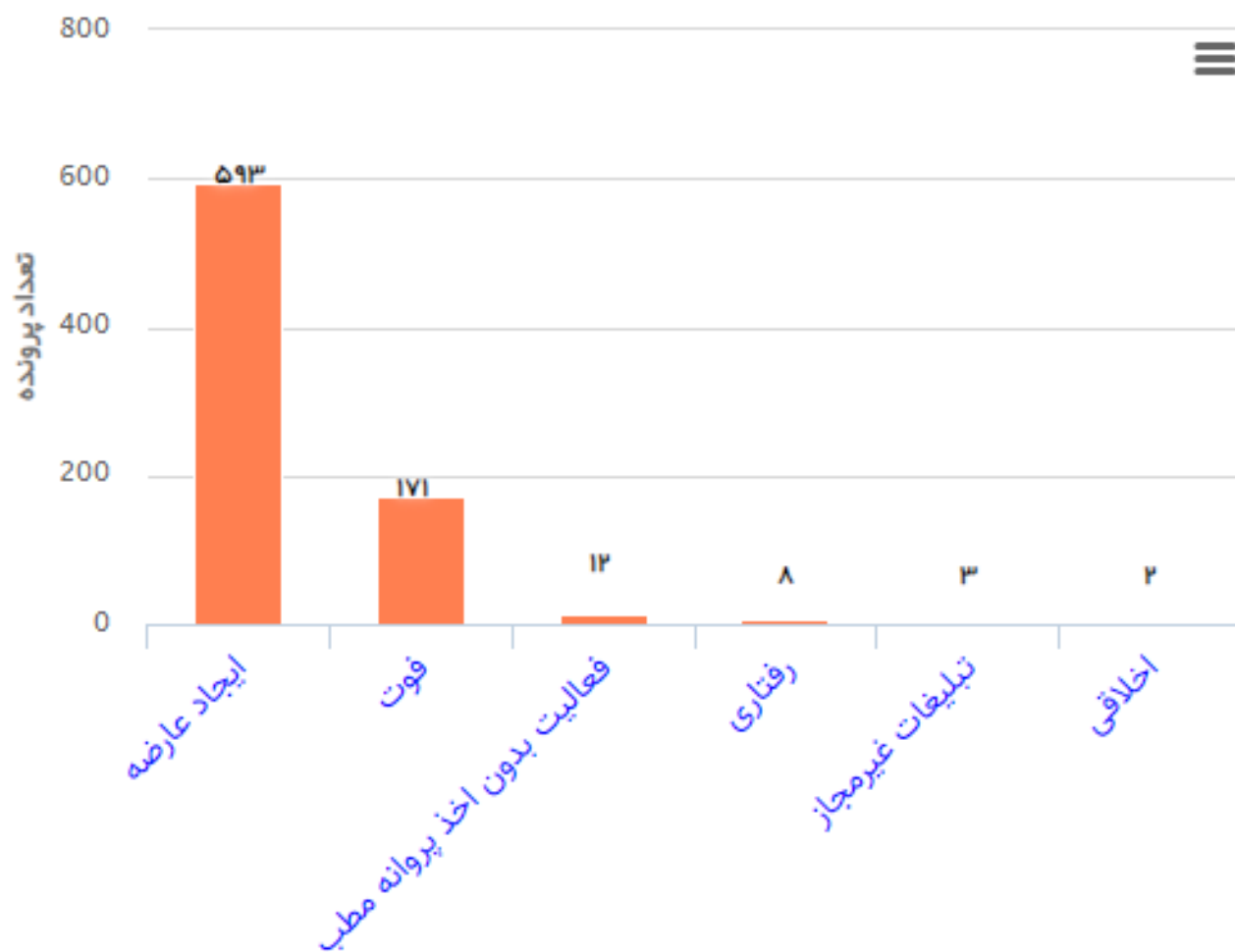


تعداد پرونده	ارجاعی از	#
۲۹۵	شکای خصوصی	۱
۱۸۵	شورای حل اختلاف	۲
۱۰۷	معاون دادستان	۳
۵۱	نظام پزشکی	۴
۳۷	معاونت درمان	۵
۱۹	شعب دادگستری	۶

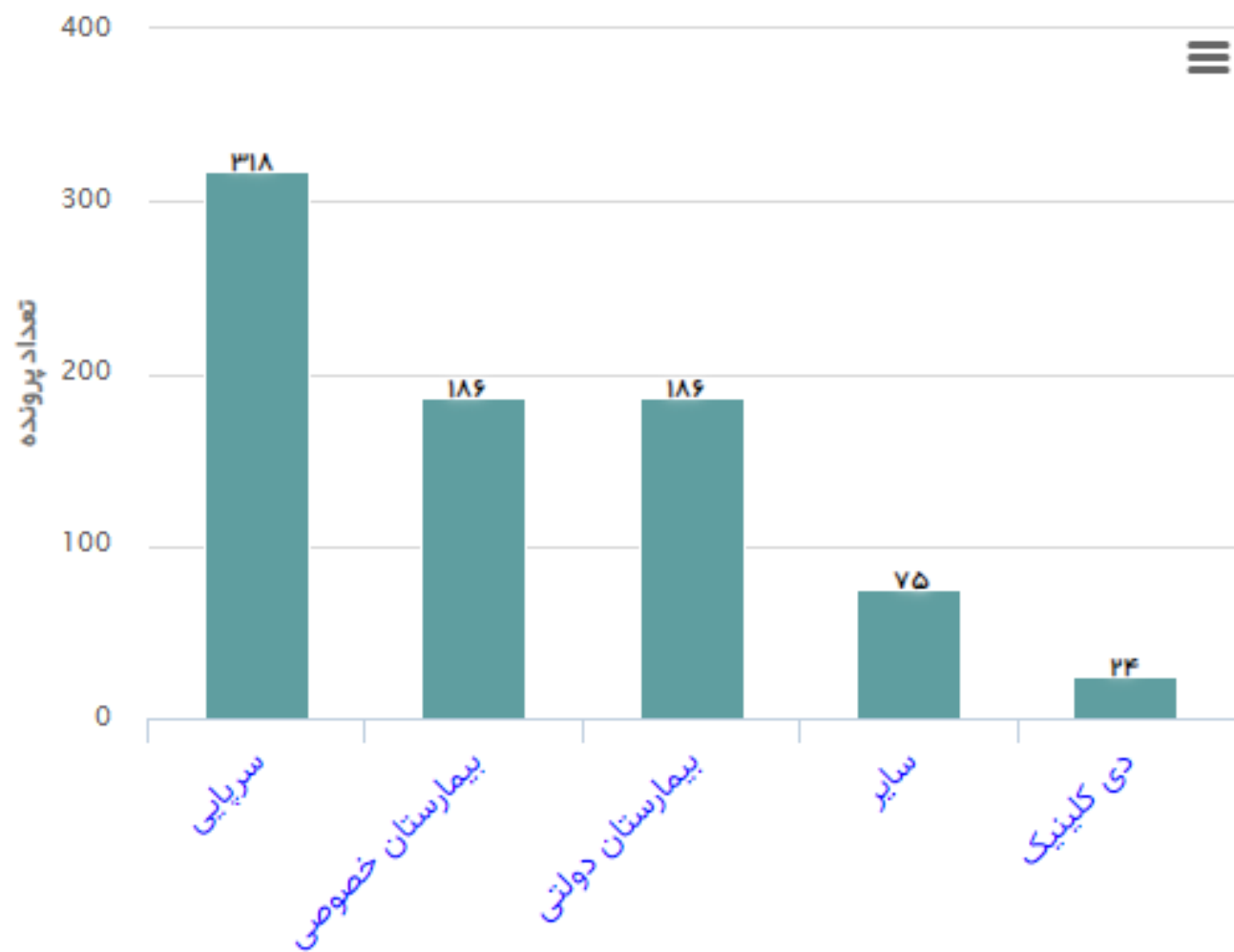


#	شهرستان	تعداد پرونده
۱	مشهد	۶۴۳
۲	کاشمر	۱۱
۳	تربت جام	۹
۴	سبزوار	۹
۵	نیشابور	۷
۶	تربت حیدریه	۶
۷	گناباد	۳
۸	خواف	۲
۹	فریمان	۱
۱۰	قوچان	۱
۱۱	درگز	۱
۱۲	بیرجند	۱

