



فارس

«ایران» از افزایش امید و کیفیت زندگی «پزشکان جوان» پیرو قانون تسهیل صدور مجوزهای کسب و کار گزارش می‌دهد

ماجراهای حذف امتیاز پروانه طبابت

کسب امتیاز برای اخذ پروانه طبابت حذف شود، توزیع پزشکان در مناطق محروم دچار مشکل می‌شود و دیگر کسی رغبتی برای طبابت در مناطق محروم نخواهد داشت. این مهمترین دلیل برای مقاومت هاست. پزشکان جوان در حالی با مانعی به اسم «قانون تأسیس مطب» روبه رو هستند که اعمال امتیازبندی در صدور پروانه طبابت برگرفته از «قانون تأسیس مطب» و آیین‌نامه اجرایی آن است؛ این یعنی در طول سال‌های بعد از تصویب ماده یک آیین‌نامه هیأت وزیران در سال ۱۳۶۳، وزارت بهداشت مفساد آن را به هرگونه اخذ پروانه طبابت تعمیم داده و در سازگار طراحی شده، عملاً فعالیت در مراکز درمانی دولتی، اصلی‌ترین بستر اخذ امتیاز است. حالا همین قانونی که در گذشته کارکردهایی داشته است، برای پزشکان جوان مشکل ساز شده و عایدی‌اش سختی عنوان می‌کند؛ باید جوان، مهاجرت تعدادی از آنها، رواج امضاهای طلایی و در نهایت نقص در دسترسی مردم به خدمات بهداشتی و درمانی است.

نامه نگاری علیه قوانینی ناعادلانه

ریشه‌های ماجرای قانون تسهیل صدور مجوزهای کسب و کار برای اشتغال پزشکان جوان و تازه‌کار را باید در دغدغه‌مندی رئیس دولت سیزدهم جست و جو کرد. زمانی که داوطلبان آزمون دستیاری مستقیماً در رئیس جمهور برای تسهیل ورود پزشکان جوان به بازار کار و حل مشکلات ادامه تحصیل پزشکان آمده‌ی آن نداشتند. در بخشی از این نامه بود: «جناب آقای رئیس‌جمهور: آینده پزشکان جوان سال‌هاست بازچه قشر اندکی از پزشکانی شده است که به نام توجه به پزشکان جوان، اما به کام توجه در بخش خصوصی در حال پیشبرد اهداف خود هستند... اما اخبار و شواهد نشان می‌دهد که اگر جوان پزشک در منطقه محروم خدمت کرد اینطور نباشد بعد از یک سال حقوق آندک با کلی کسورات به او بدهیم». دکتر لنگرانی با تأکید بر اینکه مداخلات سلامت نیاز به نگاه منظومه‌ای دارد، می‌گوید: «ما باید نگاه دانشگاه‌های علوم پزشکی و وزارت بهداشت، مراکز کسب و کار، مراکز درمانی خصوصی، مراکز دولتی، مراکز خصوصی و مراکز دولتی را با هم در نظر بگیریم. ما باید این تصمیم‌ها را به گونه‌ای بگیریم که باعث نشود مناطق محروم از پزشک و نیروی ارزان دهنده خدمت خالی شود از آن طرف نیز نظام پرداخت باید به گونه‌ای باشد که اگر جوان پزشک در منطقه محروم خدمت کرد اینطور نباشد بعد از یک سال حقوق آندک با کلی کسورات به او بدهیم». دکتر لنگرانی با تأکید بر اینکه مداخلات سلامت نیاز به نگاه منظومه‌ای دارد، می‌گوید: «ما باید نگاه دانشگاه‌های علوم پزشکی و وزارت بهداشت، مراکز کسب و کار، مراکز درمانی خصوصی، مراکز دولتی، مراکز خصوصی و مراکز دولتی را با هم در نظر بگیریم. ما باید این تصمیم‌ها را به گونه‌ای بگیریم که باعث نشود مناطق محروم از پزشک و نیروی ارزان دهنده خدمت خالی شود از آن طرف نیز نظام پرداخت باید به گونه‌ای باشد که اگر جوان پزشک در منطقه محروم خدمت کرد اینطور نباشد بعد از یک سال حقوق آندک با کلی کسورات به او بدهیم».

