



آغازی بزرگ پایان

کاهش امتیاز پروانه طبابت آغازی بر تسهیل اشتغال پزشکان جوان

گزارش ●

علی ترکمنی

پژوهشگر اقتصادی

به دنبال اقدام دولت مبنی بر تسهیل مجوزهای کسب و کار، در شهریور سال گذشته، شرایط صدور «مجوز طبابت» بعد از چهار دهه مورد بازبینی قرار گرفت. در نهایت وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی نسبت به کاهش امتیازبندی این مجوز اقدام کردند. این اقدام را باید آغازی بر پایان بن بست اشتغال پزشکان جوان و حل مشکل توزیع غیرعادلانه پزشک در کشور دانست، اقدامی که با تفکیک «پروانه طبابت» از «پروانه مطب» تکمیل شده و زمینه تحول در حوزه اشتغال پزشکان جوان را فراهم خواهد کرد.

مجوزی نیازمند بازبینی

در حال حاضر، تنها مجوز در زمینه فعالیت پزشکان، «مجوز طبابت» است و هر پزشکی که قصد فعالیت درمانی داشته باشد ملزم به دریافت این پروانه است؛ البته فعالیت پزشکان مشمول خدمت نظام وظیفه، طرح نیروی انسانی، تخصص و فعالیت در قالب قرارداد با دانشگاه علوم پزشکی مثل پزشک خانواده می‌تواند بدون اخذ پروانه باشد. در خارج از این شرایط، هرگونه فعالیت پزشکان و دندانپزشکان نیاز به اخذ پروانه دارد.

در طول چهار دهه اخیر، پزشکان به منظور اخذ مجوز طبابت موظف به جمع‌آوری امتیاز از طریق فعالیت در بخش دولتی شده‌اند. این محدودیت با هدف هدایت پزشکان جوان به سمت مراکز دولتی مناطق محروم و تضمین دسترسی مردم این نواحی به خدمات پزشکی صورت گرفته است. با توجه به تغییرات چشمگیر در وضعیت نیروی انسانی و زیرساخت‌های

درمانی کشور در دهه‌های گذشته، بررسی اثربخشی اعمال این سیاست در صدور پروانه پزشکان و بازبینی قواعد مربوطه در دستور کار دولت سیزدهم قرار گرفت.

اثربخشی پایین شرط امتیازبندی در توزیع پزشک

بررسی وضعیت توزیع پروانه طبابت‌های فعال در کشور نشان می‌دهد که رویه گذشته، با وجود تضمین حضور موقت پزشکان در مناطق محروم، به توزیع پایدار پزشکان در این مناطق ختم نشده است. اگرچه حدود ۲۰ درصد پذیرفته‌شدگان سالانه رشته پزشکی از ۵ کلانشهر بزرگ هستند، اما نزدیک ۵۰ درصد پزشکان فعال در این ۵ کلانشهر (با ۲۰٪ جمعیت کشور)، حضور دارند.

نکته حائز اهمیت در رفع مشکل توزیع نامتوازن پزشک، درک این واقعیت است که پزشکانی که در شهرهای بزرگ مشغول به کار هستند قابل انتقال به صورت پایدار به مناطق محروم

نیستند. این مسأله یکبار در طرح تحول سلامت دولت قبل آزموده شد و با شکست سنگینی مواجه گردید؛ درحالی که برای جذب پزشک به مناطق محروم حقوق پزشکان تا پنج برابر افزایش یافت اما در نهایت طبق گفته دکتر قاضی زاده هاشمی (وزیر بهداشت وقت) تنها ۱۵۰۰ نفر داوطلب خدمت در این مناطق شدند.

همچنین به گفته نمایندگان صنفی متخصصان طرحی، اغلب پزشکان پس از پایان طرح خود خواهان خروج از آن مناطق هستند و تمایلی به ماندن و ادامه طبابت در آن مناطق ندارند و الزام پزشکان به جمع‌آوری امتیاز برای اخذ مجوز طبابت، به جز تشویق پزشکان به یک تا چند سال اقامت اجباری بیشتر در مناطق محروم حاصل دیگری نداشته است.

تعمیم غیرقانونی امتیازبندی تاسیس مطب به طبابت

در سال ۱۳۴۲ ماده واحده «قانون اجازه تأسیس مطب» به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید که طبق آن، هر نوع مطب و درمانگاه پزشکان، دندانپزشکان و متخصصین رشته‌های مختلف پزشکی و تغییر محل مطب نامبرندگان از شهری به شهر دیگر باید با اجازه وزارت بهداشت و کسب پروانه باشد. طبق ماده یک آیین نامه اجرایی قانون فوق که در سال ۱۳۴۳ به تصویب هیأت وزیران رسید، مطب به محلی اطلاق می‌شود که پزشک در آن محل اعم از بخش خصوصی یا خیریه به طبابت می‌پردازد. بنابراین طبابت در مراکز درمانی موجود، منوط به اخذ مجوز تأسیس نیست. با این وجود در طول سال‌های بعد از تصویب این آیین نامه، وزارت بهداشت، مفاد آن را به هرگونه طبابت پزشک در بخش خصوصی تعمیم داده است.

این حکم که شرط اشتغال آزاد پزشکان در شهرها و مراکز



بررسی وضعیت
توزیع پروانه
طبابت‌های فعال در
کشور نشان می‌دهد
که رویه گذشته،
با وجود تضمین
حضور موقت
پزشکان در مناطق
محروم، به توزیع
پایدار پزشکان در
این مناطق ختم
نشده است