



مرکز پژوهش‌های  
مجلس شورای اسلامی

مشخصات طرح:

دوره یازدهم - سال دوم

شماره ثبت:

۶۱۸

شماره چاپ:

۱۱۶۷

مشخصات گزارش:

تهیه و تدوین:

محمد بختیاری علی آباد

ناظران علمی:

مهدی مختاری پیام

محمد رضا مالکی

شماره مسلسل:

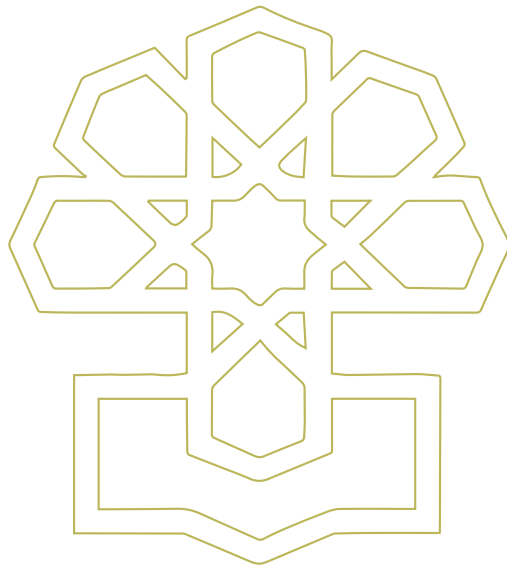
۲۱۰۱۸۰۵۹-۱

تاریخ انتشار:

۱۴۰۱/۹/۳۰



دفتر مطالعات اجتماعی



اظهار نظر کارشناسی درباره:

## «طرح اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی مصوب ۱۳۸۹/۰۱/۲۹ با اصلاحات و الحاقات بعدی»، مصوب کمیسیون آموزش، تحقیقات و فناوری مجلس شورای اسلامی



### مقدمه

نیروی انسانی مهم‌ترین نهاده ارائه خدمات سلامت به‌شمار می‌رود، ولی تأمین آن در نظام سلامت ایران همواره با چالش همراه بوده است. یکی از این چالش‌ها توزیع نامتناسب و کمبود آن در مناطق محروم است. بنابراین سیاستگذاران به دنبال آن بوده‌اند تا با اتخاذ راهکارهایی این چالش را برطرف نمایند. یکی از راهکارهای اتخاذ شده، تصویب قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی، مصوب ۱۳۸۹/۱/۲۹ است که مطابق اصلاح بند «۳» آن در سال ۱۳۹۲ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف شد 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. با وجود این تعهدات موضوع این قانون، همواره مورد اعتراض مشمولین بوده و به همین دلیل طرح‌هایی برای کاهش تعهدات مذکور توسط مجلس شورای اسلامی اعلام وصول شده است. این گزارش با هدف بررسی آخرین طرحی که در همین خصوص تحت عنوان «اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی مصوب ۱۳۸۹/۱/۲۹ با اصلاحات و الحاقات بعدی» در کمیسیون آموزش، تحقیقات و فناوری مجلس شورای اسلامی مصوب شده تدوین شده است. شایان ذکر است که طرح مذکور ابتدا در ۱۳۹۹/۱۰/۲۹ تحت عنوان «اصلاح تبصره «۴» بند «۳» ماده‌واحده قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی»، مشتمل بر یک تبصره اعلام وصول شد، ولی کمیسیون فوق، مواد جدیدی را با آن جایگزین و مصوب نمود.

## محورهای طرح

طرح حاضر در نظر دارد تا از یک سو با ارائه برخی مشوق ها و همچنین تخفیف در خصوص تعهدات موضوع قانون، ضمن ایجاد رضایتمندی برای متعهدین فعلی، موجبات افزایش انگیزه داوطلبان برای ورود به رشته محل های مربوطه را در آینده فراهم آورد و از سوی دیگر محدودیت ها و مجازاتی نیز برای مستنکفین از تعهدات مذکور تعیین می نماید. اهم مشوق ها و محدودیت ها عبارتند از:

- کاهش ضریب تعهد خدمت برای کلیه مشمولین قانون
- کاهش میزان تعهد خدمت برای زوجین متعهد خدمت در ازای فرزندآوری
- افزایش کارانه، محاسبه مالیات حقوق و دستمزد به نرخ صفر و امکان استخدام متعهدین
- اجازه شرکت در آزمون های دستیاری برای متعهدین حائز شرایط استعدادهای درخشان
- ممنوعیت فعالیت پزشکی انتفاعی، تأسیس مطب و داروخانه در خارج از استان محل تعهد، تحویل مدرک تحصیلی، ریز نمرات، تأییدیه تحصیلی و گواهینامه علمی، تا قبل از اتمام تعهدات
- جرم انگاری عدم اجرای تعهدات یا اجرای ناقص تعهدات موضوع قانون

