



اظهار نظر کارشناسی درباره: بند «الف» تبصره «۱۶» لایحه بودجه سال ۱۴۰۴ کل کشور



سمیه صدیقی



مرکز پژوهش‌های
مجلس شورای اسلامی

مشخصات گزارش:

دوره دوازدهم. سال اول

شماره ثبت:
۲۳۵

نوع گزارش:

- طرح و لایحه
- نظارتی
- راهبردی



دفتر مطالعات اجتماعی

(گروه بهداشت و درمان)

تاریخ شروع مطالعه:

۱۴۰۳/۰۸/۰۱

شماره مسلسل:

۲۱۰۲۰۳۹۸

تاریخ انتشار:

۱۴۰۳/۱۰/۲۶



چکیده

مطابق بند «الف» تبصره «۱۶» لایحه بودجه سال ۱۴۰۴ کل کشور دستیاران علوم پزشکی (رزیدنت) از لحاظ بیمه درمان، عمر و بازنشستگی در دوران تحصیل بدون تعهد استخدامی برای دولت، مشمول قانون تأمین اجتماعی (مصوب ۱۳۵۴/۴/۶) خواهند بود. این حکم به جهت ساعات کاری بالا، اشتغال تمام وقت و ضرورت پوشش بیمه‌ای دستیاران اقدامی مثبت برای حمایت از این گروه تلقی می‌شود. با وجود این، با ایراداتی همچون نداشتن ماهیت بودجه‌ای (مغایر با اصول ۵۲ و ۶۵) قانون اساسی و ماده (۱۸۲) قانون آیین‌نامه داخلی مجلس، بند «الف» ماده (۱۳) قانون برنامه هفتم توسعه و نیز عدم پیش‌بینی محل تأمین منابع، مشخص نبودن کارفرما و همچنین در نظر گرفته شدن بیمه عمر با ماهیت اختیاری که توسط شرکت‌های تجاری ارائه می‌شود، مواجه است. به همین منظور در وهله اول حذف حکم پیشنهادی به دلیل ماهیت غیربودجه‌ای آن و تدوین لایحه‌ای مستقل از سوی دولت با هدف رفع ایرادات و ایجاد شفافیت پیشنهاد می‌شود. در صورت اصرار نمایندگان بر درج این بند، پیشنهاد می‌شود به گونه‌ای اصلاح شود که تمامی دستیاران علوم پزشکی تحت پوشش بیمه درمانی و بازنشستگی قرار گرفته و سهم کارفرمایی مشمولان قانون بر عهده دانشگاه محل تحصیل دانشجویان قرار گیرد.

محمد بختیاری علی‌آباد (مدیر مطالعه)؛ فاطمه قویدل (همکار)؛ محمدرضا مالکی، هادی افراسیابی (ناظران علمی)؛ محمدبرزگر خسروی «دفتر مطالعات حقوقی» (اظهار نظرکننده)؛ سیده مرضیه موسوی راد (ویراستار ادبی)؛ محمد دهقانی شهرابی (صفحه‌آرا).



۱. مقدمه

در نظام سلامت، آموزش پزشکی و تأمین نیروی انسانی مؤثر و کارآمد همواره به جهت اثر گذاری آن بر کیفیت ارائه خدمات بهداشتی-درمانی به جامعه، از اهمیت بسزایی برخوردار بوده و از این حیث در برخی اسناد بالادستی در کشور از جمله سیاست‌های کلی سلامت به این موضوع پرداخته شده است. به نحوی که «توسعه کیفی و کمی نظام آموزش علوم پزشکی به صورت هدفمند، سلامت محور، مبتنی بر نیازهای جامعه، پاسخ‌گو و عادلانه و با تربیت نیروی انسانی کارآمد، متعهد به اخلاق اسلامی حرفه‌ای و دارای مهارت و شایستگی‌های متناسب با نیازهای مناطق مختلف کشور» در بند «۱۳» این سیاست‌ها مورد تأکید قرار گرفته است.

