

خرداد ۱۴۰۱
ثبت: ۵۴۴
مسلسل: ۱۸۲۴۰
دوره یازدهم - سال دوم

اظهار نظر کارشناسی درباره:
«طرح تشکیل سازمان نظام مهندسی پزشکی
جمهوری اسلامی ایران»





مرکز پژوهش‌ها
مجلس شورای اسلامی

شماره مسلسل: ۱۸۲۴۰

کد موضوعی: ۲۱۰

شناسنامه گزارش

عنوان گزارش: اظهار نظر کارشناسی درباره: «طرح تشکیل سازمان نظام مهندسی پزشکی جمهوری اسلامی ایران»

نام دفتر: مطالعات اجتماعی

تهیه و تدوین: محمد بختیاری علی‌آباد

همکاران: امین پژمان، یحیی مزروعی ابیان، حسام عزت‌آبادی پور

اظهار نظر کنندگان: محمد هادی محمودی، مرتضی نیکخواه نسب، فهیمه غفرانی

ناظران علمی: مهدی مختاری پیام، سید محمد موسوی خطاط

ویراستار تخصصی: —

ویراستار ادبی: —

واژه‌های کلیدی:

۱. نظام

۲. مهندسی

۳. پزشکی

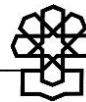


تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۳/۱۶

به نام خدا

فهرست مطالب

۱	چکیده
۲	مقدمه
۲	اظهار نظر کارشناسی
۱۴	جمع بندی و پیشنهادها



اظهار نظر کارشناسی درباره:

«طرح تشکیل سازمان نظام مهندسی پزشکی جمهوری اسلامی ایران»

چکیده

امروزه در بسیاری از کشورهای دنیا سازمان‌های صنفی به منظور اهدافی از جمله سامان‌دهی فعالیت اصناف و همچنین برعهده گرفتن برخی از وظایف دولت در این خصوص تأسیس می‌شوند.

طرح تشکیل سازمان نظام مهندسی پزشکی با اشاره به مسائلی از جمله اهمیت سلامت مردم، ضرورت اجرای برنامه دقیق در راستای تولید و مراقبت تجهیزات پزشکی و پرورش متخصصان این حوزه در کشور، اهمیت رشته مهندسی پزشکی و فعالیت‌های حوزه تجهیزات پزشکی به جهت ارتباط مستقیمی که با جان افراد دارد ارائه شده است.

با این حال طرح حاضر دارای اشکالات متعددی هم از منظر کلیات، ساختار و الگوی تدوین طرح و همچنین جزئیات و مفاد طرح است. اهم ایرادات طرح از منظر کلیات، مواردی از جمله مقدمه توجیهی مبهم، الگوبرداری از سازمان‌های فعلی - که نقدهای مختلفی متوجه عملکرد آنهاست - و همچنین تعارض برخی وظایف تعیین شده برای آن است.

به‌علاوه در حال حاضر ساختارهای مختلفی در کشور وجود دارد که رسیدگی به امور این حوزه را برعهده دارند، در حالی که جایگاه نامعلوم سازمان پیشنهادی، در بین ساختارهای موجود، چالش‌هایی از جمله همپوشانی و موازی‌کاری، طولانی شدن بوروکراسی و سردرگمی فعالین و افزایش هزینه‌های ایشان را به دنبال خواهد داشت.

عدم تفکیک صحیح بین «صنعت تجهیزات پزشکی» و حوزه «مهندسی پزشکی» نیز از جمله موضوعاتی است که طرح حاضر نسبت به آن غافل مانده و این در حالی است که با وجود اشتراکات این دو حوزه، ذاتاً با یکدیگر متفاوت و غیرمتجانس هستند. بنابراین اگر هدف ایجاد سازمانی برای رفع مشکلات یا بهبود حوزه تجهیزات پزشکی باشد؛ اقدامات، رویکردی متفاوت با حالتی خواهد داشت که هدف ایجاد سازمانی برای تقویت و حمایت از مهندسين پزشکی است.

البته با توجه به پیچیدگی‌های حوزه تجهیزات پزشکی و جایگاه مهم آن به‌عنوان یک نهاد در ارائه خدمات سلامت، اتخاذ راهکارهای عملیاتی برای رسیدگی به مسائل این حوزه ضروری است، ولی تشکیل یک سازمان صنفی تخصصی با مختصات فعلی، به دلایلی که قبلاً اشاره شد نه تنها راه‌حل و راهکار آن نیست، بلکه می‌تواند باعث بروز مشکلات بیشتری در این حوزه شود.

لذا رد کلیات طرح حاضر پیشنهاد می‌شود.

مقدمه

امروزه تجهیزات پزشکی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین نهادهای حوزه سلامت کاربرد دارد و هزینه‌های بسیاری نیز بابت تأمین آن پرداخته می‌شود. از سویی گستره و تنوع زیاد اقلام این حوزه و بازیگران مختلف در زنجیره تأمین آن، جوانب مختلف در مدیریت زنجیره تأمین این کالاها را با پیچیدگی زیادی مواجه ساخته است. از این نظر لازم است که سیاستگذاران توجه ویژه‌ای نسبت به آن داشته باشند.

این گزارش با هدف ارزیابی «تشکیل سازمان مهندسی پزشکی» نگاشته شده است. طرحی که مشتمل بر ۲۳ ماده تنظیم شده و در مقدمه توجیهی آن، با اشاره به مسائلی از جمله اهمیت سلامت مردم، ضرورت اجرای برنامه دقیق در راستای تولید و مراقبت تجهیزات پزشکی و پرورش متخصصان این حوزه در کشور، اهمیت رشته مهندسی پزشکی و فعالیت‌های حوزه تجهیزات پزشکی به جهت ارتباط مستقیمی که با جان افراد دارد و... تشکیل سازمان مذکور به‌عنوان یک ضرورت اعلام شده است.

گزارش پیش رو با هدف ارزیابی کارشناسی طرح فوق و ارائه پیشنهادهای لازم در این خصوص تدوین شده است.

اظهار نظر کارشناسی

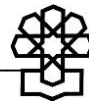
انسجام و همکاری صاحبان حرف و مشاغل مربوطه، ارتقای ارتباطات بین بخش دولتی و غیردولتی، شناسایی افراد صلاحیت‌دار جهت فعالیت صنفی و حمایت از ایشان از جمله از حیث اشتغال‌زایی و زمینه‌سازی جهت تصمیم‌گیری در مورد مسائل صنفی خودشان، پیشگیری از ورود افراد فاقد صلاحیت به حرفه، ارتقای کمی و کیفی خدمات صنف و... از جمله مزایای سامان‌دهی اصناف به‌شمار می‌روند. در این راستا یکی از ابزارها، تشکیل سازمان‌های صنفی است.

حامیان طرح حاضر نیز مزایای فوق را مورد اشاره قرار می‌دهند. با این حال، ملاحظاتی در خصوص این طرح وجود دارد و از طرفی دارای اشکالاتی است که در صورت عدم توجه به آنها، نه تنها طراحان را به اهداف مدنظر آنها نمی‌رساند، بلکه می‌تواند زمینه‌ساز چالش‌های بعدی نیز گردد.

بخشی از این ملاحظات و اشکالات به کلیات طرح و همچنین ساختار و الگوی تدوین آن باز می‌گردد و بخشی نیز مرتبط با جزئیات و مفاد طرح است که هر کدام در ادامه تشریح شده‌اند.

الف) کلیات، ساختار و الگوی تدوین طرح

اهم ایرادات معطوف به کلیات و ساختار طرح، مواردی از جمله مقدمه توجیهی مبهم، الگوبرداری از سازمان‌های فعلی که ملاحظات متعددی در رابطه با آنها وجود دارد و تعارض برخی وظایف تعیین



شده برای آن هستند که در ادامه این بخش تشریح شده‌اند.