## ارزیابی کارشناسی طرح

### نقاط قوت

با توجه به تعهدات نسبتاً سنگین موضوع طرح (به عنوان مثال ۲۱ سال برای مقطع دکتری حرفه ای و ۱۲ سال برای رشته های تخصصی با طول مدت تحصیل چهار ساله)، انجام اصلاحاتی قانونی در راستای تعدیل این تعهدات اقدامی مثبت ارزیابی می شود. این مسئله ضمن اینکه رضایتمندی مشمولین قانون را به دنبال دارد می تواند منجر به افزایش تمایل داوطلبان به استفاده از این ظرفیت برای ورود به رشته محل های موضوع قانون گردد.

### ایرادات

- عدم تناسب عنوان و محتوای طرح: محتوای طرح حاضر، اصلاح تبصره های بند «۳» قانون و الحاق تبصره هایی به همین بند از قانون است، در حالی که عنوان طرح، به اصلاح کل قانون و اصلاحیه های بعدی آن اشاره دارد، از این جهت مغایر با ماده (۱۲۷) قانون آیین نامه داخلی مجلس شورای اسلامی می باشد که اشاره می کند: طرح ها نیز همانند لوایح باید دارای موادی متناسب با اصل موضوع و عنوان طرح باشند.
- ریزش نیروی انسانی در مناطق جغرافیایی موضوع قانون: در حالی که کمبود نیروی انسانی در مناطق محروم از مسائلی است که باعث شده دسترسی به خدمات سلامت در این مناطق با چالش مواجه باشد، ضرایب کاهشی لحاظ شده در خصوص سال های تعهد خدمت برای مشمولین، به اندازه ای که در طرح حاضر مدنظر قرار گرفته است (یعنی کاهش ضریب تعهد، همزمان با اعمال ضرایب منطقه ای) منجر به ریزش نیروی انسانی در این مناطق خواهد شد و از این جهت با هدف اولیه قانون که تأمین نیروی انسانی کافی برای این مناطق است در تعارض است. در ضمن شرط «عدم امکان خرید تعهدات» نیز که در قانون فعلی صراحتاً بر آن تأکید شده است، براساس طرح مصوب، حذف شده که علاوه بر اینکه می تواند بر چالش ریزش نیروی انسانی بیفزاید، بیشتر به نفع اقشار مرفه جامعه بوده و از این رو می تواند به ابزاری برای عبور آسان تر ایشان از سد آزمون ورودی رشته محل های موضوع قانون بدل شود که با عدالت نیز در تعارض است.
- در طرح حاضر تخفیف بیشتری در خصوص تعهد خدمت در رشته های پایه در نظر گرفته شده که با توجه به اینکه نیاز به این رشته ها در کشور بیشتر و در مقابل، داوطلب آنها کمتر است، به منظور ایجاد تمایل به ورود به این رشته محل ها مثبت تلقی می شود. ولی جداسازی رشته ای همچون جراحی مغز و اعصاب از میان سایر تخصص ها، که جزو رشته های کم داوطلب نمی باشد و درج ضریب کاهشی مشابه رشته های پایه برای آن محل ایراد است.
- مغایرت با عدالت آموزشی: مشمولین این قانون با آگاهی نسبت به تعهدات مربوطه وارد هر کد رشته تحصیلی شده اند. استفاده از سهمیه قانون نیز تأثیر زیادی بر قبولی ایشان داشته است، به طوری که احتمالاً بسیاری از آنها بدون برخورداری از امتیاز مذکور، موفق به قبولی در این کد رشته ها نمی شده اند. از طرفی، بعضی از داوطلبان دارای رتبه بهتر نسبت به پذیرفته شدگان با استفاده از سهمیه قانون حاضر، به دلیل علم به همین محدودیت ها، رشته محل های مشمول تعهد خدمت را انتخاب نکرده اند.

۱. ماده (۳) - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است سی درصد (۳۰٪) 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 چارچوب نظام سطح بندی پذیرش نماید. تبصره «۴» - ادامه تحصیل در مقاطع آموزشی بالاتر، پس از طی حداقل نیمی از مدت زمان تعهد مشمولان این بند امکان پذیر می باشد.

