

اظهار نظر کارشناسی درباره: «طرح اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی»





عنوان: اظهار نظر کارشناسی درباره: «طرح اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی و تخصصی»
تهیه و تدوین (Authors): یوسف زراعت کیش
واژه های کلیدی: پذیرش دانشجو، عدالت آموزشی، تعهد خدمت، سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
ناشر: مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی

DOI: <https://doi.org/10.22034/mrc.report.21794>

Permanent Link: https://report.mrc.ir/article_11831.html

Publisher : Islamic Parliament Research Center of Iran

دوره دوازدهم - سال سوم
ثبت: ۳۶۰
شماره مسلسل: ۲۱۷۹۴
کد موضوعی: ۲۷۰

عنوان: اظهار نظر کارشناسی درباره: «طرح اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی و تخصصی»

نوع گزارش: طرح / لایحه ■، نظارتی □، راهبردی □، پیش نویس قانونی □
نام دفتر: مطالعات فرهنگی و آموزش (گروه آموزش عالی، تحقیقات و فناوری)
مدیر مطالعه: حسین نصیری

ناظر علمی: موسی بیات

اظهار نظر کننده: علیرضا عقیلی بهنام، روح الله مکارم (دفتر مطالعات حقوقی)، اکبر زین العابدین، محمدباقر امتی (دفتر مطالعات اجتماعی)، نور علی عبداللهی (دفتر مطالعات مدیریت)، محمدتقی نظریان مفید (دفتر مطالعات بنیادین حکمرانی)، سعید شفیعا (دفتر مطالعات فرهنگی و آموزش)
اظهار نظر کنندگان خارج از مرکز: مهدی مرتضوی (رئیس اداره دانش آموختگان دانشگاه علوم پزشکی مشهد)، حسن قوامی (مدیر امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد)

گرافیک و صفحه آرایی: سیده فاطمه ابوطالبی

ویراستار ادبی: زهرا کریمی

تاریخ شروع مطالعه: ۱۴۰۵/۱۱/۱



فهرست مطالب

چکیده.....	۶
خلاصه مدیریتی.....	۷
۱. مقدمه.....	۹
۲. سوابق تقنینی.....	۹
۱-۲. مهم‌ترین تغییرات قانون اصلاح ۱۴۰۱.....	۱۰
۳. متن «طرح اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی» (شماره ثبت ۳۶۰).....	۱۱
۴. بررسی کلیات طرح.....	۱۲
۱-۴. پیشنهاد تصویب کلیات طرح تسهیل تعهدات نیروی سلامت با وجود نواقص جزئی.....	۱۲
۲-۴. تحلیل طرح از منظر اسناد بالادستی (قانون اساسی و سیاست‌های کلی نظام سلامت).....	۱۲
۵. تحلیل گزینه‌های سیاستی (بررسی جزئیات طرح).....	۱۳
۶. لزوم ارائه طرح.....	۱۵
۱-۶. کیفیت بسیار پایین‌تر پذیرفته‌شدگان سهمیه موضوع این قانون در مقایسه با پذیرفته‌شدگان سهمیه آزاد.....	۱۵
۲-۶. عملکرد پایین قانون در سال‌های گذشته.....	۱۵
۳-۶. لزوم پذیرش و تربیت نیروی انسانی در دوره‌های تخصصی کم‌متقاضی ولی مورد نیاز.....	۱۶
۴-۶. رفع برخی ابهامات در متن قانون.....	۱۶
۷. تجربه سایر کشورها.....	۱۶
۸. جمع‌بندی و پیشنهاد سیاستی.....	۱۷
۹. پیوست.....	۱۹
منابع و مآخذ.....	۲۰

فهرست جدول

جدول ۱. تطبیق مواد پیشنهادی طرح و مقایسه با مواد قانون و اظهار نظر کارشناسی.....	۱۳
جدول ۲. تعداد و سهم پذیرفته‌شده در سه رشته پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی در آزمون سراسری سال‌های ۱۳۹۹ الی ۱۴۰۳ براساس قانون برقراری عدالت آموزشی.....	۱۶
جدول ۳. تجربه برخی کشورها برای جذب و حفظ پزشکان در مناطق روستایی و محروم و حمایت‌های مرتبط [۶].....	۱۷



اظهار نظر کارشناسی درباره: «طرح اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی»

چکیده



«طرح اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی» با شماره ثبت ۳۶۰ در پی تسهیل و بازنگری تعهدات نیروی انسانی متعهد خدمت بخش سلامت در مناطق محروم مشمول این قانون با هدف ایجاد انگیزه ماندگاری برای آنها تدوین شده است. اگرچه رویکرد طرح در جهت افزایش انگیزه داوطلبان و کاهش فشارهای ساختاری بر متعهدین مثبت ارزیابی می‌شود، اما در برخی موارد با چالش‌هایی نظیر ایجاد احکام زائد و تکراری، کاهش انگیزه رقابت علمی و منع استخدام متعهدین در سایر دستگاه‌های اجرایی روبه‌رو است. این گزارش پس از بررسی و آسیب‌شناسی طرح و جلسات کارشناسی با مسئولان دستگاه‌های اجرایی، ضمن پیشنهاد تصویب کلیات، پیشنهادهایی ارائه کرده که مهم‌ترین آنها به این شرح است: ۱. مستثنا شدن مشمولین این قانون از طرح نیروی انسانی وزارت بهداشت؛ ۲. کسر شدن مدت زمان خدمت سربازی از مدت تعهدات؛ ۳. تعیین حدنصاب نمره علمی برای پذیرش در سهمیه این قانون به میزان ۷۵ درصد نمره تراز آخرین فرد قبولی سهمیه آزاد در رشته محل؛ ۴. کاهش تعهد خدمت متخصصین مشمول از ۱,۷ برابر به ۱,۵ برابر مدت تحصیل و برای فوق تخصص و دندانپزشکی از ۲ برابر به ۱,۷ برابر مدت تحصیل؛ ۵. بازطراحی سهمیه موضوع قانون فوق از ۳۰ درصد به دامنه شناور از ۵ تا ۳۰ درصد؛ ۶. امکان انتقال مشمولان به منطقه کم‌برخوردار دیگر و ۷. امکان ادامه تحصیل در تخصص‌های کم‌مقتضای مانند طب اورژانس قبل از اتمام تعهدات. هدف نهایی این اصلاحات، تضمین کیفیت خدمات سلامت در مناطق محروم در عین ارتقای رفاه و افزایش ماندگاری نیروهای متخصص است.



بیان / شرح مسئله

«طرح اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی و تخصصی» (ثبت ۳۶۰)، با ایجاد تغییرات جزئی در مقررات مربوط به تعهدات دانشجویان پزشکی در مناطق محروم، عملاً به دنبال تسهیل شرایط برای مشمولان فعلی و کاهش محدودیت های آنهاست. مسئله اصلی آن است که آیا این تسهیلات با هدف کلان قانون که تأمین پایدار نیروی انسانی برای مناطق کم برخوردار است، سازگاری دارد؟ تجربیات گذشته نشان می دهد که صرف افزایش کمی نیرو بدون ایجاد انگیزه های مؤثر، مشکل کمبود پزشک در مناطق محروم را حل نکرده است [۱].

همچنین، در بخش پذیرش نیز آمار چند سال اخیر و یافته های این گزارش نشان می دهد عملکرد این قانون کمتر از ۶ درصد بوده است.^۱ یعنی کمتر از ۶ درصد کل پذیرش و ظرفیت اعلامی در دفترچه های انتخاب رشته آزمون سراسری در رشته های مرتبط با بخش سلامت (رشته های گروه پزشکی و پیراپزشکی) مربوط به مناطق کم برخوردار موضوع این قانون بوده است. این امر نشان می دهد این قانون تاکنون تحقق کامل نیافته است. بنابراین لازم است این موضوع بررسی و در صورت نیاز، قانون برای افزایش استقبال داوطلبان رشته های علوم پزشکی و افزایش انگیزه ماندگاری نیروی انسانی متعهد اصلاح شود. گزارش حاضر به بررسی طرح مذکور در راستای این هدف پرداخته است.

