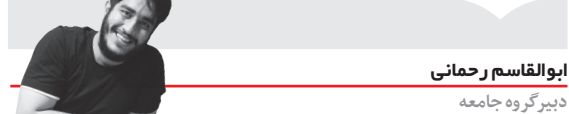


اختلاف وزارت بهداشت و وزارت اقتصاد بر سر مجوز پزشکی ادامه دارد، ریشه ماجرا کجاست؟

پزشکان جوان؛ گروگان امضای طلایی



ابوالقاسم رحمانی

دبیر گروه جامعه

«تمام کار پزشک را من می‌کردم، از درآمد به‌دست‌آمده ۲۰ درصد را به من می‌داد و ۸۰ درصدش را خودش می‌گرفت. کارمان هم که بعد از مدتی تمام شد و من از آنجا رفتم، چندده میلیون طلبم را نمی‌دهد و وقتی پیگیری می‌کنم، می‌گوید برو

هر کاری برای حفظ انحصار

برای روایت عقبه ماجرا فکر می‌کنم باید به سال ۱۳۹۰ برگردیم و سال به سال و مورد به مورد جلوتر قدم بگذاریم. اما نه آن موقع و آن سال‌ها وضعیت مشابه امروز بود و نه حوصله من و شما می‌کشد مکررات را با هم مرور کنیم. پس مستقیم می‌رویم سر اصل مطلب، ماجرا از این قرار است که معاون درمان وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی به‌عنوان سیاستگذاران و متولیان اصلی نظام بهداشت و درمان کشور در ائتلافی با یکدیگر تصمیم گرفتند با ایجاد محدودیت‌هایی مانع از ایجاد و تاسیس مطب و درمانگاه خصوصا در شهرهای بزرگ شوند تا خیلی رک و پوست‌کنده، انحصار پزشکان قبلی و قدیمی یا حتی نورچشمی‌ها حفظ شود. البته این به معنای عدم امکان تاسیس مطب

خاندوزی – عین‌اللهی؛ سرانجام این دوئل چه می‌شود؟

با توجه به مواردی که گفتیم و جریان قدرتمند پای کار این تبعیض و تعارض، بعد از تصویب قانون تسهیل صدور مجوزهای کسب‌وکار در اسفند سال ۱۴۰۰ توسط مجلس شورای اسلامی، ابلاغ آن در اردیبهشت سال ۱۴۰۱ توسط رئیس‌جمهور، مقرر شد تا این موانع از سر راه پزشکان جوان برداشته شوند تا آنها بدون این محدودیت‌های آیکی، بعد از پایان تحصیل پی کسب‌وکارشان بروند که همچون سابق این طور نشد و در بر همان پاشنه قبلی می‌چرخد و امید پزشکان جوان از

استدلال سست وزارت بهداشت برای نپذیرفتن قانون

ابتدای گزارش یک روایت کوتاه‌نوشته از وضعیت پزشکان جوانی که طبابت‌بلندمدت‌درکش را گرفته‌اند، اما به هر دلیلی شرایط اخذ امتیاز و آن محدودیت‌های عجیب‌وغریب برای طبابت را ندارند. حالا در ادامه هم بد نیست یک روایت دیگر را از گزارشی که سال پیش در همین رابطه نوشتیم بخوانیم. روایتی که یک پزشک عمومی به «فرهیختگان» گفت و نسبت به وضع موجود گلایه‌ها داشت. «می‌خواهم بگویم اینهایی که در قدرت بودند، آمدند یک‌سری قوانینی گذاشتند که کسی وارد محدوده اختیارات‌شان نشود. حالا یا به اسم شاخص جمعیتی یا به اسم شاخص امتیازی یا به اسم محدودیت حریم صنفی. خیلی‌ها بودند که به‌خاطر این پروانه طبابت‌بی‌خیال طبابت‌در ایران می‌شدند. می‌گفتندمی‌رویم عمان کار می‌کنم که پروانه طبابت‌نمی‌خواهد. این تصمیمات باعث مهاجرت می‌شد. خیلی‌هایی خیال درمانگری می‌شدند یا خیلی‌ها که همین الان دارند کار می‌کنند ولی به‌خاطر پروانه نداشتن تحت استثمار قرار می‌گیرند، یعنی مثلا صاحب درمانگاه فردی غیرپزشک است، یا سهامدار بیمارستان پزشکی متمول است که خودش ۷۰ساله است

کمیسیون تبصره ۷، ترکیب برنده انحصارگرایان

کمی متقن‌تر و با آمار و ارقام بررسی کنیم؛ براساس شرایط موجود و با میل و اصرار وزارت بهداشت در ۴ دهه گذشته پزشکان برای تاسیس مطب موظف به جمع‌آوری امتیاز از طریق فعالیت در بخش دولتی هستند. هدف از این کار هدایت پزشکان جوان به سمت مراکز دولتی در مناطق محروم و تضمین دسترسی مردم این مناطق به خدمات پزشکی بوده است، هدفی که مشخصا هیچ‌گاه محقق نشده است. براساس بررسی‌های صورت‌گرفته، اگرچه حدود ۲۰ درصد