مقدمه توجیهی طرح، متشکل از عبارات نامفهوم، ایرادات نگارشی و فاقد انسجام است و در مجموع، توجیهات کافی و مستدل در راستای تبیین لزوم تشکیل سازمان پیشنهادی را ارائه نکرده است. در واقع تشکیل هرگونه سازمان صنفی، انجمن یا نهاد عمومی غیردولتی و... در راستای رسیدگی به امور مختلف، باید ناظر بر حل مسئله/ مسائل حوزه ذی‌ربط آن باشد. به‌گونه‌ای که مسئله/ مسائل مذکور از قبل مشخص شده باشد؛ زیرا اینکه مسئله مبتلا به آن حوزه چه چیزی و از چه جنسی است، تعیین‌کننده نحوه پرداختن به آن و انتخاب راهکار مواجهه با مسئله مذکور است.

به این منظور لازم است براساس نگاهت نهادی از وضعیت نهادهای سیاستگذار، تنظیم‌گر، اجرایی و... آسیب‌شناسی ساختاری و تبیین خلأ نهاد صنفی تخصصی نیز تشریح و تبیین شده باشد. در مجموع مسئله اصلی که ناظر بر رفع آن، راهکار تشکیل سازمان نظام مهندسی پزشکی انتخاب شده است به‌طور شفاف تبیین نشده و طرح حاضر از این حیث واجد اشکال است.

شایان ذکر است که مطابق ماده (۱۲۷) قانون آیین‌نامه داخلی مجلس شورای اسلامی، طرح‌ها نیز همانند لوایح، باید دارای موضوع و عنوان مشخص باشند و دلایل لزوم تهیه و پیشنهاد آن در مقدمه به‌وضوح درج شود. بنابراین طرح اعلام وصول شده با آیین‌نامه داخلی مجلس نیز در تناقض است.

در تدوین طرح حاضر، از ساختار و محتوای اساسنامه سازمان‌های صنفی فعلی مثل سازمان نظام پزشکی **الگوبرداری** شده است در حالی که در زمینه نظارت کارآمد بر عملکرد حرفه‌ای اعضا و نیز نمایندگی حقوق و مطالبات گروه‌های مراجعه‌کننده، تجربه چندان موفق و قابل دفاعی نبوده است؛ به‌گونه‌ای که کارآمدی آنها در بسیاری از موارد محل تردید و مناقشه است.^۱

لذا در صورت الگوبرداری صرف، درخصوص عملکرد بهینه و اثربخشی سازمان پیشنهادی نیز تردید وجود خواهد داشت.

عدم تفکیک صحیح بین «صنعت تجهیزات پزشکی» و حوزه «مهندسی پزشکی» ازجمله موضوعاتی است که طرح حاضر نسبت به آن غافل مانده و با وجود اشتراکات مابین این دو حوزه، ذاتاً با یکدیگر متفاوت و غیرمتجانس هستند. اگر هدف ایجاد سازمانی برای رفع مشکلات یا بهبود حوزه تجهیزات پزشکی باشد؛ اقدامات، رویکردی متفاوت با حالتی خواهد داشت که هدف ایجاد سازمانی برای تقویت و حمایت از مهندسين پزشکی است، چه آنکه قبلاً نیز اشاره شد که تخصص‌های متفاوتی در زمینه تجهیزات پزشکی دخیل هستند.

در صورتی که هدف از ارائه طرح، ایجاد سازمانی برای رفع مشکلات یا بهبود حوزه تجهیزات پزشکی باشد، ابتدا نیاز است تا سامان‌دهی در مورد نهادهای فعلی مرتبط صورت گیرد تا سپس با تعریف سازمان

۱. محسن کرمانی نصرآبادی و سامان یوسفوند، اظهارنظرکارشناسی درباره: «طرح سازمان نظام مددکاری اجتماعی جمهوری اسلامی ایران»؛ مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۳۹۷.

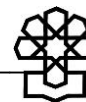
مورد نظر، تحولی در این حوزه ایجاد شود. در واقع اهمیت و لزوم ارائه طرح و وضع قانون جدید در این حوزه نیز بر این نقطه استوار است که سامان‌دهی در مورد نهادهای فعلی مرتبط انجام دهد که در غیر این صورت تعریف چنین سازمانی در قالب قانون جدید نه تنها برای پیشبرد اهداف منظور مؤثر نخواهد بود، بلکه به آشفتگی این حوزه نیز دامن خواهد زد. اما آنچه از طرح ارائه شده مفهوم می‌شود، مقصود دوم یعنی ایجاد سازمانی برای حمایت از جامعه مهندسين پزشکی بوده که از محتوای طرح و نیز از چنین اعضای ارکان مختلف ارائه شده، این مورد برداشت می‌شود. بنابراین باید این تمییز را قائل بود که با چنین رویکردی، حوزه مورد بررسی، حوزه تام تجهیزات پزشکی نیست.

از طرفی در حال حاضر تشکل‌های مختلفی در خصوص حوزه «تجهیزات و ملزومات پزشکی» در کشور فعال هستند که رسیدگی به امور این حوزه را برعهده دارند. در حالی که جایگاه نامعلوم سازمان پیشنهادی، در بین ساختارهای موجود چالش‌هایی از جمله همپوشانی و موازی‌کاری، طولانی شدن بوروکراسی و سردرگمی فعالین و افزایش هزینه‌های ایشان را به دنبال خواهد داشت.

متن اساسنامه سازمان پیشنهادی، با اینکه در بندهای مختلفی (بندهای «۲»، «۶» و «۸» ماده (۳))، به سازوکار حمایت از شاغلان حرفه مهندسی پزشکی اشاره شده است، اما هیچ اشاره‌ای به کیفیت و چگونگی حمایت از بیماران و مشارکت فعال ایشان در ساختار مدیریتی این سازمان پیش‌بینی نشده و ساختار مذکور صرفاً متشکل از ارائه‌دهندگان خدمت خواهد بود. چنین رویکردی می‌تواند زمینه حمایت یک‌سویه از شاغلان در برابر بیماران را فراهم آورد.

ب) جزئیات و مفاد طرح

در این بخش نتایج حاصل از بررسی جزئیات طرح، به تفکیک هر کدام از مفاد آن تشریح می‌گردد. شایان ذکر است که طرح دارای ایرادهای متعدد نگارشی و ساختاری است که ایجاب می‌کند به‌طور کلی مورد بازبینی قرار گیرد. ضمن اینکه ذکر فصول طرح در ابتدای طرح حشو است و جایگاهی در اصول قانون‌نویسی ندارد و لازم است حذف شود. همچنین با توجه به کم بودن تعداد مواد طرح، بخش‌بندی آن به پنج فصل صحیح نیست و بهتر است نهایتاً در پنج ماده تدوین گردد.



