



جمهوری اسلامی ایران
مجلس شورای اسلامی

سال دوم - دوره یازدهم

تاریخ چاپ

شماره چاپ

شماره ثبت ۶۶۶

عادی

طرح اصلاح نظام آموزش پزشکی و ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات درمانی

کمیسیون های ارجاعی

	اصلی:
	فرعی: -

معاونت قوانین

باسمه تعالی

ریاست محترم مجلس شورای اسلامی

احتراماً طرح ذیل که به امضای ۹۷ نفر از نمایندگان رسیده است، جهت طی مراحل قانونی تقدیم می‌شود.

مقدمه (دلایل توجیهی):

بر اساس اصل ۲۹ قانون اساسی دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی، یک حق همگانی است، ولی در حال حاضر یکی از بزرگترین مشکلات مردم در نظام سلامت به‌ویژه در مناطق محروم، کمبود پزشک و عدم دسترسی به خدمات پزشکی است. کمبود پزشک موجب شده تا دسترسی به خدمات پزشکی محروم به پزشک خصوصاً پزشک متخصص بهداشت کاهش پیدا کند و مردم برای دسترسی به خدمات پزشکی مجبور شوند به مراکز استانها و تهران سفر کنند. کمبود پزشک باعث تحمیل فشار کاری فراتر از توان به پزشکان بر اثر مراجعه بالای بیماران شده است. تحمیل بیش‌ازحد فشار کاری بر پزشکان و خستگی دائمی آنها احتمال وقوع خطاهای پزشکی را بالا می‌برد که این مسئله می‌تواند جان بیماران را به خطر اندازد. کمبود پزشک در بحرانهایی مانند کرونا می‌تواند از طرفی باعث افزایش مرگ و میر به علت عدم دسترسی به خدمات شود و از طرف دیگر باعث خستگی کادر درمان به‌ویژه پزشکان به علت فشار کاری و نبود نیروی جایگزین شود. سرانه پزشک در ایران ۸/۱۱ به ازای ۱۰ هزار نفر است درحالی‌که این آمار در کشورهای پوی شرو در حوزه سلامت بین ۳۰ تا ۵۰ است. ایران در منطقه نیز از جایگاه مناسبی برخوردار نیست و از بین بیستوپنج کشور منطقه، در رتبه بیستم قرار دارد. سرانه پزشک متخصص در ایران ۵/۹ پزشک به ازای ۱۰ هزار نفر است و کمتر از یک چهارم میانگین کشورهای اروپایی است. سرانه پزشک متخصص در ۲۳ استان کشور کمتر از ۵ پزشک به ازای ۱۰ هزار نفر است. این مسئله باعث ایجاد انحصاری در ارائه خدمات تخصصی و به طبع آن افزایش هزینه خدمات، صف طولانی دریافت خدمت و سفرهای درمانی اجباری مردم به مراکز استانها، تهران و حتی سایر کشورها شده است. سرانه دندانپزشک به جمعیت در ایران ۳/۲ به ازای ۱۰ هزار نفر است. این در حالی است که میانگین سرانه کشورهای پیشرو ۸ است. با توجه به اینکه دستمزد دندانپزشک عمده هزینه خدمات دندانپزشکی را تشکیل می‌دهد این کمبود موجب افزایش شدید قیمت خدمات دندانپزشکی شده است. کمبود پزشک و دندانپزشک در حالی است که بر اساس نتایج سرشماریها، نسبت جمعیت ۶۰ سال و بالاتر در ایران تا سال ۱۴۲۵، ۳ برابر خواهد شد. افزایش جمعیت سالمند از مهمترین چالشهای اقتصادی اجتماعی و بهداشتی در سالهای آینده خواهد بود. سالمندی جمعیت نیاز به خدمات پزشکی را چندین برابر خواهد کرد و همزمان شدن این معضل با مسئله کمبود پزشک، کشور را با معضالت جدی در حوزه ارائه خدمات سلامت روبرو خواهد کرد. از طرفی تا ۲۰ سال آینده حدوداً نیمی از پزشکان در سن بازنشستگی قرار خواهند گرفت و بحران کمبود پزشک به دلیل خروج این پزشکان از