درآمد پزشکان جوان از راننده‌های تاکسی‌های اینترنتی کمتر است

کامران باقری لنگرانی، عضو فرهنگستان علوم پزشکی در پاسخ به سؤال خبرنگار ما درباره حذف امتیاز پروانه طبابت به «ایران» می‌گوید: «ما در بحث سلامت به نگاه متعادل احتیاج داریم یعنی ارائه‌کننده خدمت که اغلب پزشکان جوان و تازه‌فارغ التحصیل هستند باید بتوانند از درآمد خوبی برخوردار باشند که حداقل کفاف زندگی شان را بدهد. الان شرایط به گونه‌ای است که درآمد برخی از پزشکان جوان از راننده‌های تاکسی‌های اینترنتی به مراتب کمتر است در حالی که پزشکان جوان شغل پر استرس و پر تنش و پر مسئولیتی دارند.»

دکتر زکریا پور سخنگوی سازمان نظام پزشکی ایران می‌گوید: «نکته اول این است که در حال حاضر وزارت بهداشت بوسیله پزشک طرحی و متخصص وزارت اقتصاد است نیاز مناطق کم‌برخوردار به پزشک را برمی‌کند. تقریباً می‌توان گفت فرد آزادی در مناطق محروم وجود ندارد از این جهت که وزارت بهداشت کارها و تسهیل آن که توسط وزارت بهداشت پیگیری می‌شود و از سوی مجلس شورای اسلامی برعهده وزارت اقتصاد گذاشته شده است، یکی از راهکارهای کلی برای جلوگیری از هرگونه امتیاز طلایی، رانت و ویژه‌خواری است. بنابراین یکی از کارهای درست و صحیح و قابل اعتماد برای توزیع نیروی انسانی در نقاط مختلف کشور عنوان می‌کند؛ باید برای توزیع نیروی انسانی فکر کنیم و بتوانیم از نیروهایی که مورد نیاز است در مناطق مورد نیاز استفاده کنیم. این افتخار نیست که در برخی رشته‌های تخصصی ۶۰ درصد متخصص‌ها مقیم تهران هستند. باید کاری کنیم این پزشکان متخصص در مناطق دور و کمتر برخوردار هم بتوانند به زندگی شان ادامه دهند، ضمن اینکه درآمد مناسبی هم داشته باشند.»

وزیر اسبق بهداشت درباره قانون تسهیل صدور مجوزهای کسب و کار می‌گوید: «من فکر می‌کنم اگر این تصمیم با نظام پرداخت مناسب که حضور پزشکان را در مناطق محروم تضمین کند، همراه نباشد تصمیم کاملی نیست. ما باید این تصمیم را به گونه‌ای بگیریم که باعث نشود مناطق محروم از پزشک و نیروی ارزان دهنده خدمت خالی شود از آن طرف نیز نظام پرداخت باید به گونه‌ای باشد که اگر جوان پزشک در منطقه محروم خدمت کرد اینطور نباشد بعد از یک سال حقوق آندک با کلی کسورات به او بدهیم». دکتر لنگرانی با تأکید بر اینکه مداخلات سلامت نیاز به نگاه منظومه‌ای دارد، می‌گوید: «ما باید نگاه دانشگاه‌های علوم پزشکی و وزارت بهداشت، مراکز کسب و کار، مراکز درمانی خصوصی، مراکز دولتی، مراکز خصوصی و مراکز دولتی را با هم در نظر بگیریم. ما باید این تصمیم‌ها را به گونه‌ای بگیریم که باعث نشود مناطق محروم از پزشک و نیروی ارزان دهنده خدمت خالی شود از آن طرف نیز نظام پرداخت باید به گونه‌ای باشد که اگر جوان پزشک در منطقه محروم خدمت کرد اینطور نباشد بعد از یک سال حقوق آندک با کلی کسورات به او بدهیم».