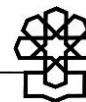
عنوان طرح	
اظهار نظر کارشناسی	در عنوان طرح عبارت «جمهوری اسلامی ایران» زائد و غیر ضروری است و باید حذف شود. درختواره فصول در ابتدای طرح مغایر اصول صحیح قانون نویسی موضوع بند «۹» سیاست های کلی نظام قانون گذاری است.
ماده (۱)	
متن ماده	سازمان نظام مهندسی پزشکی جمهوری اسلامی ایران که در این قانون سازمان نامیده می شود سازمانی است مستقل دارای شخصیت حقوقی که به منظور تحقق بخشیدن به اهداف و انجام وظایف مقرر در این قانون تشکیل می گردد. تبصره - رشته های اصلی مهندسی پزشکی و رشته های مرتبط براساس ضوابط وزارت بهداشت درمان پزشکی و وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و توسط رئیس سازمان تهیه و به تصویب شورای آموزش مرکزی می رسد.
اظهار نظر کارشناسی	<ul style="list-style-type: none"> • ماهیت سازمان به طور کامل و دقیق مشخص نشده است، این در حالی است که از اولین نکاتی که برای تأسیس سازمان باید رعایت شود، تعیین ماهیت حقوقی آن است. با این حال در صدر ماده، صرفاً اشاره شده است که «سازمان مستقل و دارای شخصیت حقوقی که ...»؛ این توضیح کافی نیست و بنابراین در خصوص ماهیت سازمان ابهام وجود دارد. • تبصره ذیل ماده هیچ ارتباطی با ماهیت حقوقی سازمان که موضوع ماده (۱) است ندارد و بیشتر مرتبط با شرایط اعضای سازمان است. بنابراین باید از این قسمت حذف و در قسمت مرتبط با آن درج شود. ضمناً منظور از «شورای مرکزی» در تبصره مذکور مبهم می باشد؛ در ماده (۵) نیز که ارکان نظام مهندسی پزشکی را بیان می کند نیز جایگاهی برای شورای مرکزی قائل نشده است. تبصره از حیث نامشخص بودن ضوابط وزارتخانه های مذکور در این حوزه دارای ابهام است. • تبصره این ماده از حیث نامشخص بودن ضوابط وزارتخانه های مذکور در این حوزه دارای ابهام بوده و همچنین به دلیل ماهیت تقنینی، مغایر اصل (۸۵) قانون اساسی است. همچنین عبارت «شورای مرکزی» باید به «شورای عالی» تغییر یابد.
ماده (۲)	
متن ماده	<p>اهداف سازمان عبارتند از:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. تلاش در جهت تحقق بخشیدن به اهداف عالی نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران ۲. تلاش در جهت تحقق بخشیدن به ارزش های عالی اسلام در کلیه امور مهندسی و تجهیزات پزشکی ۳. تلاش در جهت ارتقای سطح دانش و پژوهش مهندسی پزشکی و هماهنگی با دانشگاه ها و مؤسسه های آموزش عالی ۴. تلاش در جهت افزایش کمی و کیفی تولیدات تجهیزات و مصرف پزشکی ۵. فراهم ساختن زمینه همکاری میان وزارت بهداشت درمان و وزارت صنعت، معدن، تجارت و تشکلهای مهندسی، حرفه ای و صنعتی در بخش تولیدات تجهیزات پزشکی ۶. تلاش در جهت حفظ و حمایت از حقوق بیماران در برابر شاغلان حرفه مهندسی پزشکی و بسترسازی جهت آگاهی بیماران از تجهیزات پزشکی استفاده شده ۷. حفظ و حمایت از حقوق صنفی شاغلان حرفه مهندسی و تجهیزات پزشکی ۸. تلاش در جهت ایجاد بستر مناسب برای اشتغال زایی فارغ التحصیلان مهندسیین پزشکی و متخصصین این رشته ۹. تلاش در جهت همکاری هرچه بیشتر شاغلین حرفه مهندسی پزشکی با دستگاه های اجرایی دولتی در رفع محرومیت ها و توزیع یکسان تجهیزات و مصرفی پزشکی در تمام سهرها و روستاها ۱۰. تلاش در جهت حسن اجرای موازین و مقررات و قوانین مربوط به امور مهندسی پزشکی
اظهار نظر کارشناسی	<ul style="list-style-type: none"> • بند اول و دوم این ماده بسیار کلی و از این حیث واجد ابهام می باشند؛ ضمن اینکه متناظر با ماهیت و کارکرد سازمان نیز نمی باشند. موارد مذکور به صورت پیش فرض برای همه سازمان های بخش عمومی مطرح است و لازم نیست در قسمت اهداف و وظایف به آنها اشاره شود. • منظور از عبارت «اهداف عالی» در بند «۱» معلوم نیست و واجد ابهام است؛ لذا از این حیث مغایر بند «۹»

عنوان طرح	
سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری به نظر می‌رسد.	
<ul style="list-style-type: none"> • منظور از عبارت «ارزش‌های عالی‌ه اسلام» در بند «۲» و نسبت آن با امور مهندسی و تجهیزات پزشکی، معلوم نیست و واجد ابهام می‌باشد. • بند سوم و هشتم ناظر به آموزش و پژوهش و سامان‌دهی فارغ‌التحصیلان مهندسی پزشکی می‌باشند؛ این دو بند با توجه به اینکه از لحاظ موضوعی مشابه هستند بهتر است که ادغام شده و در قالب یک بند بیایند. • عبارت «تولیدات تجهیزات و مصرف پزشکی» در بند «۴» مبهم است. • عنوان دقیق وزارت در بند «۵» قید شده و از حیث نگارش نیاز به بازنویسی و اصلاح دارد. • عبارت «تجهیزات پزشکی» در بند «۵» دارای ایراد املایی است. • عبارت «فارغ‌التحصیلان مهندسين» در بند «۸» و واژه «سهرها» در بند «۹» اشتباه نگارش شده و نیازمند اصلاح است. • عبارت «موازن و مقررات» در متون حقوقی مصطلح نبوده و لازم است به «قوانین و مقررات» تغییر کند. • مهم‌ترین نکته در این ماده تناقضی است که در بطن آن وجود دارد: بدین ترتیب که سازمان هم‌زمان با تأکید بر حمایت از حقوق ارائه‌دهندگان خدمت (ذیل هدف شماره ۷)، یکباره وظیفه خود را دفاع از بیماران (ذیل هدف شماره ۶) در برابر ایشان ذکر می‌کند و کرسی قضاوت می‌خواهد که نقض غرض است. چراکه منافع این دو گروه، صرفاً همسو نیست. ضمن اینکه سازوکار مشخصی هم برای حفظ حقوق گیرندگان خدمت و مشارکت فعال ایشان در ساختار مدیریتی این سازمان پیش‌بینی نشده است و همه افراد از بین ارائه‌دهندگان خدمت انتخاب می‌شوند. 	
ماده (۳)	
<p>وظایف و اختیارات سازمان با توجه به اهداف فوق به شرح زیر می‌باشد:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. اظهارنظر مشورتی در تهیه و تدوین پیش‌نویس لوایح غیرفوری یا تصویب‌نامه‌ها، آیین‌نامه‌های مرتبط با امور مهندسی پزشکی امور صنفی مربوطه به مراجع ذی‌ربط ۲. همکاری در اجرای برنامه‌های بازآموزی و نوآموزی مستمر فارغ‌التحصیلان مهندسين پزشکی و متخصصین این رشته در جهت رشد و ارتقای دانش مهندسی پزشکی منطبق با پیشرفت‌های علمی روز به درخواست مراجع ذی‌ربط ۳. صادر نمودن کارت عضویت برای اعضای سازمان موضوع این قانون ۴. رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین این حرفه که عنوان جرائم عمومی را نداشته باشند، از طریق هیئت‌های ذی‌ربط سازمان طبق مقررات مربوطه ۵. همکاری با مراجع ذی‌صلاح در جهت رسیدگی به تخلفات غیرصنفی و جرائم شاغلین این حرفه و اظهارنظرهای کارشناسی مشورتی در این رابطه به مراجع ذی‌ربط ۶. همکاری با مراجع ذی‌ربط در جهت گسترش فعالیت‌های علمی و تحقیقاتی و پژوهشی ۷. اظهارنظر و مشارکت فعال به هنگام تعیین و یا تجدیدنظر در میزان مالیات و عوارض مشاغل مؤسسات و شاغلان این حرفه و همکاری با مراجع ذی‌صلاح در وصول آنها ۸. کمک به رفع مشکلات رفاهی و مالی شاغلان حرفه مهندسی پزشکی کم‌درآمد و خسارت‌دیده از طریق صندوق تعاون و رفاه سازمان با پرداخت وام طبق آیین‌نامه‌ای که توسط سازمان تهیه می‌گردد. <p>تبصره - اساسنامه‌های صندوق موضوع بند فوق توسط شورای عالی نظام مهندسی پزشکی تهیه و اجرا خواهد شد.</p>	متن ماده
<ul style="list-style-type: none"> • ماده (۳) به اشتباه «ماده ۰-» درج شده است. • در بند اول، عبارت «امور مهندسی پزشکی امور صنفی مربوطه» مبهم است. • در بند سوم، عبارت «موضوع این قانون» زائد است، چراکه در ماده (۱) منظور از «سازمان» در این قانون بیان شده است. • در بند «۳» واژه کارت مغایر اصل (۱۵) قانون اساسی (مبنی بر اینکه اسناد و مکاتبات و متون رسمی و کتب درسی باید با زبان و خط فارسی باشد) است. • «مراجع ذی‌ربط» در بندهای «۱»، «۲»، «۵» و «۶»، «هیئت‌های ذی‌ربط» و «مقررات مربوطه» در بند 	اظهارنظر کارشناسی