چرخه خدمت، تشدید خواهد شد. با تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۶۴، آموزش پزشکی با هدف افزایش ظرفیت پزشکی و تأمین نیروی انسانی موردنیاز بخش بهداشت و درمان کشور به این وزارت منتقل شد. ولی با بررسی روند پذیرش دانشجوی پزشکی از ابتدای انقلاب تاکنون، دیده میشود که تنها سه سال پس از تصویب قانون مذکور این روند اجرا شده و در ادامه ظرفیت پذیرش دانشجوی بهداشت کاهش یافته است. تا اینکه در سال ۸۴ با افزایش تعداد دانشکدهها، ظرفیت پذیرش روند افزایشی به خود گرفته ولی هیچگاه نسبت پذیرش دانشجوی به امکانات آموزشی به میزان سال ۶۷ بازنگشته است و باید در روند آموزش پزشکی تغییرات الزم با هدف تأمین نیاز کشور در حال و آینده بهویژه با اولویت مناطق محروم صورت گیرد.

۱ پژوهشگاه آمار

لذا طرح ذیل تقدیم می‌شود:

لذا طرح ذیل تقدیم می‌شود:

احمد نادری - علی رضائی - فرهاد بشیری - اصغر سلیمی - کیومرث سرمدی واله - کمال حسین پور - علیرضا زندیان - امانقلیچ شادمهر - محمدرضا احمدی - مجید نصیرائی - قاسم ساعدی - جواد نیک بین - مجتبی بخشی پور - حسن همتی - اسماعیل حسین زهی - احمد دنیاامالی - حبیب اله دهمرده - بهروز محبی نجم آبادی - حسین رجایی ریزی - مهدی باقری زنجان - عبدالجلال ایری - خلیل بهروزی فر - سیدعلی یزدی خواه - رحمت اله فیروزی پوربادی - علی آذری - آرش زره تن لهونی - مصطفی طاهری - مهدی طغیانی - حسین میرزائی - سیدمصطفی آقامیرسلیم - مسلم صالحی - علیرضا ورناصری قندعلی - سیداحسان قاضی زاده هاشمی - شیوا قاسمی پور - غلامحسین رضوانی - محمدتقی نقدعلی - سیدلفته احمدنژاد - مجید ناصری نژاد - عباس گلرو - حسین بامیری - سیدمحمدرضا میرتاج الدینی - عبدالله ایزدپناه - مجتبی توانگر - منصورعلی زارعی کیاپی - علی خضریان - سیدناصر حسینی پور گچساران - رمضانعلی سنگدوینی - سمیه رفیعی - سیدجواد حسینی کیا - انور حبیب زاده بوکانی - جلال محمودزاده - حبیب آقاجری - غلامحسین کرمی - جعفر قادری - حسین جلالی - محمدطلا مظلومی آبرزگه - محسن زنگنه - غلامرضا منتظری - احمد محرم زاده یخفروزان - شهباز حسن پوربیگلری - احمد راستینه هفشجانی - علی علیزاده مراغه - محمود عباس زاده مشکینی - شهریار حیدری - احد آزادی خواه - حسن نوروزی - منصور شکرالهی - سیدمجتبی محفوظی - هاجر چنارانی - مرتضی آقاطرانی - جلیل مختار - مجید انصاری - مجتبی رضاخواه - جعفر راستی - محمدحسن آصفری - نصراله پژمان فر - سیدسلیمان ذاکر - عبدالناصر درخشان - سیدکاظم موسوی - حسین حق وردی - حسینعلی حاجی دلیگانی - سیدمحمد مولوی - علی اکبر بسطامی - محمدصالح جوکار - احسان ارکانی - محمد مهدی فروردین - ابوالفضل ابوترابی - فرهاد طهماسبی - حسین محمدصالحی

دارانی - علیرضا عباسی - احمدحسین فلاحی همدان - موسی احمدی - رضا تقی پورانوری - بهزاد
رحیمی - یعقوب رضازاده - مهدی شریفیان - روح الله حضرت پورطلاتپه

عنوان طرح:

طرح اصلاح نظام آموزش پزشکی و ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات درمانی

ماده ۱- به منظور افزایش کیفیت آموزش و پژوهش پزشکی و افزایش ظرفیت آموزش پزشکی در راستای ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات درمانی در کشور، «آموزش و پژوهش پزشکی» از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، منتزع و به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری منتقل می شود.