در دهه‌های اخیر شیوع روزافزون بیماری‌های مزمن و سالمند شدن جمعیت و همچنین تقاضای خدمات تخصصی و فوق تخصصی از سوی بیماران، نیاز کشور را به تأمین تعداد، کیفیت و ترکیب مناسب منابع انسانی متخصص و متعهد و ارتقای مهارت آنان در نظام آموزش پزشکی کشور دوچندان کرده است. در این راستا، نظام آموزش دستیاری تخصصی پزشکی ایران با هدف تربیت پزشک متخصص و متعهد در رشته‌های مورد نیاز کشور و کسب مهارت‌های نظری و عملی، تعمیم و گسترش بهداشت در جامعه، امور درمانی و انجام فعالیت‌های پژوهشی در راستای پیشبرد دانش پزشکی در سراسر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، به تأمین نیاز جامعه به خدمات سلامت پاسخ می‌دهد [۱]، اما در سال‌های اخیر بالا رفتن مراجعات مردم به مراکز دولتی، کمبود دستیاران در برخی رشته‌های تخصصی و... سبب افزایش حجم فعالیت دستیاران به عنوان بخشی از ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی-درمانی در دوره دستیاری تخصصی پزشکی شده است.

این در حالی است که این گروه با چالش‌های مختلفی مواجه هستند. یکی از چالش‌های مطرح شده، فقدان حمایت‌های بیمه‌ای بوده که در بند «الف» تبصره «۱۶» لایحه بودجه سال ۱۴۰۴ کل کشور [۲] حکمی در خصوص آن درج شده است. متن حکم مذکور به شرح ذیل است:

متن حکم:

«دستیاران علوم پزشکی (رزیدنت) از لحاظ بیمه درمان، عمر و بازنشستگی در دوران تحصیل بدون تعهد استخدامی برای دولت، مشمول قانون تأمین اجتماعی (مصوب ۱۳۵۴/۴/۶) خواهند بود».

گزارش حاضر در صدد است ضمن بررسی نقاط قوت و ضعف حکم مذکور، پیشنهاد لازم را ارائه کند.

۲. بررسی کارشناسی

الف) نقاط قوت:

- مطابق ماده (۳۵) آیین‌نامه دوره دستیاری تخصصی پزشکی، فعالیت دستیاران تخصصی براساس برنامه‌ای است که از طرف مدیر گروه رشته تخصصی تنظیم می‌شود که براساس آن حداقل ساعات کار در طی هفته ۵۰ ساعت (شنبه تا چهارشنبه ۹ ساعت و روزهای پنجشنبه ۵ ساعت) می‌باشد. مضاف بر اینکه طبق ماده (۳۶) این آیین‌نامه حداقل تعداد کشیک دستیاران سال اول، دوم، سوم و چهارم- پنجشنبه‌ترتیب ۱۲، ۱۰، ۸ و ۶ کشیک در ماه تعیین شده است. بر این اساس با در نظر داشتن ساعات بالای حضور دستیاران در مراکز بهداشتی-درمانی، حکم پیشنهاد شده از حیث در نظر داشتن ساعات حضور آنها به عنوان سنوات بازنشستگی، اقدام مثبتی خواهد بود.

- مطابق ماده (۴۹) آیین‌نامه نظام دستیاری تخصصی پزشکی در کشور، «دستیارانی که تمایل داشته باشند از مزایای بیمه خدمات درمانی به صورت خویش فرما استفاده نمایند، می‌توانند با پرداخت ۵۰ درصد حق سرانه از این امتیاز برخوردار شوند. بدین صورت در حال حاضر دستیاران می‌توانند (به صورت اختیاری) با پرداخت ۵۰ درصد میزان حق بیمه از مزایای بیمه خدمات درمانی بهره‌مند شوند و ۵۰ درصد باقیمانده حق بیمه در حین تحصیل توسط دانشگاه پرداخت و بازپرداخت آن پس از فارغ‌التحصیل توسط دانشجو انجام خواهد شد. مضاف بر اینکه بیمه مذکور صرفاً در حوزه درمانی بوده و سنوات بازنشستگی برای دستیاران



لحاظ نمی‌شود. بر این اساس حکم پیشنهادی از آن جهت که پوشش بیمه‌های اجتماعی را از نظر درمان و سنوات بازنشستگی مطرح کرده، در راستای حمایت از دستیاران مؤثر است.

