مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی
دفتر مطالعات اجتماعی
مسلسل: ۲۲۰۳۷ ■ ثبت: ۳۷۹ ■ آبان ۱۴۰۵

اظهارنظر کارشناسی درباره:
طرح اصلاح موادی از قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران



تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۸/۲۳
Publish Date: 2026/11/14

عنوان: اظهارنظر کارشناسی درباره: طرح اصلاح موادی از قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

تهیه و تدوین کنندگان (Authors) **:** محمد بختیاری علی‌آباد، سمیه صدیقی

واژه‌های کلیدی: نظام پزشکی، قانون، سلامت
ناشر: مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی

DOI: https://doi.org/10.22034/mrc.report.22037
Permanent Link: https://report.mrc.ir/article_12063.html
Publisher : Islamic Parliament Research Center of Iran

شماره مسلسل: ۲۲۰۳۷
کد موضوعی: ۲۱۰
دوره دوازدهم - سال سوم
شماره ثبت: ۳۷۹

عنوان: اظهارنظر کارشناسی درباره: طرح اصلاح موادی از قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

نوع گزارش: طرح/ لایحه ■ ، نظارتی □، راهبردی □ ، پیش‌نویس قانونی □

نام دفتر: مطالعات اجتماعی (گروه بهداشت و درمان)

مدیرمطالعه: محمد بختیاری علی‌آباد

ناظران علمی : ریحانه رحمانی‌پور، کمیل قیدرلو

اظهارنظرکنندگان: محمدعلی اشراقی جزی(دفتر مطالعات حقوقی) ، مژده ناطقی(دفتر مطالعات مدیریت)

گرافیک و صفحه آرایی : سمیرا صادقی عسکری

ویراستار ادبی : زهره عطاردی

تاریخ شروع مطالعه : ۱۴۰۵/۰۳/۰۱

دفتر مطالعات اجتماعی

نمایه در پایگاه مرکز اطلاعاتی علمی جهاد دانشگاهی (SID) ، پایگاه مجلات تخصصی نور (Noor Mags)

فهرست مطالب

چکیده ۶
خلاصه مدیریتی ۷
۱. مقدمه ۸
۲. پیشینه پژوهش ۸
۳. بررسی طرح پیشنهادی ۱۳
۴. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری ۱۸
منابع و مآخذ ۱۹

فهرست جدول

جدول ۱. جزئیات اصلاحات قانون سازمان نظام پزشکی براساس طرح اصلاح موادی از قانون سازمان نظام پزشکی ۹

اظهارنظر کارشناسی درباره:
طرح اصلاح موادی از قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

چکیده

طرح «اصلاح موادی از قانون سازمان نظام پزشکی کشور» از حیث به‌روزرسانی اهداف، نظارت بر تبلیغات سلامت در فضای مجازی، زمینه‌سازی برای حرفه‌های نوین، ورود به تعارض منافع، الزام به حسابرسی مستقل، شناسایی افراد فاقد صلاحیت و توسعه شرایط انتخاب‌شوندگان دارای نقاط قوت است. بااین‌حال، با ایرادات جدی ازجمله عدم انطباق با مقدمه توجیهی، تناقض در برخی مواد، مسکوت ماندن برخی موضوعات و ابهامات مغایر با بند «۹» سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری مواجه است. همچنین مغایرت با اصول (۶۰، ۸۵ و ۱۵) قانون اساسی، تقلیل تولیت حاکمیتی سلامت به موضوع صنفی، از بین رفتن ماهیت صنفی و استقلال سازمان با تغییر به «عمومی غیردولتی»، و عدم پیش‌بینی سازوکار جامع پاسخ‌گویی در قوانینی مانند برنامه هفتم توسعه در طرح دیده می‌شود. بر این اساس، طرح در شکل فعلی نمی‌تواند طراحان را به مقصود برساند، به همین دلیل با توجه به گذشت بیش از بیست سال از تصویب قانون، تغییر شرایط نظام سلامت و ازاین‌حیث لزوم به‌روزرسانی قانون و از طرفی پذیرش رفع ایرادات ازسوی نمایندگان اصلی طراح، تصویب کلیات طرح مشروط بر آنکه ایرادات مذکور در جریان بررسی مواد و پیش از تصویب نهایی اصلاح شود، بلامانع است.

خلاصه مدیریتی

مسئله اصلی

طرح اصلاح موادی از قانون سازمان نظام پزشکی کشور - مصوب ۱۳۸۳ [۱] پس از گذشت بیش از بیست سال از تصویب قانون سازمان نظام پزشکی کشور، با استناد به‌دلایلی از جمله گسترش و توسعه روزافزون فناوری‌های سلامت، افزایش تنوع حیطه‌های ارائه خدمات، گسترش بخش خصوصی و افزایش تعداد اعضای سازمان در سال‌های اخیر از یک‌سو و از سوی دیگر، مواجهه نظام سلامت کشور با چالش‌هایی نظیر مهاجرت نخبگان، تقاضای فزاینده خدمات سلامت، کمبود منابع و ... به مجلس ارائه شده است.

نقاط قوت و ضعف طرح

طرح از حیث به‌روزرسانی اهداف سازمان، صراحت نظارت بر تبلیغات سلامت در فضای مجازی، زمینه‌سازی به‌منظور تعریف حرفه‌های نوین، ورود به موضوع تعارض منافع، الزام به حسابرسی مستقل، شناسایی افراد فاقد صلاحیت و توسعه شرایط انتخاب‌شوندگان، دارای نقاط قوت است.

بااین‌حال، این طرح در حالت فعلی با ایرادات جدی از جمله عدم انطباق مفاد طرح با مقدمه توجیهی، عدم انطباق با عنوان «اصلاح موادی» (زیرا تغییر ماهیت حقوقی سازمان فراتر از اصلاح محدود و در حکم بازنویسی کامل قانون است)، وجود تناقض در برخی مواد (مانند حذف واحدهای شهرستانی از ارکان سازمان در عین اشاره به «انتخابات هیئت‌مدیره شهرستان‌ها» و تعارض میان اختیارات اجرایی رئیس سازمان با ممنوعیت مداخله شورای عالی و هم‌زمان وظیفه نظارتی آن بر رئیس)، مسکوت ماندن برخی موضوعات کلیدی (مانند ترکیب و وظایف هیئت بازرسان، شورای حقوقی سازمان و هیئت‌های عالی انتظامی)، و وجود ابهامات مغایر با بند «۹» سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری (مانند تعریف نشدن دقیق «افراد فاقد صلاحیت» و «ارائه‌دهندگان غیرمجاز») مواجه است.

همچنین مغایرت‌هایی با اصل (۶۰) قانون اساسی، اصل (۸۵) قانون اساسی و اصل (۱۵) قانون اساسی (به‌دلیل استفاده از عبارت غیرفارسی «کنترل») در طرح به‌چشم می‌خورد. این طرح سپردن تعرفه‌گذاری و اعتباربخشی به سازمان نظام پزشکی، اصل تولیت حاکمیتی در سلامت را نادیده گرفته و آن را به موضوعی صنفی تقلیل می‌دهد. لازم به ذکر است، تغییر ماهیت سازمان به «عمومی غیردولتی» در طرح، سبب از بین رفتن ماهیت صنفی و استقلال مالی و اداری سازمان می‌شود. عدم پیش‌بینی سازوکاری جامع در راستای پاسخ‌گویی سازمان به‌منظور انجام تکالیف قانونی محوله به آن در قوانین مختلف (از جمله قانون برنامه هفتم توسعه) نیز از ایرادات طرح است.

پیشنهادهای مرکز پژوهش‌ها

طرح در شکل فعلی نمی‌تواند طراحان را به مقصود برساند، اما با توجه به گذشت بیش از بیست سال از تصویب قانون، تغییر شرایط نظام سلامت و ازاین‌حیث لزوم به‌روزرسانی قانون و از طرفی پذیرش رفع ایرادات از سوی نمایندگان اصلی طراح، تصویب کلیات طرح مشروط بر آنکه ایرادات مذکور در جریان بررسی مواد و پیش از تصویب نهایی اصلاح شود، بلامانع است.

۱. مقدمه

مطابق ماده (۱) قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران (مصوب ۱۳۸۳) [۱]، سازمان نظام پزشکی به‌عنوان سازمانی مستقل و دارای شخصیت حقوقی، در راستای نیل به اهدافی ازجمله تحقق بخشیدن به ارزش‌های عالیه اسلام در امور پزشکی، ارتقای سطح دانش پزشکی، حفظ و حمایت از حقوق بیماران در برابر شاغلان حِرَف پزشکی، حفظ و حمایت از حقوق صنفی شاغلان حرف پزشکی، پیشبرد و اصلاح امور پزشکی و ... تشکیل شده است. امروزه و بعد از سال‌ها از تصویب این قانون، دلایلی همچون تغییرات حوزه سلامت و اجتماع و پیشرفت‌های علمی-فناوری در حوزه سلامت مواردی بوده که باعث شده برخی کارشناسان برای هماهنگی و تطابق قانون با شرایط مذکور اصلاح قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران را لازم بدانند.

