



نگاهی بر تشکیلات نظام‌های صنفی مرتبط با حرفه پزشکی در کشورهای منتخب جهان



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شماره مسلسل: ۱۹۱۱۷
کد موضوعی: ۲۱۰



مرکز پژوهش‌های
مجلس شورای اسلامی

تاریخ انتشار:
۱۴۰۲/۴/۱۹

عنوان گزارش:

نگاهی بر تشکیلات نظام‌های صنفی مرتبط با حرفه پزشکی در کشورهای منتخب جهان

نام دفتر:

مطالعات اجتماعی

تهیه و تدوین:

جواد سجادی خسرقی

همکار:

سمیه صدیقی

ناظران علمی:

محمد بختیاری علی‌آباد، مهدی مختاری پیام

ویراستار ادبی:

شیوا امین اسکندری

گرافیک و صفحه‌آرایی:

محمد دهقانی شهبابی

واژه‌های کلیدی:

۱. نظام صنفی
۲. سازمان نظام پزشکی
۳. بررسی تطبیقی
۴. کادر پزشکی
۵. سازمان غیردولتی



فهرست مطالب

۶	چکیده
۷	خلاصه مدیریتی
۸	مقدمه
۹	نظام‌های صنفی مرتبط با حرفه پزشکی در کشورهای منتخب جهان
۱۶	نتیجه‌گیری
۱۸	منابع و مآخذ

فهرست جداول

۹	جدول ۱. مقایسه اجزاء قانون سازمان‌های صنفی مرتبط با حرفه پزشکی در کشورهای منتخب جهان
---	--



نگاهی بر تشکیلات نظام‌های صنفی مرتبط با حرفه پزشکی در کشورهای منتخب جهان

چکیده



می‌دهد حمایت از حقوق مصرف‌کننده و شهروندان در حوزه سیاست‌ها و وظایف نظام پزشکی در کشورهای مورد بررسی امری رایج است اما این ساختارها به‌عنوان سازمان صنفی و سندیکای دفاع و حفظ منافع پزشکان شناخته نمی‌شوند.

براساس گزارش حاضر، برای اصلاح قانون نظام پزشکی کشور ۳ رویکرد پیشنهاد می‌شود. رویکرد اول انجام **اصلاحات مبنایی و بنیادی در قانون سازمان** است که طی آن یک نهاد صنفی مجزا برای پیگیری مطالبات صنفی پزشکان ایجاد شده و سازمان نظام پزشکی مشخصاً بر مسئولیت‌های کلیدی خود تمرکز خواهد کرد. رویکرد دوم انجام **اصلاحات اساسی در قانون با حفظ مفاهیم موجود** است که طی آن، حفظ منافع و حقوق پزشکان در حفظ و ارتقای منافع ملی و حفظ و مراقبت از منافع آحاد جامعه و مردم در یک سازمان ممکن دانسته شده و از مزایای گروه‌های شهروندی - حرفه‌ای ناظر برای حفظ سلامت سیاست‌ها و از جمله سیاست‌های سلامت استفاده خواهد شد. رویکرد سوم نیز انجام **اصلاحات جزئی و رفع برخی نواقص** است که طی آن برخی از ایرادات موجود در قانون نظیر مقررات انتخابات و تعیین ارکان سازمان اصلاح خواهد شد.

برای درک بهتر کارکرد سازمان نظام پزشکی در ایران، این گزارش به بررسی فعالیت‌های این سازمان در کشورهای دیگر پرداخته است. نتایج این مقایسه حاکی از آن بود که برخی کارکردها مانند آموزش‌های ضمن خدمت برای پزشکان، نظارت بر فعالیت‌های انجام شده و اتخاذ تصمیم‌های تنظیم‌گری، تعیین استانداردهای حرفه پزشکی در بین کشورها مشترک است. برخی کارکردها نیز فقط در بعضی کشورهای مورد بررسی وجود داشت مانند نظارت بر آموزش‌های پزشکی ارائه شده برای دانشجویان و پذیرش دانشجویان در دوره‌های تخصصی در برخی رشته‌های خاص.

به‌طور خلاصه کارکردهای قانونی شورای پزشکی یا معادل آن در کشورهای بررسی شده شامل تدوین راهنماهای بالینی و استانداردسازی فعالیت‌ها؛ تعیین استانداردهای آموزشی برای دانشگاه‌ها؛ اجرای برنامه‌های آموزش مداوم؛ ارزیابی مدام پزشکان در دوره طبابت؛ ایجاد نظام ثبت پزشکان؛ گسترش فعالیت‌های علمی و تحقیقاتی و انتشارات پزشکی؛ ارزیابی صلاحیت پزشکان خارجی و رسیدگی به شکایات گیرندگان خدمات پزشکی است.

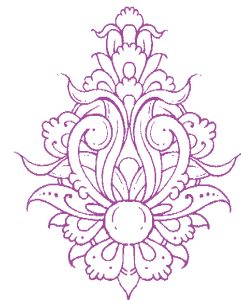
بررسی کارکردهای شورای پزشکی یا معادل آن در کشورهای دیگر نشان



همچنین بررسی نظام‌های صنفی مرتبط با حرفه پزشکی در کشورها نشان داد حمایت از حقوق مصرف‌کننده و شهروندان در حوزه سیاست‌ها و وظایف نظام پزشکی در کشورهای مورد بررسی معمول است؛ اما این ساختارها به‌عنوان سازمان صنفی و سندیکای دفاع و حفظ منافع پزشکان شناخته نمی‌شوند. همچنین برای اصلاح قانون نظام پزشکی کشور ۳ رویکرد پیشنهاد می‌شود. نخست انجام اصلاحات مبنایی و بنیادی در قانون سازمان است. در این رویکرد، یک نهاد صنفی مجزا برای پیگیری مطالبات صنفی پزشکان ایجاد شده و سبب خواهد شد که سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، مشخصاً بر مسئولیت‌های کلیدی خود تمرکز کند. مطابق این رویکرد مهمترین بندی که باید تغییر یابد «بنده ماده ۱» یعنی «حفظ و حمایت از حقوق صنفی شاغلان حرف پزشکی» است. رویکرد دوم؛ انجام اصلاحات اساسی در قانون با حفظ مفاهیم موجود است که در آن، حفظ منافع و حقوق پزشکان در چهارچوب حفظ و ارتقای منافع ملی و حفظ و مراقبت از منافع آحاد جامعه و مردم در یک سازمان ممکن دانسته می‌شود و از مزایای گروه‌های شهروندی - حرفه‌ای ناظر برای حفظ سلامت سیاست‌ها و از جمله سیاست‌های سلامت استفاده می‌شود. در این حالت باید گروه‌های ذی‌نفع نیز در سازمان عضویت داشته باشند و تعامل سازمان با ذی‌نفعان غیر گروه پزشکی افزایش یابد. همچنین ترکیب شورای عالی و رییس سازمان باید به شکلی باشد که حداقل تضاد منافع وجود داشته باشد. رویکرد سوم؛ انجام اصلاحات جزئی و رفع برخی نواقص است که طی آن، بنای قانون فعلی پابرجا می‌ماند و تمامی ارکان سازمان حفظ می‌شود و تنها برخی از ایرادات موجود در قانون نظیر مقررات انتخابات و تعیین ارکان سازمان اصلاح می‌گردد. در این شرایط باید تدبیری اتخاذ شود که امکان تسلط تنها گروهی از ذینفعان بر سازمان میسر نباشد. همچنین وزن ارکان سازمان حفظ و متعادل شود. با توجه به شرایط نظام سلامت به نظر می‌رسد این گزینه بهترین انتخاب ممکن در کوتاه مدت است.