جدول ۱ اختلاف میان رتبه و امتیاز افراد پذیرفته شده با سهمیه آزاد و پذیرفته شدگان با استفاده از سهمیه قانون برقراری عدالت آموزشی را در سال‌های ۱۴۰۰-۱۳۹۸ نشان می‌دهد. 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 دو هزار تا بالغ بر صد هزار نفر، اختلاف رتبه وجود دارد که به این معناست که تعداد زیادی از داوطلبان با نمره و تراز بالا به دلیل شرایط مندرج در قانون برقراری عدالت آموزشی، کدرشته‌های مربوطه را انتخاب نکرده‌اند. بنابراین کاهش مدت زمان تعهدات (به میزانی که مدنظر این طرح است)، علاوه بر اینکه منجر به کمبود منابع انسانی خواهد شد، می‌تواند موجب اعتراض افرادی شود که با رتبه‌های بهتر، صرفاً به دلیل محدودیت‌های قانون، رشته محل‌های مناطق محروم را انتخاب نکرده‌اند.

با تصویب طرح حاضر، میزان تعهد یک پزشک متخصص در رشته بیپوشی، جراحی زنان و داخلی با دوره تحصیل چهارساله که در حالت عادی براساس قانون حدود ۱۲ سال است به حداقل ۴/۸ سال و حداکثر ۶/۱۲ سال، بسته به منطقه، کاهش پیدا می‌کند. این در حالی است که میزان تعهدات افراد پذیرفته شده با سهمیه آزاد، برابر مدت تحصیل، یعنی چهار سال است که تفاوت چندانی با سنوات محاسبه شده در فوق ندارد. جدول ۲ جزئیات مربوط به تغییر میزان تعهد خدمت پزشکان مقاطع عمومی و تخصص مضمولین قانون را براساس طرح مصوب کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس، نسبت به قانون جاری نشان می‌دهد.

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 در فاصله ۱۳۹۸-۱۴۰۰

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
		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: گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

جدول ۲. تغییر میزان تعهد خدمت پزشکان مقاطع عمومی و تخصص مشمولین قانون بر اساس طرح مصوب کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس

طرح مصوب کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس شورای اسلامی					قانون فعلی		
مدت تعهد در منطقه چهارونیم پنجم (سال)	مدت تعهد در منطقه چهارپنجم (سال)	مدت تعهد در منطقه سه و نیم پنجم (سال)	مدت تعهد در منطقه سه پنجم (سال)	مدت تعهد پیشنهادی	مدت تعهد فعلی (سال)	رشته تخصصی	دوره تحصیل
۴,۵۹	۴,۰۸	۳,۵۷	۳,۰۶	۱/۷ دوره تحصیل مصوب با اعمال ضریب منطقه	۹	طب اورژانس کودکان	سه سال
۶,۱۲	۵,۴۴	۴,۷۶	۴,۰۸	۱/۷ دوره تحصیل مصوب با اعمال ضریب منطقه	۱۲	داخلی جراحی زنان بیهوشی عفونی	چهار سال
۷,۹۲	۷,۰۴	۶,۱۶	۵,۲۸	۲/۲ دوره تحصیل مصوب با اعمال ضریب منطقه	۱۲	ارتوپدی چشم گوش و حلق و بینی پوست داخلی اعصاب رادیولوژی اروولوژی ...	سایر رشته‌های تخصصی چهار سال
۷,۶۵	۶,۸	۵,۹۵	۵,۱	۱/۷ دوره تحصیل مصوب با اعمال ضریب منطقه	۱۵	جراحی اعصاب	پنج سال
۱۰,۷۱	۹,۵۲	۸,۳۳	۷,۱۴	۱/۷ دوره تحصیل مصوب با اعمال ضریب منطقه	۲۱	پزشک عمومی	هفت سال

مأخذ: همان.

■ **درج مفاد متناقض با هدف اصلی قانون فعلی:** مجاز بودن استخدام متعهدین در دوره تعهد خدمت در دستگاه‌های موضوع ماده (۲۹) قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی که طیف وسیعی از دستگاه‌ها و نهادهای دولتی و غیردولتی را شامل می‌شود زمینه را برای خروج متعهدین از طرح و قرار گرفتن در جایگاهی غیر از آنچه قانونگذار در نظر داشته است (یعنی طبابت در بخش دولتی مناطق محروم) فراهم می‌آورد که این با هدف اصلی قانون در تناقض است. این مسئله می‌تواند به وسیله‌ای جهت ورود آسان‌تر به رشته‌محل‌های موضوع قانون و در نهایت دور زدن تعهدات مربوطه نیز تبدیل شود. در ضمن معمولاً تعرفه خدمات سلامت در بخش‌های دیگر بیشتر از بخش دولتی و بنابراین پرداخت از جیب گیرندگان خدمت بیشتر خواهد بود.