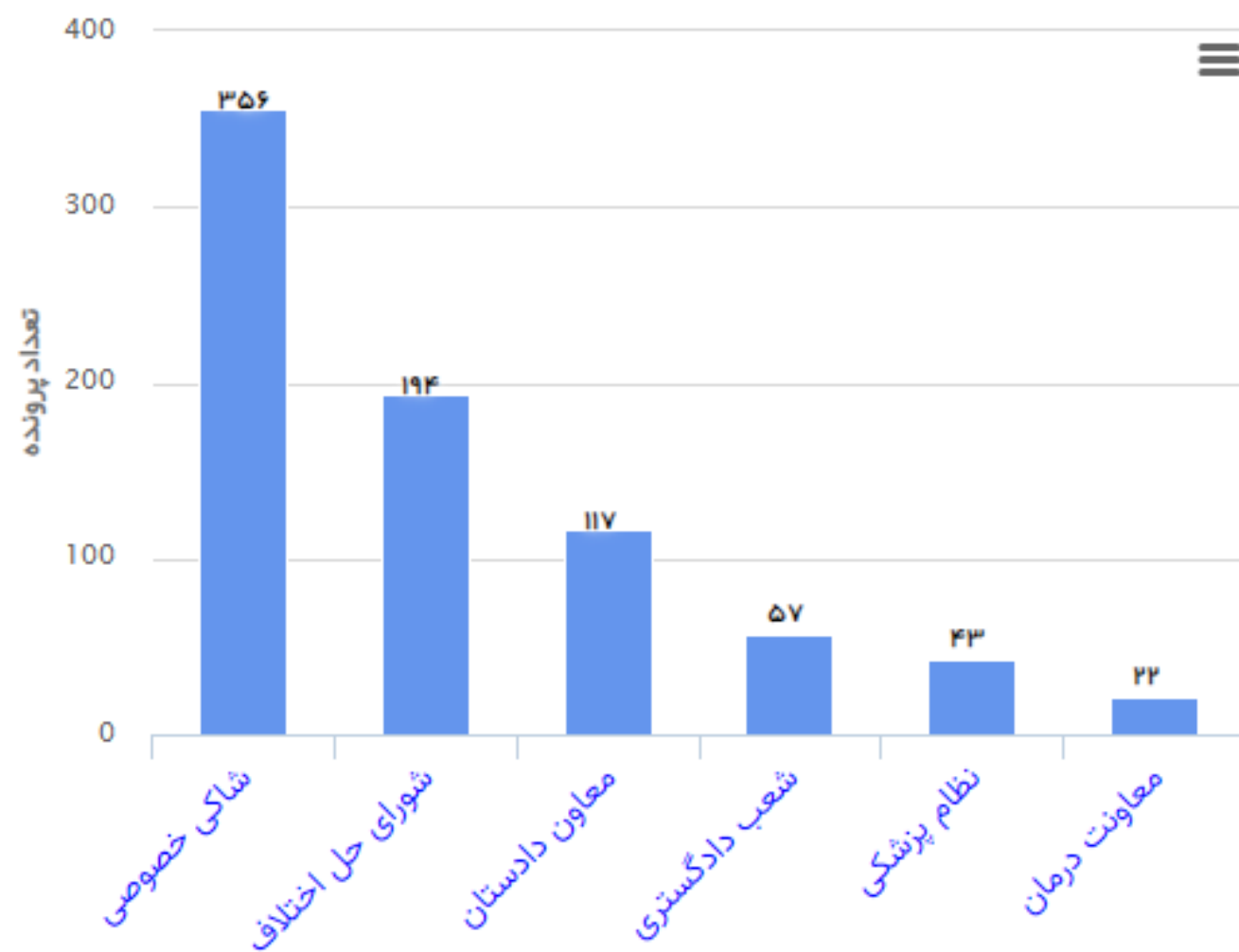
علت شکایت



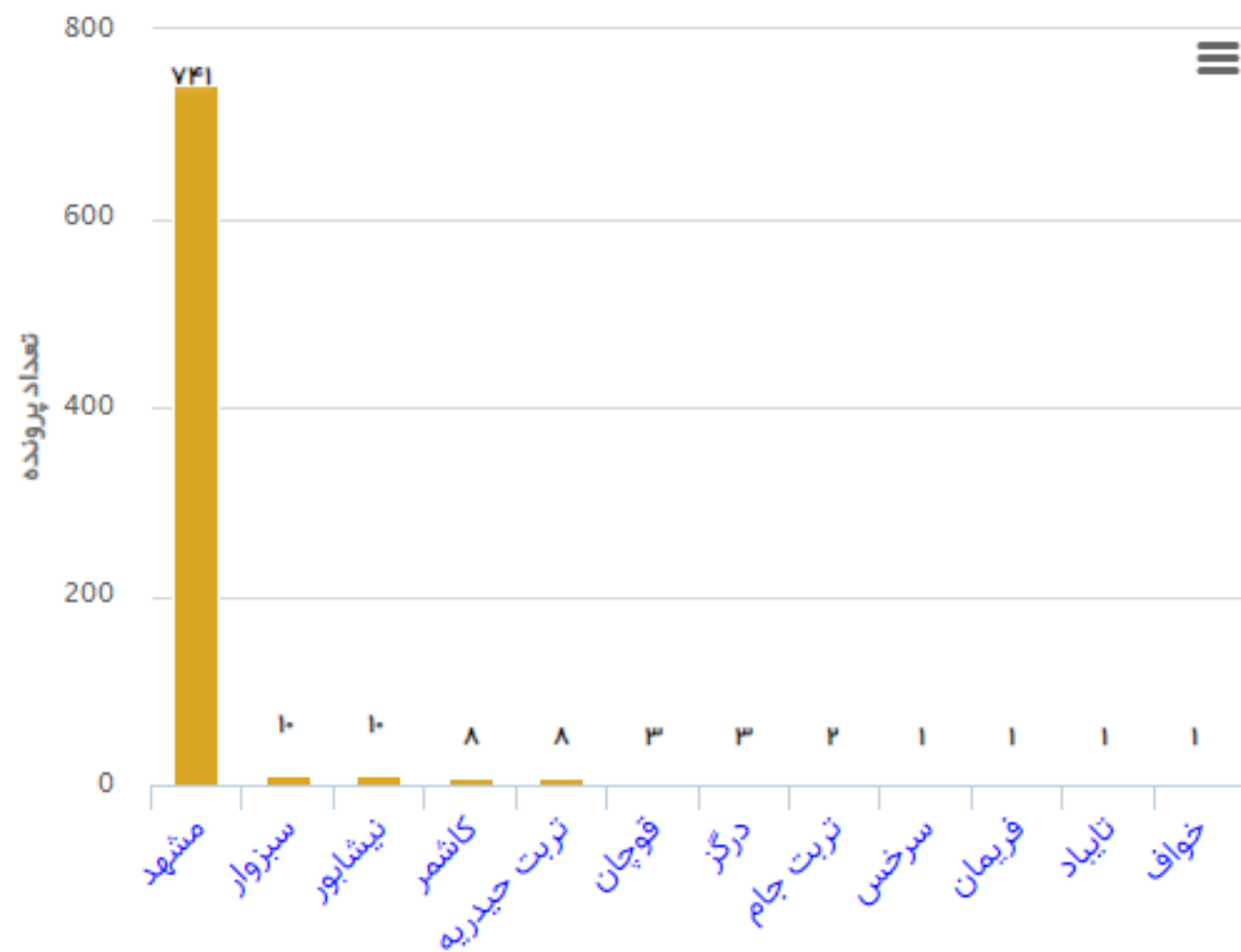
#	علت شکایت	تعداد پرونده
۱	ایجاد عارضه	۵۹۳
۲	فوت	۱۷۱
۳	فعالیت بدون اخذ پروانه مطب	۱۲
۴	رفتاری	۸
۵	تبلیغات غیرمجاز	۳
۶	اخلاقی	۲