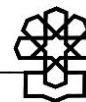
عنوان طرح	
	<p>«۴» و «مراجع ذیصلاح» در بندهای «۵» و «۷» مبهم است.</p> <ul style="list-style-type: none"> • در بند «۷» منظور از «مشارکت فعال» معلوم نیست و حدود و ثغور آن واجد ابهام است. • در بند «۸» به دلیل اعطای صلاحیت تصویب آیین‌نامه به سازمان، مغایر اصل (۱۳۸) قانون اساسی است. همچنین شخصیت حقوقی صندوق تعاون و رفاه سازمان معلوم نیست. • واژه «اساسنامه‌های» در تبصره، با توجه به اینکه ظاهراً یک صندوق مدنظر می‌باشد محل ابهام است و واگذاری تصویب اساسنامه صندوق به شورای عالی نظام مهندسی پزشکی بدون تعیین ضابطه معیار و چارچوب مغایر اصل (۸۵) قانون اساسی است. • در بندهای مختلف اساسنامه، برای اشاره به مشمولین طرح، عبارات مختلفی به کار برده شده‌اند. به عنوان مثال «شاغلان حرفه مهندسی و تجهیزات پزشکی»، در بند «۷» ماده (۲)، «فارغ‌التحصیلان مهندسی پزشکی و متخصصین این رشته» در بند «۲» ماده (۳)، «شاغلان مهندسی پزشکی» در بند «۸» ماده (۳) و «مهندسین پزشکی» در صدر ماده (۴). لذا اساسنامه سازمان پیشنهادی از این حیث نیز با ابهام مواجه است. از طرفی لازم به ذکر است که حوزه تجهیزات پزشکی، گستره‌ای وسیع را در بر می‌گیرد. به طوری که تخصص‌های مختلف و متنوعی مشغول به فعالیت در آن هستند. این افراد به‌عنوان نیروهای مختلف در زنجیره تأمین تجهیزات پزشکی و در واحدهای مختلف علمی، تولیدی، تأمین، فروش، بازاریابی و... در قالب تعداد زیادی تأمین‌کننده فعالیت دارند. به نظر می‌رسد این طرح دامنه شمول اعضای نظام پیشنهادی را به دانش‌آموختگان رشته مهندسی پزشکی محدود می‌کند که این امر منجر به نادیده گرفتن سایر تخصص‌های فعال در این حوزه می‌شود. • علی‌رغم تأکید بر تلاش جهت افزایش آگاهی مردم در بند «۶» ماده (۲)، هیچ وظیفه‌ای ناظر بر هدف مذکور در این ماده مشاهده نشد. • با توجه به تذکر ماده (۱) مبنی بر اینکه در این طرح عبارت (سازمان موضوع این قانون) به (سازمان) تغییر می‌یابد، لازم است عبارت (سازمان موضوع این قانون) در بند «۳» ماده به عبارت (سازمان) تغییر یابد.
ماده (۴)	
متن ماده	<p>کلیه اتباع ایرانی مهندسین پزشکی در تمام مقاطع تحصیلی می‌توانند عضو سازمان باشند</p> <p>تبصره «۱» - اعضای سازمان همه‌ساله مبلغی را به‌عنوان حق عضویت به سازمان پرداخت خواهند نمود. میزان و نحوه وصول حق عضویت اعضا مطابق دستورالعملی خواهد بود که توسط شورای عالی نظام مهندسی پزشکی تهیه می‌گردد.</p> <p>تبصره «۲» - برای پرداختن به حرفه مهندسی پزشکی پس از اخذ پروانه اشتغال، عضویت در سازمان نظام مهندسی پزشکی جمهوری اسلامی ایران الزامی است.</p>
اظهاری نظر کارشناسی	<ul style="list-style-type: none"> • مدت زمان تصویب و ابلاغ دستورالعمل مذکور در تبصره «۱» مشخص نشده است. • با توجه به گستره وسیع افراد فعال در حوزه تجهیزات پزشکی، شرط عضویت در سازمان برای فعالیت، منجر به ایجاد مشکلات برای آن دسته افراد فعال در این حوزه خواهد شد که تخصص آنها در شمول حرفه‌های ذی‌ربط این طرح تعریف نشده است؛ ضمن اینکه هیچ اشاره‌ای نیز به سازوکار نحوه به رسمیت شناختن فعالیت افراد مذکور و عضویت ایشان در سازمان نشده است. • یکی از بخش‌های مهم و مسئله‌برانگیز در نظام‌های حرفه‌ای، تعیین سازوکارهای مربوط به صدور پروانه اشتغال و اخذ مجوز فعالیت برای رشته‌های مرتبط است، که در طرح مذکور به کلی غایب است. بعضی از نظام‌های حرفه‌ای در سالیان اخیر تبدیل به محلی انحصاری برای کسب قدرت و ثروت برای برخی افراد صاحب‌نفوذ در آن صنف شده است. درحقیقت این‌گونه افراد با کنترل سازوکارهای اعطای مجوز به متقاضیان و ممانعت از ورود افراد جدید، غالب منافع ایجادشده در آن صنف را از آن خود می‌کنند. مهم‌ترین مسیر برای ایجاد انحصار در انجمن‌های صنفی در سالیان گذشته نیز، از محل اخذ مجوزهاست. به این ترتیب، صدور مجوز که قاعدتاً بایستی اهرمی برای تشخیص صلاحیت و کارآمدی افراد به‌منظور ورود به صنف مربوطه و در ادامه، ارتقای سطح آن باشد، تبدیل به محلی برای سیطره و انحصار افراد صاحب‌نفوذ در صنف به‌منظور کسب بیشترین

