

شماره ثبت: ۶۱۸
بهمن ۱۴۰۰
دوره یازدهم – سال دوم
مسلسل: ۱۸۰۵۹

اظهار نظر کارشناسی درباره:

«طرح اصلاح تبصره (۴) بند (۳) ماده واحده قانون برقراری عدالت

آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصص»

معاونت پژوهش‌های اجتماعی و فرهنگی

دفتر: مطالعات اجتماعی



شماره مسلسل: ۱۸۰۵۹

شناسنامه گزارش

عنوان گزارش: اظهارنظر کارشناسی درباره: «طرح اصلاح تبصره (۴) بند (۳) ماده واحد قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصص»

نام دفتر: مطالعات اجتماعی (گروه بهداشت و درمان)

تهیه و تدوین: محمد بختیاری علی‌آباد

ناظران علمی: مهدی مختاری پیام، سامان یوسفوند، کامیل قیدرلو

همکار: مهدیه دهقان

اظهارنظر کنندگان: امین پژمان، یوسف زراعت‌کیش، حسین بابایی مجرد

ویراستار تخصصی: —

ویراستار ادبی: —

واژه‌های کلیدی: —

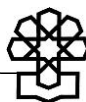


تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۱۱/۱۷

به نام خدا

فهرست مطالب

۱	چکیده
۳	مقدمه
۴	ارزیابی کارشناسی
۱۱	جمع‌بندی و پیشنهادات



اظهار نظر کارشناسی درباره:

«طرح اصلاح تبصره (۴) بند (۳) ماده واحده قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصص»

چکیده

طرح حاضر، براساس توجیهاتی از جمله اشباع شدن پزشک عمومی و در مقابل نیاز به پزشک متخصص در مناطق محروم، درصدد مجاز کردن ادامه تحصیل در مقاطع آموزشی بالاتر برای استفاده‌کنندگان از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی، بعد از سپری کردن یک‌چهارم از مدت تعهد ایشان است؛ مطابق قانون فعلی، ادامه تحصیل برای افراد مذکور تا قبل از سپری کردن نیمی از مدت تعهد ایشان امکان‌پذیر نیست.

براساس ارزیابی کارشناسی صورت گرفته، طرح حاضر واجد ایرادها و پیامدهایی به شرح ذیل است:

- برخلاف آنچه در مقدمه توجیهی طرح عنوان شده است، در حال حاضر برخی مناطق کشور با کمبود پزشک عمومی هم مواجه‌اند که طرح حاضر با ایجاد گرایش در پزشکان عمومی این مناطق به تحصیل در دوره تخصص، به تشدید مشکل دسترسی پایین به پزشکان عمومی منجر می‌شود؛ البته نیروهای متخصص مناطق محروم نیز از این قاعده مستثنا نیستند و این با هدف طرح حاضر در تعارض است.

- برخی رشته‌های تخصصی جذابیت کافی برای ادامه تحصیل پزشکان عمومی را

ندارند؛ از جمله تخصص‌هایی که مناطق محروم در تأمین آنها با چالش مواجه بوده‌اند. بنابراین صرفاً کاهش مدت زمان لازم برای گذراندن تعهد برای ادامه تحصیل نمی‌تواند ورود پزشکان عمومی به دوره‌های تخصص مورد نیاز مناطق محروم را تضمین کند.

- در صورتی که دانشگاه محل تعهد، امکان به‌کارگیری افراد با تخصص بالاتر را نداشته باشد فرد مکلف است با مدرک تحصیلی مقطع قبلی تعهدات خود را بگذراند که در این صورت ادامه تحصیل وی امری بیهوده و صرفاً موجب وقفه در ارائه خدمات درمانی خواهد شد. در خصوص استان‌های فاقد گروه آموزشی برای تربیت نیرو در مقاطع بالاتر، این امر در تعارض با قانون برقراری عدالت آموزشی، مبنی بر ممنوعیت انتقال متعهدان از منطقه محروم مورد تعهد نیز است.