ماده ۲- وزارت علوم، تحقیقات و فناوری مکلف است از سال ۱۴۰۰ سالانه حداقل چهل درصد (۴۰٪) به مجموع ظرفیت پذیرش دانشجو در هریک از رشته های پزشکی و دندانپزشکی در مقطع عمومی اضافه نماید تا سرانه پزشک فعال کشور به حد نصاب ۳۰ پزشک به ازای هر ده هزار نفر جمعیت و سرانه دندانپزشک فعال کشور به ۱۰ دندانپزشک به ازای هر ده هزار نفر جمعیت برسد.

تبصره- پس از رسیدن به سرانه فوق الذکر، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری مکلف است تمهیدی فراهم نماید که ظرفیت پذیرش دانشجو از میزان آخرین سال قبل از رسیدن به سرانه مطلوب کمتر نگردد.

ماده ۳- وزارت علوم، تحقیقات و فناوری مکلف است از سال ۱۴۰۰ سالانه حداقل سی درصد (۳۰٪) به مجموع ظرفیت پذیرش دانشجو در مقطع دستیاری تخصصی رشته های پزشکی اضافه نماید تا سرانه پزشک متخصص فعال کشور به حد نصاب ۲۵ پزشک متخصص به ازای هر ده هزار نفر جمعیت برسد.

تبصره- پس از رسیدن به سرانه فوق الذکر، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری مکلف است تمهیدی فراهم نماید که حداقل هشتاد درصد (۸۰٪) فارغ التحصیلان دوره های پزشکی عمومی وارد دوره های دستیاری تخصصی پزشکی شوند.

ماده ۴- وزارت علوم، تحقیقات و فناوری مکلف است از سال ۱۴۰۰ نسبت پذیرفته شدگان سهمیه مناطق محروم بر اساس شرایط مندرج در تبصره های ۱ تا ۵ قانون اصلاح بند (۳) ماده واحده قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی و تخصصی مصوب سال ۱۳۹۲ را به حداقل چهل درصد (۴۰٪) کل پذیرش دانشجویان در هریک از مقاطع برساند.

ماده ۵- کلیه پذیرفته شدگان دوره روزانه (برخوردار از تحصیل رایگان) در رشته های پزشکی و دندانپزشکی در مقاطع عمومی و دستیاری تخصصی از آزمون سال ۱۴۰۱ و بعد از آن، متعهد به خدمت تمام وقت در بخش دولتی به میزان دو برابر مدت زمان تحصیل خواهند بود.

تبصره- پزشکان و دندانپزشکان موضوع این ماده در دوره خدمت در بخش دولتی، به هیچ وجه مجاز به تأسیس مطب و هرگونه طبابت در بخش خصوصی نخواهند بود.

ماده ۶- وزارت علوم، تحقیقات و فناوری مکلف است امکان تربیت دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی در مقاطع عمومی و دستیاری تخصصی توسط کلیه دستگاههای موضوع ماده ۵ قانون مدیریت خدمات کشوری، نیروهای مسلح و شرکتها و مؤسسات را با همکاری دانشگاههای دولتی، دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاههای غیردولتی فراهم نماید.

ماده ۷- وزارت علوم، تحقیقات و فناوری مکلف است حداکثر ظرف شش ماه امکان پذیرش دانشجو را در رشته های پزشکی خانواده و انواع گرایشات طب سنتی از طریق آزمون سراسری فراهم نماید.

ماده ۸- وزارت علوم، تحقیقات و فناوری مکلف است حداکثر ظرف شش ماه امکان پذیرش دانشجو را در رشته های طب سالمندی، بیماری های داخلی، بیماری های کودکان، جراحی عمومی، زنان و زایمان، طب اورژانس و بیماری های عفونی و گرمسیری به صورت تخصص پیوسته با اولویت پذیرش از مقطع کارشناسی فراهم نماید.

ماده ۹- وزارت علوم، تحقیقات و فناوری مکلف است به افرادی که دوره تحصیلی رشته های پزشکی و دندانپزشکی را در خارج از کشور گذرانیده باشند، به شرط داشتن یکی از شرایط زیر مجوز فعالیت حرفه ای بدهد:

الف- تحصیل در یکی از دانشگاههای مورد تأیید وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

ب- حداقل ۳ سال سابقه رسمی فعالیت بالینی در رشته مربوطه

ج- کسب حد نصاب قبولی در سنجش صلاحیت علمی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

تبصره ۱ - وزارت علوم، تحقیقات و فناوری مکلف است دانشگاههای مورد تأیید برای تحصیل را به صورت شفاف و عمومی اعلام کند و مبنای تأیید مدرک فارغ التحصیلان، دانشگاههای اعلام شده در ابتدای پذیرش آنها باشد.