نقاط قوت و ضعف طرح

مهم ترین نقطه قوت طرح در توجه به تسهیل تعهدات مشمولین قانون و افزایش انگیزه برای تحصیل در رشته های مرتبط با این قانون از طریق انعطاف در انتقال مشمولین به مناطق دیگر (ماده ۱)، توسعه امکان ارائه خدمات آموزشی توسط متعهدین به جای خدمات سلامت و درمانی (ماده ۲) است.

نقاط ضعف این طرح یکی پیشنهاد حذف تبصره «۱۱» قانون با موضوع استخدام متعهدین مشمول این قانون در دستگاه های مصرح در ماده (۲۹) قانون برنامه پنج ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (ماده ۳) که موجب کاهش انگیزه ماندگاری و استخدام متعهدین در مناطق محروم مورد تعهد می شود و دیگری تکرار زائد حکم تبصره «۱۳» قانون مبنی بر ممنوعیت صدور گذرنامه و مجوز خروج از کشور برای مستنکفین از انجام تعهدات (ماده ۴) است. بنابراین پیشنهاد می شود مواد (۳) و (۴) حذف شوند.

باید توجه داشت دو ماده دیگر طرح (مواد ۱) و (۲) نیاز به اصلاح و تکمیل دارند. در ماده (۱) بهتر است آیین نامه اجرایی انتقال مشمولین توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پیش بینی تصویب و ابلاغ شود. ماده (۲) طرح نیز با حذف محدودیت نفرت ۵ درصد اول آزمون دانشنامه تخصصی برای انجام تعهدات به صورت آموزشی ضمن اینکه رقابت علمی برای اخذ شرایط خدمت آموزشی را از بین می برد، انگیزه خدمت در بخش درمان را نیز با مشکل جدی مواجه می کند؛ زیرا غالب دانش آموختگان متعهد خدمت متقاضی بخش آموزش خواهند شد که سختی کار درمان را ندارد و محل خدمت آموزشی در مراکز استان ها قرار دارد. لذا این ماده نیز نیاز به اصلاح جدی و ابقای محدودیت های قانونی دارد.

پیشنهادهای مرکز پژوهش ها

ماده (۱): عبارت «عمومی»، بعد از عبارت «دوره های» در عنوان «قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات

تکمیلی و تخصصی» الحاق می‌شود.

ماده (۲): در بند «۳» ماده واحد عبارت «پنج تاسی درصد ورودی‌های رشته‌های گروه پزشکی در همه مقاطع تحصیلی بسته به اعلام نیاز دانشگاه علوم پزشکی هر استان» جایگزین عبارت «سی درصد ورودی‌های رشته‌های پزشکی عمومی، دستیاری تخصصی پزشکی و سایر رشته‌های گروه پزشکی» می‌شود و عبارت «منوط به کسب حداقل ۷۵ درصد نمره تراز آخرین فرد پذیرفته شده سهمیه آزاد در رشته محل مورد انتخاب داوطلب» پس از عبارت «نظام سطح‌بندی» الحاق می‌شود. همچنین، عبارت «آیین‌نامه نحوه تشخیص نیاز، تعیین درصد دقیق سهمیه هر استان و اجرای نظام سطح‌بندی حداکثر ظرف سه ماه پس از تصویب این قانون توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد». به انتهای بند «۳» ماده واحد اضافه می‌شود.

ماده (۳): در تبصره «۱» بند «۳» ماده واحد عبارت «در مقاطع عمومی و تخصصی رشته‌های گروه پزشکی به استثنای تخصص دندانپزشکی، ۱،۵ برابر مدت تحصیل در هر دوره بدون اعمال ضریب منطقه‌ای و بدون احتساب مرخصی‌های تحصیلی،» جایگزین عبارت «در مقطع دکترای عمومی حرفه‌ای (پزشکی، داروسازی و دندانپزشکی) ۱/۵ برابر دوره تحصیلی مصوب بدون اعمال ضریب منطقه‌ای و برای رشته‌های تخصصی پزشکی ۱/۷ برابر دوره تحصیلی مصوب بدون اعمال ضریب منطقه‌ای و برای سایر مشمولان از جمله» می‌شود.

ماده (۴): متن زیر به انتهای تبصره «۴» بند «۳» قانون الحاق می‌شود:

«همچنین، شرکت مشمولین متعهد خدمت در آزمون دستیاری یا دستیار تخصصی رشته‌های کم‌متقاضی از جمله طب اورژانس، اطفال، پزشکی قانونی، زنان و زایمان، جراحی قلب و عروق، بیهوشی، بیماری‌های عفونی و داخلی، پیش از انجام تعهدات مقطع قبلی، با مجوز دانشگاه علوم پزشکی استان، برای ادامه تحصیل صرفاً به منظور ارائه خدمت تخصصی در همان منطقه مورد تعهد، بلامانع است. مدت تعهدات مقطع تخصصی به تعهدات قبلی اضافه می‌شود. نحوه احراز رشته‌های مشمول و انطباق محل خدمت پس از فراغت از تحصیل، طبق آیین‌نامه‌ای خواهد بود که سه ماه پس از تصویب این قانون توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصویب و ابلاغ می‌شود».

ماده (۵): متن زیر به انتهای تبصره «۷» بند «۳» قانون الحاق می‌شود:

«همچنین انتقال مشمولین متعهد خدمت این قانون، از یک منطقه کم‌برخوردار به منطقه کم‌برخوردار دیگری در همان استان یا استان دیگر، با موافقت دانشگاه‌های علوم پزشکی مبدأ و مقصد و تأیید کمیسیون عالی تعهدات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بلامانع است. علاوه بر این، ضوابط انتقال مشمولین سه ماه پس از تصویب این قانون توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصویب و ابلاغ خواهد شد».

ماده (۶): در تبصره «۹» بند «۳» قانون، عبارت «ده درصد رتبه‌های برتر» جایگزین عبارت «رتبه پنج درصد اول» می‌شود.

ماده (۷): دو تبصره به عنوان تبصره‌های «۱۶» و «۱۷» به بند «۳» قانون الحاق می‌شود:

تبصره «۱۶»: «مدت خدمت دوره ضرورت و دوره احتیاط مشمولان این قانون که پس از فراغت از تحصیل، به تشخیص ستاد کل نیروهای مسلح و در ارائه خدمات درمانی و یا آموزشی مرتبط انجام شود از تعهدات خدمت مقرر در این قانون کسر می‌شود. همچنین مشمولان این قانون، از تعهدات موضوع قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان - مصوب ۱۳۷۵/۰۲/۱۲ (طرح نیروی انسانی) مربوط به همان مقطع تحصیلی، معاف هستند».

تبصره «۱۷»: سازمان نظام پزشکی مکلف است پروانه مطب مشمولین این قانون را صرفاً جهت ارائه خدمات حرفه‌ای (درمانی) فقط در مناطق مورد تعهد صادر نماید.

ماده (۸): در بند «۴» قانون عبارت «۷۵ درصد نمره تراز آخرین نفر قبولی سهمیه آزاد در رشته محل» جایگزین عبارت «۸۰ درصد نمره» می‌شود.

۱. مقدمه

«قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی» که اولین بار در سال ۱۳۸۹ به تصویب رسید، با هدف تأمین و توزیع عادلانه نیروی انسانی متخصص در حوزه سلامت، به‌ویژه در مناطق محروم، شکل گرفت. در این قانون، ابتدا ۱۰ درصد سهمیه مازاد بر ظرفیت در رشته‌های دستیاری پزشکی به مناطق محروم به‌دوطلبان بومی اختصاص یافت و پذیرفته‌شدگان را مکلف کرد تا به مدت سه برابر طول مدت تحصیل را صرفاً در مناطق محروم خدمت کنند. بنابراین، فلسفه وجودی این قانون، ایجاد تعهد خدمت در ازای بهره‌مندی از سهمیه‌های پذیرش است تا از این طریق، کمبود نیروی متخصص در مناطق کمتر برخوردار مرتفع شود.