گزارش حاضر بر آن است تا با بررسی فعالیت‌های سازمان نظام پزشکی یا معادل آن در کشورهای دیگر و مقایسه آن با سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، به درک بهتر کارکرد سازمان نظام پزشکی در ایران کمک کرده و اتخاذ بهترین تصمیمات در سیاستگذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های سازمان نظام پزشکی ایران را تسهیل کند. بررسی تطبیقی سازمان‌های نظام پزشکی کشورهای منتخب نشان داد برخی از کارکردهای این سازمان‌ها مانند آموزش‌های ضمن خدمت برای پزشکان، نظارت بر فعالیت‌های انجام شده و اتخاذ تصمیم‌های تنظیم‌گری، تعیین استانداردهای حرفه پزشکی در اکثر کشورها با هم مشترک هستند. اما کارکردهایی مانند نظارت بر آموزش‌های ارائه شده برای دانشجویان پزشکی در دانشگاه‌ها (انگلیس، آلمان، سنگاپور، هند و استرالیا)؛ پذیرش تعدادی از پزشکان در دوره‌های تخصص پزشکی برای رشته‌های خاص (آلمان) و ارائه توصیه‌نامه به مقامات به‌منظور آموزش و تربیت پزشکان (سنگاپور) نیز فقط در بعضی از کشورهای بررسی شده وجود داشتند. اهم کارکردهای ذکر شده در قوانین مربوط به تشکیلات نظام پزشکی در کشورهای بررسی شده به شرح زیر است:

- ۱ تدوین راهنماهای بالینی و استانداردسازی فعالیت‌ها (آمریکا و انگلستان)
- ۲ تدوین استانداردهای آموزشی برای دانشگاه‌ها (انگلستان و هند)
- ۳ اجرای برنامه‌های آموزش مداوم (ایران و انگلستان)
- ۴ ارزیابی مدام پزشکان در دوره طبابت (کانادا)
- ۵ ایجاد نظام ثبت پزشکان (کانادا، سنگاپور، ایران، انگلستان، هنگ‌کنگ و هند)
- ۶ گسترش فعالیت‌های علمی و تحقیقاتی و انتشارات پزشکی (ایران، آلمان و کانادا)
- ۷ ارزیابی صلاحیت پزشکان خارجی (انگلستان و استرالیا)
- ۸ رسیدگی به شکایات گیرندگان خدمات پزشکی (هنگ‌کنگ، ایران و انگلستان).



مقدمه

صنف یا رسته، انجمنی است که از سوی گروهی از افراد دارای یک حرفه و پیشه تشکیل می‌شود، تا بدین طریق به بهبود کیفیت و بالا بردن سطح کیفی مجموعه واحدها، در کنار تعیین تدابیری برای مقابله با تخلفات و همچنین انجام وظیفه اطلاع‌رسانی درباره اتفاقات حوزه‌های مرتبط با حرفه مورد نظر، باری رساند [۱]. در همه جوامع، جامعه مدنی به‌عنوان پل بین حاکمیت و ملت، نقش مهمی در تحقق توسعه اجتماعی ایفا می‌کند. یکی از مهم‌ترین ارکان جامعه مدنی، سازمان‌های مردم‌نهاد^۱ (سمن‌ها) هستند که به آنها سازمان‌های غیردولتی نیز گفته می‌شود که بخش مهمی از مشارکت عمومی و اجتماعی از طریق آنها صورت می‌گیرد. سمن‌های متعددی در حوزه‌های پزشکی و غیرپزشکی دنیا وجود دارند. سازمان نظام پزشکی نیز به‌عنوان نهاد صنفی حامی پزشکان و یا بیماران، به اشکال گوناگون در کشورها وجود دارد. در کشور ایران سازمان نظام پزشکی به‌عنوان بزرگ‌ترین و قدیمی‌ترین سازمان مرتبط با صنف دارای قانون و غیروابسته به دولت در حوزه سلامت است [۲]. مطابق ماده (۱) قانون نظام صنفی کشور، نظام صنفی قواعد و مقرراتی است که امور مربوط به سازمان، وظایف، اختیارات، حدود و حقوق افراد و واحدهای صنفی را طبق این قانون تعیین می‌کند.^۲ هدف اصلی سازمان نظام پزشکی از بدو تأسیس، تشکیل انجمنی از سوی پزشکان سرآمد و شناسایی، ارزیابی و اعتباربخشی پزشکان مشغول به کار در سراسر کشورها بوده است. مواردی از قبیل صدور مجوز^۳ و اعتباربخشی را می‌توان از هسته و تفکر اصلی برای تشکیل سازمان نظام پزشکی در کشورهای مختلف دانست که در یک حیطه جغرافیایی خاص سبب ایجاد یک شاخص حداقلی برای همه پزشکان آن مرزوبوم می‌شود [۳]. حیطه فعالیت سازمان‌های نظام پزشکی در همه کشورها، با در نظر داشتن چشم‌انداز این سازمان‌ها مبنی بر ارتقا و بالا بردن سلامت مردم خود، متفاوت و بسیار گسترده‌تر شده است. البته باید اشاره داشت که وظایف این سازمان در همه نقاط دنیا یکسان نیست و بنا به نیاز و مقتضیات هر کشور تا حدودی متفاوت است. قانون تشکیل نظام پزشکی ایران نیز از زمان تصویب آن مکرر مورد اصلاح قرار گرفته و سبب ایجاد تغییراتی در ساختار و وظایف آن شده است. در این گزارش با تمرکز بر ساختار و قوانین کشورهای مختلف، به بررسی قوانین نظام‌های صنفی مرتبط با حرفه پزشکی از ابعاد مختلف در کشورهای منتخب پرداخته شده است.

1. NGOs

2. <https://rc.majlis.ir/fa/law/show/94011>

3. Licensing.

نظام‌های صنفی مرتبط با حرفه پزشکی در کشورهای منتخب جهان



در این گزارش با در نظر داشتن مؤلفه‌های منتخب از جمله تعاریف، ماهیت حقوقی، اهداف تشکیل سازمان، وظایف و اختیارات، ارکان سازمان، انتخابات، رسیدگی به شکایات و شیوه‌های تأمین مالی؛ به بررسی نظام‌های صنفی مرتبط با حرفه پزشکی در کشورهای انگلستان، آمریکا، کانادا، سنگاپور، هنگ کنگ، هندوستان، استرالیا، لبنان و آلمان پرداخته شده است. مبنای انتخاب این کشورها، قدمت تشکیل سازمان‌ها/انجمن‌های معادل نظام پزشکی در آنهاست. در این قسمت علاوه بر بیان کلیاتی از سازمان نظام پزشکی یا معادل آن در کشورها، جزئیات مربوط به این تشکیلات نیز در جدول ۱ ارائه شده است.

۱. انگلستان

در انگلستان دو نهاد اصلی پزشکی وجود دارد: الف) شورای عمومی پزشکی^۱ و ب) انجمن پزشکی بریتانیا.^۲ انجمن پزشکی بریتانیا به‌عنوان انجمن ایالتی پزشکی و جراحی در سال ۱۸۳۲ تأسیس شد. این انجمن داوطلبانه، یک شرکت ثبت شده در انگلستان و ولز بوده که تمام شاخه‌های پزشکی در سراسر پادشاهی بریتانیا را نمایندگی کرده و حدود ۸۰ درصد از پزشکانی که طبابت می‌کنند، عضو آن هستند.^۳ در واقع انجمن پزشکی بریتانیا یک اتحادیه صنفی مستقل، تشکل علمی و آموزشی، ناشر و شرکتهای با مسئولیت محدود است که از پزشکان داوطلب تشکیل شده و سرمایه آن عمدتاً از سوی اعضای آن تأمین می‌شود. انجمن پزشکی بریتانیا دارای تعدادی از کمیته‌های نمایندگی و علمی است و توسط خدمات ملی سلامت^۴ به‌عنوان تنها نهاد مذاکره‌کننده برای قرارداد پزشکان شناخته شده است.