صورت می‌گیرد این است که مناطق محروم خالی می‌شود. باید این نکته را مدنظر داشت که در آزادسازی و تسهیل صدور پروانه‌ها واقعیت این است که پروانه‌ها به هر شکل و نحو ممکن باید آزاد شود یعنی هرگونه مانع موجود بر سر راه صدور مجوزها چه تفکیک پروانه به صورت طبابت و مطب و چه هر نوع شیوه دیگری برداشته شود. من به عنوان کارشناس حوزه سلامت مدافع آزادسازی پروانه‌ها بطور کلی هستم و معتقدم در حوزه اقتصاد بازار رقابتی وجود دارد که این بازار خودش را تنظیم خواهد کرد و هیچ نگرانی از این بابت وجود نخواهد داشت. کما اینکه در سایر کشورهای دیگر نیز وضع اینچنین است. از طرفی ما به پزشک جوان که در کشور فارغ التحصیل می‌شود و طرحش را می‌گذراند و تعهداتش را به دولت انجام می‌دهد و آزاد است عملاً با ندادن پروانه، اجازه کار نمی‌دهیم. نکته حائز اهمیت این است که همین کشورهای اطراف ما، این جوانان پزشک را جذب می‌کنند یعنی فرد می‌تواند در استرالیا، عمان، کشورهای حاشیه خلیج فارس و اروپا به راحتی کار کند اما در داخل کشور سد و جوائی ایجاد می‌کنند که جوان پزشک نتواند کار کند قطعاً این عامل بسیار مهم، ویژه و قابل توجه در این زمینه است.»

سخنگوی سازمان نظام پزشکی درباره مواضع مخالفان قانون تسهیل صدور مجوزهای کسب و کار مبنی بر اینکه حذف امتیاز مطب باعث خالی شدن مناطق محروم از پزشک متخصص می‌شود، می‌گوید: «نکته اول این است که در حال حاضر وزارت بهداشت بوسیله پزشک طرحی و متخصص وزارت اقتصاد است نیاز مناطق کم‌برخوردار به پزشک را برمی‌کند. تقریباً می‌توان گفت فرد آزادی در مناطق محروم وجود ندارد از این جهت که وزارت بهداشت کارها و تسهیل آن که توسط وزارت بهداشت پیگیری می‌شود و از سوی مجلس شورای اسلامی برعهده وزارت اقتصاد گذاشته شده است، یکی از راهکارهای کلی برای جلوگیری از هرگونه امتیاز طلایی، رانت و ویژه‌خواری است. بنابراین یکی از کارهای درست و صحیح و قابل اعتماد برای توزیع نیروی انسانی در نقاط مختلف کشور عنوان می‌کند؛ باید برای توزیع نیروی انسانی فکر کنیم و بتوانیم از نیروهایی که مورد نیاز است در مناطق مورد نیاز استفاده کنیم. این افتخار نیست که در برخی رشته‌های تخصصی ۶۰ درصد متخصص‌ها مقیم تهران هستند. باید کاری کنیم این پزشکان متخصص در مناطق دور و کمتر برخوردار هم بتوانند به زندگی شان ادامه دهند، ضمن اینکه درآمد مناسبی هم داشته باشند.»

کلید رفع استعمار پزشکان جوان در مراکز درمانی خصوصی

دکتر زکریا پور سخنگوی سازمان نظام پزشکی ایران می‌گوید: «نکته اول این است که در حال حاضر وزارت بهداشت بوسیله پزشک طرحی و متخصص وزارت اقتصاد است نیاز مناطق کم‌برخوردار به پزشک را برمی‌کند. تقریباً می‌توان گفت فرد آزادی در مناطق محروم وجود ندارد از این جهت که وزارت بهداشت کارها و تسهیل آن که توسط وزارت بهداشت پیگیری می‌شود و از سوی مجلس شورای اسلامی برعهده وزارت اقتصاد گذاشته شده است، یکی از راهکارهای کلی برای جلوگیری از هرگونه امتیاز طلایی، رانت و ویژه‌خواری است. بنابراین یکی از کارهای درست و صحیح و قابل اعتماد برای توزیع نیروی انسانی در نقاط مختلف کشور عنوان می‌کند؛ باید برای توزیع نیروی انسانی فکر کنیم و بتوانیم از نیروهایی که مورد نیاز است در مناطق مورد نیاز استفاده کنیم. این افتخار نیست که در برخی رشته‌های تخصصی ۶۰ درصد متخصص‌ها مقیم تهران هستند. باید کاری کنیم این پزشکان متخصص در مناطق دور و کمتر برخوردار هم بتوانند به زندگی شان ادامه دهند، ضمن اینکه درآمد مناسبی هم داشته باشند.»