طرح اصلاح موادی از قانون سازمان نظام پزشکی کشور- مصوب ۱۳۸۳ [۱] که با شماره ثبت ۳۷۹ که در تاریخ ۱۴۰۴/۰۹/۱۸ توسط مجلس شورای اسلامی اعلام وصول شده است نیز در همین راستا پس از گذشت بیش از بیست سال از تصویب قانون سازمان نظام پزشکی کشور، با استناد به‌دلایل توجیهی مختلف ازجمله گسترش و توسعه روزافزون فناوری‌های سلامت، افزایش تنوع حیطه‌های ارائه خدمات، گسترش بخش خصوصی و افزایش تعداد اعضای سازمان در سال‌های اخیر از یک‌سو و ازسوی‌دیگر، مواجهه نظام سلامت کشور با چالش‌هایی مانند: مهاجرت نخبگان، تقاضای فزاینده خدمات سلامت، کمبود منابع و ... به مجلس ارائه شده است. شایان ذکر است که بررسی طرح مذکور براساس ماده (۱۴۲) قانون آیین‌نامه داخلی مجلس شورای اسلامی [۲] در دستور کار مرکز پژوهش‌های مجلس قرار گرفته است.[۱]

در این گزارش که حاصل بررسی کارشناسی و برگزاری نشست‌های تخصصی با حضور ذی‌نفعان و اخذ نظرات خبرگان و کارشناسان مختلف است، ضمن ارائه تصویری کلی از تغییرات صورت گرفته درخصوص قانون در طرح مورد بررسی، مفاد طرح از حیث نقاط قوت و ضعف مورد ارزیابی قرار گرفته و درنهایت پیشنهاد لازم ارائه شده است.

۲. پیشینه پژوهش

محورهای اصلی اصلاحات قانون سازمان نظام پزشکی شـــامل تغییر ماهیت و جایگاه حقوقی سازمان، بازتعریف اهداف و مأموریت‌های آن، گسترش وظایف و اختیارات، بازآرایی ارکان و ساختار تشکیلاتی، تغییر در ترکیب و شیوه شکل‌گیری مجمع عمومی و شورای عالی، تغییر در نحوه انتخاب رئیس سازمان، بازتعریف سازوکارهای نظارتی و زمان‌بندی انتخابات، تغییراتی در زمینه منابع مالی، افزایش وظایف شورای عالی و گسترش شرایط انتخاب‌شوندگان همراه با پیش‌بینی استعلام از مراجع ذی‌صلاح است. همچنین تغییرات پیشنهادی بر روابط سازمان با دستگاه‌های اجرایی و نظارتی، نقش‌آفرینی مقرراتی و حرفه‌ای، و توجه به تحولات فناورانه و خدمات نوین سلامت مربوط می‌شود. در بُعد ساختاری، اصلاحات شامل تغییر در نام و ترکیب برخی ارکان، جابه‌جایی یا حذف برخی نهادها، واگذاری جزئیات برخی ساختارها به آیین‌نامه، و تغییر در نحوه شکل‌گیری و وظایف مجمع عمومی، شورای عالی و رئیس سازمان اســـت. در بُعد نظارتی، اصلاحات شامل افزودن وظایفی مانند نظارت بر عملکرد رئیس سازمان، تعیین اعضای هیئت رسیدگی به تخلفات، استقرار سامانه ارزیابی عملکرد، تدوین نظام رتبه‌بندی و هوشمندسازی فرایندهاست. در بعد مالی، منابع مالی به چند دسته مشخص تقسیم شده و مواردی مانند درآمدهای حاصل از ارائه خدمات و آموزش به آن افزوده شده اســـت. در بعد انتخاباتی، زمان‌بندی برگزاری انتخابات مشخص‌تر شده و برای عدم برگزاری به‌موقع، مسئولیت برگزاری به وزارت بهداشت سپرده شده است. درمجموع، این طرح شامل مجموعه‌ای از تغییرات در ساختار، وظایف، منابع مالی و سازوکارهای انتخابات و نظارت سازمان است. جزئیات اصلاحات مطرح شده در طرح پیشنهادی به‌شرح جدول ۱ ارائه شده است.

۱. مکاتبه رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، شماره نامه ۹۴۴۱۵ مورخ ۱۴۰۴/۱۱/۱۳.

جدول ۱. جزئیات اصلاحات قانون سازمان نظام پزشکی براساس طرح اصلاح موادی از قانون سازمان نظام پزشکی

موضوع	قانون فعلی (مصوب ۱۳۸۳)	طرح اصلاحی (پیشنهادی)	شرح تغییرات
ماده (۱) – تعریف سازمان	سازمانی است مستقل، دارای شخصیت حقوقی که به‌منظور تحقق بخشیدن به اهداف و انجام وظایف مقرر در این قانون تشکیل می‌گردد.	سازمانی عمومی غیردولتی است که به‌منظور تحقق بخشیدن به اهداف و انجام وظایف مقرر در این قانون تشکیل می‌گردد.	حذف واژه مستقل و جایگزینی عبارت «عمومی غیردولتی» با آن
ماده (۲) – اهداف سازمان	– شامل شش بند است. – تلاش برای تحقق ارزش‌های عالی اسلامی، پیشبرد امور پزشکی، مشارکت در ارتقای دانش پزشکی، حفظ حقوق بیماران، حفظ حقوق صنفی شاغلان، تنظیم روابط با دستگاه‌ها	۷ بند با ساختار جدید: ارتقای دانش و مهارت، ابتنای بر فرهنگ ایرانی– اسلامی، حمایت از حقوق مراجعان، حمایت از حقوق صنفی، تنظیم روابط با دستگاه‌ها، تنظیم روابط بین صاحبان حرف، تنظیم وظایف و صلاحیت با همکاری وزارت بهداشت	– تفکیک و دسته‌بندی مجدد اهداف – اضافه شدن «تنظیم روابط بین صاحبان حرف پزشکی» – اضافه شدن «تنظیم وظایف و صلاحیت با همکاری وزارت بهداشت» – جایگزینی عبارت «فرهنگ ایرانی– اسلامی» به‌جای «ارزش‌های عالی اسلامی»
ماده (۳) – وظایف و اختیارات	۲۲ بند با عناوین «الف تا ف»: شامل اظهارنظر مشورتی، تنظیم دستورالعمل‌های تبلیغاتی، تدوین مقررات صنفی، آموزش مداوم، صدور کارت عضویت، رسیدگی انتظامی، اظهارنظر کارشناسی، همکاری در رسیدگی به تخلفات، حفظ شئون پزشکی، همکاری در فعالیت‌های علمی، تعیین تعرفه، مشارکت در مالیات، مشارکت در نظارت، صدور پروانه اشتغال، عضویت در شوراها، همکاری در ارزشیابی، کمک به مشکلات رفاهی، همکاری در خدمات امدادی، مشارکت در تدوین برنامه‌های آموزشی، همکاری در اشتغال، انجام مسئولیت‌های محول شده	۳۶ بند با شماره‌گذاری جدید شامل تأیید صلاحیت با ثبت نام و صدور شماره نظام پزشکی، احراز هویت و اصالت امضا، انحصار مداخلات درمانی به اعضا، نظارت بر صلاحیت، صدور پروانه فعالیت (الزامی برای همه)، صدور پروانه مطب/دفتر کار/داروخانه، تهیه دستورالعمل‌ها، نظارت بر کیفیت کار، نظارت بر تعارض منافع، پیشنهاد تعرفه بخش دولتی، تعیین تعرفه بخش خصوصی، تعیین تعرفه خدمات غیرحضوری، مشارکت در تعرفه خدمات الکترونیک، تعیین تعرفه گردشگری سلامت، تعیین ضوابط تبلیغات، همکاری در بازنگری برنامه‌های آموزشی، همکاری در خدمات امدادی، انتشار نشریات علمی، فرهنگ‌سازی عمومی، تدوین اخلاق حرفه‌ای، نظارت و اعتباربخشی مطب‌ها، اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی، همکاری در تدوین آیین‌نامه‌های نظارتی، ارائه نظرات مشورتی به دستگاه‌ها، ارائه نظرات کارشناسی به دادگاه‌ها، عضویت در شورای گسترش، عضویت در شورای عالی برنامه‌ریزی، عضویت در شورای آموزش پزشکی، عضویت در شورای عالی بیمه سلامت، بسترسازی برای اشتغال فارغ‌التحصیلان، شناسایی افراد فاقد صلاحیت، اظهارنظر در مالیات، کمک به مشکلات رفاهی، انجام فعالیت‌های اقتصادی، ارائه گزارش سالانه به مجلس، تدوین دستورالعمل‌های تبلیغاتی، همکاری در گردشگری سلامت، همکاری با سازمان‌های بین‌المللی	– افزایش تعداد وظایف از ۲۲ به ۳۶ بند – اضافه شدن وظایف جدید: احراز هویت و اصالت امضا، انحصار مداخلات درمانی به اعضا، نظارت بر تعارض منافع، تعیین تعرفه خدمات غیرحضوری، تعیین تعرفه گردشگری سلامت، فرهنگ‌سازی عمومی، تدوین اخلاق حرفه‌ای، اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی، بسترسازی برای اشتغال، همکاری با سازمان‌های بین‌المللی، الزام پروانه فعالیت برای همه ارائه‌کنندگان خدمات در بخش دولتی و غیردولتی