تشکیل شورای عمومی و همچنین تأسیس وزارت سلامت با پیشنهاد انجمن پزشکی بریتانیا، از جمله تلاش‌های مهم این انجمن است. ثبت نام پزشکان، آموزش پزشکی و وظایف انضباطی سازمان نظام پزشکی از جمله وظایف اصلی شورای عمومی پزشکی انگلستان به‌شمار می‌آید. در خصوص شورای عمومی پزشکی انگلستان چند نکته حائز اهمیت است:

- شورای عمومی پزشکی، یک تشکیلات اختصاصی برای نظارت بر حرفه و عملکرد پزشکان است.
- ساختار و کارکردهای انجمن پزشکی بریتانیا با ساختار و کارکردهای

شورای عمومی پزشکی کاملاً متفاوت و متمایز است. ■ انجمن پزشکی بریتانیا یک سازمان غیردولتی است که اساسنامه و آیین‌نامه‌های آن نیازی به تصویب پارلمان، به‌عنوان یکی از ارکان دولت ندارد، در حالی که تمام قوانین شورای عمومی پزشکی در پارلمان به تصویب می‌رسد [۴-۸] که از این منظر، یک سازمان دولتی به‌نظر می‌رسد.

۲. آمریکا

انجمن پزشکی آمریکا^۵ یک مؤسسه پزشکی آمریکایی است که در سال ۱۸۴۷ تأسیس شده و به‌عنوان بزرگ‌ترین انجمن پزشکان در کشور ایالات متحده آمریکا به‌شمار می‌رود. هدف این انجمن، ترویج و ترقی هنر و علم پزشکی و بهبود سلامت عمومی و ارتقای مقام حرفه پزشک و دانش پزشکی که پزشکان نخبه این کشور تأسیس کرده‌اند.

انجمن پزشکی آمریکا دارای هیئت امنایی به‌منظور نظارت بر عملکرد و دفاع از کلیت انجمن است. در این انجمن خانه نمایندگان^۶ وجود دارد که در آن اعضای ایالت‌ها و اعضای که از سوی قانون و آیین‌نامه تعیین می‌شوند عضویت دارند. انجمن پزشکی آمریکا دارای فدراسیون پزشکی است که شامل افرادی از جامعه پزشکی مربوط به ایالت‌ها بوده و در راستای ارتقا و بهبود عملکرد پزشکان و دسترسی بهتر بیماران به مراقبت‌ها فعالیت می‌کنند. شورای انجمن پزشکی آمریکا در کنار خانه نمایندگان دارای نقش کلیدی در ارائه گزارش‌های سلامت و ارتقای سلامت عمومی است. این شوراها در زمینه اساسنامه‌ها، آموزش پزشکی، خدمات پزشکی، سلامت عمومی، اخلاق پزشکی و امور قضایی، برنامه‌ریزی بلندمدت، قانونگذاری و انتخابات نقش مؤثر دارند. انجمن پزشکی آمریکا دارای اعضای از دستیاران، دانشکده‌های پزشکی، دانشجویان پزشکی، پزشکان شورا و دانشجویان بین‌المللی است [۹-۱۵].

۳. کانادا

شورای پزشکی کانادا^۷ در سال ۱۹۱۲ تأسیس شد. وظیفه شورا از بدو تأسیس، تدوین و ارائه استانداردهای مجوز فعالیت پزشکی برای همه پزشکان در کانادا بوده است. شورای پزشکی کانادا به‌منظور ایجاد ابزارها و راهبردهای ارزیابی توانایی‌های پزشکان، قانونی کردن و اجرای آنها و

1. General Medical Council (GMC)

2. British Medical Association (BMA).

۳. به‌طور کلی بیش از ۸۲۱ هزار عضو دارد که شامل ۳ هزار و ۰۰۳ نفر پزشک خارجی و ۳۱ هزار دانشجوی پزشکی می‌شود.

4. National Health Services

5. American Medical Association (AMA)

6. House of Delegate

7. Canada Medical Council



برگزاری آزمون‌های لازم برای ارائه مدرک، ارائه راهکارها و شماره نظام پزشکی، انجام امور قانونی و انتظامی در زمینه حرفه پزشکی و پاسخ به دادخواست‌های عمومی از پزشکان و دادخواست مردم از پزشکان تشکیل شده است. باید توجه داشت شورای پزشکی هنگ کنگ جدا از انجمن پزشکی هنگ کنگ^۵ است. شورای پزشکی هنگ کنگ در سال ۱۹۲۰ تأسیس شد و این انجمن با هدف ارتقای رفاه پزشکان و سلامت عمومی جامعه پزشکان را گرد هم آورده است. انجمن پزشکی هنگ کنگ با بیش از ۸ هزار عضو از تمام بخش‌های پزشکی، اخلاق پزشکی و ارائه اطلاعات و مسائل مربوط به این حوزه را در سراسر جهان در زمره فعالیت خود قرار داده است. شورای پزشکی هنگ کنگ دارای ۲۶ عضو (دو پزشک معرفی شده از سوی مدیر اجرایی شورای پزشکی، دو پزشک معرفی شده دانشگاه هنگ کنگ؛ دو پزشک معرفی شده بیمارستان‌ها؛ چهار عضو موقت (معرفی شده مدیر اجرایی شورای پزشکی)؛ دو پزشک معرفی شده دانشکده پزشکی؛ هفت پزشک عضو مؤسسه پزشکی هنگ کنگ؛ هفت پزشک منتخب پزشکان مقیم در هنگ کنگ بوده که از سوی مدیر اجرایی این شورا تأیید می‌شوند. همه اعضا به مدت دو سال از تاریخ انتصاب به فعالیت مشغول می‌شوند و این مدت قابل تمدید خواهد بود. همچنین در صورتی که هر یک از اعضا به دلایلی از جمله محکومیت و یا حبس، نداشتن سلامت فیزیکی و روانی برای انجام کار، مهاجرت، نداشتن قابلیت انجام امور مربوطه (با نظر رئیس شورا) و یا حذف موقت یا دائم از لیست پزشکان ثبت نام شده و ... باشد، محل فعالیت وی به دستور ریاست شورا منحل خواهد شد. ضمن اینکه امکان مشارکت فرد مذکور در انتخابات وجود نخواهد داشت. به منظور عملکرد بهتر، شورا دارای پنج کمیته^۶ صدور مجوز،^۷ آموزش و اعتباربخشی، اخلاقی، تحقیقات اولیه و سلامت است. شورای پزشکی هنگ کنگ دارای قدرت انضباطی بوده به نحوی که در صورت ارتکاب جرم و حبس وی در زندان، تخلف پزشکی، نداشتن توانایی انجام امور پزشکی به دلیل مشکلات فیزیکی و روانی و ... شورا می‌تواند به طور دائم یا موقت نسبت به حذف نام وی از لیست پزشکان و یا توبیخ فرد مذکور اقدام کند [۱۷-۱۹]

۶. هندوستان

شورای پزشکی هند^۸ در سال ۱۹۳۴ مطابق قانون مصوب سال ۱۹۳۳ به منظور ارتقای کیفیت خدمات پزشکی و ایجاد استاندارد یکسان در خدمات پزشکی و شناسایی مدارک پزشکان و ارتقای توانمندی آنها تشکیل شد. به دنبال افزایش تعداد دانشکده‌های پزشکی و به تبع آن

همچنین ایجاد بانک اطلاعات پزشکان و مدارک آنها در طول سال‌های فعالیت آنها تأسیس شد. مدرکی که نظام پزشکی کانادا ارائه می‌کند به نام مجوز شورای پزشکی کانادا^۱ (LMCC) شناخته می‌شود و در سراسر کانادا معتبر است. در واقع رویکرد تأسیس شورای پزشکی کانادا، ارائه مدارک استاندارد ملی پزشکی به موجب قانون پزشکی بوده است. اما این قانون مورد اصلاح قرار گرفته و صلاحیت ارائه مجوز فعالیت پزشکی به هر ایالت اعطا شد. هدف این شورا تلاش برای رسیدن به بالاترین سطح از مراقبت‌های پزشکی برای خدمت‌گیرندگان در کانادا با ارزیابی بهینه پزشکان است که از سال ۲۰۰۱، سرلوحه کار شورا قرار گرفته و همچنان دنبال می‌شود.

شورای پزشکی کانادا ۵۱ عضو دارد که شامل دو عضو از هر ایالت با تأیید مقامات پزشکی (مجموعاً ۲۵ عضو)؛ یک عضو از هر دانشگاه (مجموعاً ۱۷ عضو)؛ پنج نفر از اعضای عمومی که از سوی شورا تعیین می‌شود (در حال حاضر سه نفر عضو) و دو نفر نماینده از دانشجوی و دو نفر نماینده از دستیاران (چهار عضو) است [۱۷].