لازمی پور: یکی از مواردی که تسهیل وزارت بهداشت در زمینه آزادسازی صدور پروانه‌ها بویژه مطب صورت می‌گیرد

لازمی پور، یکی از مواردی که تسهیل وزارت بهداشت در زمینه آزادسازی صدور پروانه‌ها بویژه مطب صورت می‌گیرد این است که مناطق محروم خالی می‌شود. باید این نکته را مدنظر داشت که در آزادسازی و تسهیل صدور پروانه‌ها واقعیت این است که پروانه‌ها به هر شکل و نحو ممکن باید آزاد شود یعنی هرگونه مانع موجود بر سر راه صدور مجوزها چه تفکیک پروانه به صورت طبابت و مطب و چه هر نوع شیوه دیگری برداشته شود

صورت می‌گیرد این است که مناطق محروم خالی می‌شود. باید این نکته را مدنظر داشت که در آزادسازی و تسهیل صدور پروانه‌ها واقعیت این است که پروانه‌ها به هر شکل و نحو ممکن باید آزاد شود یعنی هرگونه مانع موجود بر سر راه صدور مجوزها چه تفکیک پروانه به صورت طبابت و مطب و چه هر نوع شیوه دیگری برداشته شود



رضا لاری‌پور



کامران باقری لنگرانی

استثمار بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها و درمانگاه‌های خصوصی درمی‌آیند و برنده وضعیت فعلی صرفاً درمانگاه‌های خصوصی هستند که به پزشکان بدون پروانه روی می‌آورد. دکتر لاری‌پور در این باره می‌گوید: «همین الان پزشکان جوانی که فارغ التحصیل شده‌اند و طرح‌شان را هم گذرانده‌اند و تعهدات‌شان را هم انجام داده‌اند و در بسیاری از بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها و مراکز درمانی بدون پروانه کار می‌کنند. اما به دلیل نداشتن پروانه، استثمار می‌شوند این در حالی است که اگر به این افراد پروانه داده شود هم از نظر قانونی مناسب است هم در یافتی‌های‌شان از نظر شرعی از قوام بیشتری برخوردار است. از طرفی تصور برخی از داشتن پروانه این است همچنان با وجود پروانه استثمار صورت خواهد گرفت اینکه

استثمار برای پزشکان جوان و بهره‌کنشی از آنها در بیمارستان‌ها اتفاق می‌افتد موضوع دیگری جدا از پروانه است که باید به شکل و نحوه دیگری توسط مسئولان ذیربط با تعیین تعرفه مناسب جبران شود نه اینکه به جوانان پزشکان پروانه ندهیم. از نظر ما هر فردی باید پروانه داشته باشد همان‌طور که هر فردی برای رانندگی باید گواهینامه داشته باشد فارغ از اینکه ماشین دارد یا نه، بنابراین نداشتن ماشین مانع داشتن گواهینامه نیست.»