موضوع	قانون فعلی (مصوب ۱۳۸۳)	طرح اصلاحی (پیشنهادی)	شرح تغییرات
ماده (۴) – شرایط عضویت	کلیه اتباع ایرانی پزشک، دندانپزشک، دکتر داروساز، متخصصین و دکترای علوم آزمایشگاهی (حرفه‌ای یا متخصص) تشخیص طبی و کارشناسان پروانه‌دار گروه پزشکی به‌استثنای گروه پرستاران	– دکترای حرفه‌ای/ عمومی یا تخصصی رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی و علوم آزمایشگاهی – کارشناسان رشته‌های پروانه‌دار گروه پزشکی به‌استثنای پرستاری – صاحبان مدارک رشته‌های حوزه بهداشت و درمان که در تشخیص، درمان یا ارائه خدمات مشارکت دارند (با پیشنهاد شورای عالی و تأیید وزیر) – رشته‌های تأیید شده در قانون «چگونگی تعیین وظایف و صلاحیت»	– حذف عبارت «اتباع ایرانی» و استفاده از «اتباع دولت جمهوری اسلامی ایران» – اضافه شدن رشته‌های حوزه بهداشت و درمان با پیشنهاد شورای عالی – اضافه شدن تبصره درباره عدم تفاوت مدارک معمول و پژوهش‌محور – تعیین حق عضویت سالانه با دستورالعمل شورای عالی – الزام به اخذ پروانه اشتغال برای فعالیت
ماده (۵) – ارکان سازمان	۷ رکن: مجمع عمومی، شورای عالی، رئیس‌کل، هیئت‌مدیره شهرستان‌ها و شورای هماهنگی استانی، هیئت‌های انتظامی، بازرسان، صندوق رفاه و تعاون	۷ رکن با تغییرات: مجمع عمومی، شورای عالی (دبیرخانه در تهران)، رئیس سازمان، شورای استانی، هیئت مرکزی نظارت بر انتخابات، هیئت رسیدگی به تخلفات صنفی، اخلاقی و حرفه‌ای، صندوق سرمایه‌گذاری نظام پزشکی	– «رئیس‌کل» به «رئیس سازمان» تغییر نام یافت. – «هیئت‌مدیره شهرستان‌ها و شورای هماهنگی استانی» به «شورای استانی» تغییر یافت. – «هیئت‌های انتظامی» به «هیئت رسیدگی به تخلفات صنفی، اخلاقی و حرفه‌ای» تغییر نام یافت. – «بازرسان» حذف و «هیئت مرکزی نظارت بر انتخابات» اضافه شد. – «صندوق رفاه و تعاون» به «صندوق سرمایه‌گذاری نظام پزشکی» تغییر یافت.
ترکیب مجمع عمومی	نمایندگان هیئت‌مدیره شهرستان‌ها براساس تعداد شرکت‌کنندگان در انتخابات (تا ۸ نفر)	نمایندگان استان‌ها که توسط اعضای دارای پروانه فعالیت برای مدت ۴ سال انتخاب می‌شوند.	– مبنای انتخاب از «هیئت‌مدیره شهرستان» به «استان» تغییر یافت. – شرط «داشتن پروانه فعالیت معتبر» برای اعضای مجمع اضافه شد.
وظایف مجمع عمومی	استماع گزارش شورای عالی، رئیس‌کل و بازرسان، تصویب سیاست‌های کلان، انتخاب اعضای شورای عالی و بازرسان	انتخاب اعضای منتخب شورای عالی، انحلال شورای عالی، استماع گزارش سالیانه شورای عالی و رئیس سازمان و حسابرس، انتخاب رئیس سازمان، بررسی و تصویب سیاست‌های کلان، بررسی و تصویب ترازنامه سالانه	– اضافه شدن «انحلال شورای عالی» – انتخاب رئیس سازمان توسط مجمع عمومی (قبلاً توسط مجمع و معرفی به رئیس‌جمهور) – حذف انتخاب بازرسان – اضافه شدن «بررسی و تصویب ترازنامه سالانه»

موضوع	قانون فعلی (مصوب ۱۳۸۳)	طرح اصلاحی (پیشنهادی)	شرح تغییرات
ترکیب شورای عالی	۲۵ نفر از کادر پزشکی + ۲ نفر از کمیسیون بهداشت + ۱ نفر از وزارت بهداشت + رئیس سازمان پزشکی قانونی	۱۳ نفر از جامعه پزشکی (۶ پزشک، ۲ دندانپزشک، ۲ داروساز، ۱ مامایی، ۲ سایر کارشناسی‌ها) + ۲ نماینده ناظر کمیسیون بهداشت + نماینده وزیر بهداشت + نماینده وزیر تعاون + رئیس سازمان پزشکی قانونی + معاون سازمان برنامه و بودجه + نماینده سازمان امور مالیاتی + رئیس سازمان + نماینده دادستان کل	– تعداد اعضای منتخب از جامعه پزشکی از ۲۵ به ۱۳ نفر کاهش یافت. – ترکیب اعضای پزشکی مشخص شد. – اضافه شدن نمایندگان جدید: وزیر تعاون، سازمان برنامه و بودجه، سازمان امور مالیاتی، دادستان کل – حذف نماینده وزارت بهداشت از اعضای اصلی (به نماینده تبدیل شد).
انتخاب رئیس سازمان	توسط مجمع عمومی از بین منتخبین هیئت‌مدیره سراسر کشور انتخاب و به رئیس‌جمهور جهت صدور حکم معرفی می‌شد.	توسط مجمع عمومی انتخاب و تنفیذ حکم وی توسط رئیس‌جمهور صادر می‌شود.	– حذف شرط «از بین منتخبین هیئت‌مدیره سراسر کشور» – رئیس نباید از بین اعضای شورای عالی انتخاب شود (تبصره «۳» جدید).
هیئت‌های انتظامی	دارای دادسرا، هیئت بدوی، هیئت تجدیدنظر و هیئت عالی با ترکیب ۱۳ نفره	«هیئت رسیدگی به تخلفات صنفی، اخلاقی و حرفه‌ای»– جزئیات ترکیب و وظایف به آیین‌نامه دادرسی موکول شده که ظرف ۶ ماه تهیه می‌شود.	– تغییر نام و ساختار – واگذاری جزئیات به آیین‌نامه دادرسی – حذف ترکیب مشخص ۱۳ نفره از قانون اصلی
صندوق سرمایه‌گذاری	صندوق رفاه و تعاون وابسته به سازمان	صندوق سرمایه‌گذاری نظام پزشکی جانشین صندوق معاون و رفاه می‌شود. مالکیت متعلق به جامعه پزشکی بوده و مجمع عمومی صندوق، مجمع عمومی سازمان است. اموال منقول و غیرمنقول شهرستان‌های منحل شده به این صندوق منتقل می‌شود.	– تغییر نام و توسعه وظایف – تصریح به مالکیت جامعه پزشکی – الحاق اموال شهرستان‌های منحل شده به صندوق
انتخابات	هر ۴ سال یک‌بار، با اعلام وزیر بهداشت و تشکیل هیئت مرکزی نظارت	حداکثر ۳ ماه پیش از انقضای حکم رئیس سازمان برگزار می‌شود. در صورت عدم برگزاری، وزارت بهداشت مکلف به برگزاری است.	– زمان‌بندی دقیق‌تر برای برگزاری انتخابات – پیش‌بینی ضمانت اجرا برای موارد عدم برگزاری انتخابات
هیئت مرکزی نظارت بر انتخابات	نماینده دادستان کل، نماینده وزارت کشور، ۲ نفر از کادر پزشکی به انتخاب وزیر بهداشت، ۳ نفر کادر پزشکی به معرفی کمیسیون بهداشت	نماینده دادستان کل، نماینده وزارت کشور، نماینده ناظر کمیسیون بهداشت، نماینده وزیر بهداشت، ۲ نفر از اعضای هیئت علمی گروه‌های پزشکی	– تغییر ترکیب: حذف ۳ نفر کادر پزشکی از کمیسیون بهداشت – اضافه شدن ۲ نفر از اعضای هیئت علمی – نماینده کمیسیون بهداشت از «۳ نفر» به «۱ نفر» کاهش یافت