تبصره ۲ - وزارت علوم، تحقیقات و فناوری مکلف است حداکثر ظرف شش ماه آیین نامه نحوه سنجش صلاحیت علمی فارغ التحصیلان رشته های علوم پزشکی خارج از کشور را تدوین و به تصویب هیأت وزیران برساند.

تبصره ۳- کلیه پزشکان خارجی نیز می توانند براساس قواعد فوق در ایران به طبابت بپردازند.

تبصره ۴- کلیه پزشکان خارجی که در دانشگاههای ایران دوره پزشکی را گذرانده باشند، مجاز به طبابت در ایران بوده و پزشکان ایرانی هیچ امتیاز ویژه ای نسبت به آنها نخواهند داشت.

ماده ۱۰- به منظور دسترسی مردم به خدمات پایه مراقبت های دهان و دندان، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری مکلف به پذیرش دانشجوی در رشته مراقبت های دهان و دندان در مقطع کارشناسی در کلیه دانشگاههای تابع این وزارتخانه است. فارغ التحصیلان این رشته مجاز به ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بر اساس ضوابط تعیین شده از طرف وزارت بهداشت و درمان خواهند بود.

ماده ۱۱- به منظور دسترسی مردم به مراقبت های بهداشتی و درمانی اولیه، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری مکلف به پذیرش دانشجوی در رشته مراقبت سلامت در مقطع کارشناسی در کلیه دانشگاههای تابع این وزارتخانه است. فارغ التحصیلان این رشته مجاز به ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بر اساس ضوابط تعیین شده از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهند بود.

هیأت رئیسه محترم مجلس شورای اسلامی

احتراماً، در اجرای قانون آیین نامه داخلی مجلس شورای اسلامی و ماده (۴) قانون تدوین و تنقیح قوانین و مقررات کشور مصوب

۱۳۸۹/۳/۲۵ نظر معاونت قوانین در مورد طرح اصلاح نظام آموزش پزشکی و ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات درمانی تقدیم

می شود.

معاون قوانین

نظر اداره کل تدوین قوانین

معاون محترم قوانین

احتراماً در اجرای بندهای (۲) و (۴) ماده (۴) تدوین و تنقیح قوانین و مقررات کشور مصوب ۱۳۸۹/۳/۲۵ نظر این اداره کل

به شرح زیر تقدیم می شود:

- ۱- سابقه تقدیم:** ماده ۱۳۰ قبلاً تقدیم نگردیده است
- قبلاً در جلسه علنی شماره مورخ تقدیم و در تاریخ در
- کمیسیون
- صحن (موضوع اصل ۸۵ قانون اساسی) رد شده و اینک با:
- با تغییر اساسی
- پیش از انقضاء شش ماه
- با انقضاء شش ماه
- با تقاضای کتبی ۵۰ نفر از نمایندگان (مشروط به تصویب مجلس)
- بدون تغییر اساسی
- با تقاضای کتبی کمتر از ۵۰ نفر از نمایندگان
- مجدداً قابل پیشنهاد به مجلس
- می باشد
- می باشد

۲- در اجرای بند (۲) ماده (۴) قانون تدوین و تنقیح قوانین و مقررات کشور:

- رعایت شده است.
- رعایت شده است (با نظر کارشناسی)
- رعایت نشده است، دلایل مغایرت به ضمیمه تقدیم می شود.
- در طرح تقدیمی آیین نگارش قانونی و ویرایش ادبی

۳- از نظر آیین نامه داخلی مجلس (شکلی)

الف- ماده ۱۳۱-

- اول- حداقل امضا لازم (۱۵ نفر) دارد ندارد
- دوم- موضوع و عنوان مشخص دارد ندارد
- سوم- دلایل لزوم تهیه و پیشنهاد در مقدمه دارد ندارد
- چهارم- موادی متناسب با اصل موضوع و عنوان دارد ندارد

ب- ماده ۱۳۸-

- طرح تقدیمی دارای یک موضوع است و پیشنهاد آن به مواد متعدد ماده واحده
- بیش از یک موضوع عنوان
- مواجه با ایراد نمی باشد.
- می باشد.