به گفته وی، واضح و روشن است آزادسازی بسیاری از مجوزها موجب ماندگاری بسیاری از پزشکان در داخل کشور می‌شود. در حوزه پزشکی دو نوع مهاجرت داریم؛ یک مهاجرت پزشکان از داخل کشور به خارج و دوم مهاجرت در داخل کشور است که از رشته پزشکی به شغل دیگری انتقال می‌دهند که این شغل‌ها خارج از حوزه تحصیلاتی و تخصص فرد است. این اتفاق زیربوستی و ناگواری است؛ وقتی مجوزها آزاد باشد، هر فردی بتواند امکان تأسیس مرکز درمانی و مرکز سوء مصرف مواد داشته باشد و بتواند کار کند و طبیعتاً فضای بهبود کسب و کار داخل کشور فراهم باشد و علاقه‌مند به مهاجرت نخواهد بود. سخنگوی سازمان نظام پزشکی ایران می‌گوید: «نکته اول این است که در حال حاضر وزارت بهداشت بوسیله پزشک طرحی و متخصص وزارت اقتصاد است نیاز مناطق کم‌برخوردار به پزشک را برمی‌کند. تقریباً می‌توان گفت فرد آزادی در مناطق محروم وجود ندارد از این جهت که وزارت بهداشت کارها و تسهیل آن که توسط وزارت بهداشت پیگیری می‌شود و از سوی مجلس شورای اسلامی برعهده وزارت اقتصاد گذاشته شده است، یکی از راهکارهای کلی برای جلوگیری از هرگونه امتیاز طلایی، رانت و ویژه‌خواری است. بنابراین یکی از کارهای درست و صحیح و قابل اعتماد برای توزیع نیروی انسانی در نقاط مختلف کشور عنوان می‌کند؛ باید برای توزیع نیروی انسانی فکر کنیم و بتوانیم از نیروهایی که مورد نیاز است در مناطق مورد نیاز استفاده کنیم. این افتخار نیست که در برخی رشته‌های تخصصی ۶۰ درصد متخصص‌ها مقیم تهران هستند. باید کاری کنیم این پزشکان متخصص در مناطق دور و کمتر برخوردار هم بتوانند به زندگی شان ادامه دهند، ضمن اینکه درآمد مناسبی هم داشته باشند.»

صورت می‌گیرد این است که مناطق محروم خالی می‌شود. باید این نکته را مدنظر داشت که در آزادسازی و تسهیل صدور پروانه‌ها واقعیت این است که پروانه‌ها به هر شکل و نحو ممکن باید آزاد شود یعنی هرگونه مانع موجود بر سر راه صدور مجوزها چه تفکیک پروانه به صورت طبابت و مطب و چه هر نوع شیوه دیگری برداشته شود

صورت می‌گیرد این است که مناطق محروم خالی می‌شود. باید این نکته را مدنظر داشت که در آزادسازی و تسهیل صدور پروانه‌ها واقعیت این است که پروانه‌ها به هر شکل و نحو ممکن باید آزاد شود یعنی هرگونه مانع موجود بر سر راه صدور مجوزها چه تفکیک پروانه به صورت طبابت و مطب و چه هر نوع شیوه دیگری برداشته شود



محمد پاک مهر

استثمار بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها و درمانگاه‌های خصوصی درمی‌آیند و برنده وضعیت فعلی صرفاً درمانگاه‌های خصوصی هستند که به پزشکان بدون پروانه روی می‌آورد. دکتر لاری‌پور در این باره می‌گوید: «همین الان پزشکان جوانی که فارغ التحصیل شده‌اند و طرح‌شان را هم گذرانده‌اند و تعهدات‌شان را هم انجام داده‌اند و در بسیاری از بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها و مراکز درمانی بدون پروانه کار می‌کنند. اما به دلیل نداشتن پروانه، استثمار می‌شوند این در حالی است که اگر به این افراد پروانه داده شود هم از نظر قانونی مناسب است هم در یافتی‌های‌شان از نظر شرعی از قوام بیشتری برخوردار است. از طرفی تصور برخی از داشتن پروانه این است همچنان با وجود پروانه استثمار صورت خواهد گرفت اینکه

استثمار برای پزشکان جوان و بهره‌کنشی از آنها در بیمارستان‌ها اتفاق می‌افتد موضوع دیگری جدا از پروانه است که باید به شکل و نحوه دیگری توسط مسئولان ذیربط با تعیین تعرفه مناسب جبران شود نه اینکه به جوانان پزشکان پروانه ندهیم. از نظر ما هر فردی باید پروانه داشته باشد همان‌طور که هر فردی برای رانندگی باید گواهینامه داشته باشد فارغ از اینکه ماشین دارد یا نه، بنابراین نداشتن ماشین مانع داشتن گواهینامه نیست.»