عنوان طرح	
<p>سود گردیده است. بنابر آنچه گفته شد، ضرورت دارد در طرح مذکور به صورت جزئی، سازوکار دقیق صدور پروانه اشتغال و نحوه اخذ مجوز تشریح گردد.</p> <p>• تبصره «۱» در خصوص میزان و نحوه وصول حق عضویت اعضا مطابق دستورالعمل مصوب شورای عالی نظام مهندسی پزشکی معایر اصول (۲۲) و (۸۵) قانون اساسی است.</p> <p>• تبصره «۲» - ضمن اینکه از نظر ویرایشی دارای اشتباه است، از نظر محتوایی هم مبهم می‌باشد. همچنین الزام به عضویت سازمان در تبصره مذکور معایر اصل (۲۶) قانون اساسی به نظر می‌رسد.</p>	
ماده (۵)	
<p>ارکان و واحدهای تابعه سازمان به شرح زیر می‌باشد:</p> <p>الف) ارکان</p> <p>۱. شورای عالی نظام مهندسی پزشکی جمهوری اسلامی ایران که در این قانون شورای عالی خوانده می‌شود و دبیرخانه آن در سازمان مرکزی نظام مهندسی پزشکی که در تهران است مستقر می‌باشد.</p> <p>۲. هیئت‌های انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین این حرفه</p> <p>۳. نظام مهندسی پزشکی شهرستان‌ها</p> <p>ب) واحدهای تابعه</p> <p>۱. کمیسیون‌های مشورتی</p> <p>۲. صندوق تعاون و رفاه</p>	<p>متن ماده</p>
<p>• با توجه به وظایف مهمی که برای رئیس سازمان تعیین شده است، از جمله اجرای مصوبات شورای عالی، انتظار می‌رفت که به‌عنوان یکی از ارکان سازمان به آن اشاره می‌شد، ولی اشاره‌ای در این خصوص نشده است. شورای مرکزی نیز مغفول مانده است. کاربرد واژه کمیسیون معایر اصل (۱۵) قانون اساسی است.</p>	<p>اظهار نظر کارشناسی</p>
ماده (۶)	
<p>ماده (۶) - اعضای شورای عالی عبارتند از:</p> <p>الف) ۱۷ نفر از کادر مهندسی پزشکی به‌ترتیب ۷ نفر مهندس پزشکی بیومکانیک، ۷ نفر مهندس پزشکی بیوالکترونیک، ۳ نفر مهندس پزشکی بیومتریال به انتخاب مجمع نمایندگان هیئت مدیره نظام مهندسی پزشکی شهرستان‌ها با رأی اکثریت نسبی آنها</p> <p>ب) دو نفر به معرفی انتخاب مجلس شورای اسلامی (به‌عنوان ناظر) و یک نفر از کادر مهندسی پزشکی به انتخاب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، یک نفر از کادر مهندسی پزشکی نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران به انتخاب ستاد فرماندهی کل قوا و رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور</p> <p>تبصره «۱» - هیئت مدیره نظام مهندسی پزشکی هریک از شهرستان‌ها یک نفر را به‌عنوان نماینده خود برای انتخاب ۱۷ نفر مذکور در بند «الف» معرفی می‌نماید.</p> <p>تبصره «۲» - جلسات شورای عالی نظام مهندسی پزشکی که حداقل هر سه ماه یکبار تشکیل می‌شود با حضور دوسوم اعضای شورا رسمی است و تصمیمات متخذه با اکثریت آرای معتبر و برای واحدهای تابعه ذی‌ربط لازم‌الاجراست.</p> <p>تبصره «۳» - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونین ایشان و نیز افرادی که از طرف وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین می‌شوند می‌توانند در تمام جلسات شورای عالی و هیئت مدیره نظام مهندسی پزشکی‌ها با حق اظهار نظر و بدون حق رأی شرکت نمایند.</p> <p>تبصره «۴» - شورای عالی نظام مهندسی 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.</p>	<p>متن ماده</p>
<p>با توجه به اینکه تبصره ماده (۱) طرح، تعیین لیست رشته تخصص‌های ذی‌ربط آن را به وزارتخانه‌های بهداشت و علوم واگذار کرده و هنوز مشخص نشده‌اند، لذا مبنای تعیین تخصص‌های اعضای شورای عالی مشخص نمی‌باشد. ضمن اینکه برخلاف تبصره فوق، این بند به‌صورت تلویحی رشته‌های عضو این سازمان را تعیین می‌نماید.</p> <p>• سازوکاری جهت مدیریت موقعیت‌های تعارض منافع در انتخاب اعضا پیش‌بینی نشده است و همین امر</p>	<p>اظهار نظر کارشناسی</p>



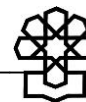
عنوان طرح	
<p>زمینه بروز برخی مفاسد در این سازمان را فراهم خواهد کرد.</p> <ul style="list-style-type: none">• در بندهای «الف» و «ب»، واژه «کادر» مغایر اصل (۱۵) قانون اساسی است.• در خصوص ویژگی‌های دو نفر مدنظر در بند «ب» که از طرف مجلس معرفی می‌شوند ابهام وجود دارد؛ مشخص نیست نماینده مجلس مدنظر است یا متخصصین مهندسی پزشکی و رشته‌های ذی‌ربط سازمان پیشنهادی یا• در خصوص «کادر مهندسی پزشکی» به انتخاب وزیر بهداشت نیز ابهام وجود دارد؛ مشخص نیست که کادر وابسته به وزارت بهداشت مدنظر است یا سایر بخش‌ها نیز در دامنه شمول آن قرار می‌گیرند.• در بند «ب» طرح، انتخاب یک نفر از کادر مهندسی پزشکی نیروهای مسلح جمهوری اسلامی منوط به انتخاب ستاد فرماندهی کل قوا و رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور شده است در صورتی که وجهی برای انتخاب کادر نیروهای مسلح توسط رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور وجود ندارد. بنابراین چنانچه نظر کارشناسی رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور مؤثر است یک نفر از این سازمان به اعضای شورای عالی اضافه شود.• کاربرد لغات انگلیسی نظیر: بیومکانیک، بیوالکترونیک، بیومتریال و کادر مغایر با اصل (۱۵) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران است. اصل مذکور به این مهم اشاره دارد که زبان و خط رسمی و مشترک مردم ایران فارسی است و اسناد و مکاتبات و متون رسمی و کتب درسی باید با این زبان و خط باشد. بهتر است معادل فارسی واژگان فوق جایگزین لاتین آنها شود و لغات مزبور در کمانک (پرانتر) درج گردند.	
ماده (۷)	
<p>ماده (۷) - رئیس کل سازمان که مسئولیت اجرای مصوبات شورای عالی و اداره کلیه امور سازمان و واحدهای تابعه را به عهده دارد از بین افراد پیشنهادی حداقل (۳ نفر) از طرف شورای عالی به رئیس‌جمهور برای مدت چهار سال انتخاب و با حکم ریاست‌جمهوری منصوب می‌گردد عزل وی به عهده ریاست‌جمهوری است.</p> <p>تبصره - در صورتی که رئیس‌جمهوری در بین افراد پیشنهادی شورای عالی فردی را برای ریاست سازمان مناسب تشخیص نداد شورای عالی موظف است حداکثر ظرف مدت یک هفته افراد دیگری را به رئیس‌جمهور پیشنهاد نماید.</p>	متن ماده
-	اظهار نظر کارشناسی
ماده (۸)	
<p>ماده (۸) در هر شهرستان که تعداد مشمولان ماده (۴) این قانون در آن حداقل پنجاه نفر باشد نظام مهندسی پزشکی شهرستان تشکیل خواهد شد.</p>	متن ماده
-	اظهار نظر کارشناسی
ماده (۹)	
<p>ماده (۹) - هیئت مدیره نظام مهندسی پزشکی شهرستان مرکب از ۷ نفر به شرح زیر می‌باشد:</p> <ol style="list-style-type: none">۱. سه نفر مهندسی پزشکی گرایش بیومکانیک به انتخاب مهندسین پزشکان شهرستان مربوطه۲. سه نفر مهندسی پزشکی گرایش بیوالکترونیک به انتخاب مهندسین پزشکان شهرستان مربوطه۳. یک نفر مهندسی پزشکی گرایش بیومتریال به انتخاب مهندسین پزشکان شهرستان مربوطه	متن ماده
<p>سازوکاری جهت مدیریت شرایط تعارض منافع در انتخاب اعضا پیش‌بینی نشده است و همین امر زمینه بروز برخی مفاسد در این سازمان را فراهم خواهد کرد. ضمناً برخلاف تبصره ماده (۱) طرح، این بند به صورت تلویحی مصادیق رشته‌های عضو این سازمان را تعیین می‌نماید.</p> <p>استفاده از کلمات لاتین بیومکانیک، بیوالکترونیک، بیومتریال مغایر با اصل (۱۵) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران است. اصل مذکور به این مهم اشاره دارد که زبان و خط رسمی و مشترک مردم ایران فارسی است و اسناد و مکاتبات و متون رسمی و کتب درسی باید با این زبان و خط باشد</p>	اظهار نظر کارشناسی
ماده (۱۰)	