■ **مغایرت با قانون اساسی:** واگذاری تعیین مبلغ جرایم مربوط به متعهدین غایب، به وزارت بهداشت ذیل تبصره «۱۴»، مغایر با اصل سی‌وششم قانون اساسی جمهوری اسلامی (مبنی بر اینکه حکم به مجازات و اجرای آن باید تنها از طریق دادگاه صالح و به موجب قانون باشد) و همچنین اصل هشتاد و پنجم قانون اساسی (مبنی بر اینکه مجلس نمی‌تواند اختیار قانونگذاری را به شخص یا هیئتی واگذار کند، ولی در موارد ضروری می‌تواند اختیار وضع بعضی از قوانین را با رعایت اصل هفتاد و دوم به کمیسیون‌های داخلی خود تفویض کند) محسوب می‌شود.

تأکید بر «ایجاد سامانه الکترونیکی» در تبصره «۱۶» ماده (۴) طرح، به دلیل اینکه واجد بار مالی است و محل تأمین آن نیز مشخص نشده، مغایر با اصل (۷۵) قانون اساسی جمهوری اسلامی است؛ در ضمن باید توجه داشت که در حال حاضر ایجاد سامانه‌های متعدد در

وزارت بهداشت و زیرمجموعه‌های آن که به‌صورت جزیره‌ای نیز عمل می‌کنند (صرفاً در مرکز داده وزارت بهداشت، حدود ۸۰۰ سامانه استقرار یافته‌اند که در اولین ارزیابی، بیش از ۴۰۰ سامانه قابل حذف تشخیص داده شدند)<sup>۱</sup> یکی از چالش‌های نظام سلامت است و پیشنهادها از این جنس، چالش مذکور را تشدید می‌نماید. از طرفی ایجاد سامانه برای ثبت رخدادهایی همچون جابجایی معتمدين تعداد آن معمولاً زیاد نیست، مقرون به صرفه نیز نمی‌باشد.

معافیت مالیاتی و افزایش سقف کارانه برای مشمولین قانون (اشاره شده در تبصره «۱۳» ماده (۴) طرح) که هم‌زمان از سهمیه این قانون برای پذیرش استفاده کرده‌اند در حالی که چنین امتیازاتی برای افراد پذیرفته شده از طریق سهمیه آزاد در نظر گرفته نشده است نیز با بند «۹» از اصل سوم قانون اساسی، مبنی بر رفع تبعیضات ناروا و ایجاد امکانات عادلانه برای همه مغایرت دارد.

■ **مغایرت با سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری:** عبارت «سامانه مربوطه» در تبصره «۶»، عبارات «دستورالعمل اجرایی» و «سامانه الکترونیکی» در تبصره‌های «۸» و «۱۶» و عبارت «جلب موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» در تبصره «۱۲» مبهم می‌باشند. عدم تعیین تکلیف مستثنیات مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در تبصره «۱۲» ماده (۴) طرح نیز واجد ابهام است. در ضمن سازوکاری در خصوص رسیدگی به موارد اعتراض نسبت به جریمه وضع شده برای مستنکفین از انجام تعهدات که در تبصره «۱۴» ماده (۴) مورد اشاره قرار گرفته، پیش‌بینی نشده است. از آنجایی که مجازات‌های درجه ششم انواع مختلفی از مجازات‌ها از جمله حبس، جزای نقدی، شلاق را شامل می‌شود اشاره کلی به مجازات درجه ششم ذیل تبصره «۱۶» نیز مبهم می‌باشد.

بند «۹» سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری بر رعایت اصول قانونگذاری و قانون‌نویسی از جمله شفافیت و عدم ابهام تأکید می‌کند، بنابراین مفاد فوق از طرح، مغایر با این بند از سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری تلقی می‌شوند.

### جمع‌بندی و پیشنهاد

نظر به تعهدات نسبتاً سنگین وضع شده برای مشمولین قانون برقراری عدالت آموزشی در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی، رویکرد طرح حاضر مبنی بر کاهش تعهدات مذکور مثبت ارزیابی می‌شود، ولی با توجه به اشکالاتی که بر طرح وارد است (همچون ابهامات متعدد، مغایرت با اصول قانون اساسی، پیامد ریزش نیروی انسانی در مناطق محروم، ناعدالتی و...) نتایجی را به دنبال خواهد داشت که با هدف اصلی قانون در تعارض است. بنابراین با توجه به جمیع نکات مندرج در این گزارش، پیشنهاد می‌شود در چارچوب آیین‌نامه داخلی مجلس شورای اسلامی، طرح حاضر به کمیسیون تخصصی ذی‌ربط عودت داده شود تا ضمن برطرف نمودن ایرادهای مربوطه، مجدداً در دستور بررسی صحن علنی مجلس شورای اسلامی قرار گیرد.