موضوع	قانون فعلی (مصوب ۱۳۸۳)	طرح اصلاحی (پیشنهادی)	شرح تغییرات
منابع مالی	حق عضویت، هدایا و کمک‌های اشخاص حقیقی و حقوقی	– حق عضویت سالانه – کمک‌های دولت و مؤسسات و افراد داوطلب – درآمدهای حاصل از ارائه خدمات و آموزش – منابع مالی حاصل از فعالیت‌های موضوع قانون یا مصوب شورای عالی	– دسته‌بندی دقیق‌تر منابع مالی – اضافه شدن «درآمدهای حاصل از ارائه خدمات و آموزش» – ارائه جزئیات بیشتر درخصوص منابع
وظایف شورای عالی	۷ وظیفه: اجرای دقیق وظایف ماده (۳)، نظارت بر عملکرد شهرستان‌ها، نظارت بر صندوق تعاون و رفاه، رسیدگی به تخلفات انضباطی هیئت‌مدیره، تهیه دستورالعمل‌ها، انحلال هیئت‌مدیره شهرستان‌ها، تصویب بودجه	۱۲ وظیفه: نظارت بر اجرای دقیق وظایف ماده (۳)، نظارت بر عملکرد رئیس و رؤسای استانی، تعیین اعضای هیئت رسیدگی به تخلفات، تعیین خطمشی‌ها، تهیه دستورالعمل‌ها، نظارت بر صندوق تعاون و رفاه، انحلال شورای استانی، استقرار سامانه ارزیابی عملکرد، تدوین نظام رتبه‌بندی، ارائه گزارش سالانه به مجمع، بررسی و تصویب ساختار سازمان، هوشمندسازی فرایندها	– افزایش وظایف از ۷ به ۱۲ بند – اضافه شدن: نظارت بر عملکرد رئیس، تعیین اعضای هیئت‌رسیدگی به تخلفات، استقرار سامانه ارزیابی، تدوین نظام رتبه‌بندی، هوشمندسازی فرایندها – تفکیک و دسته‌بندی وظایف
بازرسان	دارای وظایف نظارت بر هزینه بودجه، تنظیم گزارش مالی سالانه، انجام بازرسی مالی، اعلام تخلف به شورای عالی	در طرح جدید به‌عنوان رکن مستقل حذف شده و وظایف آن به حسابرس مستقل و رسمی واگذار شده است.	حذف رکن بازرسان و جایگزینی با مؤسسه حسابرسی مستقل و رسمی
شرایط انتخاب‌شوندگان	۵ شرط: تابعیت، نداشتن فساد اخلاقی و مالی، حسن شهرت اجتماعی و شغلی، حسن شهرت در تعهد عملی به اسلام و قانون اساسی، حداقل ۳ سال سابقه عضویت	۷ شرط: التزام عملی به دین اسلام و قانون اساسی (با معافیت اقلیت‌های دینی)، تابعیت و نداشتن تابعیت مضاعف، عدم اعتیاد و عدم شهرت به فساد، عدم سوءپیشینه کیفری، عدم وابستگی به گروه‌های محارب، حداقل ۳ سال سابقه عضویت دارای پروانه، عدم عضویت در هیئت‌های نظارت و اجرایی	– افزایش شرایط از ۵ به ۷ بند – اضافه شدن: عدم تابعیت مضاعف، عدم اعتیاد به مواد مخدر، عدم‌وابستگی به گروه‌های محارب، عدم عضویت در هیئت‌های نظارت و اجرایی – استعلام احراز شرایط انتخاب‌شوندگان از مراجع پنج‌گانه: وزارت اطلاعات، سازمان اطلاعات سپاه، فراجا، قوه قضائیه و هیئت انتظامی سازمان

۳. بررسی طرح پیشنهادی

به‌منظور بررسی طرح حاضر، ضمن مروری بر مفاد آن، جلسات کارشناسی با ذی‌نفعان مختلف (برخی نمایندگان امضاکننده طرح، معاونت قوانین مجلس شورای اسلامی، سازمان نظام پزشکی (معاونت‌های اجتماعی و امور مجلس و شورای عالی نظام پزشکی)، معاونت‌های حقوقی، درمان و آموزش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دیوان محاسبات کشور، کارشناسان ذی‌ربط مرکز پژوهش‌های مجلس، دادسرای جرائم پزشکی دادستانی تهران) برگزار شد. براساس مجموع بررسی‌های انجام شده طرح مذکور از حیث انطباق/عدم انطباق با قوانین و اسناد بالادستی و همچنین هم‌راستایی با سازوکارهای اجرایی و قانونی در نظام سلامت و ... حائز برخی نقاط قوت و ضعف بوده که به‌شرح زیر به آنها اشاره می‌شود.

الف) نقاط قوت

قانون سازمان نظام پزشکی کشور مشتمل‌بر ۴۷ ماده و ۵۰ تبصره بوده که در سال ۱۳۸۳ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسیده است. از آن سال تاکنون به‌رغم تغییرات صورت گرفته در نظام سلامت کشور و حوزه پزشکی، اصلاحاتی در قانون مذکور صورت نگرفته است. با توجه به تغییرات نظام سلامت و پیشرفت‌های علمی و تکنولوژی در این حوزه، اصلاح و به‌روزرسانی قانون سازمان نظام پزشکی نیز به‌تناسب تغییرات ضروری است. حوزه‌هایی که به همین موجب در طرح حاضر به آنها ورود شده به‌شرح ذیل است:

- **به‌روزرسانی اهداف سازمان:** اهداف سازمان از ۶ بند به ۷ بند تغییریافته و واژگانی چون «ایمنی آحاد مردم»، «حفاظت»، «ارتقا» و «ابتنای بر فرهنگ ایرانی-اسلامی» جایگزین شده است. به‌نظر می‌رسد، مفاهیم مذکور اهداف را به‌روز می‌کند.

نظارت بر تبلیغات سلامت دیجیتال و تبلیغات درمانی در فضای مجازی: در قانون فعلی (بندهای «ب» و «ج» ماده (۳)) به تنظیم‌گری تبلیغات اشاره شده، اما طرح در بند «۱۳» ماده (۳) به «فضای مجازی» و در بند «۳۴» به «دستورالعمل‌های تبلیغاتی» صراحت دارد.

- **تعریف حرفه‌های نوین پزشکی و وابسته:** طرح در ماده (۴)، با اضافه کردن «رشته‌های حوزه بهداشت و درمان» و ارجاع به قانون «چگونگی تعیین وظایف و صلاحیت»، زمینه را برای پذیرش حرفه‌های نوین فراهم می‌کند.
- **شکایت و پیگیری ورود و اشتغال افراد فاقد صلاحیت و مدرک معتبر:** طرح در بند «۲۹» ماده (۳) به «شناسایی و معرفی افراد فاقد صلاحیت، ارائه‌دهندگان غیرمجاز و یا فاقد پروانه فعالیت معتبر» و حرف وابسته و ارائه شکایت و پیگیری موارد تخلف نزد مراجع قضایی یا انتظامی اشاره دارد.
- **ورود به موضوع تعارض منافع:** طرح در بند «۷» ماده (۳) به «نظارت و تنظیم تعارض منافع بین‌رشته‌ای، وظایف و صلاحیت شاغلان حرف پزشکی» اشاره کرده است.
- **الزام به اجرای حسابرسی مستقل:** در طرح، رکن «بازرسان» حذف و به‌جای آن «مؤسسه حسابرسی مستقل و رسمی» (ماده ۲۲) پیش‌بینی شده است.
- **توسعه شروط انتخاب‌شوندگان و نظارت بر انتخابات:** شرایط جدیدی مانند «عدم اعتیاد به مواد مخدر»، «عدم سوءپیشینه کیفری»، «عدم وابستگی به گروه‌های غیرقانونی» و ... برای انتخاب‌شوندگان مجمع، شوراهای عالی و استانی و بازرسان سازمان می‌تواند استانداردهای اخلاقی و قانونی را بالا می‌برد و حضور نماینده وزارت کشور در بین اعضای هیئت مرکزی نظارت بر انتخابات می‌تواند به برگزاری انتخابات سالم‌تر کمک کند.

ب) نقاط ضعف

- **عدم انطباق مفاد طرح پیشنهادی با مقدمه توجیهی:** مقدمه توجیهی طرح به‌درستی برخی مسائل و چالش‌های صحیحی در این حوزه ازجمله گسترش فناوری‌های سلامت، تنوع خدمات، مهاجرت نخبگان، تقاضای فزاینده خدمات و کمبود منابع، گسترش تعداد اعضا و بخش خصوصی و گسترش فناوری‌های سلامت الکترونیک شناسایی کرده است. همچنین بر ضرورت به‌روزرسانی قانون، بهره‌مندی از فناوری‌های نوین، شفافیت و نظارت، ارتقای رفاه، مشارکت نخبگان، پیشگیری از مهاجرت و افزایش تعامل با نظام سلامت تأکید شده است. بااین‌حال، میان تشخیص این مسائل و ارائه راه‌حل‌های مشخص و اجرایی در متن طرح، شکافی وجود دارد. به‌طوری‌که طرح بیشتر به بازنویسی

و بازساماندهی ساختار قانونی پرداخته است. ضمن اینکه برای موضوعاتی از قبیل مهاجرت نخبگان، تقاضای فزاینده خدمات سلامت، کمبود منابع نظام سلامت و یا افزایش مشارکت جامعه پزشکی و بخش خصوصی در تأمین سلامت آحاد مردم و ... که در مقدمه توجیهی به آنها اشاره شده، احکام متناظر درج نشده است. همچنین در مواردی دیگر مانند فناوری‌های سلامت الکترونیک، نظارت بر بخش خصوصی، جذب و نگهداشت نخبگان، مدیریت تقاضا و کمبود منابع، مدیریت افزایش اعضا، شفافیت و نظارت مؤثر، ارتقای رفاه، مشارکت نخبگان، تعامل با نظام سلامت و مشارکت بخش خصوصی نیز به کلیات پرداخته یا مفادی جزئی درج کرده؛ ولی سازوکار عملی دیده نمی‌شود.