عنوان طرح	
متن ماده	<p>ماده (۱۰) - هیئت مدیره نظام مهندسی پزشکی شهرستان‌هایی که بیش از پانصد نفر مهندس پزشکی داشته باشند، مرکب از سیزده نفر به شرح زیر می‌باشد:</p> <p>۱. پنج نفر مهندسی پزشکی گرایش بیومکانیک به انتخاب مهندسین پزشکان شهرستان مربوطه</p> <p>۲. پنج نفر مهندسی پزشکی گرایش بیوالکترونیک به انتخاب مهندسین پزشکان شهرستان مربوطه</p> <p>۳. سه نفر مهندسی پزشکی گرایش بیومتریال به انتخاب مهندسین پزشکان شهرستان مربوطه</p> <p>تبصره «۱» - نظام مهندسی پزشکی شهرستان مرکز استان عهده‌دار وظایف نظام مهندسی پزشکی شهرستان‌های تابع استان که در آن نظام مهندسی پزشکی تشکیل نشده است نیز می‌باشد.</p> <p>تبصره «۲» - چنانچه مرکز استان و شهرستان‌های تابع فاقد نظام مهندسی پزشکی باشد، مرجع رسیدگی به مسائل مربوط به آنها نظام مهندسی پزشکی شهرستان یا مرکز استانی خواهد بود که از سوی شورای عالی نظام مهندسی پزشکی مشخص می‌گردد. ضمناً برخلاف تبصره ماده (۱) طرح، این بند به صورت تلویحی مصادیق رشته‌های عضو این سازمان را تعیین می‌نماید.</p>
اظهار نظر کارشناسی	<ul style="list-style-type: none"> • سازوکاری جهت مدیریت شرایط تعارض منافع در انتخاب اعضا پیش‌بینی نشده است و همین امر زمینه بروز برخی مفاسد را در این سازمان فراهم خواهد کرد. • استفاده از کلمات لاتین بیومکانیک، بیوالکترونیک، بیومتریال مغایر با اصل (۱۵) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران است. اصل مذکور به این مهم اشاره دارد که زبان و خط رسمی و مشترک مردم ایران فارسی است و اسناد و مکاتبات و متون رسمی و کتب درسی باید با این زبان و خط باشد. • در تبصره «۲»، اختصارات رعایت نشده و نام شورا به صورت کامل اشاره شده است.
ماده (۱۱)	
متن ماده	<p>ماده (۱۱) - دبیر شورای عالی مسئول تشکیل جلسات و اداره دبیرخانه شورا خواهد بود. اداره جلسات شورا به عهده رئیس و نایب رئیس شورا خواهد بود.</p>
اظهار نظر کارشناسی	<p>دبیر شورای عالی در ارکان سازمان دیده نشده است، سازوکار تشکیل و حدنصاب حضور اعضا به منظور رسمیت یافتن جلسات مشخص نشده است.</p> <p>با توجه به ارتباط موضوعی این ماده با ماده (۶)، پیشنهاد می‌شود که این مورد به عنوان ماده (۷) درج شود.</p>
ماده (۱۲)	
متن ماده	<p>ماده (۱۲) - رئیس سازمان نظام مهندسی پزشکی هریک از شهرستان‌ها که یکی از اعضای هیئت مدیره خواهد بود با پیشنهاد هیئت مدیره سازمان مربوط و تأیید و حکم رئیس کل سازمان نظام مهندسی پزشکی جمهوری اسلامی ایران منصوب می‌گردد. عزل آنها نیز به عهده رئیس کل سازمان خواهد بود.</p> <p>تبصره - رؤسای نظام مهندسی پزشکی شهرستان‌ها همان وظایف و اختیارات رئیس کل سازمان نظام مهندسی پزشکی را در محدوده سازمان نظام مهندسی پزشکی شهرستان مربوطه برعهده خواهند داشت.</p>
اظهار نظر کارشناسی	-
ماده (۱۳)	
متن ماده	<p>ماده (۱۳) - بودجه سازمان‌های نظام مهندسی پزشکی از محل حق عضویت اعضا و هدایا و کمک‌های اشخاص حقیقی و حقوقی دولتی تأمین می‌گردد.</p> <p>تبصره «۱» - بودجه سالیانه نظام مهندسی پزشکی هر شهرستان توسط هیئت مدیره همان شهرستان تهیه و تصویب شده و طبق آیین‌نامه مصوب شورای عالی هزینه خواهد شد.</p> <p>تبصره «۲» - میزان و طرز وصول حق ثبت نام سالیانه اعضا و دیگر مقررات اداری و مالی سازمان و نحوه خرج بودجه پس از تصویب شورای عالی به مرحله اجرا در خواهد آمد.</p>
اظهار نظر کارشناسی	<ul style="list-style-type: none"> • کمک‌های اشخاص حقیقی بدون شفافیت زمینه دخالت افراد خاص در امور اداری و اجرایی سازمان را تسهیل می‌کند و استقلال سازمان دچار خدشه می‌شود. رابطه با کمک‌های مالی دولت نیز بایستی به صورت شفاف مشخص شود که هر ساله از بودجه دستگاه‌های اجرایی چه مقدار به این سازمان کمک می‌شود و در این



عنوان طرح	
	<p>زمینه نیز شفافیت مالی و بودجه‌ای امری لازم و ضروری است.</p> <ul style="list-style-type: none"> • منظور از عبارت کمک‌های اشخاص حقیقی و حقوقی دولتی مشخص نیست و در صورتی که دولت ملزم به آن باشد، واجد بار مالی است و از این رو مغایر با اصل هفتادوپنجم قانون اساسی است. • تبصره «۱» - اعطای صلاحیت وضع آیین‌نامه به مرجعی غیر از هیئت وزیران، مغایر اصل (۱۳۸) قانون اساسی است. • تبصره «۲» - در خصوص مقررات اداری و مالی سازمان و نحوه خرج بودجه و همچنین در خصوص میزان و طرز وصول حق ثبت نام سالیانه اعضا پس از تصویب شورای عالی مغایر اصل (۸۵) قانون اساسی است.
ماده (۱۴)	
	<p>وظایف شورای عالی نظام مهندسی پزشکی به شرح زیر می‌باشد:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. اجرای دقیق وظایف مقرر در ماده (۳) این قانون و نظارت مستمر بر حسن اجرای آنها از طریق رئیس کل سازمان ۲. نظارت بر عملکرد نظام مهندسی پزشکی شهرستان‌ها ۳. نظارت بر عملکرد صندوق تعاون و رفاه وابسته به نظام مهندسی پزشکی ۴. رسیدگی به تخلفات انضباطی هیئت مدیره نظام مهندسی پزشکی شهرستان‌ها و برقراری هماهنگی لازم بین نظام مهندسی پزشکی شهرستان‌ها و رسیدگی به اختلافات داخلی آنها ۵. تهیه و تصویب دستورالعمل‌های اجرایی لازم در چارچوب مواد این قانون ۶. انحلال هیئت مدیره نظام مهندسی پزشکی شهرستان‌ها در چارچوب مواد این قانون <p>تبصره - هیئت مدیره نظام مهندسی پزشکی شهرستان‌ها در موارد زیر منحل می‌گردند.</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. عدول و تخطی از وظایف مقرر در این قانون با تشخیص شورای عالی نظام مهندسی پزشکی ۲. فوت یا استعفا و یا عدم شرکت غیرمجاز بیش از یک‌دوم اعضای هیئت مدیره برای چهار جلسه متوالی
متن ماده	
اظهار نظر کارشناسی	<ul style="list-style-type: none"> • طبق بند «۱»، شورای عالی به‌عنوان مسئول نظارت بر حسن اجرای وظایف سازمان تعیین شده است و هیچ اشاره‌ای به سازوکار پاسخگویی به نهادهای دولتی و یا نظارتی کشور در این خصوص نشده است. بدین ترتیب پاسخگویی سازمان به حاکمیت، در برابر وظایف محوله به آن با ابهام مواجه است. • بند «۵»، از این حیث که میان دستورالعمل‌های اجرایی که باید به تصویب دولت برسد با دستورالعمل‌هایی که به تصویب سازمان می‌رسد تمایزی ایجاد نکرده است با ابهام مواجه است. به همین موجب به نظر با اصل یکصدوسی‌وهشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران نیز مغایر است. • مدت زمان تصویب و ابلاغ دستورالعمل‌های اجرایی مذکور در بند «۵» مشخص نشده است. • در تبصره، اختصارات رعایت نشده و نام شورا به‌صورت کامل اشاره شده است. • در خصوص میزان «عدول و تخطی» از وظایف مورد اشاره در بخش ۱ تبصره این ماده که منجر به انحلال هیئت مدیره نظام مهندسی پزشکی شهرستان‌ها می‌شود مشخص نیست و از این حیث ابهام وجود دارد.
ماده (۱۵)	
	<p>وظایف نظام مهندسی پزشکی شهرستان به شرح زیر است:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. نظام مهندسی پزشکی شهرستان کلیه اختیارات و وظایف سازمان نظام مهندسی پزشکی را در محدوده شهرستان مربوطه دارا خواهد بود. ۲. اجرای مصوبات شورای عالی در سطح شهرستان
متن ماده	
اظهار نظر کارشناسی	<p>با توجه به تصریح اختیارات و وظایف سازمان پیشنهادی در ذیل ماده (۳)، لازم بود به‌جای عبارت «کلیه اختیارات و وظایف سازمان نظام مهندسی پزشکی»، به عبارت «وظایف مذکور در ماده (۳)» اشاره می‌شد.</p>
ماده (۱۶)	
	<p>مدت عملکرد هر دوره هیئت مدیره نظام مهندسی پزشکی شهرستان‌ها و شورای عالی نظام پزشکی چهار سال تمام می‌باشد.</p> <p>تبصره «۱» - شروع اولین دوره فعالیت هیئت‌های مدیره مذکور حداکثر ده روز پس از اعلام قطعیت یافتن نتیجه انتخابات خواهد بود.</p>
متن ماده	