با گذشت زمان و شناسایی خلأها و چالش‌های اجرایی، این قانون دستخوش اصلاحاتی شد. جدیدترین این اصلاحات در قالب «طرح اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی» با شماره ثبت ۳۶۰ ارائه شده است. بررسی محتوای این طرح نشان می‌دهد که مواد آن عمدتاً به دنبال کاهش محدودیت‌ها و تسهیل شرایط برای مشمولان قانون است؛ از جمله انعطاف‌پذیری قانون در خصوص انجام تعهد متعهدین در استان‌های محروم دیگر در شرایط خاص مانند بروز بیماری‌های صعب‌العلاج (ماده ۱) و لغو محدودیت خدمت متعهدین به صورت آموزشی (ماده ۲) است. در حالی که بررسی‌ها و آسیب‌شناسی میدانی نشان می‌دهد مشکل اصلی نظام سلامت در مناطق محروم، صرف کمبود پزشک نیست، بلکه نبود مشوق‌های کافی برای ماندگاری آنهاست.

۲. سوابق تقنینی



قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی، نخستین بار در تاریخ ۲۹ فروردین ماه ۱۳۸۹ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید. این قانون که در قالب یک ماده واحد با ۵ بند و ۳ تبصره تدوین شده بود، با هدف تأمین نیروی انسانی متخصص بخش سلامت مناطق کمتر برخوردار به تصویب رسید. براساس بند «۳» این قانون، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف شد ۱۰ درصد سهمیه مازاد بر ظرفیت در رشته‌های دستیاری پزشکی (رشته‌های مورد نیاز وزارت بهداشت) را به داوطلبان بومی مناطق محروم اختصاص دهد. پذیرفته‌شدگان این سهمیه مکلف شدند به مدت ۳ برابر طول دوره تحصیل، صرفاً در مناطق محروم خدمت کنند. همچنین به افرادی که سابقه خدمت در این مناطق را داشتند، اجازه داده شد حداکثر تا ۵ سال از تعهد خدمتشان کسر شود [۲].

در تاریخ ۱۰ مهر ماه ۱۳۹۲، قانون اصلاح بند «۳» ماده واحد قانون مذکور به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید و تغییرات قابل توجهی در قانون پیشین ایجاد کرد. براساس این اصلاح، وزارت بهداشت موظف شد ۳۰ درصد ورودی‌های رشته‌های پزشکی عمومی، دستیاری تخصصی پزشکی و سایر رشته‌های گروه پزشکی را از طریق جذب دانشجوی بومی با اولویت مناطق محروم و متناسب با نیاز استان‌ها پذیرش کند. بر این اساس، مهم‌ترین تغییرات در این قانون، اصلاح سهمیه‌های مندرج در این قانون از ۱۰ درصد سهمیه مازاد به ۳۰ درصد سهمیه اصلی و تعمیم این سهمیه‌ها از دوره‌های دستیاری به همه رشته‌های گروه پزشکی بوده است [۳].

تجارب اجرایی این قانون و نیاز به بازنگری در ضریب تعهدات و گستره شمول آن، موجب شد بار دیگر در تاریخ ۱۸ بهمن ماه ۱۴۰۱ اصلاح این قانون به تصویب مجلس شورای اسلامی برسد [۴].



۲-۱. مهم‌ترین تغییرات قانون اصلاح ۱۴۰۱

مهم‌ترین تغییرات قانون اصلاح ۱۴۰۱ عبارت‌اند از:

(الف) کاهش پلکانی ضریب تعهدات: تعهد خدمت برای مشمولان مقطع دکترای عمومی و حرفه‌ای (پزشکی، داروسازی و دندانپزشکی) به ۱.۵ برابر، برای رشته‌های تخصصی پزشکی به ۱.۷ برابر و برای سایر مشمولان (مانند رشته‌های تخصصی دندانپزشکی و فوق تخصصی پزشکی و دندانپزشکی) به ۲ برابر دوره تحصیلی مصوب، تقلیل یافت. این ضرایب بدون اعمال ضریب منطقه‌ای^۱ محاسبه می‌شوند و تعهدات قابل خرید یا واگذاری به غیر نیستند.

(ب) تصریح ممنوعیت‌های دوره تعهد: فعالیت پزشکی انتفاعی خارج از استان محل تعهد، دایر کردن مطب و تأسیس داروخانه خارج از شهرستان محل تعهد و همچنین تحویل مدرک تحصیلی، ریزنمرات، صدور تأییدیه تحصیلی و گواهینامه علمی تا قبل از اتمام تعهدات، ممنوع اعلام شد.

(ج) ایجاد امکان ادامه تحصیل برای دانش‌آموختگان ممتاز: دانش‌آموختگان مقاطع پزشکی عمومی، دندانپزشکی عمومی و داروسازی عمومی که حائز شرایط آیین‌نامه‌های استعدادهای درخشان باشند، مجاز شدند صرفاً در همان سال فارغ‌التحصیلی در آزمون‌های دستپاری تخصصی رشته‌های مورد نیاز دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی محل تعهد شرکت کرده و در صورت قبولی، مجموع تعهدات دو مقطع را پس از فارغ‌التحصیلی در محل تعهد سپری کنند.

(د) ایجاد مشوق‌های جمعیتی و خانوادگی: به ازای تولد هر فرزند پس از تصویب قانون، ۶ ماه از مدت تعهد خدمت کسر می‌شود. همچنین در صورت تقاضای زوجین متعهد، با موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محل خدمت آنان در منطقه کم‌برخوردار مورد تعهد یکی از زوجین، یکسان می‌شود.

(ه) پیش‌بینی شرایط خاص پزشکی: متعهدینی که به بیماری صعب‌العلاج یا ناشی از حوادث مبتلا می‌شوند و توانایی خدمت در محل تعیین‌شده را ندارند، حداکثر برای مدت یک سال مجاز به تغییر محل انجام تعهد به یکی از مناطق کم‌برخوردار مورد موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هستند. وزارت مکلف به تأمین نیروی جایگزین است.

(و) امکان جابه‌جایی متعهدین با شرایط مشابه: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز شد نسبت به پذیرش درخواست جابه‌جایی محل خدمت متعهدین با رشته، سهمیه و سال فارغ‌التحصیلی یکسان اقدام کنند. کلیه جابه‌جایی‌ها مطابق دستورالعمل اجرایی و از طریق سامانه الکترونیکی انجام می‌شود.

(ز) اولویت‌نخبگان برای خدمت آموزشی: مشمولان دارای رتبه ۵ در صد اول آزمون دانشنامه تخصصی مجاز شدند در صورت نیاز دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و دانشگاه آزاد اسلامی و با موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعهدات خود را به صورت آموزشی در استان محل تعهد سپری کنند.

(ح) امتیازات استخدامی: پس از اشتغال به انجام تعهدات، شرکت متعهدین در آزمون استخدامی دانشگاه/دانشکده محل تعهد مجاز شد. نمره آزمون استخدامی آنان، مشروط به گذراندن حداقل یک‌سوم از مدت تعهد و سپردن تعهد محضری، با ضریب ۱.۲ محاسبه می‌شود.

(ط) تسهیل استخدام در سایر دستگاه‌ها: استخدام متعهدین در دستگاه‌های موضوع ماده (۲۹) قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه، مشروط به گذراندن حداقل یک‌سوم از مدت تعهد، سپردن تعهد محضری و جلب موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بلامانع اعلام شد.

۱. ضریب منطقه‌ای: عددی است که براساس میزان محرومیت و نیاز هر منطقه، توسط وزارت بهداشت برای محل انجام طرح نیروی انسانی تعیین و در محاسبه مدت تعهد خدمت مشمولان اعمال می‌شود. به این ترتیب، خدمت در مناطق محروم‌تر با ضریب بالاتر محاسبه شده و مدت تعهد سریع‌تر تکمیل شده، در حالی که در مناطق برخوردار ضریب کمتر بوده و مدت خدمت با سرعت کمتری محاسبه می‌شود.

ی) **بهبود مزایای غیرمستمر:** دولت مکلف شد از ابتدای سال ۱۴۰۲ از محل اعتبارات مربوط به تأمین و ارتقای سلامت جامعه، نسبت به حذف سقف مزایای غیرمستمر متعهدین از قبیل کارانه اقدام کند.