- بخشی از داوطلبان با رتبه‌های بهتر از پذیرفته‌شدگان مشمول قانون برقراری عدالت آموزشی، صرفاً به دلیل علم به محدودیت‌های قانون برقراری عدالت آموزشی، رشته محل‌های مشمول تعهد خدمت را انتخاب نکرده‌اند و از این رو کاهش مدت زمان تعهدات برای متعهدان با عدالت آموزشی مغایرت دارد.

- نهایتاً اینکه دانشگاه‌های علوم پزشکی و وزارت بهداشت باید پاسخگوی تأمین نیروی انسانی مورد نیاز مناطق مختلف باشند و در این راستا ظرفیت کافی برای پذیرش دانشجو را پیش‌بینی و اعلام کنند؛ در این راستا قانون برقراری عدالت آموزشی معطوف به تربیت نیرو برای مناطق محروم است و می‌توان از ظرفیت آن برای دوره‌های مختلف از جمله تخصص پزشکی استفاده کرد.

با توجه به جمیع موارد فوق رد کلیات طرح حاضر پیشنهاد می‌شود.



تأمین و توزیع نیروی انسانی در حوزه سلامت در کشور با چالش‌هایی همراه است که از جمله آن می‌توان به دو موضوع مهم کمبود نیروی انسانی و توزیع ناعادلانه اشاره کرد (سرانه پزشک در شهر تهران ۵۵ در ده هزار نفر است در حالی که میانگین کشوری حدود ۱۸ است)^۱. سیاستگذاران برای رفع این بی‌عدالتی تمهیدات و اقدام‌هایی را پیش‌بینی کرده‌اند. قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجویان در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی مصوب ۱۳۸۹/۰۱/۲۹ یکی از این تمهیدات است. مطابق بند «۳» قانون فوق، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است سی درصد (۳۰٪) ورودی 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 و در چارچوب نظام سطح‌بندی پذیرش کند. همچنین ذیل تبصره «۴» این حکم آمده است که ادامه تحصیل در مقاطع آموزشی بالاتر، پس از طی حداقل نیمی از مدت زمان تعهد مشمولان این بند امکان‌پذیر است.

هدف این گزارش، ارزیابی کارشناسی طرحی است که در راستای اصلاح تبصره مورد اشاره تدوین شده است. به موجب این طرح، متن ذیل جایگزین تبصره خواهد شد:

«ادامه تحصیل در مقاطع آموزشی بالاتر، پس از طی یک چهارم از مدت زمان تعهد مشمولان این بند امکان‌پذیر می‌باشد. همچنین آن دسته از دانشجویان متعهدی که مطابق قوانین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مشمول شرایط ادامه تحصیل

۱. براساس داده‌های استخراج شده از سایت سازمان نظام پزشکی به نشانی www.irimc.org.

پیوسته می‌باشند، مانند سایر دانشجویان، حق ادامه تحصیل پیوسته را دارند. ادامه تحصیل این افراد منجر به فک تعهد نمی‌شود و آنان موظفند بعد از ادامه تحصیل در محل مورد نیاز وزارت متبوع و دانشگاه مورد نظر به خدمت بپردازند».

ارزیابی کارشناسی

- مطابق قانون برقراری عدالت آموزشی در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی، ادامه تحصیل در مقاطع بالاتر تا قبل از گذراندن نیمی از دوره تعهد برای مشمولان ممنوع شده است که دلیل اصلی آن، تمرکز ایشان بر ارائه خدمت و ایجاد اطمینان نسبت به خدمات کافی و باکیفیت است.