#	محل مراجعه	تعداد پرونده
۱	سرپایی	۳۱۸
۲	بیمارستان خصوصی	۱۸۶
۳	بیمارستان دولتی	۱۸۶
۴	سایر	۷۵
۵	دی کلینیک	۲۴



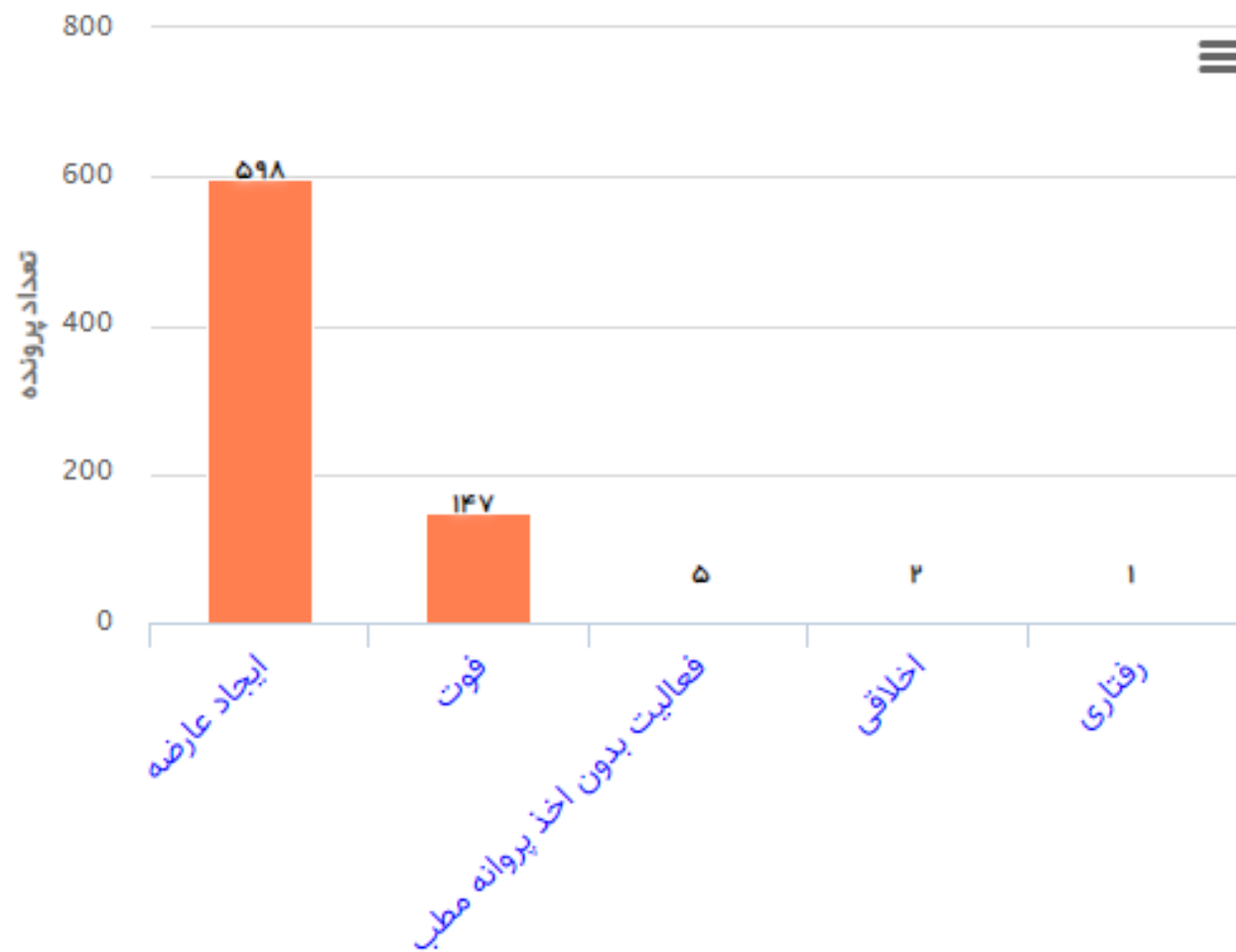
تعداد پرونده	ارجاعی از	#
۳۵۶	شاکی خصوصی	۱
۱۹۴	شورای حل اختلاف	۲
۱۱۷	معاون دادستان	۳
۵۷	شعب دادگستری	۴
۴۳	نظام پزشکی	۵
۲۲	معاونت درمان	۶



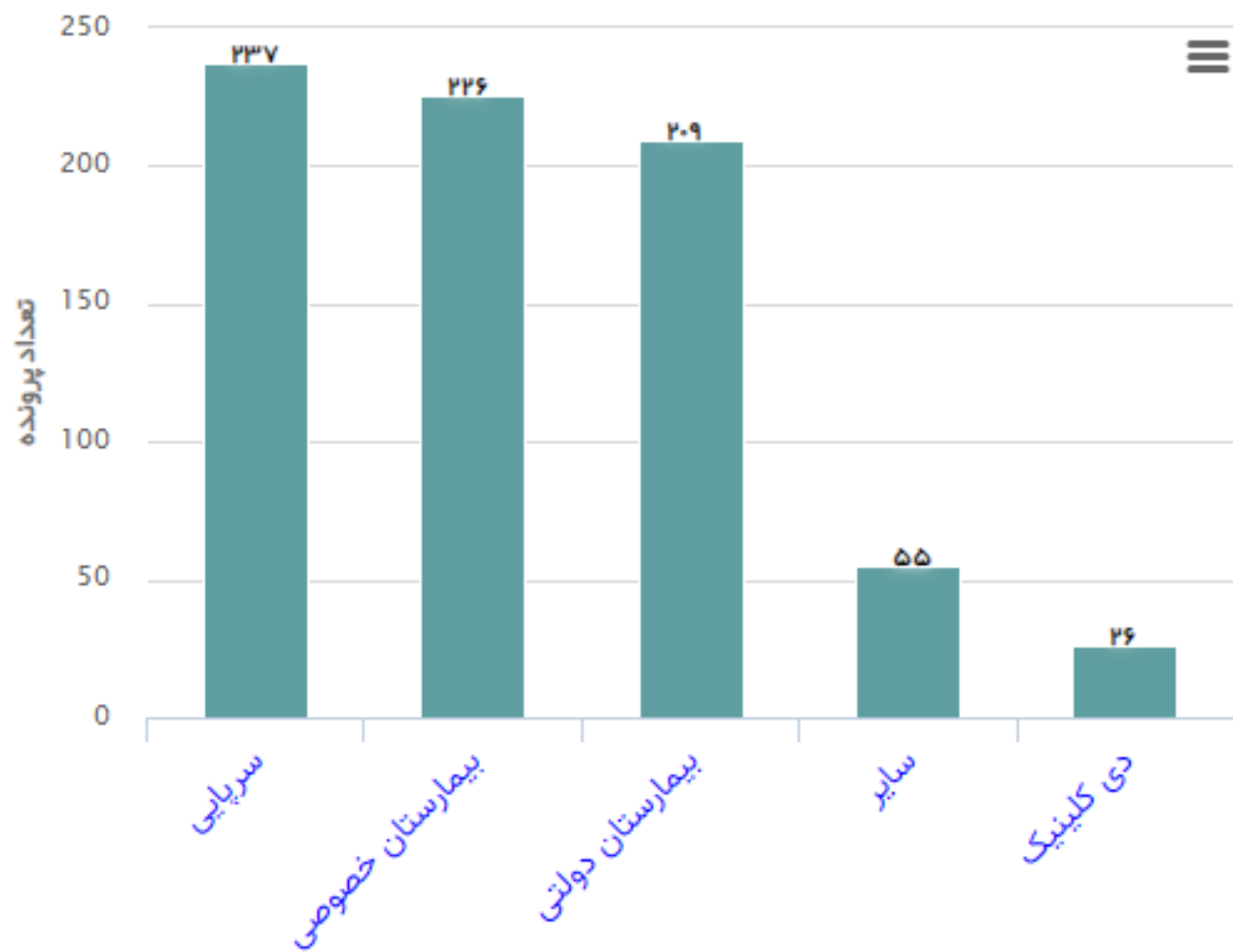
#	شهرستان	تعداد پرونده
۱	مشهد	۷۴۱
۲	سبزوار	۱۰
۳	نیشابور	۱۰
۴	کاشمر	۸
۵	تربت حیدریه	۸
۶	قوچان	۳
۷	درگز	۳
۸	تربت جام	۲
۹	سرخس	۱
۱۰	فریمان	۱
۱۱	تایباد	۱
۱۲	خواف	۱