- **عدم انطباق مفاد طرح با عنوان آن:** طرح حاضر با عنوان «اصلاح موادی» از قانون ارائه شده است؛ ولی بیشتر از اصلاح محدود را شامل می‌شود. درواقع «اصلاح موادی» معمولاً به‌معنای تغییرات محدود در چند ماده مشخص است؛ مانند تغییر ترکیب یک هیئت، یا افزودن یک وظیفه. اما آنچه در این طرح آمده، بازنویسی قانون است که تغییرات زیادی از جمله تغییر ماهیت حقوقی سازمان از «سازمان مستقل» به «سازمان عمومی غیردولتی» را نیز شامل می‌شود که فراتر از «اصلاح موادی» محسوب خواهد شد. این تغییر، ماهیت، ساختار، منابع مالی و نحوه اداره سازمان را به‌کلی دگرگون می‌کند. حذف برخی مواد قانون فعلی (مانند حذف بندهای مجازات‌های انتظامی از ماده (۲۸) و ارجاع آن به آیین‌نامه) و افزودن مواد جدید (مانند ماده (۱۳) درباره صندوق سرمایه‌گذاری و ماده (۲۳) درباره تخلفات) نشان می‌دهد که طرح حاضر یک «قانون جدید» است، نه «اصلاح موادی». همان‌طور که نظر کارشناسی اداره کل تدوین قوانین مجلس نیز در پیوست طرح اعلام وصول شده به مجلس این‌گونه به آن اشاره کرده است: «با توجه به سیاست‌های تنقیحی مجلس شورای اسلامی، لازم است نسبت به اعمال ضوابط تنقیحی از جمله نسخ صریح قانون فعلی اقدام گردد و واژه «اصلاحی» از عنوان طرح حذف شود».
- **تناقض در برخی مواد طرح پیشنهادی:** در مقدمه توجیهی «فراگیری و استقلال واحدهای شهرستانی» به‌عنوان یکی از رویکردهای حاکم بر به‌روزرسانی و اصلاح قانون مطرح شده است و در تبصره «۷» ذیل ماده (۸) اشاره می‌کند که کلیه اعضا انتخابی شورای عالی می‌بایست در «انتخابات هیئت‌مدیره شهرستان‌ها» شرکت کنند و انتخاب شوند. درحالی‌که مطابق ماده (۵) طرح، واحدهای شهرستانی از ارکان سازمان حذف شده و مطابق تبصره «۲» ماده (۲۴) طرح نیز مقرر شده مالکیت کلیه اموال منقول و غیرمنقول نظام پزشکی شهرستان‌ها منحل و به صندوق سرمایه‌گذاری نظام پزشکی منتقل شود.

همچنین برخی مواد در طرح نیز از حیث موضوع مطرح شده در حکم، با یکدیگر در تناقض هستند. به‌عنوان‌مثال، به‌موجب ماده (۹)، رئیس سازمان بالاترین مقام اجرایی، اداری و مالی بوده که مسئولیت اداره کلیه امور سازمان و شوراهای استانی و همچنین اجرای مصوبات شورای عالی را برعهده دارد. در جزء «۲» ماده (۱۴) طرح نیز، *نظارت بر عملکرد رئیس و رؤسای استانی سازمان* از جمله وظایف شورای عالی سازمان نظام پزشکی در نظر گرفته شده است. اما در تبصره «۱» ماده (۱۴) اشاره می‌کند که *شورای عالی حق ورود به حیطه فعالیت‌های اجرایی سازمان را ندارد*. بر این اساس درصورتی‌که هدف از تبصره «۱» ماده ۱۴، نظارت شورای عالی سازمان نظام پزشکی بر حیطه اجرایی است، حکم مندرج در جزء «۲» ماده (۱۴) با تبصره «۱» ماده (۱۴) در تناقض است.

در بند «۷» ماده (۱۷) طرح نیز اشاره شده است که «نظارتِ هیئت نظارت بر انتخابات، در طول مدت تصدی مسئولیت منتخبین، استمرار دارد». یعنی مطابق این بند، نظارت این هیئت صرفاً محدود به دوره انتخابات نبوده و در طول تصدی افراد منتخب، این نظارت برقرار خواهد بود. این درحالی است که انجام فرایند انتخابات با استناد به وظایف و اختیارات این هیئت در ماده (۱۷) طرح، صرفاً محدود به دوره کوتاه انتخابات بوده و پس از انتخاب و انتصاب افراد، تا انتخابات بعدی وظایفی برای آنها درج نشده است.

همچنین در مواردی فصل‌بندی احکام نادرست است. به‌عنوان‌مثال، هیئت‌های عالی انتظامی و هیئت‌های بدوی و تجدیدنظر ذیل ماده (۲۳) آمده که مربوط به «فصل چهارم: انتخابات» است؛ درحالی‌که موارد مذکور از لحاظ موضوعی قرابتی با موضوع انتخابات ندارند.

- **مسکوت ماندن برخی موضوعات در طرح پیشنهادی:** برخی موضوعات در طرح مسکوت مانده و حکمی درخصوص آنها ارائه نشده است. به‌عنوان‌مثال، در ماده (۱۴) طرح درخصوص وظایف شورای عالی سازمان نظام، *(ارائه گزارش سالانه به مجمع عمومی و هیئت بازرسان)*، ماده (۲۰) طرح درخصوص شرایط انتخاب‌شوندگان در انتخابات *(اعضای مجمع، شوراهای عالی و استانی و بازرسان سازمان)* و همچنین تبصره ماده (۲۲) طرح، به هیئت بازرسان اشاره کرده است؛ درحالی‌که نه‌تنها عنوان این هیئت (هیئت بازرسان) در ارکان سازمان (مندرج در ماده (۵) طرح پیشنهادی) درج نشده؛ بلکه حکمی متناظر با وظایف این هیئت و ترکیب آن در طرح ارائه نشده است. مثال دیگر

اینکه، در تبصره «۹» ماده (۸) طرح، ابلاغ مصوبات شورای عالی سازمان منوط به «انطباق آن با موازین قانونی موضوعه توسط شورای حقوقی سازمان و ظرف حداکثر دو هفته» شده است، درحالی که هیچ‌یک از مواد طرح به ترکیب شورای حقوقی و وظایف آن اشاره‌ای ندارند. همچنین در ماده (۵)، هیئت رسیدگی به تخلفات صنفی، اخلاقی و حرفه‌ای شاغلان گروه پزشکی و حرف وابسته به‌عنوان یکی از ارکان سازمان در نظر گرفته شده و در ماده (۲۳) طرح نیز به هدف و محل تشکیل این هیئت‌ها اشاره شده است؛ اما به ترکیب و وظایف این هیئت‌ها (هیئت‌های عالی انتظامی و بدوی) اشاره‌ای نشده است.