عنوان طرح	
تبصره «۲» - شروع فعالیت دوره‌های بعد نظام مهندسی پزشکی بلافاصله پس از پایان دوره قبلی می‌باشد و چنانچه در پایان دوره تشریفات انتخابات دوره بعد به‌نحوی از انجا پایان نیافته باشد ارکان دوره قبلی تا انتخابات جدید به فعالیت خود ادامه خواهند داد و مبدأ شروع کار دوره جدید از تاریخ قطعیت نتیجه قطعیت انتخابات خواهد بود.	اظهار نظر کارشناسی
تبصره «۲» - زمینه‌ای را فراهم می‌کند که انتخابات تا مدت نامشخصی به تعویق بیفتد.	
ماده (۱۷)	
انتخابات برای اولین دوره حداکثر سه ماه پس از تصویب این قانون و تجدید آن برای دوره‌های بعد سه ماه قبل از اتمام هر دوره با اعلام وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تشکیل هیئت نظارت بر انتخابات انجام خواهد شد. تبصره - انتخابات هیئت مدیره نظام مهندسی پزشکی شهرستان‌هایی که منحل گردیده و یا توسط هیئت نظارت و با رعایت سایر مواد قانونی انجام می‌پذیرد.	متن ماده
عبارت «سایر مواد قانونی» در تبصره دارای ابهام می‌باشد. تبصره از لحاظ نگارشی و ویرایشی ناقص و دارای اشکال است.	اظهار نظر کارشناسی
ماده (۱۸)	
ترکیب هیئت مرکزی نظارت بر انتخابات که برای مدت چهار سال انتخاب می‌گردند به شرح زیر خواهد بود: ۱. یک نفر نماینده دادستان کل کشور ۲. یک نفر نماینده وزارت کشور ۳. دو نفر از کادر مهندسی پزشکی به انتخاب و معرفی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۴. سه نفر کادر مهندسی پزشکی به انتخاب مجلس شورای اسلامی تبصره «۱» - هیئت مرکزی نظارت می‌تواند برای هر شهرستان سه تا پنج نفر را جهت نظارت بر حُسن اجرای انتخابات نظام مهندسی پزشکی آن شهرستان تعیین نماید. تبصره «۲» - تجدید انتخاب اعضای هیئت مرکزی نظارت بر انتخابات برای دوره‌های بعدی بلاشکال است.	متن ماده
• بند چهارم مغایر صلاحیت‌های قانونی مجلس شورای اسلامی است و ربطی به اعمال قوه مقننه مندرج در اصل (۵۸) قانون اساسی ندارد. • بند «۱» ماده (۱۸) ربطی به صلاحیت‌های قوه قضائیه ندارد. • کاربرد کلمه لاتین کادر در بندهای «۳» و «۴» مغایر با اصل (۱۵) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران است. اصل مذکور به این مهم اشاره دارد که زبان و خط رسمی و مشترک مردم ایران فارسی است و اسناد و مکاتبات و متون رسمی و کتب درسی باید با این زبان و خط باشد.	اظهار نظر کارشناسی
ماده (۱۹)	
ماده (۱۹) - هیئت مرکزی نظارت وظایف زیر را دارا می‌باشد: ۱. عزل و نصب اعضای هیئت‌های نظارت بر انتخابات نظام مهندسی پزشکی شهرستان‌ها و شورای عالی نظام پزشکی ۲. نظارت بر حُسن انجام انتخابات در حوزه‌های انتخاباتی ۳. بررسی نهایی صلاحیت نامزدهای عضویت در هیئت مدیره نظام مهندسی پزشکی شهرستان‌ها و شورای عالی نظام مهندسی پزشکی و ابلاغ نظر هیئت مرکزی به هیئت‌های اجرایی انتخابات مربوطه جهت اعلام عمومی ۴. رسیدگی به شکایات نامزدهایی که صلاحیت آنها به تأیید هیئت‌های نظارت نرسیده باشد و تجدیدنظر در آنها ۵. رسیدگی به شکایات انتخاباتی در چارچوب مواد قانونی و آیین‌نامه‌های مربوطه ۶. توقف یا ابطال تمام و یا قسمتی از مراحل انجام انتخابات در چارچوب مواد قانونی و دستورالعمل‌های مربوطه این قانون رأساً و یا با پیشنهاد هیئت‌های اجرایی یا هیئت‌های نظارت حوزه‌های انتخاباتی ۷. تأیید نهایی حُسن انجام انتخابات هیئت مدیره نظام مهندسی پزشکی شهرستان‌ها و اعضای شورای عالی نظام مهندسی پزشکی و امضای اعتبارنامه منتخبین ۸. رسیدگی به شکایات و اعتراضات کتبی افراد در مورد تأیید صلاحیت نامزدهای عضویت در هیئت مدیره	متن ماده