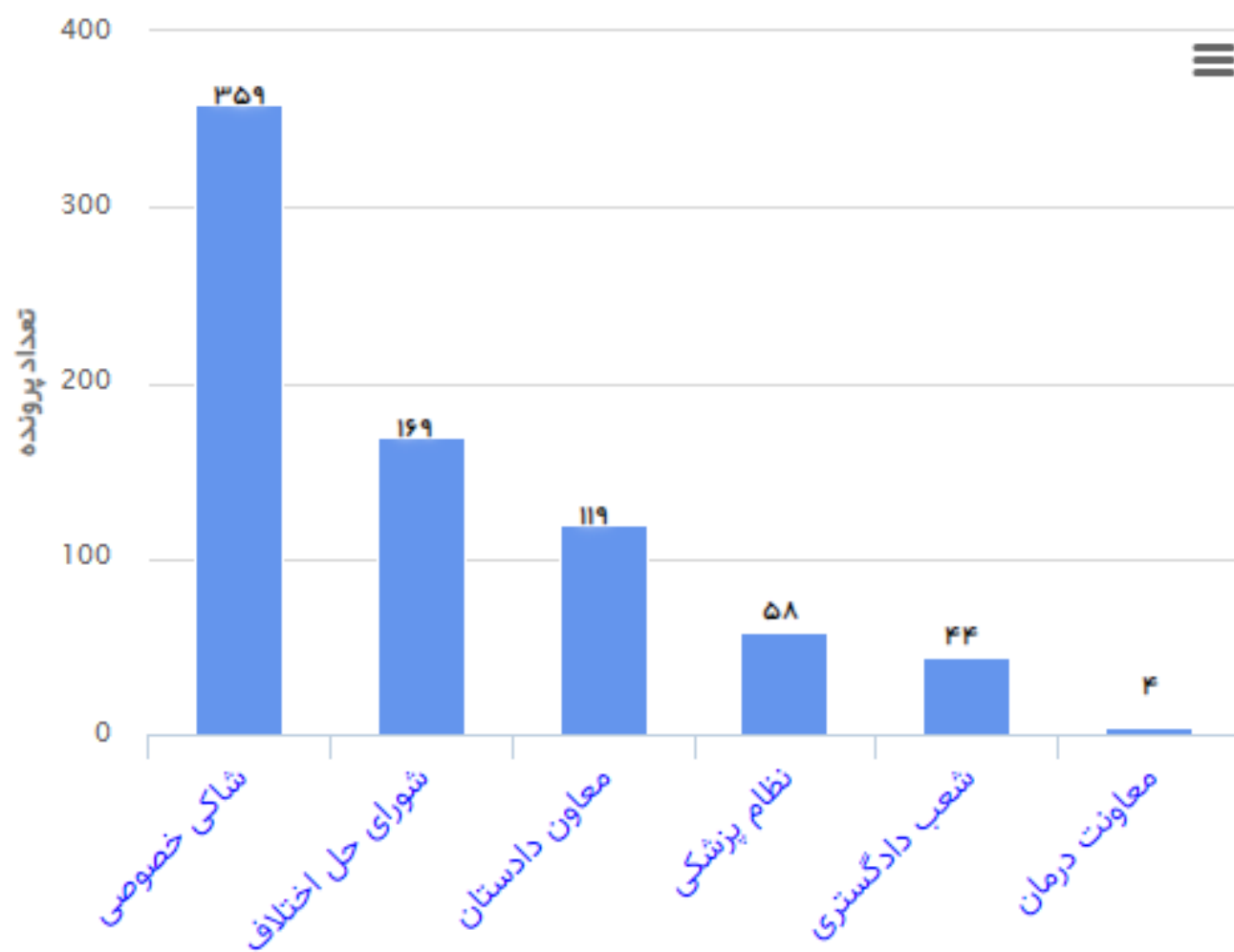
علت شکایت



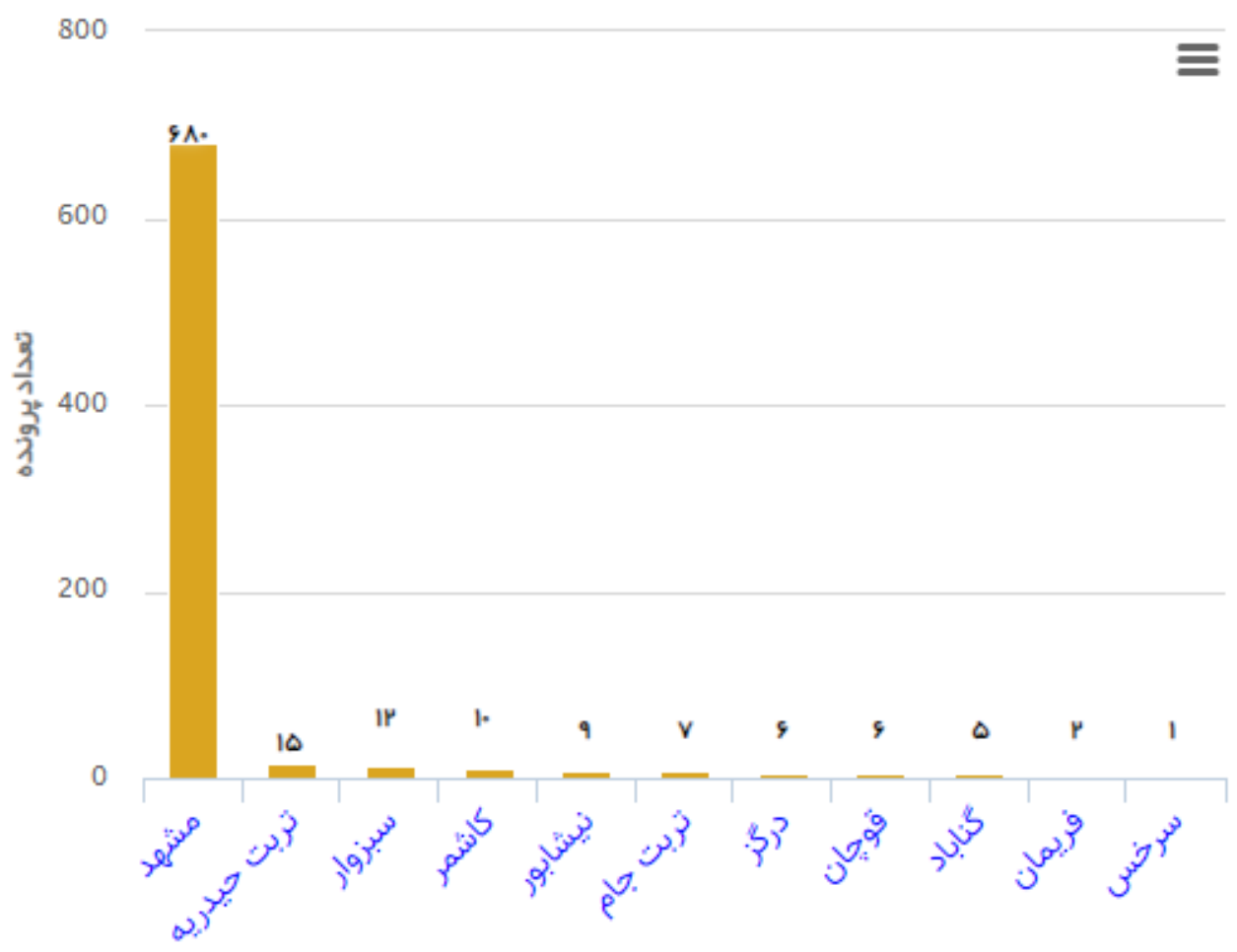
#	علت شکایت	تعداد پرونده
۱	ایجاد عارضه	۵۹۸
۲	فوت	۱۴۷
۳	فعالیت بدون اخذ پروانه مطب	۵
۴	اخلاقی	۲
۵	رفتاری	۱