۱. گزارش آسیب‌شناسی پرونده الکترونیک سلامت، دیوان محاسبات کشور، ۱۳۹۸.



شماره ماده	موافق	مخالف	ارجاع به کمیسیون
تبصره «۱» ماده (۱)			✓
تبصره «۲» ماده (۲)	✓		
ماده (۳)	✓		
تبصره «۶» ماده (۴)			✓
تبصره «۷» ماده (۴)	✓		
تبصره «۸» ماده (۴)			✓
تبصره «۹» ماده (۴)			✓
تبصره «۱۰» ماده (۴)		✗	
تبصره «۱۱» ماده (۴)			✓
تبصره «۱۲» ماده (۴)		✗	
تبصره «۱۳» ماده (۴)		✗	
تبصره «۱۴» ماده (۴)			✓
تبصره «۱۵» ماده (۴)			✓
تبصره «۱۶» ماده (۴)			✓

شماره ماده	مصوبه کمیسیون برای رفع ایرادات شورای نگهبان	موافق	مخالف	موافق بمشرط اصلاح	اظهار نظر کارشناسی	متن اصلاحی
تبصره «۱» ماده (۱)	تعهد اخذ شده برای کلیه مشمولان این بند از جمله پزشکان تخصصی پایه (داخلی، جراحی عمومی، داخلی اطفال، جراحی زنان، طب اورژانس و بیهوشی) و تخصص عفونی و تخصص جراحی مغز و اعصاب ۱/۷ برابر دوره تحصیلی مصوب با اعمال ضرایب منطقی و برای سایر رشته‌های تخصصی پزشکی ۲/۲ برابر دوره تحصیلی مصوب با اعمال ضرایب منطقی می‌باشد. ضریب نهایی در محاسبه مدت تعهد مشمولان، نباید از عدد یک بیشتر شود و همچنین مدت تعهدات هیچ‌کدام از مشمولان این بند پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، نباید از مدت تعهدات او پیش از لازم‌الاجرا شدن آن بیشتر شود.				ضرایب گاهشی لحاظ شده در خصوص سال‌های تعهد خدمت برای مشمولین، به اندازه‌ای که در طرح حاضر مدنظر قرار گرفته است (یعنی کاهش ضریب تعهد، هم‌زمان با اعمال ضرایب منطقی) منجر به ریزش نیروی انسانی در این مناطق خواهد شد و از این جهت با هدف اولیة قانون که تأمین نیروی انسانی کافی برای این مناطق است در تعارض است. شرط «عدم امکان خرید تعهدات اخذ شده» نیز که در قانون فعلی صراحتاً بر آن تأکید شده است، براساس طرح مصوب حذف شده که علاوه بر اینکه می‌تواند بر چالش ریزش نیروی انسانی بیفزاید، صرفاً به نفع افسار مرفه بوده و از این‌رو می‌تواند به ابزاری برای عبور آسان‌تر ایشان (نسبت به داوطلبان سهمیه آزاد) از سد آزمون ورودی رشته‌های محل تبدیل شود که با عدالت در تعارض است. پیشنهاد می‌شود تعهد خدمت صرفاً براساس ضرایب منطقی‌های تعدیل گردد و شرط «عدم امکان خرید و یا جابه‌جایی تعهد اخذ شده» نیز به قوت خود باقی بماند.	
تبصره «۲» ماده (۲)	تبصره «۲» بند «۳» ماده واحده قانون، به شرح زیر اصلاح می‌شود: موارد زیر در مورد مشمولان این قانون تا قبل از اتمام تعهدات ممنوع می‌باشد: الف) انجام تعهدات، فعالیت پزشکی انتفاعی، دایر نمودن مطب و تأسیس داروخانه در خارج از استان محل تعهد ب) تحویل مدرک تحصیلی و ریز نمرات، صدور تأییدیه تحصیلی و گواهینامه علمی				موافق	
ماده (۳)	متن زیر به تبصره «۴» بند «۳» ماده واحده قانون الحاق شود: دانش‌آموختگان مقاطع پزشکی عمومی، دندانپزشکی عمومی و داروسازی عمومی پذیرفته شده سهمیه این قانون که حائز شرایط آیین‌نامه‌های استعدادهای درخشان مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشند، صرفاً در همان سال فارغ‌التحصیلی مجازند در آزمون‌های 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 فارغ‌التحصیلی در محل تعهد سپری نمایند.				موافق	