۴. سنگاپور

شورای پزشکی سنگاپور^۲ هیئتی است که تحت نظارت وزارت سلامت قرار دارد. رئیس شورا با رأی اعضا انتخاب می‌شود. این شورا در سنگاپور شامل ۱۹ عضو دارد که علاوه بر رئیس شورا، ۹ عضو آن از میان پزشکان ثبت شده و ۹ عضو دیگر را وزارت سلامت انتخاب می‌کند. این نهاد، برنامه اجباری آموزش مداوم پزشکان^۳ را اداره و همچنین رفتار حرفه‌ای و اخلاقی پزشکان ثبت نام شده را تنظیم می‌کند. اهم وظایف شورای پزشکی سنگاپور طبق ماده (۵) قانون ثبت پزشکی مصوب سال ۱۹۹۷ شامل حفظ و نگهداری مشخصات پزشکان ثبت شده؛ رد یا قبول مدارک پزشکی تحت قانون فوق؛ ارائه مدارک کار جهت پزشکان ثبت شده؛ ارائه توصیه‌نامه به مقامات در زمینه ساختار و آزمون‌ها؛ ارائه توصیه‌نامه به مقامات به منظور آموزش و تربیت پزشکان؛ تعیین و تنظیم اخلاق پزشکی برای پزشکان ثبت نام شده و انجام کلیه اموری است که باید طبق قانون این شورا انجام دهد [۱۶].

۵. هنگ کنگ

شورای پزشکی هنگ کنگ^۴ به منظور ارتقای کیفیت و ایجاد ضمانت در حرفه پزشکی، حمایت از بیماران و ارتقای اخلاق پزشکی و ایجاد و حفظ استانداردهای بالای حرفه‌ای تشکیل شد. این شورا طبق ماده (۱۶) قانون اساسی هنگ کنگ مسئول ثبت اسامی پزشکان معتبر،

1. the Licentiate of the Medical Council of Canada (LMCC)
2. Singapore Medical Council
3. Continuing Medical Education (CME)
4. Hong Kong Medical Council
5. Hong Kong Medical Association

7. Licentiate Committee
8. India Medical Council

۶. کمیته خود می‌تواند شامل زیر کمیته‌ها نیز باشد.

دو بخش تقسیم شود: بخش مسئول آموزش پزشکی و بخش مسئول اخلاق پزشکی. البته کمیته حتی با این کار هم آمیدی به اصلاح نظام پزشکی ندارد و از دولت مرکزی می‌خواهد از قدرت قانونی خود استفاده کند و توصیه‌های کمیته را در اولویت اجرایی بگذارد. کمیته توصیه کرده اعضای نظام پزشکی بهتر است به جای انتخاب، انتصاب شوند. اعضای منتخب فعلی نظام پزشکی اغلب در بیمارستان‌ها سهام دارند و نماینده منافع بخش خصوصی هستند. اما انتصاب اعضا این خطر را دارد که حزب حاکم به جای انتصاب افراد شایسته‌ای که در حرفه پزشکی برجسته هستند و به دنبال منافع شخصی نیستند، طرفداران خود را به کار گمارد. توصیه دیگر کمیته این است که اعضای نظام پزشکی از طیف‌های متنوع گزینش شوند، به ویژه از بخش دولتی، آن چنان که در نظام پزشکی انگلستان اتفاق می‌افتد، از افراد غیرمتخصص، پزشکان عمومی، نمایندگان بیماران و مؤسسه‌های غیردولتی نیز استفاده شود [۲۰-۲۳].

۷. استرالیا

سازمان شورای پزشکی استرالیا^۲ در سال ۱۹۸۵ تأسیس شد. شورای پزشکی این کشور یک نهاد مستقل با محوریت آموزش‌های پزشکی است. مأموریت این سازمان، حفظ و ارتقای سلامت عمومی و ایمنی و برطرف ساختن نیازهای جامعه از طریق گسترش فضاهای کاری امن و مناسب است. وظایف شورای پزشکی استرالیا شامل بهبود سلامت از طریق پیشرفت کیفیت و تحول آموزش و پرورش و نیز آموزش پزشکی همراه با ارائه خدمات سلامت در استرالیا و نیوزیلند؛ اعتباربخشی دانشکده‌های پزشکی و دوره‌های آموزش پزشکی؛ ارزیابی تخصص‌های جدید پزشکی؛ ارائه توصیه در مورد مقاطع تخصصی و فوق تخصصی؛ بررسی صلاحیت پزشکان خارجی مایل به کار در کشور استرالیا؛ کمک به هیئت‌های پزشکی^۳ منطقه‌ای و سراسری برای ثبت نام پزشکان شاغل و ارائه مشاوره به وزارت بهداشت استرالیا در ثبت نام پزشکان است. ثبت پزشکان، ایجاد شغل، تصمیم‌گیری برای وزارت کار، بررسی تقاضاهای شغلی برای فرصت‌های کاری و نیز برگزاری دوره‌های آموزشی تربیت نیروی پزشکی از وظایف شورای پزشکی در استرالیا نیست [۲۴، ۲۵].

۸. لبنان^۴

سندیکاای پزشکی لبنان^۵ نیز در سال ۱۹۴۷ تأسیس شد. این سندیکا دارای دو شعبه یکی در بیروت و دیگری در تریپولی است. در شعبه تریپولی از پزشکانی که محل طبابت آنان در بخش شمالی لبنان و در شعبه بیروت از پزشکانی که محل طبابت آن سایر مناطق کشور است ثبت نام بعمل می‌آید. این دو سازمان وظایف پزشکی، بهداشتی، علمی و اداری را برعهده داشته و اهداف آنها شامل ایجاد همبستگی بین طبقه پزشک و حفظ حقوق و مصالح این وظیفه و بالا بردن سطح معلومات

جمعیت دانشجویان و فارغ‌التحصیلان این حوزه در سال‌های پس از استقلال هند، به نظر می‌رسید قانون نظام پزشکی جوابگوی مسائل و مشکلات پیش‌روی این حوزه نخواهد بود و لذا قانون شورای پزشکی هند در چهار دوره در سال‌های ۱۹۵۸، ۱۹۶۴، ۱۹۹۳ و همچنین ۲۰۰۱ مورد اصلاح قرار گرفت. این اصلاحات بیشتر با هدف محدود کردن رشد فزاینده دانشکده‌های پزشکی، افزایش ظرفیت و ایجاد دوره‌های جدید بدون کسب موافقت قبلی از دولت هند و وزارت بهداشت و رفاه این کشور بوده است.

اهداف و عملکرد شورا شامل بررسی و ارزیابی با هدف حفظ استانداردهای مناسب آموزش پزشکی در هند؛ ارائه تسهیلات برای تأسیس کالج‌های پزشکی و رشته‌های جدید در مقاطع تحصیلات تکمیلی یا بالاتر و افزایش تعداد جایگاه‌ها؛ ارزیابی مدارک خارجی و داخلی پزشکان؛ ثبت اسامی همه پزشکان دارای مدرک پزشکی و همچنین ثبت نام موقت هر کدام از شوراهای پزشکی ایالتی؛ ثبت نام دائمی و مشروط و ارائه مدارک برای پزشکانی که در خارج تحصیل می‌کنند می‌باشد. شورای پزشکی هند پیوسته مورد انتقاد بوده و حتی مدتی در سال ۲۰۱۰ به اتهام فساد و همچنین عدم مقابله با برخی جرائم اخلاقی پزشکان در نظام سلامت یا تعقیب و مجازات مجرمان منحل شد. سیاست‌های این سازمان تحت تأثیر منافع برخی اشخاص و گروه‌ها، فاقد استانداردهای یکپارچه برای نظارت بر آموزش پزشکی بوده و منجر به تبدیل دانشکده‌های خصوصی به تجارخانه شده است و شاید بتوان، همین مسئله را مهم‌ترین چالش شورای پزشکی هند دانست. با اینکه هند بیشترین تعداد دانشکده پزشکی در جهان را داراست، نسبت تعداد پزشک به جمعیت در این کشور تناسب کافی ندارد. بر این اساس نظام پزشکی نتوانسته ساز و کار شفاف و کارآمدی برای اعتباربخشی به دانشکده‌های پزشکی ایجاد کند و این به توزیع نادرست جغرافیایی و شکل‌گیری پدیده موسوم به اساتید شبیحی^۱ در دانشکده‌های خصوصی منجر شده است. این اساتید تنها در هنگام اعتباربخشی در دانشکده حضور دارند و پس از آن، در دانشکده حضور پیدا نمی‌کنند. کیفیت آموزش در این مراکز همواره مورد تردید بوده است؛ به طوری که گفته می‌شود این مراکز فاقد توانایی لازم برای پرورش پزشکان شایسته برای کار در هند، به ویژه در مناطق روستایی و فقیرنشین شهری هستند.