#	محل مراجعه	تعداد پرونده
۱	سرپایی	۲۳۷
۲	بیمارستان خصوصی	۲۲۶
۳	بیمارستان دولتی	۲۰۹
۴	سایر	۵۵
۵	دی کلینیک	۲۶

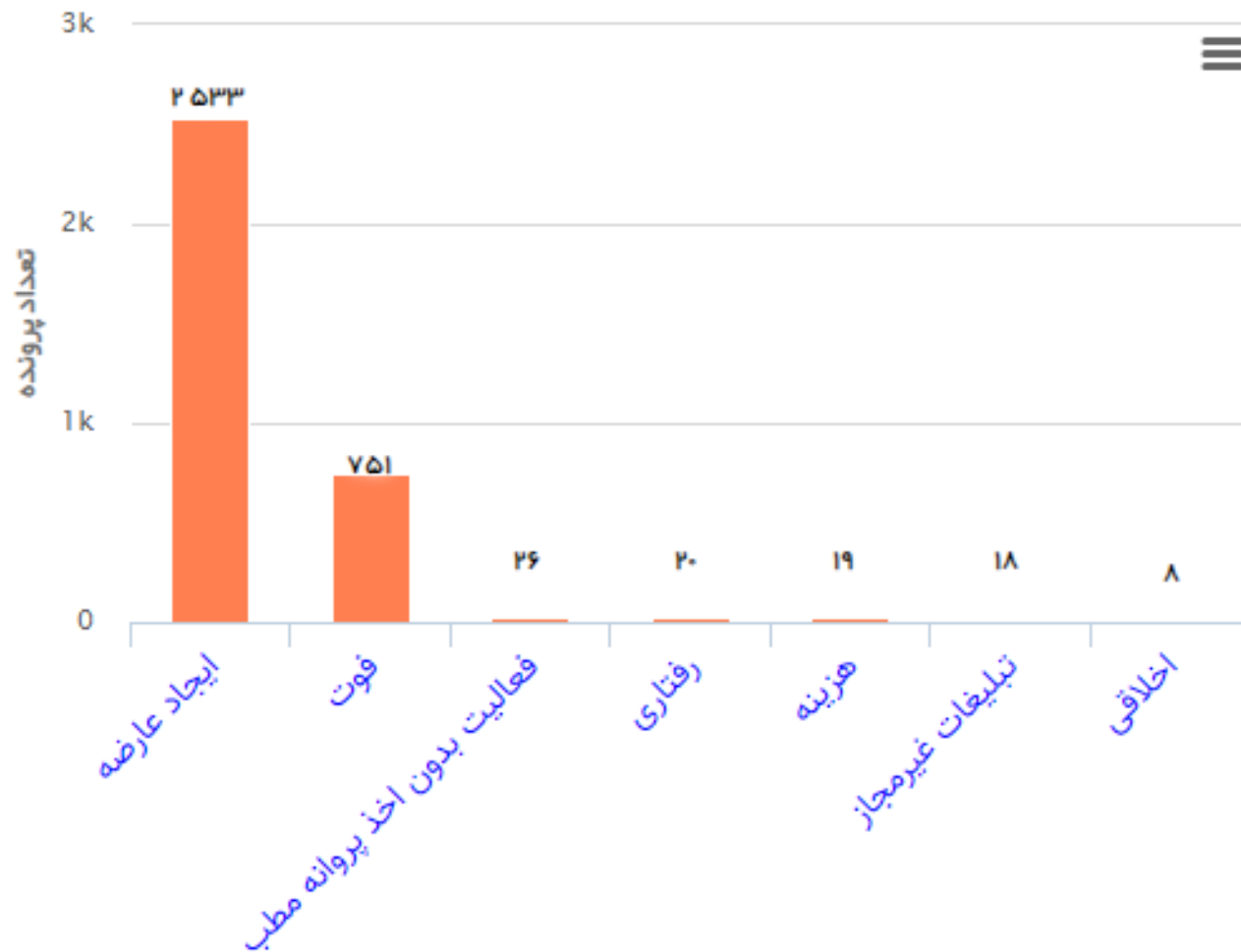


تعداد پرونده	ارجاعی از	#
۳۵۹	شکای خصوصی	۱
۱۶۹	شورای حل اختلاف	۲
۱۱۹	معاون دادستان	۳
۵۸	نظام پزشکی	۴
۴۴	شعب دادگستری	۵
۴	معاونت درمان	۶

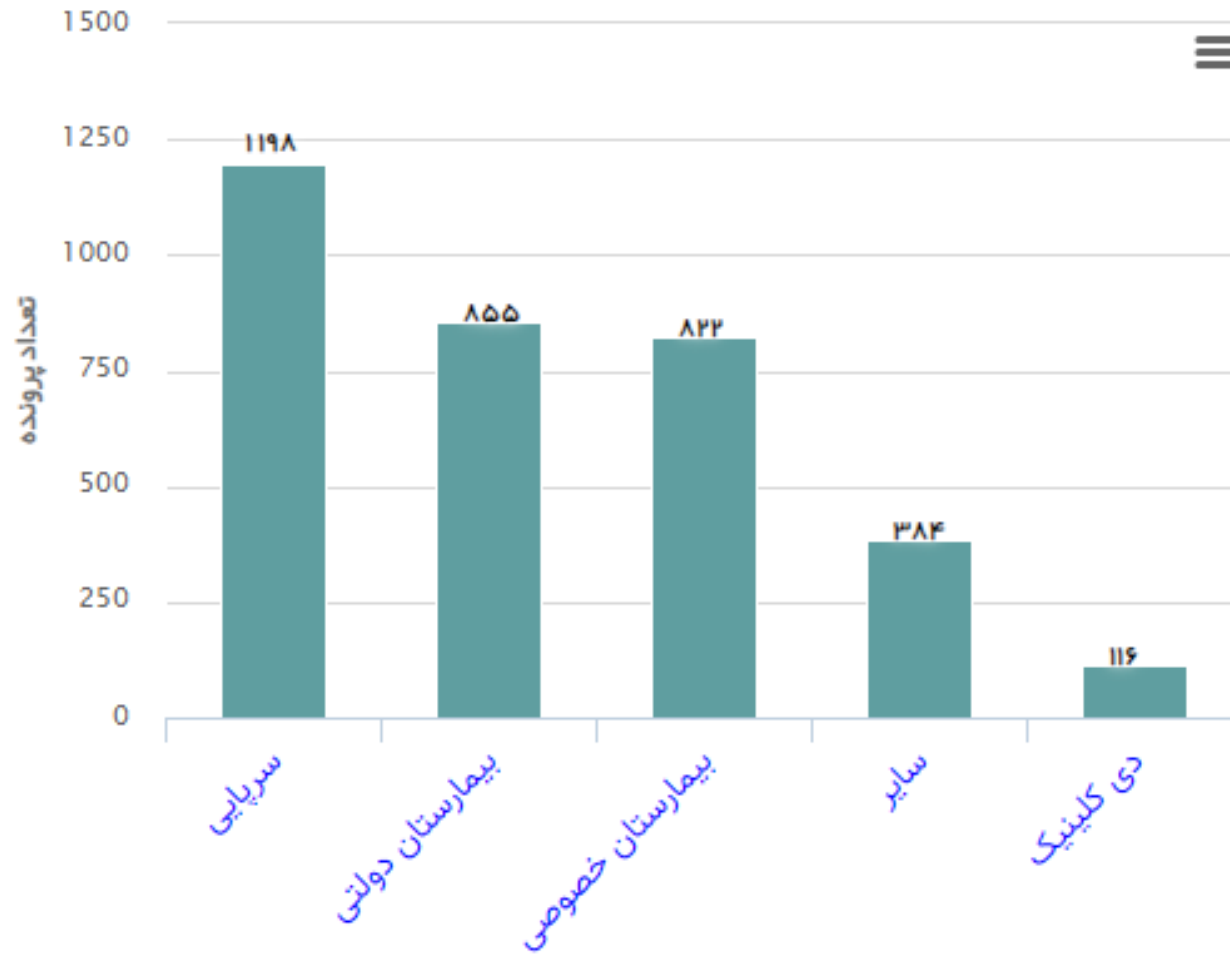


#	شهرستان	تعداد پرونده
۱	مشهد	۶۸۰
۲	تربت حیدریه	۱۵
۳	سبزوار	۱۲
۴	کاشمر	۱۰
۵	نیشابور	۹
۶	تربت جام	۷
۷	درگز	۶
۸	قوچان	۶
۹	گناباد	۵
۱۰	فریمان	۲
۱۱	سرخس	۱