**۴- در اجرای بند (۴) ماده (۴) قانون تدوین و تنقیح قوانین و مقررات کشور مصوب ۱۳۸۹/۳/۲۵ :
اول: از نظر قانون اساسی؛**

طرح تقدیمی با قانون اساسی به طور کلی مغایرت ندارد.
دارد. اصول مغایر به ضمیمه تقدیم می شود.

دوم: از نظر سیاست‌های کلی نظام و سند

چشم انداز؛

طرح تقدیمی با سیاست‌های کلی نظام و سند چشم انداز مغایرت ندارد.
 دارد. اصول مغایر به ضمیمه تقدیم می شود.

سوم: از نظر قانون برنامه؛

طرح تقدیمی با قانون برنامه مغایرت ندارد.
دارد. دلیل مغایرت به ضمیمه تقدیم می شود.

چهارم: از نظر آیین‌نامه داخلی مجلس

(ماهوی)؛

الف- ماده ۱۴۰- رعایت اصل هفتاد و پنجم قانون اساسی شده است.
 نشده است. دلیل مغایرت به ضمیمه تقدیم می شود.

ب- ماده ۱۸۱- موجب اصلاح یا تغییر برنامه مصوب نمی شود
 می شود

و نیاز به ۲/۳ رای نمایندگان ندارد.
 دارد.

تعداد برگ اظهار نظر به ضمیمه تقدیم می شود.

مدیر کل تدوین قوانین

۵- طرح تقدیمی از حیث پیشگیری از وقوع جرم با بند (۵) اصل (۱۵۶) قانون اساسی مغایرت ندارد.
 دارد.

معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضائیه

ضمیمه نظر اداره کل تدوین قوانین

بیان مستندات و دلایل مغایرت:

در رابطه با طرح/لایحه تقدیمی از نظر اصل ۷۵ قانون اساسی: ماده ۲، ۳، ۴ طرح دارای بار مالی و مغایر اصل ۷۵ قانون اساسی است.

در رابطه با طرح / لایحه تقدیمی با سند چشم انداز: ۱- ابهامات ذیل مغایر بند ۹ سیاستهای کلی قانونگذاری است:
_در ماده ۱۰ رشته مراقبت دهان و دندان مبهم است.

_در صورتی هم که رشته های مذکور در مواد ۱۰ و ۱۱ در حال حاضر در کشور وجود داشته باشد بیان حکم این دو ماده زائد است زیرا در صورت ذکر نکردن هم موارد مذکور در این بند جزو وظایف وزارت علوم بوده است.

۲- ایرادات تنقیحی ذیل مغایر بند ۱۰ سیاستهای کلی قانونگذاری است:

_ماده ۲، ۵ و سایر مواد قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صراحتاً معاونت پژوهش و همچنین وظایف آموزشی را برای این وزارت در نظر گرفته است همچنین در ماده ۱ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بارها آموزشها و پژوهشهای مربوط به پزشکی در حیطه اختیارات و وظایف وزارت بهداشت آمده است و در ماده ۲ همانان قانون معاونت امور پژوهشی برای وزارت بهداشت در نظر گرفته شده است و در سایر مواد همان قانون از جمله ماده ۳ و ۷ نیز بر وظایف آموزشی و پژوهشی وزارت بهداشت تاکید شده است بنابراین این طرح با قوانین یاد شده در تعارض است.

_در ماده ۴ طرح به لحاظ تنقیحی لازم است که قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی و تخصصی با ارائه طرحی جداگانه و با عنوان همان قانون اصلاح شود ضمن اینکه به جای عنوان «قانون اصلاح بند (۳) ماده واحده قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی و تخصصی» عنوان «قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی و تخصصی» ذکر شود.

_با توجه به اینکه موضوع ماده ۵ طرح در قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان با احکامی متفاوت پیش بینی شده است بهتر است این ماده در قالب اصلاح همان قانون مطرح شود در غیر این صورت با آن قانون در تعارض خواهد بود. ضمن اینکه ضمانت اجرایی برای بخش آخر این ماده پیش بینی نشده است.

در رابطه با طرح تقدیمی آیین نگارش قانونی و ویرایش ادبی: ۱. عنوان، مطول و مغایر اصل ایجاز است. لذا لازم است عبارت « و ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات درمانی » حذف گردد و عنوان طرح این گونه بیاید: « طرح اصلاح نظام آموزش پزشکی»

۲. با توجه به اهمیت موضوع طرح اصلاح نظام آموزش پزشکی شایسته بود در مقدمه توجیهی معضلات، اهداف، آثار و نتایج مربوط و در صورتی که مطالعاتی برای این امر انجام شده خلاصه آن به ضمیمه طرح تقدیم می گردید.