گزارش کمیته تحقیق و تفحص مجلس هند با اشاره به فساد در نظام پزشکی، انتقادهای پیوسته از این سازمان را از سوی جامعه و فعالان سلامت، بجا و صحیح می‌داند. این کمیته، کوتاهی نظام پزشکی را در قبال اخلاق پزشکی محکوم کرده و علت آن را تمرکز بیش از حد بر آموزش پزشکی دانسته است. لذا توصیه کرده است که نظام پزشکی به

1. Ghost Faculties .

2. The Australian Medical Council 1. Ghost Faculties .

4. The Lebanese Order of Physicians

۳. در تدوین مطالب مربوط به کشور لبنان، از منابع ۲۴ و ۲۵ استفاده شده است.



انجمن مشترک ۱۷ اتاق پزشکان ایالتی (نظام پزشکی ایالتی) است. این خود یک انجمن غیر حرفه‌ای است و پزشک به صورت غیر مستقیم عضو انجمن پزشکی آلمان از طریق عضویت اجباری در اتاق پزشک عمومی محلی خود است. ساختار اصلی سازمان شامل دفتر دبیر کل، دفتر امور بین‌الملل، اداره روابط عمومی و هفت بخش تخصصی است که هر کدام بر جنبه‌های خاص مراقبت‌های سلامت و با حرفه پزشکی تمرکز دارند. علاوه بر این، بخش‌های جداگانه مانند هیئت مشاوره علمی و کمیسیون دارو، قوانین و مقررات خاص خود را دارند و اعضای آنها از سوی هیئت اجرایی انجمن پزشکی آلمان یا مجمع پزشکی آلمان انتخاب می‌شوند. هیئت مشاوره علمی انجمن پزشکی آلمان شامل بیش از ۴۰ دانشمند از هر رشته پزشکی و همچنین متخصصان پزشکی قانونی و اخلاق پزشکی است. این گروه به هیئت اجرایی انجمن پزشکی آلمان در امور مربوط به علوم پزشکی مشاوره می‌دهد. علاوه بر این، گروه مشورتی رهنمودهای مبتنی بر قانون برای هیئت اجرایی، همراه با توصیه‌ها و اظهارات در مورد روش‌های تشخیصی و درمانی، با توجه به جنبه‌های اخلاقی و حقوقی را مورد توجه قرار می‌دهد. کمیته داروسازی انجمن پزشکی آلمانی و انجمن ملی بیمه درمان پزشکان که یک کمیته علمی در برلین است که ۴۰ نفر از اعضای رشته‌های پزشکی مختلف در آن جمع می‌شود. این کمیته اطلاعات در مورد درمان مؤثر در اختیار پزشک قرار داده و یک پایگاه داده برای ثبت خودکار واکنش‌های جانبی (عوارض جانبی) ایجاد کرده است.

نقش انجمن پزشکی در آلمان در مسائلی همچون تضمین مراقبت‌های پزشکی خوب برای مردم؛ پرورش احساس وحدت در میان همه پزشکان آلمان با مشاوره و اطلاع‌رسانی به آنها از تمام فرایندهای مهم و فعالیت‌های مربوط به حرفه پزشکی، مراقبت‌های سلامت و جامعه؛ دستیابی به مقررات یکسان از وظایف و اصول حرفه‌ای برای پزشکان در همه زمینه‌ها؛ حفاظت از منافع حرفه‌ای حرفه پزشکی؛ ارتباط با دولت فدرال، مجلس و سنا و احزاب سیاسی؛ برقراری ارتباطات در مورد مسائل مربوط به سیاست‌های بهداشتی و پزشکی؛ ترویج آموزش مداوم پزشکی؛ تضمین کیفیت؛ ایجاد و حفظ روابط خوب با انجمن‌های پزشکی و جامعه علمی پزشکی در خارج از کشور و نظارت بر اخلاق حرفه‌ای و مقررات آموزش تخصصی بسیار برجسته است. وظایف اصلی انجمن پزشکی آلمان را می‌توان در حوزه‌های مربوط به سیاست‌های اجتماعی و سلامت؛ حقوق شغلی؛ ادامه تحصیل و اخذ تخصص؛ تعمیم و توسعه دانش پزشکی؛ شهروندان و بیماران و تأمین اجتماعی خلاصه کرد [۲۸-۳۰]. در جدول ۱، اجزای قانون سازمان‌های صنفی مرتبط با حرفه پزشکی در کشورهای منتخب جهان مقایسه شده‌اند.

حرفه‌ای آنان و صیانت از حیثیت و شئون پزشکی؛ آشنا ساختن پزشکان خارجی با مقررات و شئون پزشکی لبنان؛ اظهار نظر نسبت به تدوین قوانین و آیین‌نامه‌های مربوط به حرفه پزشکی و تنظیم قرارداد‌های پزشکی؛ اظهار نظر نسبت به اعزام هیئت‌های پزشکی به منظور شرکت در کنفرانس‌های بهداشتی بین‌المللی؛ کوشش در حل و فصل اختلاف حاصله بین پزشکان و یا پزشکان و بیماران و کمک به پزشکان نیازمند و از کار افتاده یا به خانواده آنان و تأسیس صندوق بازنشستگی به منظور تأمین زندگی دوران پیری و از کار افتادگی پزشکان است.

سندیکای پزشکی متشکل از پزشکانی است که نام آنان در فهرست سازمان ثبت شده باشد. از اجتماع این پزشکان، مجمع عمومی پزشکان تشکیل می‌شود که شامل دو قسمت عادی و فوق‌العاده است. صلاحیت مجمع عمومی عادی منحصر به انتخاب اعضا و رئیس شورای سندیکای پزشکی؛ موافقت با تصمیمات سالیانه شورای سندیکای پزشکی؛ تعیین میزان مالیات بر درآمد سالیانه پزشکان و بررسی امور مالی سال قبل است. صلاحیت مجمع عمومی فوق‌العاده نیز منحصر به اموری است که با حرفه پزشکی ارتباط داشته و یا شورا، رسیدگی به این امور را به مجمع عمومی فوق‌العاده محول کرده باشد.

شورای سندیکاهای پزشکی بیروت و تریپولی به ترتیب از ۱۲ و ۹ نفر عضو تشکیل می‌شود. مجمع عمومی در اجلاس سالیانه خود، اعضا و رئیس شوراهای مزبور را انتخاب می‌کند. شورای انتظامی سندیکای پزشکی از دو نفر عضو شورای سازمان به انتخاب شورا و دو عضو خارج از شورا به انتخاب مجمع عمومی تشکیل می‌شود و ریاست آن با رئیس سندیکای پزشکی و یا نایب‌رئیس آن است. دوره عمل این شورا دو سال تمام بوده و قابل تجدید است. همه پزشکان عضو سندیکای پزشکی در صورتی که بر خلاف وظایف حرفه‌ای خود اقدامی کند که با حیثیت و مقام و صلاحیت آنان منافات داشته باشد به یکی از مجازات‌های تذکر، توبیخ، محرومیت از اشتغال به حرفه پزشکی به مدت ۶ ماه و یا محرومیت دائم از اشتغال به حرفه پزشکی محکوم می‌شوند. هر پزشکی که موقتاً از اشتغال به حرفه پزشکی ممنوع شود در تمام مدت محکومیت، حق اشتغال به حرفه پزشکی را ندارد [۲۶، ۲۷].