ک) **تشدید ضمانت اجرا:** برای مستنکفین از انجام تعهدات، علاوه بر اعمال ممنوعیت‌ها و درج در پرونده، جریمه نقدی معادل اعتبار مورد نیاز برای تأمین نیروی جایگزین تعیین شد. این جریمه در حکم سند لازم‌الاجرا بوده و از طریق واحد اجرای اسناد رسمی قابل مطالبه است. همچنین صدور گذرنامه و مجوز خروج از کشور برای مستنکفین ممنوع اعلام شد.

ل) **شمول قانون نسبت به پذیرفته‌شدگان پیشین:** پذیرفته‌شدگان دوره‌های پیش از تصویب این قانون نیز مشمول مفاد آن شدند.

م) **جرمانگاری عدم اجرای تکالیف:** عدم اجرای تکالیف مقرر در تبصره‌های «۱»، «۲» و «۱۳» از سوی مسئولین ذی‌ربط، جرم محسوب شده و مرتکب به مجازات تعزیری درجه ۶ محکوم می‌شود.

ن) **الزام به شفافیت و تدوین دستورالعمل:** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف شد ظرف حداکثر دو ماه پس از تصویب قانون، ضمن تدوین دستورالعمل اجرایی، سامانه الکترونیکی جامعی ایجاد کند که در دسترس عموم بوده و شامل سازوکارهای اجرای قانون، اطلاعات متعهدین و مستنکفین، میزان و محل تعهد باشد.

۳. متن «طرح اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی» (شماره ثبت ۳۶۰)



ماده (۱): تبصره «۷» قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی به شرح ذیل اصلاح می‌شود:

در تبصره «۷» قانون عبارت «در همان استان محل تعهد یا استان مورد درخواست متقاضی» بعد از عبارت «مناطق کم‌برخوردار» الحاق می‌شود.

ماده (۲): تبصره «۹» ماده به شرح ذیل اصلاح می‌شود:

عبارت «با اولویت پنج درصد اول آزمون دانشنامه تخصصی و دانشگاه آزاد اسلامی» از متن تبصره قانون حذف می‌شود.

ماده (۳): تبصره «۱۱» قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی مصوب ۱۳۸۹/۱۱/۲۹ با اصلاحات و الحاقات بعدی حذف می‌شود.

ماده (۴): تبصره «۱۴» قانون به شرح ذیل اصلاح می‌شود:

عبارت «همچنین صدور گذرنامه و مجوز خروج از کشور برای مستنکفین از انجام تعهدات که از تاریخ ۱۴۰۱/۱۲/۲۵ مشمول این قانون شده‌اند، طبق فهرست اعلامی وزارت بهداشت ممنوع است» به انتهای تبصره «۱۴» قانون الحاق می‌شود.



۴. بررسی کلیات طرح



۴-۱. پیشنهاد تصویب کلیات طرح تسهیل تعهدات نیروی سلامت با وجود نواقص جزئی

این طرح دارای ۴ ماده است که در راستای تسهیل شرایط متعهدین قانون با هدف افزایش انگیزه ماندگاری در مناطق محروم و افزایش کمی و کیفی داوطلبان رشته‌های مشمول این قانون ارائه شده است. محورهای این طرح شامل انعطاف در انتقال مشمولین به مناطق دیگر (ماده ۱)، توسعه امکان ارائه خدمات آموزشی توسط متعهدین به جای خدمات سلامت و درمانی (ماده ۲)، لغو امکان استخدام در دستگاه‌های مصرح در ماده (۲۹) قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (ماده ۳) و ممنوعیت صدور گذرنامه و مجوز خروج از کشور برای مستنکفین از انجام تعهدات (ماده ۴) است. با توجه به هدف این طرح که افزایش امکان تحقق این قانون در جهت رفع نیاز مناطق کمتر برخوردار به نیروی انسانی بخش سلامت است، تصویب کلیات آن پیشنهاد می‌شود، اما در جزئیات این طرح دارای ابهامات و نواقص بسیاری بوده که در بخش بررسی جزئیات به تفصیل به آن پرداخته شده و پیشنهادهای جایگزین ارائه شده است.

۴-۲. تحلیل طرح از منظر اسناد بالادستی (قانون اساسی و سیاست‌های کلی نظام سلامت)

قانون اساسی در بندهای «۹» و «۱۲» اصل (۳)، بر ایجاد امکانات عادلانه برای همه و رفع هر گونه محرومیت، به ویژه در حوزه بهداشت و درمان، تصریح دارد و در بند «۱» اصل (۴۳) نیز بهداشت را از نیازهای اساسی مردم بر می‌شمارد. از سوی دیگر، اصل (۴۸) تأکید می‌کند که هر منطقه فراخور نیازها و استعداد رشد خود، سرمایه و امکانات لازم را در دسترس داشته باشد. بنابر این قانون اساسی بر دسترسی عادلانه همه مناطق کشور به بهداشت و درمان و رفع محرومیت اهتمام دارد. بر این اساس طرح پیشنهادی (ثبت ۳۶۰) با هدف افزایش انگیزه حضور، ماندگاری و ارتقای کیفیت نیروی انسانی بخش سلامت در مناطق محروم از طریق ارائه مجوزهایی مانند امکان انتقال به منطقه محروم دیگر، امکان تأسیس مطب و کاهش برخی تعهدات، کاملاً همسو با اصول بنیادین قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران است. در واقع این طرح با هدف گذاری رفع محرومیت در فرایند پذیرش دانشجوی بخش سلامت، در صدد رفع کمبود نیروی متخصص در این مناطق و تحقق عدالت در سلامت به عنوان حقی اساسی برای همه آحاد ملت، فارغ از محل زندگی آنهاست.

علاوه بر این، بند «۱۳» «سیاست‌های کلی نظام سلامت» بر توسعه کیفی و کمی نظام آموزش علوم پزشکی به صورت هدفمند، سلامت محور، مبتنی بر نیازهای جامعه، پاسخگو و عادلانه تأکید دارد. بندهای «۷» تا «۹» همین سند نیز بر اصلاح نظام پرداخت مبتنی بر کیفیت عملکرد، افزایش کارایی، ایجاد درآمد عادلانه و ترغیب انگیزه‌های مثبت ارائه‌کنندگان خدمات و توجه خاص به فعالیت‌های ارتقای سلامت و پیشگیری در مناطق محروم تأکید دارد. همچنین بر تربیت نیروی انسانی کارآمد، متعهد به اخلاق اسلامی حرفه‌ای و دارای مهارت متناسب با نیاز مناطق مختلف کشور تصریح می‌کند. بنابر این، این سیاست‌ها بر دو شاخص کمی و کیفیت در تأمین نیازهای سلامت جامعه تصریح کرده‌اند. طرح پیشنهادی (ثبت ۳۶۰) با هدف ایجاد انگیزه بیشتر از طریق کاهش برخی تعهدات خدمت و مشوق‌های مالی مانند تأسیس مطب برای انتخاب رشته‌های مشمول این قانون توسط داوطلبان با کیفیت از یک سو و افزایش انگیزه ماندگاری آنها در نقاط محروم مورد تعهد از سوی دیگر به رفع نیاز مناطق کمتر برخوردار به نیروی انسانی با کیفیت سلامت و افزایش امکان تحقق عدالت آموزشی کمک می‌کند، از این رو با مفاد بند «۱۳» «سیاست‌های کلی نظام سلامت» همسو است.

۵. تحلیل گزینه های سیاستی (بررسی جزئیات طرح)



در این بخش هر کدام از مواد «طرح اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی و تخصصی» به تفکیک بررسی شده است (جدول ۱).