۳. - مطابق اصول نگارش متون قانونی فلسفه، ضرورت و هدف از تقدیم طرح باید در مقدمه بیان شود و درج آن در متن مناسب نیست. بنابراین پیشنهاد می‌شود صدر ماده (۱) «افزایش کیفیت آموزش و پژوهش پزشکی و افزایش ظرفیت آموزش پزشکی در راستای ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات درمانی در کشور» به مقدمه توجیهی منتقل شود و ماده (۱) این گونه بیاید: « به منظور توسعه خدمات درمانی، آموزش و پژوهش پزشکی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، منتزع و به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری منتقل می‌شود.

۴. در تبصره ماده (۲) و ماده (۳) اصطلاح «فراهم نمودن تمهیدی» ابهام دارد و با بند (۹) سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری مغایرت دارد. از این حیث در عمل با مشکل مواجه می‌شویم.

۵. در ماده (۶)، عبارت شرکت‌ها و مؤسسات، ابهام دارد و با بند (۹) سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری مغایرت دارد. از این حیث در عمل با مشکل مواجه می‌شویم.

۶. در بند (ب) ماده (۹)، رشته مربوطه ابهام دارد و از این حیث در عمل با مشکل مواجه می‌شویم.

۷. تبصره (۱) ماده (۹)، اصطلاح «به صورت شفاف» از ضعف ادبیات تقنین برخوردار است لذا لازم است اصطلاح دیگری جایگزین گردد

۸. در ماده (۱۰) و (۱۱)، عبارت « ضوابط تعیین شده» و «کلیه دانشگاه‌های تابع» ابهام دارد و با بند (۹) سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری مغایرت دارد. از این حیث در عمل با مشکل مواجه می‌شویم.

۹. طرح تقدیمی موجب «تقلیل درآمدهای دولت» می‌گردد و چون محل تأمین آن مشخص نشده مغایر اصل هفتاد و پنجم (۷۵) قانون اساسی می‌باشد.

۱۰. این طرح نیاز به کار مطالعاتی و تحقیقاتی بیشتری دارد و لازم است نظر کارشناسی مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی اخذ گردد.

نظر اداره کل اسناد و تنقیح قوانین

معاون محترم قوانین

احتراماً در اجرای بندهای (۱) و (۳) ماده (۴) قانون تدوین و تنقیح قوانین و مقررات کشور مصوب ۱۳۸۹/۳/۲۵ نظر این اداره کل به شرح زیر تقدیم می‌شود:

۱. در اجرای بند (۱):

- | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|---|
| الف- در خصوص طرح تقدیمی قوانین متعارض | <input type="checkbox"/> | وجود ندارد |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | وجود دارد که به شرح ضمیمه تقدیم می‌شود. |
| ب- در خصوص طرح تقدیمی قوانین مرتبط | <input checked="" type="checkbox"/> | وجود ندارد |
| | <input type="checkbox"/> | وجود دارد که به شرح ضمیمه تقدیم می‌شود. |

۲. در اجرای بند (۳):

با عنایت به بررسی‌های به عمل آمده قانونگذاری در این موضوع

- لازم است.
- لازم نیست.

تعداد برگ سوابق قانونی و نظر اداره کل به ضمیمه تقدیم می‌شود.