شایان ذکر است در صورتی که افراد برای ادامه تحصیل وارد مقطع بالاتر شوند، تا زمان پایان تحصیلات خود امکان طبابت نخواهند داشت. بنابراین هر قدر مدت زمان ممنوعیت ورود آنها به مقطع تحصیلی بعدی کوتاه‌تر شود، مدت اجرای تعهد خدمت آنها در زمان فعلی نیز کوتاه‌تر خواهد شد و طبعاً به همان اندازه در مناطق محروم در زمان فعلی در دسترس نخواهند بود و هدف اصلی قانون نقض خواهد شد چراکه ارائه خدمت به بعد از اتمام تحصیل موقوف خواهد شد. باید توجه داشت که این موضوع در خصوص متخصصان پزشکی هم صادق است و در صورت تصویب طرح حاضر، ظرفیت نیروی فعلی متخصص پزشکی نیز کاهش خواهد یافت (به دلیل اینکه متخصصان پزشکی نیز قبل از اتمام نیمی از تعهد مجاز به ادامه تحصیل خواهند شد) که این مسئله با هدف طرح حاضر مبنی بر افزایش نیروی پزشک متخصص برای ارائه خدمت در مناطق محروم در تعارض



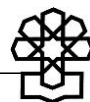
است (لازم به یادآوری است افرادی که از طریق این قانون وارد تحصیل در رشته پزشکی می‌شوند متعهد به ارائه خدمت در مناطق محروم شده‌اند).

- مطابق تبصره «۱» بند «۳» قانون حاضر، تعهد اخذ شده مشمولان، قابل خرید و جابه‌جایی نیست و ایشان در زمان تعهد مجاز به فعالیت پزشکی در سایر نقاط کشور نمی‌باشند. در صورتی که متعهدان تمایل به ادامه تحصیل در رشته یا مقطعی را داشته باشند که دانشگاه محل تعهد ایشان امکان به‌کارگیری آنها را به دلایلی از جمله سطح‌بندی خدمات نداشته باشد این پرسش وجود دارد که تکلیف تعهدات باقی مانده فرد چه می‌شود؛ طبیعتاً با توجه به اینکه تعهدات قبلی فرد لغو نخواهد شد مکلف است با مدرک تحصیلی مقطع قبلی تعهدات خود را بگذراند که در این صورت ادامه تحصیل وی امری بیهوده و صرفاً موجب نقصان در ارائه خدمات درمانی خواهد شد. ضمناً در خصوص استان‌هایی که فاقد گروه آموزشی برای تربیت نیرو در مقاطع بالاتر هستند، این امر علاوه بر اینکه صدور مجوز خروج نیرو و متعاقباً کمبود نیرو در منطقه مربوطه را در پی دارد در تعارض با قانون عدالت آموزشی، مبنی بر ممنوعیت انتقال متعهدان از منطقه محروم مورد تعهد نیز است.

- هر کدام از مشمولان براساس آگاهی کامل نسبت به تعهدات و ممنوعیت‌های مصوب در قانون برقراری عدالت آموزشی و پذیرش تعهدات مزبور وارد هر کد رشته تحصیلی می‌شوند؛ از طرفی استفاده از امتیاز سهمیه مناطق محروم در پذیرش ایشان تأثیر زیادی داشته به طوری که احتمالاً بسیاری از آنها بدون برخورداری از امتیاز مذکور موفق به قبولی در این کد رشته نمی‌شده‌اند. در مقابل، بخشی از داوطلبان برخوردار از رتبه بهتر نسبت به پذیرفته‌شدگان کنونی، صرفاً به دلیل علم به همین محدودیت‌ها، رشته محل‌های مشمول تعهد خدمت را انتخاب نکرده‌اند. لذا کاهش مدت زمان تعهدات برای آنها با عدالت