جدول ۱. تطبیق مواد پیشنهادی طرح و مقایسه با مواد قانون و اظهار نظر کارشناسی

اظهار نظر کارشناسی	احکام و مواد متناظر در قانون	احکام و مواد پیشنهادی طرح
موافقت پس از اصلاح: این پیشنهاد موجب انعطاف پذیری قانون در خصوص انجام تعهد متعهدین در استان های محروم دیگر در شرایط خاص مانند بروز بیماری های صعب العلاج است و مثبت ارزیابی می شود. همچنین، بهتر است ضوابط این انتقال توسط وزارت بهداشت تهیه و به تصویب وزیر برسد. پیشنهاد: پیشنهاد می شود تهیه و تصویب ضوابط مرتبط با این حکم توسط وزیر بهداشت تصویب و ابلاغ شود.	تبصره «۷»: «متعهدینی که پس از پذیرش در سهمیه تعهدی، به بیماری صعب العلاج یا ناشی از حوادث مبتلا شده و یا تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توانایی خدمت در محل تعیین شده را ندارند، در مدت درمان، حداکثر برای مدت یک سال مجاز به تغییر محل انجام تعهد به یکی از مناطق کم برخوردار مورد موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. در صورت ضرورت مجدداً باید فرایند اخذ مجوز برای سال بعد با تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی شود. وزارت مذکور مکلف است نسبت به تأمین نیروی جایگزین اقدام کند.	ماده (۱): تبصره «۷» قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی و تخصصی به شرح ذیل اصلاح می شود: در تبصره «۷» قانون عبارت «در همان استان محل تعهد یا استان مورد درخواست متقاضی» بعد از عبارت «مناطق کم برخوردار» الحاق می شود.
موافقت پس از اصلاح: قانون فعلی با اجازه دادن به مشمولین دارای رتبه های پنج در صد اول آزمون دانشنامه تخصصی، به دنبال ایجاد رقابت علمی و ارتقای سطح علمی متعهدین و تربیت نیروهای آموزشی کارآمد برای مناطق محروم است. حذف این اولویت، انگیزه رقابت و پیشرفت علمی را ضعیف می کند. همچنین، هدف این قانون تأمین نیروی انسانی برای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی است. با تصویب این ماده مشمولین اکثر متقاضی ارائه خدمات آموزشی خواهند شد که با هدف قانون در تضاد است. لذا اصلاح این ماده به ترتیب زیر مورد پیشنهاد است: در تبصره «۹» بند «۳» قانون، عبارت «ده در صد رتبه های برتر» جایگزین عبارت «رتبه پنج در صد اول» می شود.	تبصره «۹»: «مشمولان این بند با اولویت رتبه پنج در صد اول آزمون دانشنامه تخصصی مجاز هستند، در صورت نیاز دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و دانشگاه آزاد اسلامی و با موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعهدات خود را به صورت آموزشی در استان محل تعهد سپری کنند.	ماده (۲): تبصره «۹» ماده به شرح ذیل اصلاح می شود: عبارت با اولویت پنج در صد اول آزمون دانشنامه تخصصی و دانشگاه آزاد اسلامی از متن تبصره قانون حذف می شود.



احکام و مواد پیشنهادی طرح	احکام و مواد متناظر در قانون	اظهار نظر کارشناسی
ماده (۳): تبصره «۱۱» قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی مصوب ۱۳۸۹/۱۱/۲۹ با اصلاحات و الحاقات بعدی حذف می‌شود.	تبصره «۱۱»: استخدام متعهدین مشمول این قانون، در دستگاه‌های مصرح در ماده (۲۹) قانون برنامه پنج ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۹۵/۱۲/۱۴ مشروط به «گذراندن حداقل یک سوم از مدت تعهد»، «سپردن تعهد محضری مبنی بر رعایت مدت و منطقه تعهدی» و نیز «جلب موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» بلامانع است.	مخالفت: تبصره «۱۱» یک ابزار انعطاف‌پذیر برای مدیریت منابع انسانی و معیشت متعهدین است. این امکان را به فرد می‌دهد که پس از مدتی خدمت در منطقه، در صورت وجود فرصت شغلی مرتبط در همان منطقه اما در دستگاهی دیگر، با نظارت وزارت بهداشت به فعالیت خود ادامه دهد. این امر به ماندگاری نیرو در منطقه کمک کرده و از خروج کامل آنها از چرخه خدمت جلوگیری می‌کند. حذف این تبصره، این انعطاف را از بین برده و ممکن است به افزایش تمایل برای ترک کامل تعهدات منجر شود. لذا رد این ماده توصیه می‌شود.
ماده (۴): تبصره «۱۴» قانون به شرح ذیل اصلاح می‌شود: عبارت همچنین صدور گذرنامه و مجوز خروج از کشور برای مستنکفین از انجام تعهدات که از تاریخ ۱۴۰۱/۱۲/۲۵ مشمول این قانون شده‌اند، طبق فهرست اعلامی وزارت بهداشت ممنوع است به اتتهای تبصره «۱۴» قانون الحاق می‌شود.	تبصره «۱۴»: پذیرفته‌شدگان دوره‌های پیش از تصویب این قانون نیز مشمول مفاد احکام این قانون می‌شوند. عدم اجرای تکالیف مقرر در تبصره‌های «۱»، «۲» و «۱۳» این بند از سوی مسئولین ذی‌ربط، جرم محسوب شده و مرتکب به مجازات تعزیری درجه ۶ موضوع ماده (۱۹) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۱/۲ محکوم می‌شود. همچنین صدور گذرنامه و مجوز خروج از کشور برای مستنکفین از انجام تعهدات که از تاریخ ۱۴۰۱/۱۲/۲۵ مشمول این قانون شده‌اند، طبق فهرست اعلامی وزارت بهداشت ممنوع است.	مخالفت: این الحاق زائد و غیر ضروری است، زیرا احکام آن در تبصره دیگری در همین قانون (تبصره «۱۳»)^۱ وجود دارد. درج مجدد آن نه تنها کمکی به انسجام قانون نمی‌کند، بلکه ایجاد متنی تکراری و فاقد وجاهت قانونی جدید است. لذا رد این ماده توصیه می‌شود.

مأخذ: داده‌های مطالعه.

۱. تبصره «۱۳»: مستنکفین از انجام تعهدات، علاوه بر اعمال ممنوعیت‌های مقرر در تبصره «۲» این بند و درج در پرونده، مکلف به پرداخت جریمه نقدی است. مبلغ جریمه، معادل اعتبار مورد نیاز برای تأمین نیروی جایگزین در منطقه تعهدی در مدت غیبت خواهد بود که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محاسبه می‌شود. جریمه نقدی تعیین شده در حکم سند لازم‌الاجرا بوده و از طریق واحد اجرای اسناد رسمی سازمان ثبت اسناد و املاک کشور قابل مطالبه است. این جریمه، جایگزین خدمت در محل تعهد نبوده و متعهد موظف به انجام تعهد قانونی خود خواهد بود. همچنین صدور گذرنامه و مجوز خروج از کشور برای مستنکفین از انجام تعهدات طبق فهرست اعلامی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ممنوع است.

۶. لزوم ارائه طرح



۶-۱. کیفیت بسیار پایین تر پذیرفته شدگان سهمیه موضوع این قانون در مقایسه با پذیرفته شدگان سهمیه آزاد

آمار آزمون های سال های گذشته نشان می دهد پذیرفته شدگان از طریق «قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی و تخصصی» عمدتاً با رتبه های پایین تری نسبت به داوطلبان عادی (سهمیه آزاد) وارد دانشگاه شده اند. به عنوان مثال در آزمون سال ۱۳۹۸، میانه رتبه پذیرفته شدگان رشته پزشکی با سهمیه قانون عدالت آموزشی ۷۵۹۰ بوده؛ در حالی که آخرین فرد پذیرفته شده در سهمیه آزاد دارای رتبه ۵۵۲۰ بوده است. این اختلاف تا بیش از ۱۰۰ هزار رتبه نیز در برخی رشته ها مشاهده می شود [۵]. همچنین، هر ساله متعهدین خدمت مشمول این قانون نسبت به تعهدات سنگین این قانون و مشکلات پیش بینی نشده ای که پیش می آید شکایت دارند و به نمایندگان خود در مجلس شورای اسلامی شکایت می برند. لذا، تعدیل بیشتر تعهدات مشمولین این قانون برای پذیرفته شدگان سال های آتی با هدف تشویق داوطلبان با کیفیت به انتخاب این رشته ها و افزایش انگیزه ماندگاری در مناطق مورد تعهد، در راستای تحقق اهداف قانون لازم است. البته این تعدیل برای رشته هایی مانند تخصص دندان پزشکی که اولاً بسیار پرمقتضای هستند و دوماً به دلیل کوتاه بودن دوره های تحصیلی آن در مقطع عمومی و برخی دوره های تخصص مرتبط؛ نباید اعمال شود.