به گفته وی، واضح و روشن است آزادسازی بسیاری از مجوزها موجب ماندگاری بسیاری از پزشکان در داخل کشور می‌شود. در حوزه پزشکی دو نوع مهاجرت داریم؛ یک مهاجرت پزشکان از داخل کشور به خارج و دوم مهاجرت در داخل کشور است که از رشته پزشکی به شغل دیگری انتقال می‌دهند که این شغل‌ها خارج از حوزه تحصیلاتی و تخصص فرد است. این اتفاق زیربوستی و ناگواری است؛ وقتی مجوزها آزاد باشد، هر فردی بتواند امکان تأسیس مرکز درمانی و مرکز سوء مصرف مواد داشته باشد و بتواند کار کند و طبیعتاً فضای بهبود کسب و کار داخل کشور فراهم باشد و علاقه‌مند به مهاجرت نخواهد بود. سخنگوی سازمان نظام پزشکی ایران می‌گوید: «نکته اول این است که در حال حاضر وزارت بهداشت بوسیله پزشک طرحی و متخصص وزارت اقتصاد است نیاز مناطق کم‌برخوردار به پزشک را برمی‌کند. تقریباً می‌توان گفت فرد آزادی در مناطق محروم وجود ندارد از این جهت که وزارت بهداشت کارها و تسهیل آن که توسط وزارت بهداشت پیگیری می‌شود و از سوی مجلس شورای اسلامی برعهده وزارت اقتصاد گذاشته شده است، یکی از راهکارهای کلی برای جلوگیری از هرگونه امتیاز طلایی، رانت و ویژه‌خواری است. بنابراین یکی از کارهای درست و صحیح و قابل اعتماد برای توزیع نیروی انسانی در نقاط مختلف کشور عنوان می‌کند؛ باید برای توزیع نیروی انسانی فکر کنیم و بتوانیم از نیروهایی که مورد نیاز است در مناطق مورد نیاز استفاده کنیم. این افتخار نیست که در برخی رشته‌های تخصصی ۶۰ درصد متخصص‌ها مقیم تهران هستند. باید کاری کنیم این پزشکان متخصص در مناطق دور و کمتر برخوردار هم بتوانند به زندگی شان ادامه دهند، ضمن اینکه درآمد مناسبی هم داشته باشند.»

صورت می‌گیرد این است که مناطق محروم خالی می‌شود. باید این نکته را مدنظر داشت که در آزادسازی و تسهیل صدور پروانه‌ها واقعیت این است که پروانه‌ها به هر شکل و نحو ممکن باید آزاد شود یعنی هرگونه مانع موجود بر سر راه صدور مجوزها چه تفکیک پروانه به صورت طبابت و مطب و چه هر نوع شیوه دیگری برداشته شود

چند گفت‌وگو؛ چند راه‌حل

در گزارش این صفحه نقطه نظرهای متفاوتی را درباره یک قانون که قرار است کار و فعالیت پزشکان جوان را تسریع کند، خواندیم اما راه‌حل چیست؟ آنهم وقتی دغدغه‌های هر سو قابل تأمل است! می‌توان به کمک اعمال سیاست‌های تشویقی به نفع مناطق محروم، از تمرکز پزشکان در شهرهای بزرگ جلوگیری کرد. این یعنی همان چیزی که باید باشد و وزارت اقتصاد به آن اصرار دارد. نکته‌ای که پزشکان جوان بر آن تأکید دارند؛ پزشک متخصص طرحی صرفاً به جهت جبر کسب امتیاز یا در مناطق محروم نگذار بلکه باید با اعمال برخی سیاست‌ها از جمله حذف مالیات پزشکان محروم، ایجاد تسهیلات رفاهی و امکان استفاده از وام بانکی می‌توان پیش‌بینی کرد دسترسی این مناطق به پزشک عمومی و متخصص نسبت به گذشته تقویت خواهد شد و از جابه‌جایی پزشکان متخصص در مناطق کمتر برخوردار جلوگیری می‌شود. مضاف بر اینها درک این واقعیت که پزشکان مشغول در شهرهای بزرگ را نمی‌توان به‌صورت پایدار به مناطق محروم انتقال داد و مسیری که یک بار در طرح تحول پیمووده و حتی دریافتی پزشکان تا ۵ برابر هم افزوده شد و نتیجه‌ی نداشتن، دوباره پیموود. برخی آمارها نشان می‌دهد حدود ۵۰ درصد از پروانه‌های طبابت در ۵ کلانشهر بزرگ که ۲۰ درصد جمعیت را شامل می‌شوند صادر شده و این پزشکان در این مناطق مشغول فعالیت هستند. اما نکته مهم‌تر این است که حدود ۸۰ درصد پذیرش دانشجویان پزشکی از مناطق دور و سه هستند و این یعنی یک فرصت طلایی پیش‌روی سیاستگذار که با تشویق دانشجویان این دو منطقه آنها را ماندگار کند و با توزیع پایدار و خدمات پزشکی مستمر در این مناطق رضایت عمومی راه به دست آورد. فرصتی که همیشه پیش‌روی سیاستگذار نخواهد بود و اگر درست از آن استفاده نشود با فرصت سوزی‌ها پزشکان جوان یار راه مهاجرت را در پیش خواهند گرفت یا حوزه زیبایی را بر کار طبابت ترجیح خواهند داد.