تبصره «۶» ماده (۴)	برای متعهدین مشمول این بند به‌ازای تولد هر فرزند پس از تصویب این قانون، ۶ ماه از مدت تعهد خدمت کسر می‌شود. همچنین در صورت تقاضای زوجین متعهد از طریق سامانه مربوطه، با موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، محل خدمت آنان، در منطقه کم‌برخوردار مورد تعهد یکی از زوجین یکسان می‌شود.				در راستای حمایت از فرزندآوری و جوانی جمعیت مثبت ارزیابی می‌شود. با این حال عبارت «سامانه مربوطه» مبهم می‌باشد و از این حیث با بند «۹» سیاست‌های کلی قانونگذاری مبنی بر رعایت اصول قانونگذاری و قانون‌نویسی از جمله شفافیت و عدم ابهام مغایرت دارد. بنابراین از این حیث نیازمند اصلاح است.	
تبصره «۷» ماده (۴)	متعهدینی که پس از پذیرش در سهمیه تعهدی، به بیماری معیبالعلاج یا ناشی از حوادث مبتلا شده و با تشخیص «کمیسیون تخصصی دانشگاه محل تعهد» و «شورای عالی پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» توانایی خدمت در محل تعیین شده را ندارند، در مدت درمان، مجاز به تغییر محل انجام تعهد به یکی از مناطق کم‌برخوردار مورد موافقت «کمیسیون عالی تعهدات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» می‌باشند.				موافق	
تبصره «۸» ماده (۴)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز است نسبت به پذیرش درخواست جابه‌جایی محل خدمت متعهدین با رشته، سهمیه و سال فارغ‌التحصیلی یکسان اقدام نماید. کلیه جابه‌جایی‌ها مطابق دستورالعمل اجرایی و از طریق سامانه الکترونیکی انجام می‌شود.				عبارات «سامانه الکترونیکی»، «دستورالعمل اجرایی» و «کلیه جابه‌جایی‌ها» مبهم می‌باشد و از این حیث با بند «۹» سیاست‌های کلی قانونگذاری مبنی بر رعایت اصول قانونگذاری و قانون‌نویسی از جمله شفافیت و عدم ابهام مغایرت دارد. در ضمن در صورتی که منظور از «سامانه الکترونیکی»، ایجاد «سامانه جدید» باشد به دلیل اینکه واجد بار مالی است که محل تأمین آن نیز مشخص نشده است، مغایر با اصل (۷۵) قانون اساسی جمهوری اسلامی است؛ از طرفی باید توجه داشت که در حال حاضر، ایجاد سامانه‌های متعدد در وزارت بهداشت و زیرمجموعه‌های آن که به‌صورت جزیره‌ای نیز عمل می‌کنند یکی از چالش‌های مهم نظام سلامت می‌باشد و پیشنهادات از این جنس، چالش مذکور را تشدید می‌نماید. طبق گزارش دیوان محاسبات کشور، صرفاً در مرکز داده وزارت بهداشت، حدود ۸۰۰ سامانه استقرار یافته‌اند که در اولین ارزیابی، بیش از ۴۰۰ سامانه قابل حذف تشخیص داده شدند. ضمن اینکه ایجاد سامانه برای ثبت رخدادی که تعداد آن زیاد نیست مقرون به صرفه نیز نمی‌باشد.	
تبصره «۹» ماده (۴)	مشمولان این بند با اولویت رتبه پنج درصد اول آزمون دانشنامه تخصصی مجاز می‌باشند در صورت نیاز دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و دانشگاه آزاد اسلامی و با موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعهدات خود را ب‌صورت آموزشی در استان محل تعهد سپری نمایند.				با توجه به اینکه قانون به دنبال تأمین نیروی انسانی برای بخش دولتی مناطق محروم می‌باشد بنابراین اجازه انجام تعهد در دانشگاه آزاد اسلامی، با هدف قانون در تعارض بنظر می‌رسد. از طرفی با توجه به اینکه طی سال‌های گذشته، خروج نیرو انسانی پزشکی از بخش دولتی همواره به عنوان یکی از چالش‌های این حوزه، از سوی مسئولین ذیربط مورد اشاره قرار گرفته است چنین پیشنهادی می‌تواند چالش مذکور را تشدید نماید. ضمناً پیشنهاد حاضر، بخش دولتی و گیرندگان خدمت از آن را از ۵ درصد اول آزمون دانشنامه تخصصی (که احتمالاً نیروهای با کیفیت‌تر در بین پذیرفته‌شدگان متعهد خدمت هستند) محروم خواهد کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود عبارت «دانشگاه آزاد اسلامی» از این بند حذف شود.	