- **وجود برخی ابهامات در طرح پیشنهادی:** در برخی احکام پیشنهادی ابهام وجود داشته و لذا ازاین‌حیث نیز مغایر با بند «۹» سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری [۳] مبنی‌بر ضرورت شفافیت و عدم ابهام در قوانین است. به‌عنوان‌مثال، در بند «۲۹» ماده (۳) طرح، «*شناسایی و معرفی افراد فاقد صلاحیت، ارائه‌دهندگان غیرمجاز و یا فاقد پروانه فعالیت معتبر در حوزه پزشکی و حرف وابسته ...*» از وظایف سازمان در نظر گرفته شده است. این درحالی است که افراد فاقد صلاحیت و ارائه‌دهندگان غیرمجاز یا فاقد پروانه به‌صورت شفاف در طرح تعریف نشده است. همچنین در بندهای «۲۴ تا ۲۷» به عضویت سازمان نظام پزشکی در شورای گسترش و برنامه‌ریزی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شورای آموزش پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، پزشکی عمومی، علوم پایه پزشکی، بهداشت، شورای عالی آموزش مجازی، شورای عالی بیمه سلامت و شورای عالی سلامت و امنیت غذایی اشاره شده است؛ ولی مشخص نیست منظور از عضویت، آیا عضویت رئیس سازمان نظام پزشکی مدنظر است یا عضویت یکی از اعضای شورای عالی یا ... . در بند «۳۰» ماده (۳) طرح پیشنهادی نیز «اظهارنظر و مشارکت در تعیین و یا تجدیدنظر در میزان مالیات و عوارض مؤسسات و شاغلان حرف پزشکی و همکاری با مراجع ذی‌صلاح در وصول آن» ازجمله وظایف و اختیارات سازمان نظام درنظر گرفته شده است. ازآنجایی‌که میزان مالیات به وسیله قانون (ماده (۱۳۱) قانون مالیات‌های مستقیم) تعیین می‌شود و در این خصوص تفاوتی بین حرف مختلف دیده نشده است، بنابراین نحوه مشارکت و یا تجدیدنظر در میزان آن توسط سازمان نظام پزشکی ابهام دارد.
- **عدم رعایت اصول نگارش طرح‌های مربوط به اصلاح قوانین:** با توجه به اینکه عنوان طرح حاضر «اصلاح برخی مواد از قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران» می‌باشد، ازاین‌حیث لازم است تا وضعیت سایر مواد قانون فعلی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران (مصوب ۱۳۸۳) در طرح تعیین تکلیف شود، اما ضمن اینکه این مهم در طرح حاضر رعایت نشده است، اصلاحات مدنظر بر روی قانون فعلی در طرح حاضر نیز بدون ذکر شناسه تخصصی انجام شده است که با توجه به این اشکالات اصول قانون‌نویسی در بند «۹» سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری [۳] مبنی‌بر «انسجام قوانین و عدم تغییر یا اصلاح ضمنی آنها بدون ذکر شناسه تخصصی» در نگارش طرح حاضر رعایت نشده است.
- **مغایرت با اصل (۶۰) قانون اساسی:** براساس بند «۱۲» ماده (۱) قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مصوب ۱۳۶۷) [۴] مبنی‌بر «صدور، تمدید و لغو موقت یا دائم پروانه‌های مؤسسات پزشکی، دارویی، بهزیستی و کارگاه‌ها و مؤسسات تولید مواد خوراکی و آشامیدنی و بهداشتی و آرایشی» به‌عنوان وظایف و اختیارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همچنین مطابق ماده (۲۰) قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی (مصوب ۱۳۳۴) [۵]، (به‌منظور رسیدگی به صلاحیت کسانی که می‌خواهند در مؤسسات پزشکی و داروسازی مصرح در ماده یکم عهده‌دار مسئولیت فنی شوند و یا تقاضای صدور یکی از پروانه‌های مربوط به این قانون را کنند و رسیدگی به صلاحیت ورود و ساخت هر نوع دارو و مواد بیولوژیک، کمیسیون‌هایی به نام کمیسیون‌های تشخیص مرکب از اعضای زیر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به ریاست معاون ذی‌ربط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برحسب رشته تشکیل می گردد و رأی اکثریت قطعی خواهد بود)، صدور پروانه تأسیس مؤسسات پزشکی و دارویی، در صلاحیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. لذا بند «۴» طرح پیشنهادی درخصوص «صدور پروانه تأسیس داروخانه توسط سازمان نظام پزشکی» مغایر با اصل (۶۰) قانون اساسی [۶] مبنی‌بر «اعمال قوه مجریه جزء در اموری که در این قانون مستقیماً برعهده رهبری گذارده شده، از طریق رئیس‌جمهور و وزراست» می‌باشد.
- **نادیده گرفتن مرز وظایف نهادهای متولی سلامت در کشور با سازمان صنفی:** مروری بر بندهای مندرج در ماده (۳) طرح پیشنهادی درخصوص وظایف و اختیارات سازمان نظام پزشکی نشان می‌دهد که در برخی موارد، وظایف تولیتی نظام سلامت به سازمان نظام

پزشکی محول شده است. به‌عنوان‌مثال در بندهای «۹»، «۱۰»، «۱۱» و «۱۲» ماده (۳) طرح پیشنهادی، به‌ترتیب تعیین تعرفه خدمات در بخش خصوصی، خدمات غیرحضوری، سلامت الکترونیک و خدمات گردشگری سلامت در بخش خصوصی از آن جمله‌اند. سپردن تعرفه‌گذاری به سازمان نظام پزشکی، نادیده گرفتن اصل «تولیت» حاکمیتی در سلامت و تقلیل آن به یک موضوع صنفی است و این تصمیم راهبردی باید با مشارکت ارکان مختلف از جمله بیمه‌ها، سازمان برنامه و بودجه و نمایندگان مردم اتخاذ شود. همچنین اعطای اختیار تعیین تعرفه به نهادی که وظیفه حمایت از منافع صنفی ارائه‌دهندگان خدمات را نیز برعهده دارد، می‌تواند زمینه غلبه ملاحظات صنفی بر منافع عمومی را فراهم کند، بر این اساس در بند «الف» ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور [۷]، وظیفه تعیین تعرفه خدمات سلامت برای کلیه ارائه‌دهندگان خدمات بهداشت، درمان و تشخیص در کشور اعم از دولتی و غیردولتی و خصوصی به شورای عالی بیمه سلامت واگذار شده است. اگرچه ایفای نقش کارشناسی سازمان نظام پزشکی در برآورد هزینه‌ها، بررسی آثار اقتصادی تعرفه‌ها و ... در کنار سایر ارکان و بازیگران دخیل در این خصوص می‌تواند به تصمیم‌سازی در این زمینه کمک کند.

مطابق بند «۱۹» ماده (۳) در طرح نیز وظیفه *نظارت و اعتباربخشی مطب‌ها و دفاتر کار* و همچنین در بند «۲۰» همین ماده، *اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی دانشگاه‌های داخل و خارج از کشور براساس ضوابط وزارت بهداشت*، از جمله وظایف و اختیارات سازمان نظام پزشکی درنظر گرفته است. درحالی که مطابق جزء «۲» بند «چ» ماده (۷۰) قانون برنامه هفتم توسعه کشور [۸]، تدوین شاخص‌های پایش، نظارت، ارزشیابی مراقبت‌ها و خدمات سلامت و اعتباربخشی با لحاظ پراکندگی جغرافیایی و نصاب جمعیتی... از وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان متولی سلامت در کشور است و لذا بندهای «۱۹» و «۲۰» در ماده (۳) طرح ضمن نادیده گرفتن مرز سیاستگذاری‌ها در نهادهای متولی و وظایف اجرایی در نهادهای صنفی، مغایر با قانون مذکور است. البته از آنجایی که انجام هر دو اقدام اعتباربخشی و اعتبارسنجی توسط یک نهاد متولی حائز ایرادات فنی (از حیث احتمال بروز تناقض و تعارض در نتایج اعتبارسنجی) می‌باشد، لذا بهتر است اعتبارسنجی خدمات سلامت براساس ضوابط وزارت بهداشت، توسط نهادی غیر از آن وزارت، مانند سازمان نظام پزشکی انجام شود.

- **مغایرت با اصل (۸۵) قانون اساسی:** در بند «۱» ماده (۳) طرح، «تأیید صلاحیت تخصصی و مهارتی متقاضیان با ثبت نام و صدور شماره نظام پزشکی و کارت عضویت» از جمله وظایف و اختیارات سازمان در نظر گرفته شده است اما سازوکار انجام آن مشخص نشده و ازآنجایی که حدود اختیار واگذار شده به سازمان نظام پزشکی در این بند در طرح نیامده است؛ لذا حکم مندرج در بند «۱» ماده (۳) طرح با اصل (۸۵) قانون اساسی [۶] مغایرت دارد. همچنین مطابق تبصره «۱» ماده (۲۳) طرح پیشنهادی، وظیفه تدوین و بررسی آیین‌نامه دادرسی مربوط به رسیدگی به تخلفات صنفی، اخلاقی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی (موضوع ماده (۲۳) طرح) برعهده سازمان نظام پزشکی و تصویب آن به هیئت‌وزیران واگذار شده است. این درحالی است که بررسی و تصویب برخی موضوعات از جمله دادرسی امور مربوط به تخلفات صنفی، اخلاقی و حرفه‌ای اعضای سازمان از آنجایی که با حقوق مردم (اعم از خدمت‌گیرندگان و ارائه‌دهندگان) مرتبط بوده و اختیار قانونگذاری پیرامون آن با نمایندگان مردم در مجلس است، لازم است در احکام طرح پیشنهادی درج شده و به تصویب مجلس شورای اسلامی برسد و لذا تصویب این مهم در قالب آیین‌نامه اجرایی و همچنین واگذاری بدون ضابطه آن به نهادی غیر از مجلس شورای اسلامی (هیئت‌وزیران)، مصداق مغایرت با اصل (۸۵) قانون اساسی [۶] مبنی‌بر «سِمَت نمایندگی قائم به شخص است و قابل واگذاری به دیگری نیست. در تبصره بند «۱۲» ماده (۱۴) طرح نیز تصویب ساختار سازمان به شورای عالی سازمان واگذار شده است؛ ولی با توجه به اینکه تصویب ساختار سازمان به شورای عالی ماهیت تقنینی دارد این موضوع نیز مغایر اصل (۸۵) قانون اساسی است. همچنین در تبصره «۳» ماده (۲۴) طرح پیشنهادی، تصویب اساسنامه صندوق ظرف مدت ۶ ماه پس از تصویب قانون به پیشنهاد رئیس سازمان به تصویب مجمع عمومی واگذار شده است. این درحالی است که تصویب اساسنامه صندوق با توجه به اینکه ماهیت تقنینی دارد، توسط مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی مغایر اصل (۸۵) قانون اساسی [۶] است. در تبصره ماده (۱۸) طرح نیز تهیه آیین‌نامه مربوط به ترکیب، نحوه تشکیل و نحوه فعالیت هیئت‌های اجرایی به شورای عالی و تصویب آن به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واگذار شده است. درحالی که ترکیب، و کلیات هیئت اجرایی باید در قانون تعیین شود، واگذاری آن به آیین‌نامه مغایر اصل (۸۵) قانون اساسی است.