۹. آلمان

انجمن پزشکی آلمان^۱ که از گروه کاری انجمن‌های پزشکی آلمان غربی، در سال ۱۹۴۷ تأسیس شد، یک سازمان مرکزی در سیستم خودگردان پزشکی در آلمان است که به عنوان انجمن مشترک اتاق‌های پزشکی، منافع پزشکان را در موضوع‌های مربوط به سیاست حرفه‌ای تأمین می‌کند و نقش فعال در فرایندهای تصمیم‌گیری در سیاست‌های سلامت و اجتماعی در فرایندهای قانونی دارد. انجمن پزشکی آلمان

1. The German Medical Association



جدول ۱. مقایسه اجزاء قانون سازمان‌های صنفی مرتبط با حرفه پزشکی در کشورهای منتخب جهان

موضوع / سازمان	شورای عمومی پزشکی انگلیس	شورای پزشکی کانادا	شورای پزشکی سنگاپور	شورای پزشکی هنگ‌کنگ	شورای پزشکی هند	شورای پزشکی استرالیا	شورای پزشکی آلمان	شورای پزشکی آمریکا	سندیکای پزشکی لبنان	سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
سال تصویب	۱۸۵۸	۱۹۱۲	۱۹۹۸	۱۹۸۴	۱۹۳۴	۱۹۸۵	۱۹۴۷	۱۸۴۷	۱۹۴۶	۱۹۶۹ (۱۳۴۸ شمسی)
تعریف	شورای عمومی پزشکی یک تشکیلات اختصاصی برای نظارت بر حرفه و عملکرد پزشکان است، این نهاد صرفاً دفاع از منافع مردم است و نه دفاع از منافع حرفه پزشکی.	این شورا مسئول ایجاد یک استاندارد برای ایجاد انسجام در امور پزشکی در سراسر کانادا است.	شورای پزشکی سنگاپور هیئتی است که تحت نظارت وزارت سلامت قرار دارد.	این سازمان با هدف ارتقای کیفیت خدمات پزشکی، سعی بر حفاظت از بیماران دارد.	این شورا به منظور ارتقای کیفیت خدمات پزشکی و ایجاد استاندارد یکسان در خدمات پزشکی، تأیید مدارک پزشکان در هند تأسیس شد.	سازمان نظام پزشکی کشور استرالیا یک نهاد مستقل با محوریت آموزش‌های پزشکی است.	یک سازمان مرکزی در سیستم خودگردان پزشکی در آلمان است. به‌عنوان انجمن مشترک پزشکان، مدافع منافع پزشکان در زمینه امور مربوط به سیاست‌های حرفه‌ای بوده و نقش مهمی در شکل‌گیری افکار عمومی با توجه به سیاست‌های بهداشتی، اجتماعی و روش‌های قانونی دارد.	این سازمان با ایجاد هماهنگی در پزشکان، از حقوق آنها دفاع کرده و منافع قانونی، اخلاقی و مادی آنان را حفظ می‌کند.	این سازمان با ایجاد هماهنگی در پزشکان، از حقوق آنها دفاع کرده و منافع قانونی، اخلاقی و مادی آنان را حفظ می‌کند.	یک سازمان مستقل حرفه‌ای و دربرگیرنده شاغلان حرف پزشکی
ماهیت حقوقی	نهاد مستقل	نهاد مستقل	زیر نظر وزارت بهداشت	نهاد مستقل	زیر نظر وزارت بهداشت و رفاه خانواده	نهاد مستقل	شرکت ثبت شده	نهاد مستقل	نهاد مستقل	نهاد مستقل
اعضا	۳۵	۴۵	۱۹	۲۸			۱۲۱	۲۲		۲۷
اهداف	مراقبت، سلامت و ارتقای سلامت و ایمنی عموم افراد	تلاش برای رسیدن به بالاترین مراقبت پزشکی برای کانادایی‌ها با ارزیابی بهینه پزشکان	ایجاد نظام ثابت پزشکان و ارزیابی آموزش‌های پزشکان و طبابت آنان	ایجاد نظام ثابت پزشکان و ارزیابی آموزش‌های پزشکان و طبابت آنان	حفظ استانداردهای مناسب آموزش پزشکی، و ایجاد نظام ثابت برای پزشکان و نظارت بر فعالیت آنان	حفظ و ارتقای سلامت عمومی و ایمنی و برطرف ساختن نیازهای جامعه از طریق گسترش فضاهای کاری امن و مناسب	ایجاد هماهنگی بین اتاق‌های پزشکی	ارتقای دانش و مهارت پزشکی و بالا رفتن سلامت جامعه	سندیکای پزشکی لبنان دارای اهداف پزشکی، بهداشتی، علمی، اداری و هدایت‌کننده است تا با ایجاد هماهنگی بین پزشکان، موجب ارتقای سطح حرفه‌ای آنها شده و از اخلاق و شأن مراقبت‌های پزشکی اطمینان حاصل کند	تحقق ارزش‌های عالی اسلام در امور پزشکی؛ پیشبرد و اصلاح امور پزشکی؛ ارتقای سطح دانش پزشکی؛ حمایت از حقوق بیماران؛ حمایت از حقوق صنفی شاغلان حرف پزشکی؛ تنظیم روابط شاغلان حرف پزشکی با نهادهای دیگر



موضوع	سازمان	شورای عمومی پزشکی انگلیس	شورای پزشکی کانادا	شورای پزشکی سنگاپور	شورای پزشکی هنگ‌کنگ	شورای پزشکی هند	شورای پزشکی استرالیا	شورای پزشکی آلمان	شورای پزشکی آمریکا	سندیکاى پزشکی لبنان	سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
ارکان			مجمع سالیانه؛ هیئت اجرایی؛ کمیته‌ها		کمیته مدارک پزشکان؛ کمیته اعتباربخشی؛ کمیته اخلاق؛ کمیته تحقیقات اولیه؛ کمیته سلامت			دفتر دبیر کل، دفتر امور بین‌الملل، اداره روابط عمومی و هفت بخش تخصصی که هر کدام بر جنبه‌های خاص مراقبت‌های سلامت و یا حرفه‌ای پزشکی تمرکز دارند	«هیئت امنا (شامل دانشجویان و پزشکان باتجربه)، «خانه نمایندگان (برای قانونگذاری و سیاستگذاری در سطح ایالتی؛ متشکل از متخان هیئت امنا)	شورا، مجمع عمومی، کمیته‌ها	مجمع عمومی (پارلمان نظام پزشکی)؛ شورای عالی؛ رئیس کل؛ هیئت‌مدیره‌های نظام پزشکی شهرستان‌ها و شورای هماهنگی استانی؛ هیئت‌های انتظامی؛ بازرسان؛ صندوق تعاون و رفاه
انتخابات			اعضای شورا در جلسه سالیانه انتخاب می‌شوند.	۱۲ نفر از اعضا توسط وزیر بهداشت تعیین می‌شود. ۱۲ نفر از اعضا توسط پزشکان انتخاب می‌شود.	انتخاب رئیس نظام پزشکی از میان اعضای شورا به مدت سه سال.		پزشکان عضو سازمان نظام پزشکی هر چهار سال یکبار اعضا را انتخاب می‌کنند.			اعضای شورای سازمان پزشکی با اکثریت مطلق آرا عده حاضر در جلسه عمومی عادی انتخاب می‌شوند.	
رسیدگی به شکایات			وظیفه‌ای ندارد.	بر اساس ماده (۷) نظام پزشکی سنگاپور، این سازمان مسئول رسیدگی به شکایات از فعالیت پزشکان می‌باشد، کمیته شکایات سازمان نظام پزشکی مسئول رسیدگی به این شکایات بوده است.	این سازمان مسئول پیگیری و بررسی شکایات از فعالیت پزشکان است.	وظیفه‌ای ندارد.	وظیفه‌ای ندارد.	وظیفه‌ای ندارد.	وظیفه‌ای ندارد.	در شورای انتظامی سازمان پزشکی که متشکل است از دو عضو شورای سازمان به انتخاب شورا و دو عضو خارج از شورا به انتخاب مجمع عمومی و ریاست آن با رئیس سازمان پزشکی و یا نایب‌رئیس آن است.	رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی به شرح مواد آتی در دادسراها، هیئت‌های بدوی انتظامی شهرستان‌ها، هیئت‌های تجدیدنظر انتظامی استان‌ها و هیئت عالی انتظامی مستقر در سازمان نظام پزشکی مرکز صورت می‌گیرد.
تأمین مالی			توسط وزارت بهداشت					توسط اعضا		حق عضویت سالیانه و مالیات بر درآمد پزشکان	مجاری اعتبارات خود سازمان؛ حق عضویت؛ کمک‌های اختیاری دولت؛ مساعدت‌های داوطلبانه و سایر منابع