شماره ماده	موضوع کمیسیون برای رفع ایرادات شورای نگهبان	موافق	مخالف	موافق به شرط اصلاح	اظهار نظر کارشناسی	متن اصلاحی
تیمبره ماده «۱۰» ماده (۴)	مشمولان این بند مجاز می‌باشند با موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تمام یا قسمتی از مدت تعهد خود را در واحدهای پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی همان محل تعهد سپری نمایند.		✗			با توجه به اینکه قانون به دنبال تامین نیروی انسانی برای بخش دولتی مناطق محروم می‌باشد بنابراین اجازه انجام تعهد در دانشگاه آزاد اسلامی، با هدف قانون در تعارض بنظر می‌رسد. از طرفی با توجه به اینکه طی سال‌های گذشته، خروج نیرو انسانی پزشکی از بخش دولتی همواره به عنوان یکی از چالش‌های این حوزه، از سوی مسئولین ذیربط مورد اشاره قرار گرفته است چنین پیشنهادی می‌تواند چالش مذکور را تشدید نماید. بنابراین پیشنهاد می‌شود عبارت «دانشگاه آزاد اسلامی» از این بند حذف شود.
تیمبره ماده «۱۱» ماده (۴)	پس از اشتغال به انجام تعهدات، شرکت متعهدین در آزمون استخدامی دانشگاه/دانشکده محل تعهد مجاز است. نمره آزمون استخدامی متعهدین این بند در آزمون استخدامی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی محل تعهد، مشروط به «گذراندن حداقل یک‌سوم از مدت تعهد» و «سپردن تعهد محضری مبنی‌بر رعایت مدت و منطقه تعهدی»، با ضریب ۲/۱ محاسبه می‌گردد.			✓		در نظر گرفتن ضریب ارفاقی برای استخدام متعهدین خدمت که هم‌زمان از سهمیه پذیرش تحصیلی نیز استفاده کرده‌اند، در حالی که چنین امتیازی برای افراد پذیرفته شده از طریق سهمیه آزاد در نظر گرفته نشده است، با بند «۹» از اصل سوم قانون اساسی مبنی‌بر رفع تبعیضات ناروا و ایجاد امکانات عادلانه برای همه مغایرت دارد. ضمن اینکه ذیل اصل (۲۸) قانون اساسی نیز اشاره شده که دولت موظف است با رعایت نیاز جامعه به مشاغل گوناگون، برای همه افراد امکان اشتغال به کار و شرایط مساوی را برای احراز مشاغل ایجاد نماید. بنابراین پیشنهاد می‌شود مؤخره حکم حاضر مبنی‌بر در نظر گرفتن ضریب ارفاقی برای افراد متعهد خدمت حذف گردد.
تیمبره ماده «۱۲» ماده (۴)	استخدام متعهدین مشمول این قانون، در دستگاه‌های مطرح در ماده (۲۹) قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۹۵/۱۲/۱۴ مشروط به «گذراندن حداقل یک‌سوم از مدت تعهد»، «سپردن تعهد محضری مبنی‌بر رعایت مدت و منطقه تعهدی» و نیز «جلب موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» بلامانع است.		✗			مجاز بودن استخدام متعهدین در دوره تعهد خدمت در دستگاه‌های موضوع ماده (۲۹) قانون برنامه ششم توسعه که طیف وسیعی از دستگاه‌ها و نهادهای دولتی و غیردولتی را شامل می‌شود زمینه را برای خروج متعهدین از طرح و قرار گرفتن در جایگاهی غیر از آنچه قانونگذار در نظر داشته است (یعنی طبابت در بخش دولتی مناطق محروم) فراهم می‌آورد که این با هدف اصلی قانون در تناقض است. بنابراین حذف این بند پیشنهاد می‌شود.
تیمبره ماده «۱۳» ماده (۴)	دولت مکلف است از محل اعتبارات مربوط به تأمین و ارتقای سلامت جامعه موضوع جز، «۱» بند «ب» ماده (۷) قانون هدفمند کردن یارانه‌ها مصوب نسبت به محاسبه مالیات بر حقوق و دستمزد متعهدین مشمول این بند به نرخ صفر اقدام نماید و متناسب با ضریب محرومیت محل انجام تعهد، سقف کارانه را افزایش دهد.		✗			معافیت مالیاتی و افزایش سقف کارانه برای مشمولین قانون که هم‌زمان از سهمیه در پذیرش نیز استفاده کرده‌اند در حالی که چنین امتیازی برای افراد پذیرفته شده از طریق سهمیه آزاد در نظر گرفته نشده است با بند «۹» از اصل سوم از قانون اساسی مبنی‌بر رفع تبعیضات ناروا و ایجاد امکانات عادلانه برای همه مغایرت دارد. بنابراین حذف این بند پیشنهاد می‌شود.