- **تمرکزگرایی در امور مربوط به سازمان نظام پزشکی:** با استناد به تبصره «۲» ماده (۲۴) طرح پیشنهادی که اشاره می‌کند، «مالکیت کلیه اموال منقول و غیرمنقول نظام پزشکی شهرستان‌ها که به‌موجب این قانون منحل خواهند شد به صندوق سرمایه‌گذاری نظام

پزشکی منتقل می‌شود.» و همچنین با توجه به ماده (۵) طرح، درخصوص ارکان سازمان نظام پزشکی که در مقایسه با قانون فعلی سازمان نظام پزشکی (مصوب ۱۳۸۳) [۱]، هیئت‌مدیره شهرستان‌ها از ارکان مذکور سازمان حذف شده‌اند، بنابراین واحدهای شهرستانی سازمان براساس طرح حاضر حذف شده‌اند. به‌نظر می‌رسد این حذف و متمرکز کردن امور مرتبط با سازمان نظام پزشکی در واحدهای استانی ضمن اینکه سبب افزایش حجم کاری واحدهای استانی خواهد شد، می‌تواند چالش‌هایی همچون افزایش مدت زمان رسیدگی به پرونده‌ها و شکایات یا لزوم رفت‌وآمد از شهرستان به استان جهت پیگیری امور را فراهم کند. همچنین واحدهای شهرستانی سازمان نظام پزشکی به تناسب وظایف با دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و واحدهای تابعه آن ازجمله شبکه‌های بهداشت و درمان و سایر مراکز بهداشتی- درمانی در ارتباط هستند. ازجمله در موضوعات نظارت بر مطب‌های پزشکان که با مشارکت معاونت‌های درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی انجام می‌شود و یا مشارکت در بررسی پرونده‌های مربوط به شکایات واصله به سازمان و یا دانشگاه علوم پزشکی از برخی اعضای سازمان، اجرای برنامه‌های آموزشی مداوم اعضا با همکاری وزارت بهداشت و یا همکاری با مراجع ذی‌ربط در انجام خدمات امدادی در حوادث و سوانح غیرمترقبه و بسیج اعضای سازمان و ... . بر این اساس به‌نظر می‌رسد، حذف واحدهای شهرستانی سازمان نظام پزشکی می‌تواند منجر به کاهش ارتباط و تعامل سازمان نظام پزشکی، در سطح شهرستان‌ها با دانشگاه‌های علوم پزشکی و واحدهای تابعه دانشگاه‌ها شود؛ اما راهکاری برای مواجهه با مسائل مذکور پیش‌بینی نشده است.

- **تغییر در ماهیت حقوقی سازمان نظام پزشکی:** مطابق ماده (۱) طرح، سازمان نظام پزشکی به‌عنوان یک «سازمان عمومی غیردولتی» در نظر گرفته شده است و تغییر ماهیت سازمان (سازمانی مستقل دارای شخصیت حقوقی در قانون فعلی) به یک مؤسسه عمومی غیردولتی سبب از بین رفتن ماهیت صنفی و استقلال سازمان خواهد شد. شایان ذکر است که مطابق جزء «ب» ماده (۱) قانون اصلاح قانون ارتقای سلامت نظام اداری و مقابله با فساد (مصوب ۱۳۹۹) [۹] نیز سازمان نظام پزشکی کشور با عنوان مؤسسه خصوصی حرفه‌ای عهده‌دار خدمات عمومی عنوان شده است. تغییر ماهیت به «عمومی غیردولتی» با ذات صنفی سازمان (که براساس قانون از حق عضویت اعضا اداره می‌شود) در تعارض است. سازمان‌های عمومی غیردولتی معمولاً بودجه دولتی دارند و مدیران آنها منصوب دولت هستند، درحالی‌که رئیس سازمان نظام پزشکی با رأی مجمع عمومی انتخاب می‌شود. این تغییر ماهیت، استقلال مالی و اداری سازمان را زیر سؤال می‌برد.
- **ابهام در تأمین مالی:** ایجاد صندوق سرمایه‌گذاری می‌تواند به پایداری مالی سازمان و رفاه اعضا کمک کند؛ ولی بند «۴» ماده (۱۳) (منابع مالی کسب شده) کلی و مبهم است. این بند از آنجایی که به سازمان اجازه می‌دهد تا از طریق فعالیت‌های تجاری (صدور مجوز و ...) درآمد کسب کند، می‌تواند زمینه **تعارض منافع** را ایجاد نماید.
- **عدم پیش‌بینی سازوکاری جامع در راستای پاسخ‌گویی سازمان به‌منظور انجام تکالیف قانونی محوله به آن:** در بند «۳۳» ماده (۳) طرح حاضر، «*ارائه گزارش سالیانه از اجرای مفاد قانون به کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی*» به‌عنوان یکی از وظایف سازمان نظام پزشکی در نظر گرفته شده است که مثبت ارزیابی می‌شود؛ اما محدود به پاسخ‌گویی در قبال اجرای مفاد طرح مذکور است و تکالیف محول شده به سازمان در سایر قوانین را شامل نمی‌شود. همچنین در طرح سازوکار مشخصی برای انتشار اطلاعات درباره نتایج نظارت بر کیفیت خدمات حرفه‌ای، وضعیت رسیدگی به شکایات بیماران، تخلفات احراز شده و ضمانت‌اجراهای اعمال شده پیش‌بینی نشده است.

به‌عنوان‌مثال، در برخی قوانین ازجمله قانون برنامه هفتم توسعه کشور [۸] سازمان مکلف به اجرای تکالیفی شده است (مثلاً گواهی امضای الکترونیکی در جزء «۵» بند «الف»، اجرای حکم ممنوعیت تصدی بیش از یک شغل در بند «ب» ماده (۶۹)) که سازوکار گزارش‌دهی پیش‌بینی شده در طرح حاضر آنها را شامل نمی‌شود، از طرفی چون منابع سازمان از محل‌هایی به‌غیر از بودجه عمومی کشور تأمین خواهد شد (با استناد به ماده (۱۳) طرح پیشنهادی)، در قبال احکام قانونی خارج از طرح فعلی تحت تحقیق و تفحص موضوع ماده (۴۲) قانون دیوان محاسبات کشور مصوب ۱۳۶۱ نیز قرار نمی گیرد: حکم قانونی بیان می‌دارد: «دیوان محاسبات کشور برای انجام وظایف خود می‌تواند در تمامی امور مالی کشور تحقیق و تفحص نماید و در تمامی موارد مستقیماً مکاتبه برقرار نماید و تمام مقامات جمهوری اسلامی ایران و قوای سه‌گانه و سازمان‌ها و ادارات تابعه و کلیه اشخاص و سازمان‌هایی که به‌نحوی از انحا از بودجه کل کشور استفاده می‌نمایند مکلف به پاسخ‌گویی مستقیم می‌باشند حتی در مواردی که از قانون محاسبات عمومی مستثنا شده باشند». بنابراین این گونه می‌توان گفت که در طرح پیشنهادی، سازوکار جامعی در راستای پاسخ‌گویی سازمان مبنی‌بر انجام تکالیف محوله به آن در قوانین مختلف پیش‌بینی نشده است.