عنوان طرح	
نظام مهندسی پزشکی‌ها و تجدیدنظر در آنها	
تبصره - هیئت مرکزی نظارت می‌تواند طبق دستورالعملی که تهیه می‌نماید تمام یا قسمتی از وظایف مقرر در این ماده را به هریک از هیئت‌های نظارت بر انتخابات هیئت مدیره نظام مهندسی پزشکی شهرستان‌ها تفویض نماید.	
<ul style="list-style-type: none">• با توجه به اینکه موضوع طرح حاضر «سازمان نظام تجهیزات پزشکی است»، اشاره به عزل و نصب اعضای «شورای عالی نظام پزشکی» به عنوان یکی از وظایف «هیئت مرکزی» موضوع طرح واجد اشکال است.• «هیئت‌های اجرایی» در بند «۳»، با توجه به اینکه سابقه‌ای در خصوص آن در بندهای قبلی وجود ندارد، مبهم است.• عبارت «آیین‌نامه‌های مربوطه» در بند «۵» دارای ابهام می‌باشد و این احاله ناقص در اجرا مشکل‌ساز است. بنابراین لازم است مصادیق آنها ذکر شود.• عبارت «دستورالعمل‌های مربوطه» در بند «۶» مبهم است.• مدت زمان تصویب و ابلاغ دستورالعمل‌های اجرایی مذکور در تبصره مشخص نشده است.• عنوان هیئت مرکزی نظارت بر انتخابات در صدر ماده، کامل ذکر نشده است.• در بند پنجم، منظور از مواد قانونی و آیین‌نامه‌های مربوطه معلوم نیست و واجد ابهام می‌باشد.• اعطای صلاحیت وضع آیین‌نامه به مرجعی غیر از هیئت وزیران در تبصره حکم، مغایر اصل (۱۳۸) قانون اساسی است.	اظهار نظر کارشناسی
ماده (۲۰)	
برگزاری انتخابات هیئت مدیره نظام مهندسی پزشکی و اعضای شورای عالی نظام مهندسی پزشکی به‌عده هیئت‌های اجرایی انتخابات مربوطه بوده که ترکیب و نحوه تشکیل و نحوه کار آنها کیفیت و نحوه برگزاری انتخابات مربوطه طبق آیین‌نامه‌ای خواهد بود که توسط شورای عالی نظام مهندسی پزشکی تهیه و به تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد رسید.	متن ماده
از حیث اعطای صلاحیت‌هایی با ماهیت تقنینی، مغایر اصل (۸۵) قانون اساسی است.	اظهار نظر کارشناسی
ماده (۲۱)	
ماده (۲۱) - شرایط انتخاب‌کنندگان عبارت است از: ۱. تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران ۲. داشتن کارت عضویت در سازمان نظام مهندسی پزشکی ۳. شاغل بودن در شهرستان منطقه انتخاباتی در زمان انتخابات به تأیید نظام مهندسی پزشکی آن شهرستان	متن ماده
<ul style="list-style-type: none">• واژه کارت در بندهای دوم و سوم مغایر اصل (۱۵) قانون اساسی است. اصل مذکور به این مهم اشاره دارد که زبان و خط رسمی و مشترک مردم ایران فارسی است و اسناد و مکاتبات و متون رسمی و کتب درسی باید با این زبان و خط باشد.• بند «۳» می‌تواند زمینه حذف برخی افراد را به بهانه عدم اشتغال در زمان انتخابات (به دلیل فقدان سازوکار دقیقی برای تشخیص این مسئله) ایجاد کند. بنابراین می‌تواند انحصار ایجاد نماید.	اظهار نظر کارشناسی
ماده (۲۲)	
شرایط انتخاب‌شوندگان هیئت‌های مدیره سازمان نظام مهندسی پزشکی و شورای عالی نظام مهندسی پزشکی به شرح زیر می‌باشد: ۱. تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران ۲. نداشتن فساد اخلاقی و مالی ۳. داشتن حُسن شهرت اجتماعی و شغلی در عمل به اجرای اصول مهندسی پزشکی و رعایت اخلاق و شئون مهندسی پزشکی ۴. داشتن حُسن شهرت در تعهد عملی به احکام دین مبین اسلام و وفاداری به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران ۵. دارا بودن حداقل سه سال عضویت در نظام مهندسی پزشکی	متن ماده

عنوان طرح	
در فصل پنجم و به‌طور خاص مواد (۲۱) و (۲۲) در مورد شرایط انتخاب‌شوندگان و انتخاب‌کنندگان هیچ اشاره‌ای به مبحث تعارض منافع و ذی‌نفع بودن افراد یا شاغل بودن در شرکت‌های بخش خصوصی نشده است و همین امر در طول زمان، زمینه بروز بسیاری از رانت‌ها و مفاسد را مهیا می‌کند. تسخیر تنظیم‌گری و تعارض منافع از آسیب‌های جدی تشکیل سازمان‌های صنفی تخصصی است. به‌عبارت دیگر افرادی که وظیفه نظارتی دارند و برای این کار مورد اعتماد قرار گرفته‌اند، خود ذی‌نفع هستند و در نتیجه منافع خود را دنبال می‌کنند نه منافع عمومی و یا حتی منافع صنفی را. نتیجه چنین وضعیتی تضییع حقوق مردم است. البته این بدین معنا نیست که متخصصان در تنظیم‌گری حوزه تخصصی نقش نداشته باشند، بلکه لازم است تنظیم‌گران بخشی حوزه تخصصی در فعالیت‌های آن بخش ذی‌نفع نباشند.	اظهار نظر کارشناسی
ماده (۲۳)	
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مسئول برگزاری انتخابات هیئت مدیره نظام مهندسی پزشکی از طریق هیئت‌های اجرایی انتخابات با رعایت مواد این قانون خواهد بود.	متن ماده
<ul style="list-style-type: none"> • با توجه به همپوشانی‌هایی اقدامات سازمان پیشنهادی با ساختارهای دولتی و غیردولتی دیگر، عدم اشاره به قوانین و مقرراتی که با تصویب این قانون بلاثر و یا نسخ می‌شوند می‌تواند موجب تفسیرهای سلیقه‌ای و ابهام شود. در این رابطه پیشنهاد می‌شود کلیه قوانین مغایر با طرح حاضر تصریح شوند. • عنوان هیئت مدیره نظام مهندسی پزشکی کامل ذکر نشده است. بنابراین مشخص نیست که منظور هیئت مدیره جدید یا هیئت مدیره شهرستان است. 	اظهار نظر کارشناسی

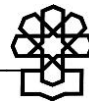
جمع‌بندی و پیشنهادها

تشکیل سازمان‌های صنفی در بسیاری از کشورهای دنیا، از جمله کشورهای توسعه‌یافته، امری معمول و متداول است. طرح تشکیل سازمان نظام مهندسی پزشکی نیز با اشاره به مسائلی از جمله اهمیت سلامت مردم، ضرورت اجرای برنامه دقیق در راستای تولید و مراقبت تجهیزات پزشکی و پرورش متخصصان این حوزه در کشور، اهمیت رشته مهندسی پزشکی و فعالیت‌های حوزه تجهیزات پزشکی به جهت ارتباط مستقیمی که با جان افراد دارد ارائه شده است.

با این حال طرح حاضر دارای اشکالاتی است که می‌تواند زمینه‌ساز برخی چالش‌ها شود.

این طرح از مقدمه توجیهی مناسبی که تبیین‌کننده دلایل لزوم تشکیل سازمان پیشنهادی باشد برخوردار نبوده و مسئله اصلی که ناظر بر رفع آن، راهکار تشکیل سازمان نظام مهندسی پزشکی انتخاب شده است به‌طور شفاف بیان نشده است. در ضمن مبنای تدوین طرح، اساسنامه سازمان‌های صنفی فعلی است. این درحالی است که امروزه عملکرد سازمان‌های مذکور و میزان دستیابی به اهدافی که قانون برای آنها تعیین کرده محل بحث است و هیچ‌گونه سازوکاری جهت پیشگیری از چالش‌های پیش‌گفته در آن پیش‌بینی نشده است.

از طرفی در حال حاضر تشکل‌های مختلفی در خصوص حوزه «تجهیزات پزشکی» در کشور فعال هستند که رسیدگی به امور این حوزه را برعهده دارند. در حالی که جایگاه نامعلوم سازمان پیشنهادی، در بین ساختارهای موجود چالش‌هایی از جمله همپوشانی و موازی‌کاری، طولانی شدن بوروکراسی و



سردرگمی فعالین و افزایش هزینه‌های ایشان را به دنبال خواهد داشت. عدم تفکیک صحیح بین «صنعت تجهیزات پزشکی» و حوزه «مهندسی پزشکی» نیز از جمله موضوعاتی است که طرح حاضر نسبت به آن غافل مانده؛ درواقع با وجود اشتراکات مابین این دو حوزه، ذاتاً با یکدیگر متفاوت و غیرمتجانس هستند. اگر هدف ایجاد سازمانی برای رفع مشکلات یا بهبود حوزه تجهیزات پزشکی باشد؛ اقدامات، رویکردی متفاوت با حالتی خواهد داشت که هدف ایجاد سازمانی برای تقویت و حمایت از مهندسی پزشکی است.

ضمن اینکه جزئیات طرح پیشنهادی واجد اشکالات متعددی از جمله مغایرت با برخی از اصول قانون اساسی، ایرادات نگارشی، عدم رعایت اصول قانون‌نویسی و... است.

درنهایت اینکه پیگیری مسائل حوزه تجهیزات پزشکی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین نهادهای بخش سلامت بایستی با مسئله‌شناسی دقیق و تعیین راهکارهای عملیاتی برای رفع مشکلات این حوزه پیگیری شود، ولی تشکیل یک سازمان صنفی تخصصی با مختصات فعلی به دلایلی که قبلاً اعلام شد نه تنها راهگشا نیست، بلکه می‌تواند باعث بروز مشکلات زیادی در این حوزه شود.

لذا رد کلیات طرح حاضر پیشنهاد می‌شود.