تیمبره ماده «۱۴» ماده (۴)	مستکنفین از انجام تعهدات، علاوه بر اعمال ممنوعیت‌های مقرر در تیمبره «۲» بند «۳» ماده‌واحد این قانون و درج در پرونده، مکلف به پرداخت جریمه نقدی می‌باشند. مبلغ جریمه، معادل اعتبار مورد نیاز برای تامین 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 می‌باشد. این جریمه جایگزین خدمت در محل تعهد نبوده و متعهد موظف به انجام تعهد قانونی خود خواهد بود. همچنین صدور گذرنامه و روادید خروج از کشور برای مستکنفین از انجام تعهدات طبق فهرست اعلامی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ممنوع است.			✓		واگذاری تعیین مبلغ جرانه مربوط به متعهدین غایب، به وزارت بهداشت، مغایر با اصل سی‌وششم قانون اساسی جمهوری اسلامی (مبنی‌بر اینکه حکم به مجازات و اجرای آن باید تنها از طریق دادگاه صالح و به موجب قانون باشد) و همچنین اصل هشتادوپنجم قانون اساسی (مبنی‌بر اینکه مجلس نمی‌تواند اختیار قانونگذاری را به شخص یا هیئتی واگذار کند ولی در موارد ضروری می‌تواند اختیار وضع بعضی از قوانین را با رعایت اصل هفتادودوم به کمیسیون‌های داخلی خود تفویض کند) محسوب می‌شود. ضمن اینکه سازوکاری در خصوص رسیدگی به موارد اعتراض نسبت به جریمه وضع شده برای افراد پیش‌بینی نشده است، شایان ذکر است که روادید در اختیار کشورهای مقصد است و ممنوع کردن آن وجهی ندارد.
تیمبره ماده «۱۵» ماده (۴)	پذیرفته‌شدگان دوره‌های پیش از تصویب این قانون نیز مشمول مفاد احکام این قانون می‌شوند. عدم اجرا یا اجرای ناقص تکالیف مقرر در این قانون، جرم محسوب شده و مرتکب به مجازات درجه ۶ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۱/۲/۱ با اصلاحات و الحاقات بعدی، محکوم می‌شود.			✓		از آنجایی که مجازات‌های درجه ششم انواع مختلفی از مجازات‌ها از جمله حبس، جزای نقدی، شلاق، محرومیت از حقوق اجتماعی را شامل می‌شود، بنابراین اشاره کلی به مجازات درجه ششم ذیل تیمبره «۱۵» مبهم می‌باشد و از این جهت با بند «۹» سیاست‌های کلی قانونگذاری مبنی‌بر رعایت اصول قانونگذاری و قانون‌نویسی از جمله شفافیت و عدم ابهام مغایرت دارد.
تیمبره ماده «۱۶» ماده (۴)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مکلف است در راستای اجرای بیهیته این قانون، ظرف حداکثر دو ماه پس از تصویب این قانون، نسبت به «تدوین دستورالعمل اجرایی» و ایجاد سامانه الکترونیکی لازم اقدام نموده و گزارش سالیانه از روند اجرای این قانون را برای کمیسیون‌های «آموزش، تحقیقات و فناوری» و «بهداشت و درمان» و «معاونت نظارت مجلس شورای اسلامی» ارسال نماید. سامانه فوق‌الذکر بایستی در دسترس عموم و شامل سازوکارهای اجرای قانون از جمله ثبت نام و درخواست جابه‌جایی و اطلاعات مرتبط از قبیل قوانین و مقررات مربوطه، اسامی متعهدین و مستکنفین به‌همراه میزان و محل تعهد باشد.			✓		عبارت «دستورالعمل اجرایی» نیز مبهم است. تأکید بر «ایجاد سامانه الکترونیکی» در تیمبره «۱۶» ماده (۴) طرح، به‌دلیل اینکه واجد بار مالی است و محل تأمین آن نیز مشخص نشده است، مغایر با اصل (۷۵) قانون اساسی جمهوری اسلامی است؛ درضمن باید توجه داشت که در حال حاضر ایجاد سامانه‌های متعدد در وزارت بهداشت و زیرمجموعه‌های آن که به‌صورت جزیره‌ای نیز عمل می‌کنند یکی از چالش‌های مهم نظام سلامت می‌باشد و پیشنهادات از این جنس، چالش مذکور را تشدید می‌نماید. طبق گزارش دیوان محاسبات کشور، صرفاً در مرکز داده وزارت بهداشت، حدود ۸۰۰ سامانه استقرار یافته‌اند که در اولین ارزیابی، بیش از ۴۰۰ سامانه قابل حذف تشخیص داده شدند.