آموزشی مغایرت دارد و می‌تواند موجب اعتراض افرادی شود که با رتبه‌های بهتر، صرفاً به دلیل محدودیت‌های قانون وارد رشته‌محل‌های مناطق محروم نشده‌اند. گزارش‌های دریافت شده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حاکی از آن است که تعداد زیادی از پذیرفته‌شدگانی که از سهمیه مناطق محروم (موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی) استفاده کرده‌اند، با تراز و رتبه به مراتب پایین‌تری نسبت به سایر داوطلبان، موفق به پذیرش در دانشگاه‌ها شده‌اند؛ به عبارتی در صورت عدم انتخاب کد رشته‌های مرتبط با استان بومی، موفق به پذیرش نمی‌شدند. بخشی از داوطلبان برخوردار از رتبه بهتر نسبت به پذیرفته‌شدگان کنونی، صرفاً به دلیل علم به همین محدودیت‌ها، رشته محل‌های مشمول تعهد خدمت را انتخاب نکرده‌اند.

جدول ۱، وضعیت تراز و رتبه افراد پذیرفته شده با استفاده از سهمیه آزاد را در مقایسه با سهمیه قانون برقراری عدالت آموزشی نشان می‌دهد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود به‌عنوان مثال براساس اطلاعات پذیرفته‌شدگان آزمون سال ۱۳۹۸، نیمی از افراد پذیرفته شده با استفاده از سهمیه قانون برقراری عدالت آموزشی، دارای رتبه کشوری بین ۷۵۹۰ تا ۱۰۹۴۱۳ هستند؛ این در حالی است که رتبه آخرین فرد پذیرفته شده با سهمیه آزاد ۵۵۲۰ بوده است. در همین بازه، از دوهزار تا بالغ بر صد هزار نفر، اختلاف رتبه وجود دارد که به این معنی است که تعداد زیادی از داوطلبان به دلیل عدم تمایل به شرایط مندرج در قانون برقراری عدالت آموزشی، کد رشته‌های مربوطه را انتخاب نکرده و به همین موجب از ورود به رشته پزشکی باز مانده‌اند. درخصوص سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ نیز چنین اختلاف‌هایی در رتبه پذیرفته‌شدگان براساس سهمیه آزاد و سهمیه قانون برقراری عدالت آموزشی مشاهده می‌شود.



جدول ۱. مقایسه تراز و رتبه افراد پذیرفته شده با استفاده از سهمیه آزاد و سهمیه قانون برقراری عدالت آموزشی در رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی ۱۴۰۰-۱۳۹۸

سال قبولی	رشته	سهمیه	میانگین تراز	حداقل رتبه کشوری	حداکثر رتبه کشوری	میان رتبه
۱۳۹۸	پزشکی	آزاد	۱۰۴۶۶	۲	۵۵۲۰	۲۵۲۱
		بومی (قانون برقراری عدالت آموزشی)	۹۴۷۱	۳۳۴۵	۱۰۹۴۱۳	۷۵۹۰
	دندانپزشکی	آزاد	۱۰۳۹۰	۵۹	۴۷۶۷	۲۵۵۹
		بومی (قانون برقراری عدالت آموزشی)	۹۴۹۵	۲۸۴۳	۹۷۱۰۳	۶۷۸۰
	داروسازی	آزاد	۹۷۷۵	۴۲۰	۶۴۶۷	۴۶۰۷
		بومی (قانون برقراری عدالت آموزشی)	۹۱۲۳	۴۵۵۵	۵۶۷۲۸	۸۸۳۲
۱۳۹۹	پزشکی	آزاد	۱۰۲۵	۱	۶۶۴۹	۲۸۷۹
		بومی (قانون برقراری عدالت آموزشی)	۹۲۶۲	۳۵۲۱	۵۳۹۴۶	۸۹۹۸
	دندانپزشکی	آزاد	۱۰۳۱۶	۳۸	۴۴۹۲	۲۲۳۹
		بومی (قانون برقراری عدالت آموزشی)	۹۳۶۳	۲۷۸۷	۴۹۸۳۸	۷۴۳۱
	داروسازی	آزاد	۹۵۵۶	۲۰۳	۷۵۱۲	۵۰۸۴
		بومی (قانون برقراری عدالت آموزشی)	۸۸۸۴	۵۴۶۳	۴۸۳۴۸	۹۶۶۹
۱۴۰۰	پزشکی	آزاد	۱۰۱۱۴	۱	۶۷۹۲	۳۴۴۱