- مطابق ماده (۳۵) آیین‌نامه دوره دستیاری تخصصی پزشکی و ماده (۱۷/۱) آیین‌نامه دوره دستیاری فوق تخصصی پزشکی، تحصیل در دوره دستیاری به صورت تمام‌وقت بوده و اجازه هرگونه اشتغال خارج از برنامه گروه آموزشی مربوطه از جمله طبابت در مطب را ندارند. بر این اساس اگرچه دستیاران پزشکی در مراکز درمانی مطابق ماده (۲) آیین‌نامه، به امر تحصیل، آموزش، پژوهش و انجام فعالیت‌های کارورزی تخصصی اشتغال دارند، اما در حال حاضر در مراکز بهداشتی-درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، دستیاران به صورت تمام‌وقت و به عنوان بخشی از نیروی انسانی ارائه‌دهنده خدمات در نظام سلامت مشغول فعالیت هستند. لذا احتساب سنوات تحصیل آنها به عنوان سنوات بازنشستگی اقدام مثبتی خواهد بود.

- حکم حاضر در راستای اجرای جزء «۳» بند «۵» سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی [۳] (ابلاغی مقام معظم رهبری)، مبنی بر «استقرار امور بیمه پایه برای آحاد جامعه متناسب با وضع آنان از محل حق بیمه سهم بیمه‌شدگان، کارفرمایان و دولت»، تأمین پوشش بیمه‌های اجتماعی برای دستیاران تخصصی پزشکی به عنوان بخشی از ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در کشور ضمن اینکه در راستای عمل به اسناد بالادستی و در جهت حمایت اجتماعی از آنها و افزایش رضایت‌مندی این افراد بوده، می‌تواند به پایداری صندوق تأمین اجتماعی نیز کمک کند.

ب) نقاط ضعف:

- با توجه به اینکه در ماده (۲۸) قانون تأمین اجتماعی [۴] به مشارکت سه‌جانبه کارگر (۷ درصد)، کارفرما (۲۰ درصد) و دولت (۳ درصد) اشاره شده است، در حکم پیشنهادی کارفرما و نیز محل تأمین سهم آن مشخص نبوده و از این حیث مبهم و به همین جهت مغایر با بند «۹» سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری [۵] مبنی بر عدم شفافیت و ابهام در قانونگذاری و قانون‌نویسی است.

- مطابق ماده (۲) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی [۶]، حوزه بیمه‌ای در نظام جامع تأمین اجتماعی شامل بخش بیمه‌های اجتماعی (از جمله بازنشستگی، بیکاری، حوادث و سوانح، از کارافتادگی و بازماندگان) و بخش بیمه‌های درمانی (بهداشت و درمان) است که به دو سطح همگانی و تکمیلی تقسیم‌بندی می‌شوند. این در حالی است که «بیمه عمر و زندگی» ماهیت اختیاری داشته و توسط شرکت‌های بیمه تجاری ارائه می‌شود، لذا اختصاص آن برای دستیاران تخصصی پزشکی ماهیت اختیاری خواهد داشت که فرد در صورت تمایل می‌تواند نسبت به برقراری آن به صورت فردی یا گروهی اقدام کند.

- حکم پیشنهادی ماهیت بودجه‌ای ندارد، مطابق اصول (۵۲ و ۶۵) قانون اساسی و ماده (۱۸۲) قانون آیین‌نامه داخلی مجلس و نیز بند «الف» ماده (۱۳) قانون برنامه هفتم توسعه جمهوری اسلامی ایران [۷]، لایحه و مصوبه مجلس در خصوص بودجه سالیانه کل کشور نباید واجد احکام غیربودجه‌ای باشد.