● **مغفول ماندن برخی الزامات به‌روزرسانی اصلاح قانون سازمان نظام پزشکی:** با توجه به گذشت حدود بیست سال از تصویب قانون جاری، حوزه پزشکی و نظام سلامت با تغییرات مختلفی مواجه شده که لازم است در به‌روزرسانی قانون به آنها پرداخته شود، موضوعاتی همچون تعارض منافع در تجویز دارو، آزمایش و تصویربرداری، به‌کارگیری دانشجویان و کارآموزان بدون نظارت، تأمین بیمه مسئولیت حرفه‌ای، ممنوعیت ورود به رویه‌های غیرتخصصی و مداخله فراتر از شرح وظایف، حمایت قانونی از کادر درمانی در برابر خشونت از جمله مصادیقی هستند که در این خصوص می‌توان به آنها اشاره کرد؛ اما در طرح حاضر ردپایی از آنها وجود ندارد. همچنین با وجود تصریح به حمایت از حقوق مراجعان به حرف پزشکی در بند «ج» ماده (۲)، در ترکیب ارکان سازمان و شورای عالی، جایگاه مشخصی برای مشارکت مؤثر نمایندگان بیماران و اعضای مستقل از حرفه‌های تحت تنظیم‌گری پیش‌بینی نشده است. ازآنجاکه تصمیم‌های سازمان در زمینه صدور مجوز، نظارت حرفه‌ای و رسیدگی به تخلفات بر حقوق بیماران و کیفیت و ایمنی خدمات سلامت اثر مستقیم دارد، درج این هدف در قانون، بدون پیش‌بینی سازوکارهای نهادی برای نمایندگی و پیگیری منافع بیماران، به‌تنهایی کافی نیست.

● **تعارض ساختاری میان نمایندگی صنفی و تنظیم‌گری حرفه‌ای:** طرح پیشنهادی، ضمن حفظ وظیفه سازمان نظام پزشکی در نمایندگی و حمایت از منافع حرفه‌ای اعضا (بند «د» ماده (۲))، اختیارات تنظیم‌گرانه‌ای نظیر احراز صلاحیت، صدور مجوز، نظارت بر عملکرد حرفه‌ای و رسیدگی به تخلفات را نیز به این سازمان واگذار می‌کند. جمع این وظایف در یک نهاد، بدون پیش‌بینی سازوکارهای مؤثر برای تفکیک نقش‌ها و مدیریت تعارض منافع، می‌تواند زمینه اثرگذاری ناموجه منافع صنفی بر تصمیم‌های تنظیم‌گرانه را فراهم کند. این مسئله مستقل از بحث حدود صلاحیت‌های سازمان و وزارت بهداشت است و حتی با تعیین دقیق این حدود نیز باقی می‌ماند.

● **مغایرت با اصل (۱۵) قانون اساسی:** در متن طرح، ذیل بند «۲» ماده (۳) از عبارت غیرفارسی «کنترل» استفاده شده است که مغایر با اصل (۱۵) قانون اساسی [۶] (زبان و خط رسمی و مشترک مردم ایران فارسی است. اسناد و مکاتبات و متون رسمی و کتب درسی باید با این زبان و خط باشد) بوده و لازم است اصلاح شود و معادل فارسی آن در طرح درج گردد.

۴. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳، پس از گذشت بیش از دو دهه، در قالب طرح «اصلاح موادی از قانون سازمان نظام پزشکی کشور» در دستور اصلاح قرار گرفته است. طرح حاضر نقاط قوتی دارد؛ ازجمله به‌روزرسانی اهداف سازمان، صراحت بر نظارت بر تبلیغات سلامت در فضای مجازی، زمینه‌سازی برای تعریف حرفه‌های نوین، ورود به موضوع تعارض منافع، الزام به حسابرسی مستقل، پیش‌بینی، شناسایی افراد فاقد صلاحیت و توسعه شرایط انتخاب‌شوندگان. اما در شکل فعلی با ایرادات جدی نیز مواجه است؛ ازجمله عدم انطباق مفاد طرح پیشنهادی با مقدمه توجیهی، زیرا میان تشخیص چالش‌هایی مانند مهاجرت نخبگان، تقاضای فزاینده خدمات و کمبود منابع با راه‌حل‌های اجرایی متن طرح شکاف محسوسی وجود دارد. همچنین عدم انطباق مفاد طرح با عنوان آن، به این دلیل که تغییر ماهیت حقوقی سازمان از «مستقل» به «عمومی غیردولتی» فراتر از «اصلاح موادی» و در حکم بازنویسی کامل قانون است. در برخی مواد طرح پیشنهادی نیز تناقض دیده می‌شود؛ مانند حذف واحدهای شهرستانی از ارکان سازمان در عین اشاره به «انتخابات هیئت‌مدیره شهرستان‌ها» و تعارض میان اختیارات اجرایی رئیس سازمان با ممنوعیت مداخله شورای عالی و هم‌زمان وظیفه نظارتی آن بر رئیس. مسکوت ماندن برخی موضوعات در طرح پیشنهادی از دیگر ایرادات این طرح است؛ ازجمله ترکیب و وظایف هیئت بازرسان، شورای حقوقی سازمان و هیئت‌های عالی انتظامی. وجود برخی ابهامات در طرح پیشنهادی نیز با بند «۹» سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری مبنی‌بر شفافیت و عدم ابهام مغایرت دارد، برای نمونه تعریف نشدن دقیق «افراد فاقد صلاحیت» و «ارائه‌دهندگان غیرمجاز». مغایرت با اصل (۶۰) قانون اساسی در بند «۴» طرح درباره صدور پروانه تأسیس داروخانه توسط سازمان نظام پزشکی نیز وجود دارد. نادیده گرفتن مرز وظایف نهادهای متولی سلامت در کشور با سازمان صنفی نیز در سپردن تعرفه‌گذاری و اعتباربخشی به سازمان نظام پزشکی دیده می‌شود که اصل تولیت حاکمیتی در سلامت را به

موضوعی صنفی تقلیل می‌دهد. مغایرت با اصل (۸۵) قانون اساسی نیز در واگذاری تصویب آیین‌نامه دادرسی، اساسنامه صندوق و ساختار سازمان به نهادهایی غیر از مجلس شورای اسلامی مشهود است. تغییر در ماهیت حقوقی سازمان نظام پزشکی به «عمومی غیردولتی» نیز سبب از بین رفتن ماهیت صنفی و استقلال مالی و اداری سازمان می‌شود. عدم پیش‌بینی سازوکاری جامع در راستای پاسخ‌گویی سازمان به‌منظور انجام تکالیف قانونی محوله به آن هم از ایرادات مهم طرح است، زیرا سازمان در قوانینی مانند برنامه هفتم توسعه مکلف به اجرای تکالیفی شده اما سازوکار گزارش‌دهی طرح حاضر آنها را شامل نمی‌شـــود. درنهایت، مغفول ماندن برخی الزامات به‌روزرسانی اصلاح قانون سازمان نظام پزشکی مانند بیمه مسئولیت حرفه‌ای و حمایت از کادر درمان در برابر خشونت نیز از نکات قابل اشاره درخصوص این طرح است. بر این اساس، طرح در شکل فعلی نمی‌تواند طراحان را به مقصود برســـاند، اما با توجه به گذشت بیش از بیست سال از تصویب قانون، تغییر شرایط نظام سلامت و ازاین‌حیث لزوم به‌روزرسانی قانون و از طرفی پذیرش رفع ایرادات ازسوی نمایندگان اصلی طراح، تصویب کلیات طرح مشروط بر آنکه ایرادات مذکور در جریان بررسی مواد و پیش از تصویب نهایی اصلاح شود بلامانع است.

منابع و مآخذ

[۱] قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران (مصوب ۱۳۸۳).
[۲] قانون آیین‌نامه داخلی مجلس شورای اسلامی (مصوب ۱۳۷۸/۰۷/۱۸ با اصلاحات و الحاقات بعدی).
[۳] سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری (مصوب ۱۳۹۸/۰۷/۰۶).
[۴] قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مصوب ۱۳۶۷).
[۵] قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی (مصوب ۱۳۳۴).
[۶] قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران (مصوب ۱۳۵۸/۰۹/۱۲).
[۷] قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور (مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۱۰).
[۸] قانون برنامه پنج‌ساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۷-۱۴۰۳) (مصوب ۱۴۰۳/۰۳/۰۱).
[۹] قانون اصلاح قانون ارتقای سلامت نظام اداری و مقابله با فساد (مصوب ۱۳۹۹).

عنوان: اظهارنظر کارشناسی درباره: طرح اصلاح موادی از قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

DOI: https://doi.org/10.22034/mrc.report.22037
Permanent Link: https://report.mrc.ir/article_12063.html
Publisher : Islamic Parliament Research Center of Iran



گزیده سیاستی

طرح اصلاح قانون سازمان نظام پزشکی با تغییر ماهیت سازمان به نهاد عمومی غیردولتی، از عنوان اصلاح موادی فراتر رفته و با اصول (۶۰، ۸۵ و ۱۵) قانون اساسی مغایرت دارد؛ ازاین‌رو اصلاح ساختاری و رفع تناقضات پیش از تصویب ضروری است.

مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی

تهران، خیابان پاسداران، روبروی پارک نیاوران (ضلع جنوبی، پلاک ۸۰۲)

تلفن: ۷۵۱۸۳۰۰۰ صندوق پستی: ۵۸۵۵-۱۵۸۷۵ پست الکترونیک: mrc@majles.ir

وب‌سایت: rc.majles.ir