سال قبولی	رشته	سه‌میه	میانگین تراز	حداقل رتبه کشوری	حداکثر رتبه کشوری	میان رتبه
		بومی (قانون برقراری عدالت آموزشی)	۹۰۴۲	۴۷۱۶	۴۲۹۴۲	۱۰۵۴۸
	دندانپزشکی	آزاد	۱۰۳۵۳	۴۹	۳۴۵۸	۱۸۶۰
		بومی (قانون برقراری عدالت آموزشی)	۹۲۶۴	۲۹۷۰	۲۵۹۶۳	۸۴۶۲
	داروسازی	آزاد	۹۵۱۰	۶۵۲	۷۹۴۴	۵۲۰۷
		بومی (قانون برقراری عدالت آموزشی)	۸۵۴۶	۸۸۰۳	۳۳۹۲۹	۱۴۹۵۴

مأخذ: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

مرجع تشخیص نیاز/عدم نیاز به پزشک (تخصص و عمومی)، دانشگاه‌های علوم پزشکی هستند و روند تعیین نیاز نیز بدین شکل است که دانشگاه‌ها باید نیاز خود را به نیروی انسانی بر مبنای آمایش سرزمینی و تعداد، تخصص و رشته مورد نیاز به وزارت بهداشت اعلام کنند تا بعد از تأیید وزارت مذکور، فرایند اعلام نیاز و جذب از طریق آزمون‌های مربوطه انجام شود^۱، لذا وزارت مذکور و دانشگاه‌های علوم پزشکی باید پاسخگوی نیروی انسانی مورد نیاز برای ارائه خدمت باشند؛ از طرفی سازوکار اختصاص به

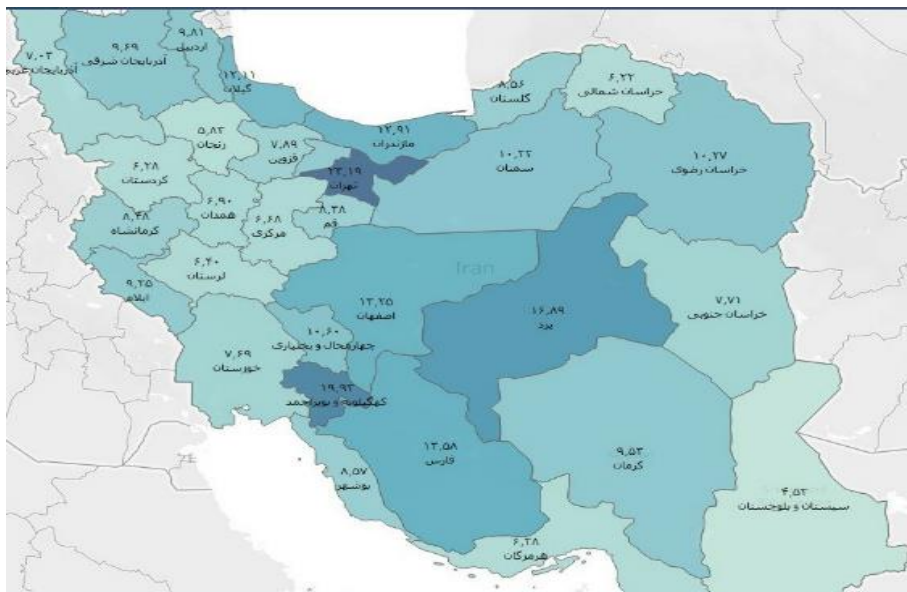
۱. بند «ت» ماده (۷۴) قانون برنامه ششم توسعه نیز به آن اشاره دارد که: به منظور متناسب‌سازی کمیت و کیفیت تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی با نیازهای نظام سلامت کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است نیازهای آموزشی و ظرفیت ورودی کلیه دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی علوم پزشکی اعم از دولتی و غیردولتی را متناسب با راهبردهای پزشک خانواده، نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات و نقشه جامع علمی کشور تعیین نموده و اقدامات لازم را به عمل آورد.