زمان تغییر در سیاست‌های قدیمی فرارسیده

خب برای ادعای وزارت بهداشت و مقاومت آنها در برابر کامیابی پزشکان جوان چه راهی پیش‌رو داریم و آلت‌نویسو وضع موجود چیست؟ به جداول یک تا سه نگاه کنیم، در اعداد و آمار تامل کنید و بعد با من همراه باشید. طبق اطلاعات موجود و همان‌طور که گفتیم، حدود ۵۰ درصد از پروانه‌های طبابت در ۵ کلانشهر بزرگ (منطقه یک) 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 ۸۰درصد پذیرش دانشجویان از مناطق دو و سه هستند و این یعنی یک فرصت طلایی پیش‌روی سیاستگذار که با تنویق دانشجویان این دو منطقه آنها را ماندگار کند و با توزیع پایدار و خدمات پزشکی مستمر در

هر جا که می‌خواهی شکایت کن!^۱ این جملات را می‌توان به آدم‌های زیادی نسبت داد، یعنی به دلیل قوانین و شرایط عجیب‌وغریبی که در مشاغل مختلف وجود دارد. هر کسسی و هر کارفرمایی می‌تواند کاری کند که یک نفر این‌طور استثمار بشودواقبت‌دستش‌به‌هیچ‌جایی‌هم‌بند‌نشود. منتها اینها در دلد یک پزشک جوان با ماست که به‌دلیل عدم امکان حضور در مناطق دورتر کشور مجبور به کار در شهر خودش بوده و نتوانسته امتیاز لازم جهت مجوز طبابت و مجوز تاسیس مطب را کسب کند و حالا بعد از کلی کار کردن و دریافت حداقل درآمد، پولش را هم

و درمانگاه نیست، ماجرا از این قرار است که اگر پزشکی بعد از دوران تحصیل قصد کرد مطب یا درمانگاهی ایجاد کند و کار طبابتش را پیش‌گیرد، باید امتیازاتی که مورد تایید سازمان نظام پزشکی است، کسب کند، مثلا باید چهار، پنج‌سال در یک منطقه‌دورافتاده و محروم کار و امتیازات لازم را کسب کند و بعد ارائه دهد و اگر موافقت شد، مطب تاسیس کند. فعلا به این کاری نذاریم، نکته مهم‌تر اینکه این مساله، یعنی کسب مجوز تاسیس مطب به‌نوعی اصل کار طبابت فرد را هم تحت‌الشعاع قرار داده، به این صورت که ممکن است یک نفر به هر دلیلی تمایلی به ایجاد مطب نداشته باشد یا در زمان حاضر امکان و قصدی برای گذراندن دوره در مناطق محروم نداشته باشد و نتواند این کار را بکند و بخواهد در یکی از کلینیک‌ها یا بیمارستان‌های محل زندگی‌اش مشغول کار باشد.

ابوالقاسم رحمانی، دبیر گروه جامعه

اصلاح‌رویه‌ها ناامید شد. این گزارش هم قرار نیست شق القمر کند، منتها یک قدم مثل بقیه قدم‌هایی است که برای رفع این محدودیت‌ها برداشته شده و چشم امید به تاثیر آن در ایجاد تغییر داریم؛ تغییری که خیلی وابسته به زور خاندوزی و میل عین‌اللهی است؛ اولی پای کار و دومی بی‌میل نسبت به این تغییر به هر دری می‌زند برای حفظ انحصار همکاران، کشمکش بین‌شان هم از تیر سال گذشته و بعد از نامه رئیس مرکز ملی مطالعات، پایش و بهبود محیط کسب‌وکار جدی شد و بالاگرفت. نامه‌ای که سیاح در آن خطاب به رئیس سازمان نظام پزشکی خواستار

ابوالقاسم رحمانی، دبیر گروه جامعه

و نمی‌تواند کشیک بدهد، می‌گوید پزشک جوان به‌جای او کشیک بدهد و هرچقدر کار می‌کنند، ۳۵درصد برای آن پزشک است و ۶۵درصد برای سهامدار. ماحصل این مقررات این است و خیلی راه‌های در رو هم برایش گذاشته بودند. مثلا سهمیه ایناگران، ازدواج، محل کار شوهر و… اینها باعث رانت می‌شد. متاسفانه در نظام پزشکی نمی‌توانیم آمار دقیق بدیم ولی شنیده‌ها حاکی از این است که متاسفانه خریدوفروش پروانه صورت می‌گیرد؛ یعنی پزشکی پول می‌داد به نظام پزشکی و پروانه‌اش از شهرستان به تهران منتقل می‌شد. از آنجایی‌که در نظام پزشکی شفافیتی وجود ندارد نمی‌توان این شایعات را نادیده گرفت. طرف ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلیون تومان به مسئولی در نظام پزشکی پول می‌داد و پروانه‌اش را از شهرستان به تهران یا یک کلانشهر دیگر منتقل می‌کرد ولی باعث فساد و رانت می‌شد. قانون تسهیل برای پزشکان جوان تازه‌کار مثبت است اما نظام پزشکی می‌گوید من کاره‌ای نیستم. وزارت بهداشت هم می‌گوید من کاره‌ای نیستم. چون این قانون به‌نفع صاحبان قدرت نیست. با اجرای این قانون پزشکان درس‌شان رانجام می‌کنند و به‌راحتی پروانه طبابت می‌گیرند، در این صورت دیگر کسی نمی‌تواند او را استثمار کند