جمع‌بندی و پیشنهادها



اعتراض پزشکان در ضعف و قصور سازمان در حمایت از حقوق پزشکان خلاصه می‌شود و نه حقوق مردم و بیماران. در دهه‌های اخیر نیز بیشتر رقابت‌ها، صنفی و بین گروه‌های مختلف پزشکی بوده است [۳۱]. بر این اساس و با پذیرش لزوم تفکیک سازمان نظام پزشکی از منافع پزشکان و کادر پزشکی، سازمان نظام پزشکی باید به یک سازمان انضباط‌دهنده پزشکان و حمایت‌کننده از حقوق مصرف‌کننده مبدل شود. بر اساس مطالعات صورت گرفته در این گزارش، ۳ رویکرد برای اصلاح قانون نظام پزشکی می‌توان پیشنهاد نمود:

۱) اصلاحات مبنایی و بنیادی در قانون سازمان

در این رویکرد، یک نهاد صنفی مجزا برای پیگیری مطالبات صنفی پزشکان ایجاد خواهد شد. این امر سبب خواهد شد که سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، مشخصاً بر مسئولیت‌های کلیدی خود مانند نظارت بر آموزش پزشکان، ثبت نام و نظم‌بخشی به پزشکان و نظارت بر حسن انجام وظیفه قانونی و اخلاقی توسط آنان و تأکید بر حفظ حقوق مردم و بیماران تمرکز کند. روشن است در این حالت تغییر بر محتوی، ماهیت، رسالت و مأموریت سازمان‌های نظام پزشکی در قانون باید رخ دهد. در این شرایط مهمترین بندی که باید تغییر یابد «بند ه ماده ۱۱» یعنی «حفظ و حمایت از حقوق صنفی شاغلان حرف پزشکی» است و به تبع تغییر این بند، بسیاری از ساختارها نیز تغییر خواهد کرد

۲) اصلاحات اساسی در قانون با حفظ مفاهیم موجود؛

در این رویکرد حفظ منافع و حقوق پزشکان در چهارچوب حفظ و ارتقای منافع ملی و حفظ و مراقبت از منافع آحاد جامعه و مردم در یک سازمان ممکن دانسته می‌شود و از مزایای گروه‌های شهروندی - حرفه‌ای ناظر برای حفظ سلامت سیاست‌ها و از جمله سیاست‌های سلامت استفاده می‌شود که اولین قدم آن، آگاهی یافتن مردم از حقوق عمومی، زیستی و شهروندی خود است. در این شرایط لازم است برخی وظایف از سازمان منفک شود یا با تغییراتی مواجه شود. در این حالت باید گروه‌های ذی نفع نیز در سازمان عضویت داشته باشند و تعامل سازمان با ذی نفعان غیر گروه پزشکی افزایش یابد. همچنین ترکیب شورای عالی و رییس سازمان باید به شکلی باشد که حداقل تضاد منافع وجود داشته باشد.

۳) اصلاحات جزئی و رفع برخی نواقص

در این رویکرد بنای قانون فعلی ظهیر جامی ماند و تمامی ارکان سازمان حفظ می‌شود و تنها برخی از ایرادات موجود در قانون نظیر مقررات انتخابات و تعیین ارکان سازمان اصلاح می‌گردد. در این شرایط باید تدبیری اتخاذ شود که امکان تسلط گروهی از ذینفعان بر سازمان میسر نباشد همچنین وزن ارکان سازمان حفظ و متعادل شود. با توجه به شرایط نظام سلامت به نظر می‌رسد این گزینه بهترین انتخاب ممکن در کوتاه مدت است.

بررسی تطبیقی سازمان‌های نظام پزشکی کشورهای منتخب نشان داد بعضی از وظایف و فعالیت‌ها در میان سازمان‌های نظام پزشکی اکثر کشورها مشترک هستند. تعدادی از این وظایف و فعالیت‌ها شامل آموزش‌های ضمن خدمت برای پزشکان، نظارت بر فعالیت‌های انجام شده و اتخاذ تصمیم‌های تنظیم‌گری، تعیین استانداردهای حرفه پزشکی، ثبت مشخصات پزشکان معتبر، نظارت بر اجرای صحیح قوانین پزشکی است.

برخی از این وظایف فقط در بعضی از کشورهای بررسی شده وجود دارد؛ مانند نظارت بر آموزش‌های داده شده برای دانشجویان پزشکی در دانشگاه‌ها که در کشورهای انگلیس، آلمان، سنگاپور، هند و استرالیا انجام می‌شود؛ پذیرش تعدادی از پزشکان در دوره‌های تخصصی پزشکی برای رشته‌های خاص که از وظایف سازمان نظام پزشکی آلمان است و ارائه توصیه‌نامه به مقامات به منظور آموزش و تربیت پزشکان که از فعالیت‌های سازمان نظام پزشکی سنگاپور است. در بررسی وظایف ۱۰ سازمان نظام پزشکی یا سازمان‌های معادل آن در کشورهای مختلف، **اهم وظایف اصلی ذکر شده** در قوانین مربوطه به شرح زیر است:

- ۱۱) تدوین راهنماهای بالینی و استانداردهای فعالیت‌ها (آمریکا و انگلستان)
- ۱۱) تدوین استانداردهای آموزشی برای دانشگاه‌ها (انگلستان و هند)
- ۱۱) اجرای برنامه‌های آموزش مداوم (ایران و انگلستان)
- ۱۱) ارزیابی مدام پزشکان در دوره طبابت (کانادا)
- ۱۱) ایجاد نظام ثبت پزشکان (کانادا، سنگاپور، ایران، انگلستان، هنگ کنگ و هند)
- ۱۱) گسترش فعالیت‌های علمی و تحقیقاتی و انتشارات پزشکی (ایران، آلمان و کانادا)
- ۱۱) ارزیابی صلاحیت پزشکان خارجی (انگلستان و استرالیا)
- ۱۱) رسیدگی به شکایات گیرندگان خدمات پزشکی (هنگ کنگ، ایران و انگلستان).