اندازه ۳۰ درصد ظرفیت پذیرش به دانشجویان بومی صرفاً به مقاطع دکتری حرفه‌ای رشته‌های پزشکی محدود نمی‌شود و دوره‌های دستیاری نیز شامل آن می‌شوند، از این رو در صورت نیاز به جذب نیروی متخصص، براساس قانون فعلی این ظرفیت وجود دارد تا دانشگاه‌های علوم پزشکی و وزارت بهداشت بتوانند با سازوکار مشابه اقدام به جذب دانشجو، در رشته / رشته‌های مورد نیاز برای هر کدام از مناطق دارای کمبود کنند.

- اشباع پزشک عمومی درخصوص همه استان‌های کشور صادق نیست، به طوری که بسیاری از استان‌های کشور کمتر از ۱۰ پزشک عمومی به ازای هر ۱۰ هزار نفر دارند. به دلیل توزیع ناعادلانه، این سرانه درخصوص استان تهران ۲۳ پزشک عمومی به ازای هر ۱۰ هزار نفر جمعیت است. همچنین سیستان و بلوچستان که از استان‌های محروم کشور محسوب می‌شود کمتر از پنج پزشک به ازای هر ۱۰ هزار نفر دارد. شایان ذکر است اصلاح قانون فعلی، همه استان‌های کشور را تحت تأثیر قرار خواهد داد؛ به عبارتی چون می‌تواند به گرایش پزشکان عمومی مشمول تعهد خدمت همه شهرها به تحصیل در دوره تخصص منجر شود، موجبات تشدید مشکل دسترسی پایین به پزشکان عمومی در مناطق دارای سرانه پایین پزشک عمومی را نیز فراهم آورد.

نمودار ۱. سرانه توزیع پزشک عمومی در استان‌های کشور (به ازای هر ۱۰ هزار نفر جمعیت)



مأخذ: براساس داده‌های استخراج شده از سایت سازمان نظام پزشکی به نشانی www.irimc.org.

یکی از مسائل و چالش‌های فعلی مناطق محروم، کمبود پزشک به دلیل عدم تمایل به ادامه تحصیل در برخی تخصص‌ها (مثل طب اورژانس، عفونی یا کودکان) است. بخشی از این عدم تمایل به تحصیل در رشته‌های مذکور به شرایط کاری دشوارتر و درآمد پایین‌تر آنها نسبت به سایر تخصص‌ها (مثل رادیولوژی و ...) مربوط می‌شود. متعاقب تصویب و اجرای طرح حاضر، مشکل عدم تمایل به رشته‌های کم‌طرفدار کماکان وجود دارد. حل این مسئله، تمهیداتی را می‌طلبد تا برای ورود به تخصص‌های کم‌طرفدارتر جذابیت ایجاد



شود. ضمناً با استفاده از ظرفیت قانون فعلی، پذیرش‌ها به سمت تأمین تخصص‌های مورد نیاز جهت‌دهی شود.

- سایر ملاحظات که درخصوص طرح حاضر وجود دارد عبارتند از:

- عبارت «ادامه تحصیل پیوسته»، فاقد معنی بوده و مبهم است. عبارت «مطابق قوانین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی»، به دلیل اینکه احکام مربوط باید دقیقاً احصا شود مبهم است و عبارت «محل مورد نیاز وزارت متبوع و دانشگاه مورد نظر» به دلیل تعیین دو محل برای انجام خدمت و عدم تعیین مرجع تصمیم‌گیر درخصوص تعیین محل خدمت ابهام دارد. از این رو طرح حاضر مغایر با بند «۹» سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری، مبنی بر رعایت اصول قانونگذاری و قانون‌نویسی، از جمله شفافیت و عدم ابهام می‌باشد.
- مطابق بند «۹» سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری، باید در شیوه نگارش این طرح اصلاح صورت گیرد. بدین منظور درج عنوان «ماده‌واحد» در ابتدای آن ضروری است. همچنین لازم است تا عنوان این طرح بدین شکل اصلاح شود: «طرح اصلاح تبصره «۴» بند «۳» ماده‌واحد قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی مصوب ۱۳۹۲/۷/۱۰».