دکتر لنگرانی:

ما باید نگاه منظومه‌ای به حوزه سلامت داشته باشیم. حوزه سلامت موضوع

پیمیده‌ای

است در حالیکه مداخلات سلامت ما

تسکوبی

است مثلاً می‌گوییم

ورودی

دانشجوی پزشکی را زیاد

کنیم اما اگر

نتوانیم پزشک را بعد از

فارغ التحصیلی

در منطقه محروم حمایت کنیم

و حقوق

مناسب ندیم و

نتوانیم

کثیم افزایش

دانشجو

جوایگو نخواهد بود

گزارش خبری

فریبا خان احمدی

خبرنگار

اختلاف نظرها بر سر قانون تسهیل صدور مجوزهای کسب و کار و تفکیک پروانه مطب از پروانه طبابت و حذف شرط امتیاز، بالا گرفته است. احسان خاندوزی در نامه نگاری‌های متعددی با استناد به مواد و موارد قانونی از وزارت بهداشت درخواست کرده است تا موانع را از سر راه اشتغال پزشکان جوان بردارد. وزیر اقتصاد در نامه جداگانه موضوعات قانونی را در خصوص صدور پروانه طبابت به وزیر بهداشت اعلام کرده است اما مقاومت‌هایی از سوی وزارت بهداشت در خصوص فضای کسب و کار پزشکان جوان وجود دارد و دلایلی هم ذکر می‌شود. مسئله صدور پروانه طبابت مانع اشتغال آنها بافاصله بعد از گذراندن تعهدات آموزشی خود شده است. با توجه به روند افزایشی تعداد فارغ التحصیلان رشته پزشکی نسبت به چند دهه گذشته و تأمین تدریجی بخش عمده نیاز مراکز دولتی مناطق محروم از طریق به‌کارگیری «پزشکان تعهد بومی»، به نظر می‌رسد محدودسازی امکان فعالیت آزاد پزشکان جوان آسیبی ایجاد کرده است؛ تشدید مهاجرت پزشکان، شکل‌گیری پدیده رانت و فساد در صدور امضاهای طلایی نمونه‌هایی از ایجاد محدودیت اخذ پروانه طبابت است.

بعد از تصویب قانون تسهیل صدور مجوزهای کسب‌وکار در سه سال ۱۴۰۰ توسط مجلس شورای اسلامی و ابلاغ آن در اردیبهشت سال ۱۴۰۱ توسط رئیس‌جمهور، مقرر شد تا این موانع از سر راه پزشکان جوان برداشته شود تا آنها بدون هرگونه محدودیت و استثمار توسط درمانگاه‌های خصوصی، بعد از پایان تحصیل بی‌کسب‌وکارشان بروند که البته با توجه به عملکرد سیاستگذار و متولی حوزه سلامت محدودیت‌ها همچنان به وجود خواهد داشت اما در سوی دیگر این ماجرا رئیس مرکز ملی مطالعات، پایش و بهبود محیط کسب‌وکار تیرماه سال گذشته در نامه‌ای خطاب به رئیس سازمان نظام پزشکی خواستار حذف سریع این محدودیت‌ها برای توزیع عادلانه پزشک و بهبود خدمات بهداشتی و درمانی برای عموم شد. منتها با گذشت نزدیک به یک‌سال از آغاز این مسیر پرچالش، هنوز خبر خوشی از تسهیل اشتغال پزشکان جوان به گوش نمی‌رسد. متولیان حوزه سلامت معتقدند اگر محدودیت