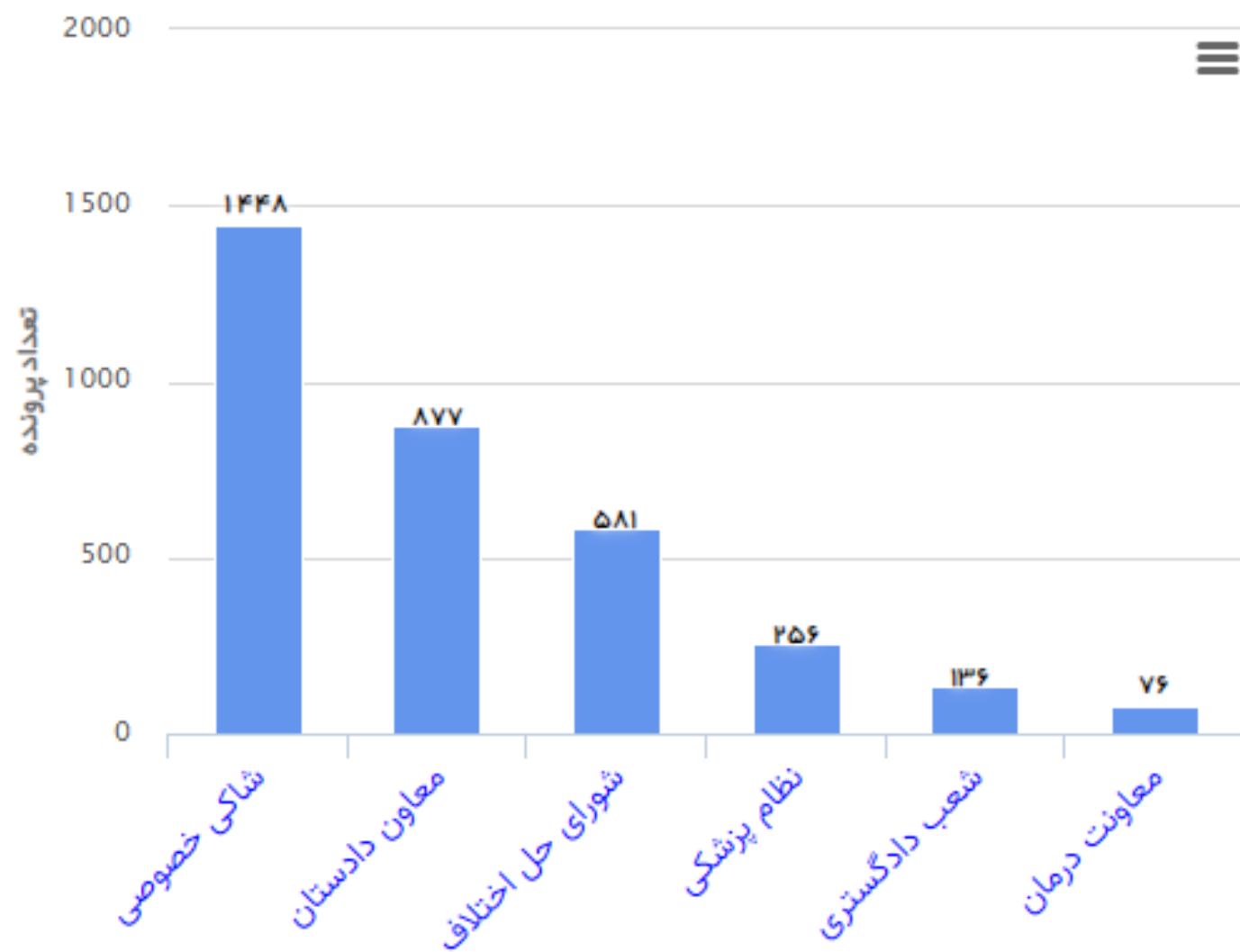
علت شکایت



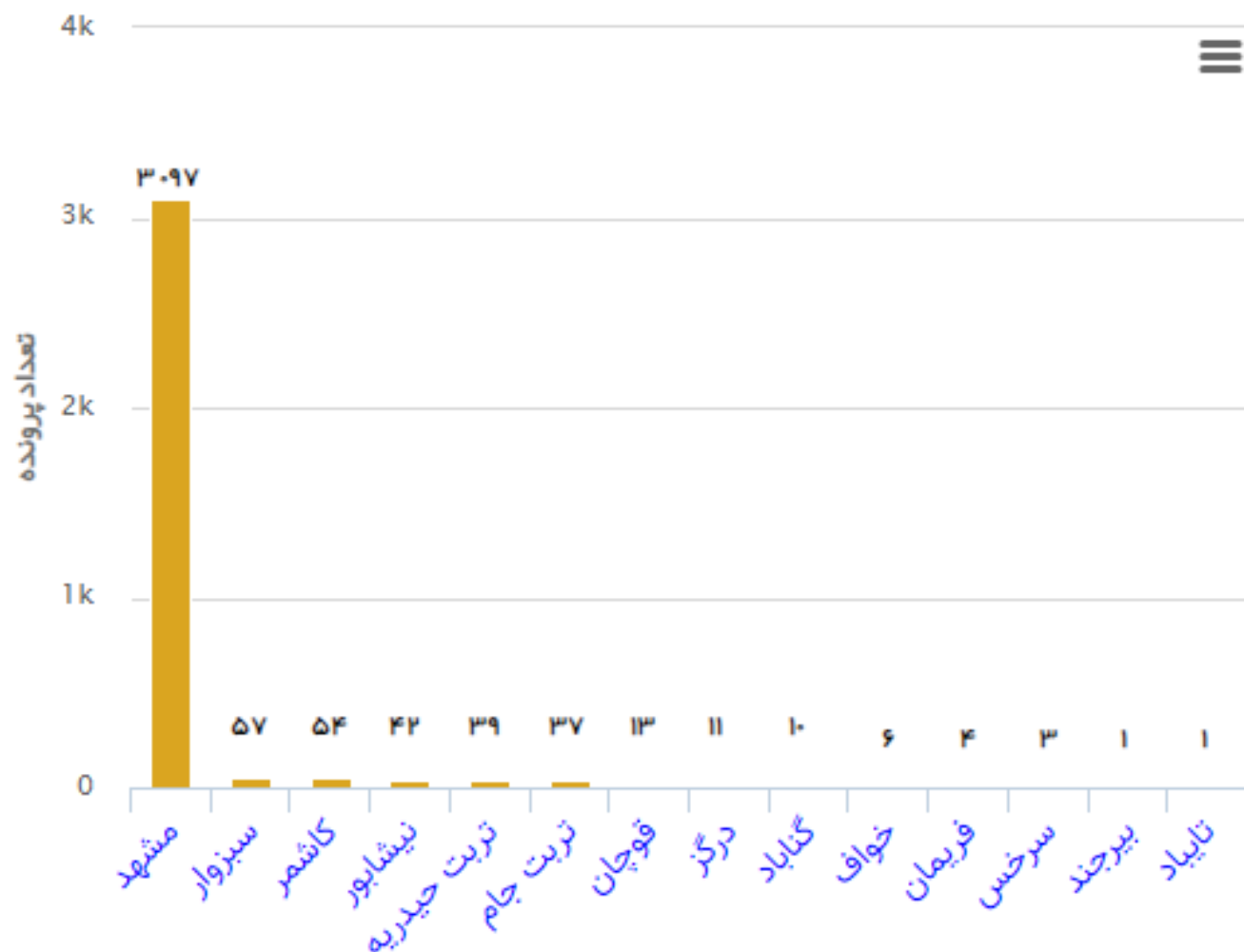
#	علت شکایت	تعداد پرونده
۱	ایجاد عارضه	۲۵۳۳
۲	فوت	۷۵۱
۳	فعالیت بدون اخذ پروانه مطب	۲۶
۴	رفتاری	۲۰
۵	هزینه	۱۹
۶	تبلیغات غیرمجاز	۱۸
۷	اخلاقی	۸



#	محل مراجعه	تعداد پرونده
۱	سرپایی	۱۱۹۸
۲	بیمارستان دولتی	۸۵۵
۳	بیمارستان خصوصی	۸۲۲
۴	سایر	۳۸۴
۵	دی کلینیک	۱۱۶



تعداد پرونده	ارجاعی از	#
۱۴۴۸	شکای خصوصی	۱
۸۷۷	معاون دادستان	۲
۵۸۱	شورای حل اختلاف	۳
۲۵۶	نظام پزشکی	۴
۱۳۶	شعب دادگستری	۵
۷۶	معاونت درمان	۶



#	شهرستان	تعداد پرونده
۱	مشهد	۳۰۹۷
۲	سبزوار	۵۷
۳	کاشمر	۵۴
۴	نیشابور	۴۲
۵	تربت حیدریه	۳۹
۶	تربت جام	۳۷
۷	قوچان	۱۳
۸	درگز	۱۱
۹	گناباد	۱۰
۱۰	خواف	۶
۱۱	فریمان	۴
۱۲	سرخس	۳
۱۳	بیرجند	۱



رشته	تعداد کل شکایت	تعداد پزشک
زنان و زایمان <b>٪۱۳.۸۴</b>	۴۴۱	۲۲۳
دندانپزشک عمومی <b>٪۱۲.۳۰</b>	۳۹۲	۲۸۵
پزشک عمومی <b>٪۹.۲۲</b>	۲۹۴	۲۳۹
جراح عمومی <b>٪۸.۷۵</b>	۲۷۹	۱۱۳
ارتوپدی <b>٪۶.۶۸</b>	۲۱۳	۸۲
گوش و حلق و بینی <b>٪۵.۴۹</b>	۱۷۵	۵۵
مامایی <b>٪۳.۲۰</b>	۱۰۲	۹۰
بییهوشی <b>٪۳.۲۰</b>	۱۰۲	۷۶
جراح مغز و اعصاب <b>٪۲.۴۸</b>	۷۹	۲۷
ارولوژی <b>٪۱.۹۵</b>	۶۲	۳۴

## در دنیا سه درصد خدمات درمانی منجر به شکایت می شود

✓ در ایران هم شکایات مربوط به ادعای قصور پزشکی بخشی از مراجعات محاکم قضائی ، سازمان نظام پزشکی و سازمان پزشکی قانونی کشور را به خود اختصاص میدهند.

✓ اگرچه در مقایسه با آمار جهانی شکایات در کشور ما تاکنون کمتر بوده ولی بدلائل مختلفی در سالهای اخیر روند تصاعدی داشته اند.

## آمار شکایات از جامعه پزشکی

✓ آمارهای منتشر شده از منابع رسمی نشان میدهد به رغم همه زحمات و تلاش های جامعه پزشکی، میزان شکایات از پزشکان و پیراپزشکان رو به افزایش است.

✓ به طوری که در حال حاضر سالانه حدود ۱۵ هزار شکایت از جامعه پزشکی در رشته های مختلف در مراجع مختلف رسیدگی کننده اعم از کمیسیونهای پزشکی قانونی کشور و نظام پزشکی و دادسراهای مربوطه مطرح می شود.