نکته بسیار مهمی که باید مورد توجه باشد این است که افرادی که در سال های قبل از تصویب این طرح پذیرفته اند با آگاهی از تعهدات این قانون و با نمرات پایین تر نسبت به رقبای از مزیت سهمیه استفاده کرده و در رشته های پرمقتضای مانند پزشکی پذیرفته شده اند. لذا هرگونه کاهش تعهدات آنها، با عدالت آموزشی در حق داوطلبانی که با رتبه های بهتر، این مسیر را انتخاب نکرده اند، مغایر است. بنابراین، این طرح و مشوق های آن در صورت تصویب نباید عطف به ماسبق شود.

۶-۲. عملکرد پایین قانون در سال های گذشته

نکته دیگر حائز اهمیت در مورد قانون، عملکرد آن است. بررسی عملکرد این قانون در ۵ سال از ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۳ نشان می دهد عملکرد این قانون در سه رشته پرطرفدار و مورد نیاز یعنی پزشکی، دندان پزشکی و داروسازی کمتر از ۶ درصد کل ظرفیت پذیرش بوده (جدول ۲)؛^۱ در حالی که سهمیه مورد نظر قانون ۳۰ درصد از کل ظرفیت پذیرش است. دلیل عملکرد پایین این قانون، عدم اعلام نیاز وزارت بهداشت به نیروی سلامت برای مناطق کمتر برخوردار بوده که این امر خلاف قانون است. البته ممکن است وزارت بهداشت تاکنون به اندازه ۳۰ درصد ظرفیت رشته های بخش سلامت احراز نیاز در مناطق محروم نکرده باشد. بنابراین، بهتر است برای منطقی تر کردن قانون به جای سهمیه مطلق ۳۰ درصد در قانون، بازه ای از سهمیه برای مثال ۵ تا ۳۰ درصد در نظر گرفته شود تا بنابر احراز نیاز دستگاه اجرایی به قانون عمل شود. مطابق داده های جدول ۲ عملکرد این قانون از حدود ۵ درصد در سال ۱۳۹۹ به حدود ۳ درصد در سال ۱۴۰۳ رسیده است. دلیل این کاهش اضافه شدن ظرفیت های مرتبط با مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی^۲ در خصوص افزایش ظرفیت پذیرش پزشکی در مقطع عمومی است که در آن مقرر شد به مدت حداقل چهار سال این ظرفیت هر سال ۲۰ درصد نسبت به سال قبل افزایش یابد.

۱. نامه شماره ۴۰۸۹۹ سازمان سنجش آموزش کشور مورخ ۱۴۰۴/۰۷/۱۷، در پاسخ به نامه شماره ۷۴۷۲ مرکز مورخ ۱۴۰۴/۰۶/۱۷.
۲. ماده واحده «افزایش ظرفیت پزشکی در مقطع عمومی» مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی، مورخ ۱۴۰۰/۱۰/۰۷.



جدول ۲. تعداد و سهم پذیرفته شده در سه رشته پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی در آزمون سراسری سال‌های ۱۳۹۹ الی ۱۴۰۳
بر اساس قانون برقراری عدالت آموزشی

سال	تعداد پذیرش سه رشته پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی بر اساس قانون برقراری عدالت آموزشی	مجموع پذیرش سه رشته پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی	سهم پذیرش قانون برقراری عدالت آموزشی (درصد)
۱۳۹۹	۶۰۵	۱۱۵۰۲	۵/۲۶
۱۴۰۰	۶۱۵	۱۱۱۸۸	۵/۴۹
۱۴۰۱	۶۰۴	۱۳۶۲۰	۴/۴۳
۱۴۰۲	۶۱۸	۱۵۳۷۱	۴/۰۲
۱۴۰۳	۵۷۵	۱۸۸۵۹	۳/۰۴

مأخذ: سازمان سنجش آموزش کشور

۳-۶. لزوم پذیرش و تربیت نیروی انسانی در دوره‌های تخصصی کم‌متقاضی ولی مورد نیاز

برخی رشته‌های تخصصی پزشکی، با وجود نقش حیاتی در ارائه خدمات درمانی و پاسخگویی به نیازهای نظام سلامت، به دلیل دشواری شرایط کاری، مسئولیت‌های سنگین یا جذابیت کمتر نسبت به سایر رشته‌ها، با کمبود متقاضی مواجه هستند. از جمله این رشته‌ها طب اورژانس، اطفال، پزشکی قانونی، زنان و زایمان، جراحی قلب و عروق، بیهوشی، بیماری‌های عفونی و داخلی هستند. این کمبود در مناطق محروم آثار جدی‌تری بر دسترسی مردم به خدمات تخصصی بر جای می‌گذارد. از این رو، لازم است قانونگذار با ایجاد انگیزه برای انتخاب رشته‌های مورد نیاز، کمبود متخصص در مناطق کمتر برخوردار را به صورت پایدار جبران کرده و عدالت در دسترسی به خدمات سلامت را تقویت کند. یکی از راه‌های ایجاد این انگیزه این است که در طرح اجازه ادامه تحصیل در این رشته‌ها به مشمولان متعهد خدمت این قانون پیش از انجام تعهدات مقطع قبلی، مشروط به بازگشت و ارائه خدمت تخصصی در همان منطقه، داده شود.

۴-۶. رفع برخی ابهامات در متن قانون

«قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی»، همان‌طور که از متن آن هم برمی‌آید همه رشته‌های بخش سلامت در تمامی مقاطع مانند مقاطع عمومی و تخصصی را در نظر دارد. البته حتی اگر قانون فقط دوره‌های تخصصی را هم مدنظر داشت لازم بود این قانون به دوره‌های عمومی مانند دکتری حرفه‌ای و کارشناسی هم تعمیم پیدا می‌کرد. به هر حال برای رفع ابهام از قانون بهتر است عبارت «عمومی» به عنوان قانون اضافه شود که ترتیب این الحاق در بخش‌های مربوط آمده است.

۷. تجربه سایر کشورها

بررسی ۲۳ مطالعه از کشورهای مختلف نشان می‌دهد که حفظ و جذب پزشکان خانواده در مناطق محروم و روستایی نیازمند ترکیبی از اقدام‌های آموزشی، ادغام اجتماعی، حمایت مالی و ایجاد محیط سازمانی حمایتگر است. کشورهای موفق مانند ژاپن، نروژ و کانادا با ایجاد تعهدات خدمتی در ازای حمایت‌های آموزشی و مالی و همچنین کاهش فرسودگی شغلی از طریق انعطاف‌پذیری و حمایت جامعه، توانسته‌اند ماندگاری پزشکان در مناطق محروم و روستایی را افزایش دهند. برای توضیح بیشتر در جدول زیر، چهار دسته راهکار اصلی و حمایت‌های مرتبط و کشورهای استفاده‌کننده آمده است.