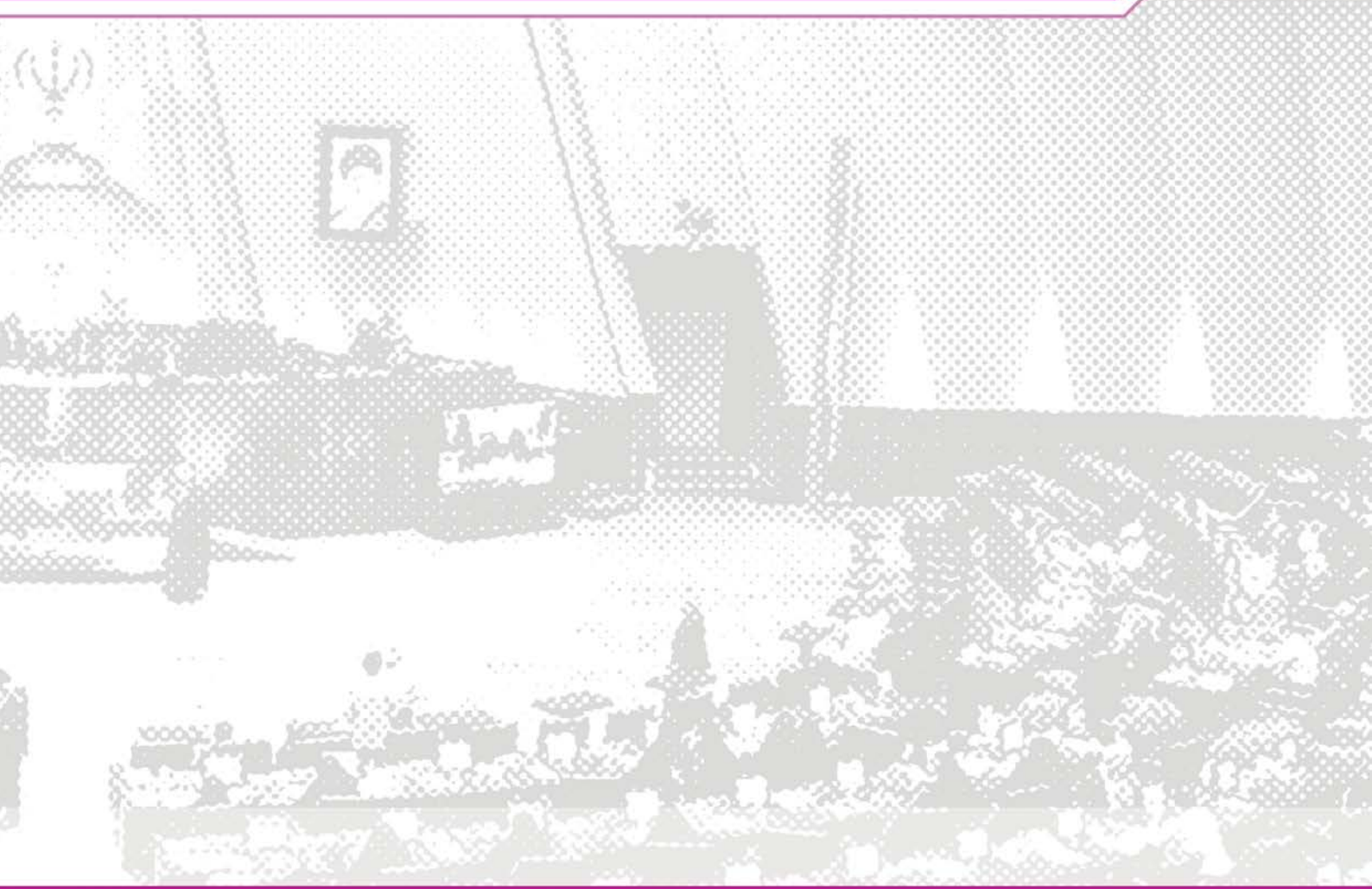
بررسی نهاد نظام پزشکی در کشورها نشان می‌دهد، حمایت از حقوق مصرف‌کننده و شهروندان در حوزه سیاست‌ها و وظایف نظام پزشکی، امری معمول است و این ساختارها به‌عنوان سازمان صنفی و سندیکای دفاع و حفظ منافع پزشکان شناخته نمی‌شوند. اعضای هیئت‌مدیره نظام پزشکی نیز فقط پزشکان نیستند. ولی سازمان نظام پزشکی در ایران خود را سازمان صنفی پزشکان معرفی نموده و ملزم به دفاع از منافع حرفه پزشکی می‌داند. در قانون نظام پزشکی ایران، حفظ و حمایت از حقوق صنفی شاغلان حرف پزشکی در کنار حفظ و حمایت از حقوق بیماران، از اهداف این سازمان ذکر شده است. با این حال عمده



۱. وبسایت بانکداری ایرانی. اصناف یا صنف به چه معناست؟. 1396; [https://bankdariirani.ir/ ;1396](https://bankdariirani.ir/fa/news/106393/%D8%A7%D8%B5%D9%86%D8%A7%D9%81-%DB%8C%D8%A7-%D8%B5%D9%86%D9%81-%D8%A8%D9%87-%DA%86%D9%87-%D9%85%D8%B9%D9%86%D8%A7%D8%B3%D8%AA) ;fa/news/106393/%D8%A7%D8%B5%D9%86%D8%A7%D9%81-%DB%8C%D8%A7-%D8%B5%D9%86%D9%81-%D8%A8%D9%87-%DA%86%D9%87-%D9%85%D8%B9%D9%86%D8%A7%D8%B3%D8%AA
۲. مجلس شورای اسلامی، قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران. ۱۳۶۹، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی: تهران.
۳. علی اخوان بهبهانی و سید شهاب‌الدین صابونچی، نگاهی بر سازمان نظام پزشکی در ایران و جهان. ۱۴۰۰، تهران: موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
4. Ernest Finch, The centenary of the General Council of Medical Education and Registration of the United Kingdom (The General Medical Council) 1858-1958 in relation to medical education. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 1958. 23(5): p. 321-331.
5. <http://www.gmc-uk.org>.
6. <https://www.bma.org.uk/>
7. Donald Irvine, A short history of the General Medical Council. *Medical education*, 2006. 40(3): p. 202-211.
8. A. Watson, The General Medical Council and the future of revalidation: GMC prepares to deliver notable improvements. *Bmj*, 2005. 330(7505): p. 1446-7.
9. American Medical Association, About the American Medical Association - AMA. 2019.
10. Steven Babitsky و James Mangraviti, Understanding the AMA Guides in Workers' Compensation. 2011: Wolters Kluwer.
11. Donald A Barr, Questioning the premedical paradigm: Enhancing diversity in the medical profession a century after the Flexner report. 2010: JHU Press.
12. Mary Jo Bowie, Understanding Current Procedural Terminology and HCPCS Coding Systems :2021 .2021 ,Cengage Learning.
13. Thomas Derdak, et al., International directory of company histories. (No Title), 1988.
14. Elsie Pamuk, Health United States 1998: with socioeconomic status and health chart book. 1999: DIANE Publishing.
15. JAMA website .About JAMA. 2019; Available from: Jama.ama-assn.org.
16. The Singapore Medical Council (SMC). <https://www.healthprofessionals.gov.sg/smc>. 2022.
17. The Medical Council of Hong Kong. <https://www.mchk.org.hk/english/aboutus/mchk.html>. 2022.
18. The Medical Council of Hong Kong. <https://www.hklii.hk/eng/hk/legis/ord/161/>. 2022.
19. The Medical Council of Hong Kong. <https://www.thkma.org/>. 2022.
20. The Indian Medical Council. The Indian Medical Council Act. Available at: <https://old.mciindia.org/acts/Complete-Act-1.pdf>. 1956.
21. The Indian Medical Council. <https://www.mciindia.org/CMS/about-mci/introduction>.



- 2022.
22. The Medical Council of India. <https://www.nmc.org.in/wp-content/uploads/2020/08/FOUNDATION-COURSE-MBBS-17.07.2019.pdf>. 2022.
 23. Sanjay Nagral ، Anita Jain و Samiran Nundy, A radical prescription for the Medical Council of India. 2016, British Medical Journal Publishing Group.
 24. Laurence Geffen, Assuring medical standards: the Australian medical council 1985–2010. Canberra: Australian Medical Council, 2010.
 25. Richard A Smallwood ، Ian Frank و Theanne Walters, The Australian Medical Council: beyond the first 25 years. The Medical Journal of Australia, 2010. 193(10): p. 566-567.
 26. <http://oml.org.lb/en/Home>.
 27. نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، سازمان پزشکی لبنان. مجله علمی سازمان نظام پزشکی، ۱۳۵۱. ۳(۱).
 28. The German Medical Association. <https://www.aekno.de/amtliche-bekanntmachungen>.
 29. The German Medical Association. [https://www.bundesaerztekammer.de/weitere-sprachen/english/german-medical-association./](https://www.bundesaerztekammer.de/weitere-sprachen/english/german-medical-association/)
 30. The German Medical Association. <https://teheran.diplo.de/Vertretung/teheran/fa/newsletter/Teasers/Nordrhein- Westfalen.html>.
 31. حمید بهلولی، اثر و نقش گروه‌های فشار در نظام سیاست‌گذاری عمومی سلامت، in مجله آنلاین وب سایت سیاست‌گذاری عمومی ایران. ۱۳۹۶.



مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی

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

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

وبسایت: rc@majles.ir