## روند فزاینده شکایات

✓ آمار شکایات مطروحه از جامعه پزشکی تا سال ۱۳۸۰، کمتر از ۸۰۰ مورد در سال بوده است.

✓ روند افزایشی در طول سالهای اخیر رشد جهنده ای داشته و این رشد جهنده و روند فزاینده قابل تامل است و باید ریشه یابی شود، هرچند که تحلیل و تصور علل آن چندان دشوار نیست.

در حال حاضر میانگین درصد و نسبت تبرئه به محکومیت در رسیدگی به شکایات از جامعه پزشکی حدود ۵۸ - ۶۰ درصد تبرئه در مقابل ۴۰ - ۴۲ درصد محکومیت است.

■ این در حالی است که در دهه ۸۰ بیشتر از ۵۰ درصد موارد شکایت از پزشکان به محکومیت منجر می گردید.

**نتیجه : افزایش موارد شکایات بی مورد مطروحه در دهه ۹۰**

## ایران نسبت به سایر کشورها

✓ بر اساس آمارهای موجود در ایران اگر صرفاً بیماران بستری را (یعنی هفت و نیم میلیون بستری در سال) در مقایسه با کل شکایات مطروحه ( ۱۵ هزار مورد در سال) در نظر بگیریم:

تنها **دو دهم درصد** از اقدامات درمانی منجر به شکایت می شود.

✓ این میزان در مقایسه با میانگین جهانی **سه درصد** که در برخی کشورها به حدود **۱۰ درصد** نیز میرسد بسیار اندک است

## مقایسه میزان شکایات بر حسب رشته تخصصی

✓ بیشترین شکایتها در مجموع مربوط به رشته های جراحی زنان و زایمان، ارتوپدی، جراحی عمومی، دندانپزشکان، جراحان پلاستیک، پزشکان عمومی و ... بوده است.

ولی هیچکدام از رشته های پزشکی و پیراپزشکی چه در بخش دولتی و چه در بخش خصوصی مصون از شکایت و خطا نیستند و همه رشته ها و شاغلین به حرف مختلف پزشکی در معرض شکایت هستند.

## مواجهه پزشکان با قانون در ارتباط با حرفه پزشکی

۱- پزشک بعنوان کارشناس

۲- پزشک بعنوان مطلع یا شاهد

۳- پزشک بعنوان متهم یا مشتکی عنه

۴- پزشک قانونی



علل اصلی شکایت را می تواند به سه دسته تقسیم کرد

▪ عدم تفهیم ( **lack of understanding** )

▪ پاسخ هیجانی ( **Emotional response** )

▪ قصور واقعی ( **Malpractice** )

## عدم تفهیم

- ✓ بیمار باید بداند، می خواهد بداند و بداند که میداند
- ✓ خطرات درمان، راههای درمان، خطرات عدم درمان
- ✓ رضایت «آگاهانه»
- ✓ (در پشت پرده هیچ سری نیست)
- ✓ مشکل بیماران وسواسی : کمک از اطرافیان
- ✓ از مهمترین علل شکایت از پزشکان عمومی

## واکنش هیجانی

- ✓ بیماران عصبانی یا ناراضی بیش از بیماران خشنود شکایت می کنند
- ✓ یک فرد متخصص مترصد یافتن اشتباهات و راههای جبران است.
- ✓ خشم یا مستقیماً ناشی از کار پزشک است یا فرافکنی یک خشم فرو خورده است یا منحرف کردن خشم از موضوعی به شکایت
- ✓ علت ۷۰٪ شکایت از پزشکان عمومی
- ✓ بیمار عصبانی باید بخوبی توجیه شود.

## قصور واقعی

- حدود یک پنجم پرونده ها را تشکیل میدهد.
- در نظام حقوقی ایران به چهار شکل است:

- ✓ بی احتیاطی : انجام فعل غیر لازم
- ✓ بی مبالاتی : عدم انجام فعل لازم
- ✓ عدم رعایت نظامات دولتی
- ✓ عدم مهارت : عملی یا علمی

بطور کلی: هر امری که مغایر الزامات خاص حرفه پزشکی باشد.

## قصور چیست؟

قصور عبارت است از انحراف یا تخلف از استانداردهای پذیرفته شده در نحوه ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به نحوی که منجر به آسیب بیمار شود.

✓ کوتاهی از انجام استانداردهای مراقبتی و درمانی بر مبنای وظایف و مسئولیتهای مصوب وزارت بهداشت و درمان است و چنانچه اعمال انجام گرفته از میانگین اقدامات محوله و لازم کمتر باشد و یا خارج از حیطه وظایف باشد قصور تلقی می شود.

## مبانی لازم برای احراز واثبات قصور پزشکی

۱- وظیفه (**duty**)

۲- تخطی (**dereliction**)

۳- آسیب جسمی یا روانی (**damage**)

۴- ارتباط علیتی بین خطا و آسیب (**dependency**)

✓ برای اعمال لفظ قصور پزشکی وجود سه شرط الزامی است :

- کادر درمانی وظیفه درمان یا مراقبت بیمار را بعهده داشته باشد .
- تخطی در انجام وظیفه (ترک فعل لازم یا انجام فعل ممنوعه)
- تخطی از این وظیفه موجب آسیب جسمی یا روانی شده باشد

این بیمار است که باید با ارائه مدارک محکم، تحقق این سه شرط را اثبات نماید و اگر بیمار نتواند وجود این سه شرط را در کنار هم اثبات کند نباید بتواند کادر درمانی را متهم به قصور پزشکی کند.

البته متأسفانه در وضعیت فعلی رسیدگی به شکایات پزشکی و در طی طرح شکایت از کادر درمانی، کادر درمانی به صورت جدی درگیر پرونده مذکور خواهند شد و باید در اثبات بیگناهی خود بکوشند.

این در حالی است که در ماده ۱۹۷ قانون مدنی نیز صراحتاً به این امر اشاره شده است که: اصل بر برائت است، بنابراین اگر کسی مدعی حق یا دینی بر دیگری باشد باید آنرا اثبات کند



## دسته بندی جرائم عمومی

✓ جرائم عمدی (قصد فعل و قصد جنایت)

✓ جرائم غیر عمد (قصد فعل بدون قصد جنایت همراه با تقصیر حرفه ای)

✓ خطای محض (بدون قصد فعل و بدون قصد جنایت)

قصور پزشکی از جمله جرائم غیر عمد محسوب می گردد

## انواع خطا از نظر علت پایه

✓ خطاي انساني : **Human Error**

✓ خطاي علمي : **knowledge-basad**

✓ خطاي قوانين : **Role- based**

✓ خطاي مهارت : **Skill-base**

## خطای بر پایه علمی (Knowledge-based Errors)

✓ وقوع اشتباهات در موقعیت های جدید که اشخاص هیچگونه سابقه قبلی آموزش یا نقشی در آن نداشته اند.

✓ بعلت عدم یا کمبود تجربه کافی، شخص عملکرد ناقص داشته که منجر به خطا می شود

## Human Error (خطای انسانی)

✓ اگر فعالیت یا تصمیم اشخاص باعث ایجاد حادثه شود.

✓ به شکل مستقیم و فوری در سلامتی بیمار تاثیر گذار است.