۳. جمع‌بندی و پیشنهادها

با توجه به تأکیدات اسناد بالادستی در خصوص استقرار امور بیمه پایه برای آحاد جامعه متناسب با وضع آنان از محل حق بیمه سهم بیمه‌شدگان، کارفرمایان و دولت و از طرفی ساعات بالای حضور دستیاران پزشکی در بیمارستان‌ها به منظور جبران کمبود نیروی پزشکی از طریق آنها، وجود برخی تعهدات از قبیل: تمام‌وقت بودن و مجاز نبودن دستیاران به اشتغال خارج از برنامه گروه آموزشی مربوطه از جمله طبابت در مطب و همچنین ناکافی بودن پوشش بیمه‌ای دستیاران پزشکی، به نحوی که مطابق آیین‌نامه، دستیاران می‌توانند با پرداخت ۵۰ درصد حق بیمه صرفاً از مزایای بیمه خدمات درمانی بهره‌مند شوند (باقی حق بیمه توسط دانشگاه پرداخت شده و بازپرداخت آن پس از فارغ‌التحصیل توسط دستیار به دانشگاه صورت می‌گیرد)، حکم پیشنهادی مثبت ارزیابی شده، ولی با نواقصی همچون نداشتن ماهیت بودجه‌ای (مغایر با اصول (۵۲ و ۶۵) قانون اساسی و ماده (۱۸۲) قانون آیین‌نامه داخلی مجلس و نیز بند «الف» ماده (۱۳) قانون برنامه هفتم توسعه)، عدم پیش‌بینی محل تأمین منابع، مشخص نبودن کارفرما و همچنین در نظر گرفته شدن بیمه عمر با ماهیت اختیاری که توسط شرکت‌های تجاری ارائه می‌شود، مواجه است. بنابراین در موضوع مذکور دو پیشنهاد به شرح زیر قابل ارائه است:



پیشنهاد اول: با توجه به ماهیت غیربودجه‌ای حکم، پیشنهاد حذف آن داده می‌شود. منطقی‌تر آن است که دولت در لایحه‌ای مستقل این پیشنهاد را با رفع ابهامات و اشکالاتی که بیان شد به مجلس شورای اسلامی تقدیم کند.

پیشنهاد دوم: در صورت اصرار نمایندگان به درج مفاد این بند، متن اصلاحی زیر پیشنهاد می‌شود:

کلیه دستیاران علوم پزشکی (رزیدنت) از لحاظ بیمه درمان و بازنشستگی در دوران تحصیل بدون تعهد استخدامی برای دولت، مشمول قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴/۴/۶ و اصلاحات بعدی آن خواهند بود. سهم کارفرمایی مشمولان قانون بر عهده دانشگاه محل تحصیل دانشجویان و براساس تفاهم‌نامه میان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان تأمین اجتماعی از محل منابع مصوب در این قانون خواهد بود.

منابع و مآخذ

- [۱] آیین‌نامه دوره دستگیری تخصصی پزشکی در کشور (مصوب نشست‌های ۳۷ تا ۵۱ دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و رشته‌های تخصصی پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)، سال ۱۳۷۸.
- [۲] لایحه بودجه سال ۱۴۰۴ کل کشور.
- [۳] سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی، مصوب ۱۴۰۱/۰۱/۲۱.
- [۴] قانون تأمین اجتماعی، مصوب ۱۳۵۴ و اصلاحات بعدی آن.
- [۵] سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری، ابلاغی مقام معظم رهبری.
- [۶] قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی.
- [۷] قانون برنامه هفتم توسعه جمهوری اسلامی ایران، مصوب ۱۴۰۳/۰۳/۰۱.
- [۸] قانون برنامه هفتم توسعه جمهوری اسلامی ایران، مصوب ۱۴۰۳/۰۴/۰۲.

گزیده سیاستی

با توجه به تمام وقت بودن دستیاران و ساعات کاری بالای آنها و وجود برخی تعهدات از جمله ممنوعیت اشتغال آنها در حین تحصیل و عدم اجازه طبابت، لحاظ کردن دوران تحصیل به‌عنوان سنوات بازنشستگی، در راستای حمایت از دستیاران و ارتقای خدمات ارائه‌شده از سوی آنان اقدام مثبتی است.