مدیر کل اسناد و تنقیح قوانین

ضمیمه نظر اداره کل اسناد و تنقیح قوانین

نظر اداره کل به انضمام سوابق قانونی

الف- نظر اداره کل

- ۱- مقدمه طرح دارای ایرادات تایپی بوده و ناقص است.
- ۲- عنوان طرح نیازمند اصلاح است. عبارت (و ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات درمانی) زائد می باشد.
- ۳- پیشنهاد می شود مواد طرح پیشنهادی در قالب اصلاح مواد قوانین موجود و الحاق به آنها نظیر اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی و تخصصی مصوب ۲۹/۰۱/۱۳۸۹ با اصلاحات و الحاقات بعدی تنظیم شود.
- ۴- انتزاع (آموزش و پژوهش پزشکی) از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و انتقال آن به وزارت علوم تحقیقات و فناوری (موضوع ماده ۱ طرح) با توجه به واحدهای آموزشی عملی و بیمارستانی و درمانی و هماهنگی های لازم و نیز تخصص وزارت بهداشت و درمان در پژوهش پزشکی صحیح بنظر نمی رسد.
- ۵- با توجه به حکم ماده ۱ طرح حاضر در خصوص چارت سازمانی و نیروی انسانی و ... مسکوت است. در صورت اصرار به تصویب ماده ۱ طرح ضرورت دارد در این خصوص با هدف استفاده از امکانات موجود و عدم تحمیل هزینه های بیشتر تعیین تکلیف شود.
- ۶- اطلاق انتزاع (آموزش پزشکی) از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و انتقال آن به وزارت علوم تحقیقات و فناوری (موضوع ماده ۱ طرح) در بخش آموزش های حین خدمت جامعه پزشکی موضوع ماده قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی کشور مصوب ۱۲، ۰۲، ۱۳۷۵ با اصلاحات و الحاقات بعدی مغایر است. از سوی دیگر این انتقال صحیح بنظر نمی رسد و بنظر خارج از صلاحیت وزارت علوم تحقیقات و فناوری است.
- ۷- مواد ۲ و ۳ و ۷ و ۸ و ۱۰ و ۱۱ به جهت افزایش هزینه های عمومی مغایر اصل ۷۵ قانون اساسی است.
- ۸- ماده ۴ طرح با بند ۳ قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی و تخصصی مصوب ۲۹/۰۱/۱۳۸۹ با اصلاحات و الحاقات بعدی (اصلاحی ۱۰/۷/۱۳۹۲) هموشانی دارد.
- ۹- ماده ۵ طرح از حیث تعهد خدمات با تبصره ۱ بند ۳ قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی و تخصصی مصوب ۲۹/۰۱/۱۳۸۹ با اصلاحات و الحاقات بعدی همپوشانی دارد.
- ۱۰- تبصره ماده ۵ طرح از حیث حیطه ممنوعیت اشتغال به طبابت با تبصره ۲ بند ۳ قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی و تخصصی مصوب ۲۹/۰۱/۱۳۸۹ با اصلاحات و الحاقات بعدی همپوشانی دارد.
- ۱۱- در صورت انتقال صلاحیت آموزش پزشکی از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی وزارت علوم تحقیقات و فناوری لازم است قوانین مرتبط و صلاحیت های وزارتخانه ها اصلاح و عنوان وزارت علوم تحقیقات و فناوری جایگزین وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی شود. برای مثال مواد ۲ و ۳ و ۷ قانون اهداف و وظایف و تشکیلات وزارت علوم تحقیقات و فناوری مصوب

۱۳۸۳، ۰۵، ۱۸ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷/۰۳/۰۳ مجلس شورای اسلامی همراه با اصلاحات و الحاقات بعدی بند ۳ قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی مصوب ۱۳۸۹/۰۱/۲۹ با اصلاحات و الحاقات بعدی و ماده ۴۵ قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳/۰۸/۱۶ با اصلاحات و الحاقات بعدی قانون سنجش و پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی در دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی کشور مصوب ۱۳۹۴/۱۲/۱۸ مجلس شورای اسلامی

۱۲. عباراتی نظیر (تمهیدی فراهم نماید) موضوع تبصره ماده (۲) و تبصره ماده (۳) (شرکتها و مؤسسات) موضوع ماده ۶ (مراقبت‌های بهداشتی و درمانی اولیه) موضوع ماده ۱۱ طرح مبهم و مغایر با بند ۹ سیاستهای کلی نظام قانونگذاری است.

ب- سوابق قانونی

قوانین متعارض به شرح زیر تقدیم می‌گردد :

عنوان قانون: قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی مصوب ۱۳۸۹/۰۱/۲۹
۱۳۸۹/ با اصلاحات و الحاقات بعدی == منقح ۱۳۹۷/۱۱/۰۷ مصوب: ۱۳۸۹/۰۱/۲۹

بخش‌های قانون: تمام متن

سوابق به شرح زیر تقدیم می‌گردد :

عنوان قانون: قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳/۰۸/۱۶ با اصلاحات و الحاقات بعدی == منقح ۱۳۹۷/۱۱/۰۷ مصوب: ۱۳۸۳/۰۸/۱۶