## خطاهای مبنی بر مهارت (Skill-based Errors)

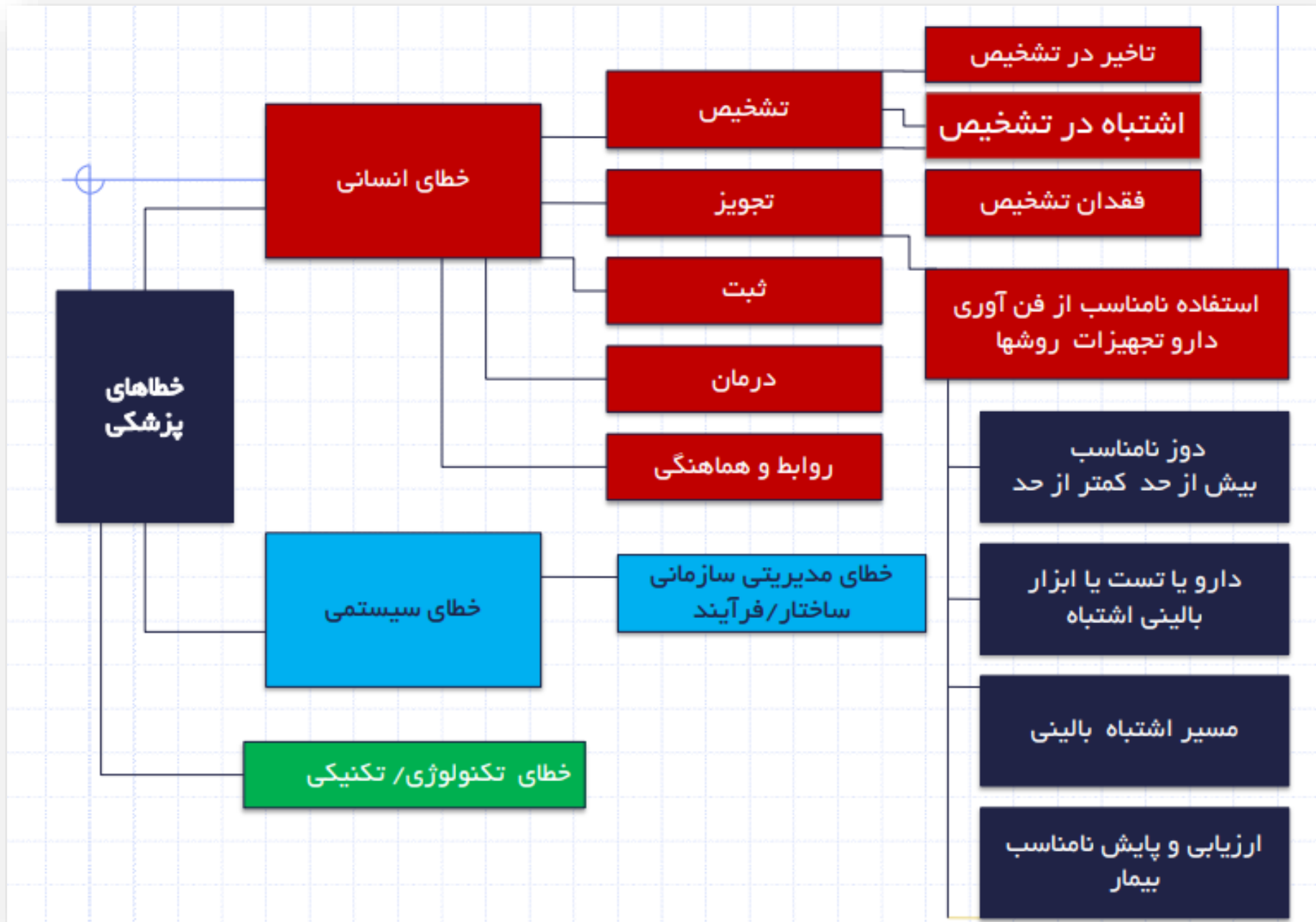
✓ انحراف و تخلف غیر معمولی در اجرای یک برنامه کامل و خوب

✓ وقتی اتفاق می افتد که پرسنل فکر می کند که پروتکل اصلی در این وضعیت پاسخگو نبوده و لذا از مهارت خود در کار استفاده می کند.

## خطاهای بر پایه قوانین (Rule-based Errors)

✓ اگر اشخاص در مواجهه با مشکل مشابه ، راه حل های مشابه اشتباه قبلی را اجرا کنند

✓ اعمال مقررات و دستورالعملهای اشتباه



## قصور پزشکی در قانون مجازات اسلامی

بی احتیاطی ✓

بی مبالاتی ✓

عدم مهارت ✓

عدم رعایت نظامات دولتی ✓

## بی احتیاطی

عبارت است از انجام فعلی که در اثر سهل انگاری، منجر به بروز عارضه ای در بیمار می شود (از انجام کاری که نباید انجام شود) که این امر می تواند ناشی از عدم توجه کافی، اشتباه و یا زیاده روی باشد

✓ قطع عصب یا عروق در جراحی

✓ بستن اشتباهی حالب در حین هیستریکتومی

✓ اعزام بیمار به سایر بخشها یا مراکز خارج از بیمارستان بدون همراهی

✓ ماندن گاز و .... در شکم بیمار بدنبال عمل جراحی

✓ تزریق داروی اشتباه

## بی مبالاتی

بی مبالاتی عبارت است از عدم انجام کار لازم؛ یعنی کاری که باید انجام می شده ولی به دلیل غفلت و بی توجهی انجام نشده است.

- ✓ عدم انجام مشاوره های ضروری قبل از عمل یا عدم توجه به نتایج آنها
- ✓ عدم مراقبت لازم از بیمار جراحی شده تا هوشیاری کافی
- ✓ عدم ارسال نمونه های لازم به پاتولوژی
- ✓ عدم انجام پیگیری و مراقبتهای لازم بعد از جراحی
- ✓ عدم توصیه های لازم به بیمار در زمان ترخیص

## عدم مهارت

شامل مواردی می باشد که پزشک و سایر کادر درمانی تبخّر علمی و فنی لازم برای انجام آن کار بخصوص را نداشته و از تخصص لازم یا تجربه کافی یا احاطه علمی ضروری برای انجام اقدامات درمانی یا جراحی مورد نظر بهره مند نباشند.

✓ عدم توانایی پزشک در کنترل خونریزی

✓ بکارگیری تکنیک نادرست در جراحی

✓ تجویز داروی نامناسب یا با دوز نامناسب

✓ ندانستن عوارض داروی تجویز شده



## عدم رعایت نظامات دولتی

منظور از نظامات دولتی، نظامات خاص مربوط به صاحبان حرفه های پزشکی و رشته های وابسته است.

✓ این نظامات خاص شامل قوانین و آئین نامه های نظام پزشکی و دستورالعملهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بخشنامه های مراکز علمی و درمانی و هرگونه قانون، مصوبه، آئین نامه، بخشنامه و دستورالعمل هایی که از طرف قانونگذار یا مقامات صلاحیتدار در امور پزشکی وضع گردیده اند، میباشد که عمل نکردن به هرکدام از موارد مذکور را عدم رعایت نظامات دولتی می نامند.

## مثال هایی از عدم رعایت نظامات دولتی

- ✓ عدم پذیرش بیماران اورژانسی
- ✓ تجویز داروهای ممنوعه
- ✓ افشای اسرار بیماران (به جز موارد قانونی)
- ✓ تحمیل مخارج غیر ضروری به بیمار
- ✓ ایجاد رعب و هراس در بیمار با تشریح غیر واقعی و خامت بیماری
- ✓ تبلیغات گمراه کننده در امر خدمات پزشکی
- ✓ ارجاع بیمار از بخش دولتی به خصوصی

## شرایط عدم قصور در امور پزشکی

- ✓ اقدامات پزشکی قانونی باشد
- ✓ قصد درمان داشته باشد (عدم سوء نیت)
- ✓ اقدامات اخلاقی و مشروع باشد
- ✓ موازین علمی پزشکی در انجام اقدامات رعایت شده باشد
- ✓ رضایت نامه آگاهانه اخذ شده باشد

✓ هزینه درمان با نتیجه نامطلوب را چه کنیم ؟  
✓ پس از اطلاع از شکایت هرگز به بیمار یا وکیلش تماس نگیرید و این کار را به عهده وکیلان بگذارید

✓ هرگز به بیمار تضمین صد درصد معالجه ندهید

✓ در درمانهای خطر آفرین، رضایت و برائت کتبی بگیرید.

✓ از انجام تست تشخیصی، مشاوره یا بستری بیشتر غافل نشوید

✓ وضعیت بیمار و درمانهای انجام شده را بطور منظم ثبت کنید

✓ از برقراری یک رابطه دوستانه با بیمار غافل نشوید.

- ✓ مشاوره فراموش نشود (البته بر اساس اندیکاسیون)
- ✓ قبل از تزریق دارو به تاریخ ساخت، انقضاء و سلامت آن توجه کنید.
- ✓ فراتر از تخصص و مهارت خود اقدام نکنید
- ✓ نسخه را خوش خط و خوانا بنویسید
- ✓ بنویسید، بنویسید، بنویسید
- ✓ پس از تزریق یا عمل بلافاصله بیمار را ترک نکنید
- ✓ در مورد آسیب های ناشی از تهاجم و مسمومیت و مسائل قانونی حساسیت بیشتری به خرج دهید

- ✓ از مشاوره و توصیه تلفنی پرهیزید
- ✓ در انتخاب تیم درمانی علی الخصوص منشی دقت زیادی به خرج دهید
- ✓ درمان را قطع نکنید مگر با خواست مریض
- ✓ بیمار اورژانس را تنها نگذارید
- ✓ از عملکرد همکار خود در حضور بیمار انتقاد نکنید.
- ✓ کلیه اقدامات را با خط خوانا با تاریخ و ساعت یادداشت کنید
- ✓ از ارجاع بیمار به پزشک بهتر یا بیمارستان پرهیز نکنید
- ✓ هرگز پولی را به عنوان خسارت به بیمار ندهید.