جمع‌بندی و پیشنهادها

موضوع ممنوعیت ادامه تحصیل پذیرفته‌شدگان تا قبل از گذراندن نیمی از دوره تعهد به منظور تمرکز متعهدان بر ارائه خدمت و ایجاد اطمینان نسبت به خدمات کافی و باکیفیت توسط ایشان در قانون لحاظ شده است. هرگونه اصلاح قانون در راستای کاهش مدت فوق درخصوص پزشکان متخصص هم صادق خواهد بود و برخلاف هدف طرح حاضر،

ظرفیت نیروی فعلی پزشک متخصص را نیز کاهش خواهد داد. در صورتی که دانشگاه محل تعهد، امکان به‌کارگیری افراد را با تخصص مقطع جدید نداشته باشد فرد مکلف است با مدرک تحصیلی مقطع قبلی تعهدات خود را بگذراند که در این صورت ادامه تحصیل وی امری بیهوده و صرفاً موجب وقفه در ارائه خدمات درمانی خواهد شد. درخصوص استان‌های فاقد گروه آموزشی برای تربیت نیرو در مقاطع بالاتر، این امر در تعارض با قانون برقراری عدالت آموزشی در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی، مبنی بر ممنوعیت انتقال متعهدان از منطقه محروم مورد تعهد نیز است.

بخشی از داوطلبان با رتبه‌های بهتر از پذیرفته‌شدگان مشمول قانون برقراری عدالت آموزشی در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصص صرفاً به دلیل علم به محدودیت‌های قانون مذکور، رشته‌محل‌های مشمول تعهد خدمت را انتخاب نکرده‌اند و از این‌رو کاهش مدت زمان تعهدات برای متعهدان با عدالت آموزشی مغایرت دارد.

برخلاف مقدمه توجیهی طرح، برخی مناطق کشور کماکان در کنار نیروی متخصص با کمبود پزشک عمومی هم مواجه‌اند و طرح حاضر با ایجاد گرایش در پزشکان عمومی این مناطق به تحصیل در دوره تخصص منجر به تشدید مشکل دسترسی پایین به پزشکان عمومی می‌شود؛ نیروهای متخصص مناطق محروم نیز از این قاعده مستثنا نیستند و این با هدف طرح حاضر در تعارض است. ضمناً برخی تخصص‌ها که مناطق محروم نیاز بیشتری به آنها دارند نیز اساساً جذابیت کافی برای ادامه تحصیل توسط پزشکان عمومی ندارد و از این‌رو صرفاً کاهش مدت زمان لازم برای گذراندن تعهد برای ادامه تحصیل نمی‌تواند ورود پزشکان عمومی به دوره‌های تخصص مورد نیاز مناطق محروم را تضمین کند.

نهایتاً اینکه دانشگاه‌های علوم پزشکی و وزارت بهداشت باید پاسخگوی تأمین نیروی



انسانی مورد نیاز مناطق مختلف باشند و در این راستا ظرفیت کافی برای پذیرش دانشجو را پیش‌بینی و اعلام کنند؛ در این راستا قانون برقراری عدالت آموزشی در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصص معطوف به تربیت نیرو برای مناطق محروم است و می‌توان از ظرفیت آن برای دوره‌های مختلف از جمله تخصص پزشکی استفاده کرد. با توجه به جمیع موارد فوق رد کلیات طرح حاضر پیشنهاد می‌شود.