بخش‌های قانون: تمام متن

عنوان قانون: قانون تشکیل شورای آموزش پزشکی و تخصصی رشته‌های پزشکی مصوب ۱۳۵۲/۰۵/۰۳ با اصلاحات و الحاقات بعدی == منقح ۱۳۹۷/۱۱/۰۷ مصوب: ۱۳۵۲/۰۵/۰۳

بخش‌های قانون: تمام متن

عنوان قانون: قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷/۰۳/۰۳ با اصلاحات و الحاقات بعدی -- منقح ۱۳۹۷/۲/۲۳ مصوب: ۱۳۶۷/۰۳/۰۳

بخش‌های قانون: تمام متن

عنوان قانون: قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی کشور مصوب ۱۳۷۵،۰۲،۱۲ با اصلاحات و الحاقات بعدی==منقح ۱۴۰۰/۱/۲۲
مصوب: ۱۳۷۵/۰۲/۱۲

بخش های قانون: تمام متن

عنوان قانون: قانون اهداف، وظایف و تشکیلات وزارت علوم، تحقیقات و فناوری مصوب: ۱۳۸۳/۰۵/۱۸

بخش های قانون: تمام متن

عنوان قانون: قانون سنجش و پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی در دانشگاه ها و مراکز آموزش عالی کشور مصوب
۱۳۹۴/۱۲/۱۸ با اصلاحات و الحاقات بعدی== منقح ۱۳۹۷/۱۱/۰۸ مصوب: ۱۳۹۴/۱۲/۱۸

بخش های قانون: تمام متن

عنوان قانون: قانون سنجش و پذیرش دانشجو در دانشگاهها و مراکز آموزش عالی کشور --منقح ۲۴/۱۱/۱۳۹۶ مصوب:
۱۳۹۲/۰۶/۱۰

بخش های قانون: تمام متن

عنوان قانون: سیاست های کلی سلامت مصوب ۱۸ / ۰۱ / ۱۳۹۳== منقح ۱۳۹۷/۱۱/۶ مصوب: ۱۳۹۳/۰۱/۱۸

بخش های قانون: تمام متن

عنوان قانون: سیاست های کلی علم و فناوری و فناوری (نظام آموزش عالی ، تحقیقات و فناوری) مصوب ۲۹ / ۰۶ / ۱۳۹۳== منقح
۱۳۹۷/۹/۱۲ مصوب: ۱۳۹۳/۰۶/۲۹

بخش های قانون: تمام متن

عنوان قانون: قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۵۸/۰۹/۱۲ همه پرسی -- منقح ۱۳۹۶/۱۰/۱۳ مصوب: ۱۳۵۸/۰۹/۱۲

بخش های قانون: قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۲ / ۰۹ / ۱۳۵۸ با اصلاحات و الحاقات بعد-فصل سوم-اصل
بیست ونهم

عنوان قانون: قانون مربوط بمقررات امور پزشکی و داروئی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۲۹ / ۰۳ / ۱۳۳۴ با اصلاحات و
الحاقات بعدی==منقح ۱۴۰۰/۶/۲۳ مصوب: ۱۳۳۴/۰۳/۲۹

بخش های قانون: تمام متن

عنوان قانون: قانون بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور مصوب ۱۳۹۹،۱۲،۲۶==منقح ۱۴۰۰/۷/۲۵ مصوب: ۱۳۹۹/۱۲/۲۶

بخش های قانون: قانون بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور مصوب ۱۳۹۹،۱۲،۲۶==منقح ۱۴۰۰/۱/۲۲-ماده واحده-تبصره ۹***قانون بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور مصوب ۱۳۹۹،۱۲،۲۶==منقح ۱۴۰۰/۱/۲۲-ماده واحده-تبصره ۹-ی***قانون بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور مصوب ۱۳۹۹،۱۲،۲۶==منقح ۱۴۰۰/۱/۲۲-ماده واحده-تبصره ۱۲***قانون بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور مصوب ۱۳۹۹،۱۲،۲۶==منقح ۱۴۰۰/۱/۲۲-ماده واحده-تبصره ۱۲-الف***قانون بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور مصوب ۱۳۹۹،۱۲،۲۶==منقح ۱۴۰۰/۱/۲۲-ماده واحده-تبصره ۱۲-الف-ردیف ۷