جدول ۳. تجربه برخی کشورها برای جذب و حفظ پزشکان در مناطق روستایی و محروم و حمایت های مرتبط [۶]

کشورهای پیشرو	راهکار	حمایت ها و اقدام های عملیاتی
ژاپن، نروژ، کانادا، آمریکا	آموزش پزشکی	۱. پذیرش داوطلبانی که خود در روستا بزرگ شده اند؛ ۲. ایجاد دوره های کارآموزی اجباری در مناطق روستایی در همان سال های اول دانشکده؛ ۳. طراحی برنامه های درسی غیر متمرکز که تمام یا بخش بزرگی از آموزش در مراکز روستایی انجام شود؛ ۴. مدل دانشگاه پزشکی جیچی در ژاپن با انعقاد قرارداد خدمتی ۹ ساله به ازای ۶ سال تحصیل در دانشگاه؛ سه سال رزیدنتی روستایی + ۶ سال خدمت اجباری در منطقه محروم و ۵. پوشش کامل هزینه های تخصص و شهریه در ازای تعهد خدمت.
برزیل، کانادا، استرالیا	ادغام در جامعه	۱. کمک به پزشک برای برقراری ارتباط با متخصصان محلی (تسهیل ارجاع) و ۲. حمایت عملی جامعه از خانواده پزشک (مانند کمک به اشتغال همسر، ثبت نام فرزند در مدرسه خوب).
کانادا (بریتیش کلمبیا)، استرالیا، آمریکا	حمایت مالی	۱. تخفیف شهریه در ازای تعهد بازگشت خدمت به منطقه محروم؛ ۲. بورس های ویژه با شرط ماندگاری پس از فارغ التحصیلی؛ ۳. تسویه وام دانشجویی به ازای هر سال خدمت در منطقه روستایی؛ ۴. پرداخت مشوق ماندگاری سالیانه به پزشکان شاغل در مناطق دور افتاده و ۵. اضافه حقوق مهارت روستایی.
استرالیا، کانادا	محیط سازمانی	۱. ایجاد کلینیک های چند تخصصی (حضور پرستار، مددکار، روان شناس در کنار پزشک)؛ ۲. طراحی فرایندهای همکاری بین پزشکان و دیگر حرفه های سلامت؛ ۲. تعریف دامنه مشخص وظایف پزشک در زمان راه اندازی مطب و ۳. پشتیبانی اداری و فناوری اطلاعات قوی (مدیریت نوبت، پرونده الکترونیک، صورت حساب).

۸. جمع بندی و پیشنهاد سیاستی

«طرح اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی و تخصصی» با هدف تسهیل شرایط متعهدین خدمت و رفع چالش های اجرایی تدوین شده است. مسئله اصلی این طرح، تلاش برای ایجاد توازن میان «تسهیل شرایط خدمت متعهدین» و «تأمین پایدار نیروی انسانی متخصص در مناطق کم برخوردار» است. اما، بررسی های کارشناسی نشان می دهد که اگر چه بازنگری در تعهدات سنگین فعلی، برای افزایش انگیزه ماندگاری پزشکان در مناطق محروم اجتناب ناپذیر بوده، اما طرح فعلی در جزئیات تدوین، فاقد جامعیت لازم است. این گزارش ضمن تأکید بر لزوم تصویب کلیات طرح برای اصلاحات ساختاری، بر رفع ایرادهای کلیدی و ارائه پیشنهادهای تکمیلی و جایگزین تمرکز دارد. هدف نهایی پیشنهادهای ارائه شده، حصول اطمینان بیشتر از تداوم ارائه خدمات تخصصی در مناطق کم برخوردار در عین بهبود وضعیت معیشتی، حرفه ای، افزایش سطح علمی پذیرفته شدگان و تسهیل تعهدات متعهدین است. از جمله مهم ترین این پیشنهادهای مستثنا شدن مشمولین این قانون از طرح نیروی انسانی وزارت بهداشت، کسر شدن مدت زمان خدمت سربازی از مدت تعهدات به تشخیص ستاد کل نیروهای مسلح و تعیین حدنصاب نمره علمی به میزان ۷۵ درصد نمره تراز آخرین فرد قبولی سهمیه آزاد در رشته محل است.

پیشنهادهای

ماده (۱): عبارت «عمومی»، بعد از عبارت «دوره های» در عنوان «قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی و تخصصی» الحاق می شود.

ماده (۲): در بند «۳» ماده واحد عبارت «پنج تاسی درصد ورودی های رشته های گروه پزشکی در همه مقاطع تحصیلی بسته به اعلام نیاز دانشگاه علوم پزشکی هر استان» جایگزین عبارت «سی درصد ورودی های رشته های پزشکی عمومی، دستیاری تخصصی پزشکی و سایر رشته های گروه پزشکی» می شود و عبارت «منوط به کسب حداقل ۷۵ درصد نمره تراز آخرین فرد پذیرفته شده سهمیه آزاد در رشته محل مورد انتخاب داوطلب» پس از عبارت «نظام سطح بندی» الحاق می شود. همچنین، عبارت «آیین نامه نحوه تشخیص نیاز، تعیین درصد دقیق

سهمیه هر استان و اجرای نظام سطح‌بندی حداکثر ظرف سه ماه پس از تصویب این قانون توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد». به انتهای بند «۳» ماده‌واحد اضافه می‌شود.

ماده (۳): در تبصره «۱» بند «۳» ماده‌واحد عبارت «در مقاطع عمومی و تخصصی رشته‌های گروه پزشکی به‌استثنای تخصص دندانپزشکی، ۱٫۵ برابر مدت تحصیل در هر دوره بدون اعمال ضریب منطقه‌ای و بدون احتساب مرخصی‌های تحصیلی، «جایگزین عبارت «در مقطع دکترای عمومی حرفه‌ای (پزشکی، داروسازی و دندانپزشکی) ۱/۵ برابر دوره تحصیلی مصوب بدون اعمال ضریب منطقه‌ای و برای رشته‌های تخصصی پزشکی ۱/۷ برابر دوره تحصیلی مصوب بدون اعمال ضریب منطقه‌ای و برای سایر مشمولان از جمله» می‌شود.

ماده (۴): متن زیر به انتهای تبصره «۴» بند «۳» قانون الحاق می‌شود:

«همچنین، شرکت مشمولین متعهد خدمت در آزمون دستیاری یا دستیار تخصصی رشته‌های کم‌متقاضی از جمله طب اورژانس، اطفال، پزشکی قانونی، زنان و زایمان، جراحی قلب و عروق، بیهوشی، بیماری‌های عفونی و داخلی، پیش از انجام تعهدات مقطع قبلی، با مجوز دانشگاه علوم پزشکی استان، برای ادامه تحصیل صرفاً به‌منظور ارائه خدمت تخصصی در همان منطقه مورد تعهد، بلامانع است. مدت تعهدات مقطع تخصصی به تعهدات قبلی اضافه می‌شود. نحوه احراز رشته‌های مشمول و انطباق محل خدمت پس از فراغت از تحصیل، طبق آیین‌نامه‌ای خواهد بود که سه ماه پس از تصویب این قانون توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصویب و ابلاغ می‌شود».

ماده (۵): متن زیر به انتهای تبصره «۷» بند «۳» قانون الحاق می‌شود:

«همچنین انتقال مشمولین متعهد خدمت این قانون، از یک منطقه کم‌برخوردار به منطقه کم‌برخوردار دیگری در همان استان یا استان دیگر، با موافقت دانشگاه‌های علوم پزشکی مبدأ و مقصد و تأیید کمیسیون عالی تعهدات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بلامانع است. علاوه بر این، ضوابط انتقال مشمولین سه ماه پس از تصویب این قانون توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصویب و ابلاغ خواهد شد».

ماده (۶): در تبصره «۹» بند «۳» قانون، عبارت «ده درصد رتبه‌های برتر» جایگزین عبارت «رتبه پنج درصد اول» می‌شود.

ماده (۷): دو تبصره به‌عنوان تبصره‌های «۱۶» و «۱۷» به بند «۳» قانون الحاق می‌شود:

تبصره «۱۶»: «مدت خدمت دوره ضرورت و دوره احتیاط مشمولان این قانون که پس از فراغت از تحصیل، به تشخیص ستاد کل نیروهای مسلح و در ارائه خدمات درمانی و یا آموزشی مرتبط انجام شود از تعهدات خدمت مقرر در این قانون کسر می‌شود. همچنین مشمولان این قانون، از تعهدات موضوع قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان - مصوب ۱۳۷۵/۰۲/۱۲ (طرح نیروی انسانی) مربوط به همان مقطع تحصیلی، معاف هستند».

تبصره «۱۷»: سازمان نظام پزشکی مکلف است پروانه مطب مشمولین این قانون را صرفاً جهت ارائه خدمات حرفه‌ای (درمانی) فقط در مناطق مورد تعهد صادر نماید.

ماده (۸): در بند «۴» قانون عبارت «۷۵ درصد نمره تراز آخرین نفر قبولی سهمیه آزاد در رشته محل» جایگزین عبارت «هشتاد درصد نمره» می‌شود.

۹. پیوست



متن قانون پس از اعمال اصلاحات پیشنهادی: (موارد بولد شده به معنای الحاق و موارد خط کشیده به معنای حذف از متن است).

قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های عمومی، تحصیلات تکمیلی و تخصصی:

بند «۳» - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است پنج تاسی در صد ورودی های رشته های گروه پزشکی در همه مقاطع تحصیلی بسته به اعلام نیاز دانشگاه علوم پزشکی هر استان سی در صد ورودی های رشته های پزشکی عمومی، دستیاری تخصصی پزشکی و سایر رشته های گروه پزشکی را از طریق جذب دانشجوی بومی با اولویت مناطق محروم و متناسب با نیاز استان ها و در چار چوب نظام سطح بندی منوط به کسب حداقل ۷۵ درصد نمره تراز آخرین فرد پذیرفته شده سهمیه آزاد در رشته محل مورد انتخاب داوطلب پذیرش نماید. آیین نامه نحوه تشخیص نیاز، تعیین درصد دقیق سهمیه هر استان و اجرای نظام سطح بندی حداکثر ظرف سه ماه پس از تصویب این قانون توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و به تصویب هیئت وزیران می رسد.

تبصره «۱» - تعهد اخذ شده برای کلیه مشمولان این بند در مقطع دکترای عمومی حرفه ای (پزشکی، داروسازی و دندانپزشکی) ۱/۵ برابر دوره تحصیلی مصوب بدون اعمال ضریب منطقه ای و برای رشته های تخصصی پزشکی ۱/۷ برابر دوره تحصیلی مصوب بدون اعمال ضریب منطقه ای در مقاطع عمومی و تخصصی رشته های گروه پزشکی به استثنای تخصص دندانپزشکی، ۱/۵ برابر مدت تحصیل در هر دوره بدون اعمال ضریب منطقه ای و بدون احتساب مرخصی های تحصیلی و برای سایر مشمولان از جمله رشته های تخصصی دندانپزشکی و فوق تخصصی پزشکی و دندانپزشکی ۲ برابر دوره تحصیلی مصوب بدون اعمال ضریب منطقه ای است که قابل خرید یا واگذاری به غیر نیست. همچنین مدت تعهدات هیچ یک از مشمولان این بند پس از لازم الاجرا شدن این قانون، نباید از مدت تعهدات او پیش از لازم الاجرا شدن آن بیشتر شود. مدت تعهد مشمولان رشته های تخصصی پزشکی که قبل از لازم الاجرا شدن این قانون فارغ التحصیل شده اند، به میزان دو برابر دوره تحصیلی مصوب بدون اعمال ضریب منطقه ای است.

تبصره «۴» - ادامه تحصیل در مقاطع آموزشی بالاتر، پس از طی حداقل نیمی از مدت زمان تعهد مشمولان این بند امکان پذیر است. دانش آموختگان مقاطع پزشکی عمومی، دندانپزشکی عمومی و داروسازی عمومی پذیرفته شده سهمیه این قانون که حائز شرایط آیین نامه های استعدادهای درخشان مصوب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هستند، صرفاً در همان سال فارغ التحصیلی مجازند در آزمون های دستیاری تخصصی در رشته مورد نیاز دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی محل تعهد شرکت نمایند و در صورت قبولی، مجموع تعهدات دو مقطع را پس از فارغ التحصیلی در محل تعهد به صورت آموزشی یا درمانی سپری نمایند. همچنین، شرکت مشمولین متعهد خدمت در آزمون دستیاری یا دستیار تخصصی رشته های کم متقاضی از جمله طب اورژانس، اطفال، پزشکی قانونی، زنان و زایمان، جراحی قلب و عروق، بیهوشی، بیماری های عفونی و داخلی، پیش از انجام تعهدات مقطع قبلی، با مجوز دانشگاه علوم پزشکی استان، برای ادامه تحصیل صرفاً به منظور ارائه خدمت تخصصی در همان منطقه مورد تعهد، بلامانع است. مدت تعهدات مقطع تخصصی به تعهدات قبلی اضافه می شود. نحوه احراز رشته های مشمول و انطباق محل خدمت پس از فراغت از تحصیل، طبق آیین نامه ای خواهد بود که توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصویب و ابلاغ می شود.

تبصره «۷» - متعهدینی که پس از پذیرش در سهمیه تعهدی، به بیماری صعب العلاج یا ناشی از حوادث مبتلا شده و با تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توانایی خدمت در محل تعیین شده را ندارند، در مدت درمان، حداکثر برای مدت یک سال مجاز به تغییر محل انجام تعهد به یکی از مناطق کم پر خوردار مورد موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هستند. در صورت ضرورت مجدداً باید فرایند



اخذ مجوز برای سال بعد با تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی شود. وزارت مذکور مکلف است نسبت به تأمین نیروی جایگزین اقدام نماید. همچنین انتقال مشمولین متعهد خدمت این قانون، از یک منطقه کم‌برخوردار به منطقه کم‌برخوردار دیگری در همان استان یا استان دیگر، با موافقت دانشگاه‌های علوم پزشکی مبدأ و مقصد و تأیید کمیسیون عالی تعهدات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بلامانع است. علاوه بر این، ضوابط انتقال مشمولین سه ماه پس از تصویب این قانون توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصویب و ابلاغ خواهد شد.

تبصره «۹»- مشمولان این بند با اولویت رتبه پنج در صداول ده درصد رتبه‌های برتر آزمون دانشنامه تخصصی مجاز هستند، در صورت نیاز دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و دانشگاه آزاد اسلامی و با موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعهدات خود را به صورت آموزشی در استان محل تعهد سپری نمایند.

تبصره «۱۶»- مدت خدمت دوره ضرورت و دوره احتیاط مشمولان این قانون که پس از فراغت از تحصیل، به تشخیص ستاد کل نیروهای مسلح و در ارائه خدمات درمانی و یا آموزشی مرتبط انجام شود از تعهدات خدمت مقرر در این قانون کسر می‌شود. همچنین مشمولان این قانون، از تعهدات موضوع «قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان» مصوب ۱۳۷۵/۰۲/۱۲ (طرح نیروی انسانی) مربوط به همان مقطع تحصیلی، معاف هستند.

تبصره «۱۷»- سازمان نظام پزشکی مکلف است پروانه مطب مشمولین این قانون را صرفاً جهت ارائه خدمات حرفه‌ای (درمانی) فقط در مناطق مورد تعهد صادر نماید.

تبصره «۴»- ده درصد سهمیه مازاد بر ظرفیت در مقطع دکتری برای مربیان رسمی (حداقل یک نفر) منوط به کسب حداقل هشتاد درصد نمره ۷۵ درصد نمره تراز آخرین فرد پذیرفته شده اختصاص می‌یابد.

منابع و مأخذ



[1] <https://irimc.org/news/id/50475/>

[۲] قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی (مصوب ۱۳۸۹/۰۱/۲۹).

[۳] قانون اصلاح بند «۳» ماده واحده قانون برقراری عدالت آموزشی (مصوب ۱۳۹۲/۰۷/۱۰).

[۴] قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی (مصوب ۱۴۰۱/۱۱/۱۸).

[۵] بختیاری علی‌آباد، محمد. (۱۴۰۱). اظهار نظر کارشناسی درباره: «طرح اصلاح تبصره «۴» بند «۳» ماده واحده قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی»، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی. شماره مسلسل ۱۸۰۵۹.

[6] Retaining family physicians in comprehensive primary care, Canadian Family Physician, Le Médecin de famille canadien } Vol71: SEPTEMBER | SEPTEMBRE 2025.

عنوان: اظهار نظر کارشناسی درباره: «طرح اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی»

DOI: <https://doi.org/10.22034/mrc.report.21794>

Permanent Link: https://report.mrc.ir/article_11831.html

Publisher: Islamic Parliament Research Center of Iran



گزیده سیاستی

طرح اصلاح قانون عدالت آموزشی با تسهیل تعهدات، انگیزه ماندگاری نیروهای سلامت در مناطق محروم را افزایش می‌دهد، اما نیازمند اصلاحاتی شامل افزایش حدنصاب علمی، کاهش تعهدات و بازطراحی سهمیه است.



مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی

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

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

وبسایت: rc.majles.ir