ابوالقاسم رحمانی، دبیر گروه جامعه

پذیرفته‌شدگان سالانه رشته پزشکی از ۵ کلانشهر بزرگ هستند اما نزدیک به ۵۰درصد پزشکان فعال در این ۵ کلانشهر (با ۲۰ درصد جمعیت کشور) حضور دارند و فعالیت می‌کنند. اخذ پروانه طبابت به هر علتی و بدونی پشتوانه قانونی و همان‌طور که روایت کردیم منوط به کسب امتیاز در مراکز درمانی دولتی شده، مراکزی که به دلیل محدودیت‌های فراوان و ظرفیت پایینی که دارند اصلا امکان پذیرش ۵ هزار پزشک به‌صورت سالانه را ندارند و همین بستری برای استمرار این پزشکان در مراکز درمانی مختلف به‌صورت غیررسمی و همچنین افزایش

ابوالقاسم رحمانی، دبیر گروه جامعه

این مناطق رضایت عمومی را هم به دست آورد. فرصتی که همیشه پیش‌روی سیاستگذار نخواهد بود و اگر درست از آن استفاده شود حتما آسیب‌ها و هزینه‌های طرح و تصمیمات قبلی را به همراه نخواهد داشت. علاوه بر اینها طبق ارزیابی مرکز ملی مطالعات، پایش و بهبود محیط کسب‌وکار روند افزایشی پذیرش پزشکان تعهدی با مصوبه «افزایش ظرفیت پزشکی عمومی» سال ۱۴۰۰ شورای عالی انقلاب فرهنگی به‌طور قابل توجهی تأمین نیاز مناطق محروم را تسریع کرده است. علاوه بر ورود پزشکان تعهدی به این مناطق، با ترویج فناوری‌های نوین ارائه خدمات پزشکی از جمله پزشکی از راه دور (تله‌مدیسن) می‌توان پیش‌بینی کرد دسترسی این مناطق به پزشک عمومی و متخصص نسبت به گذشته تقویت خواهد شد.

یکشنبه ۱۱ تیر ۱۳۹۷ شماره ۳۹۰۱

جامعه

مدیرمسئول:محمدامین ایمانجانی-سرمدبیر:مسعود فروغی

تلفن وفکس:۶۲۹۹۴۹۵ (۰۲۱) کدپستی: ۱۱۳۵۱۳۳۸۱

نشانی: خیابان حافظ، پابین‌تر از جمهوری،روبه‌روی ساختمان بورس، ساختمان فریختگان، طبقه سوم

مدیرمسئول:محمدامین ایمانجانی-سرمدبیر:مسعود فروغی

تلفن وفکس:۶۲۹۹۴۹۵ (۰۲۱) کدپستی: ۱۱۳۵۱۳۳۸۱

نشانی: خیابان حافظ، پابین‌تر از جمهوری،روبه‌روی ساختمان بورس، ساختمان فریختگان، طبقه سوم

مدیرمسئول:محمدامین ایمانجانی-سرمدبیر:مسعود فروغی

تلفن وفکس:۶۲۹۹۴۹۵ (۰۲۱) کدپستی: ۱۱۳۵۱۳۳۸۱

نشانی: خیابان حافظ، پابین‌تر از جمهوری،روبه‌روی ساختمان بورس، ساختمان فریختگان، طبقه سوم

خورده‌اند واهم‌دستش‌به‌هیچ‌جایی‌بندنیست. همیشه قوانین با چشم‌اندازهای متعالی نوشته و وضع می‌شوند، اما همیشه آن چشم‌اندازها عملی نیست و قوانین همان‌طور ثابت عمل نمی‌کنند. آنگذر بند و تبصره به خیک قانون می‌بندند که اولاً کارکرد اصلی‌اش را از دست بدهد و بعد برای فرار مدام به همان نگارش اولیه ارجاع می‌دهند که مبادا کسی مع قانون‌شکن را بگیرد. ماجرای قانون مجوز تاسیس مطب و به تبع آن ماجرای مجوز طبابت و حواشی پیرامون آن از همین جنس است. مدت‌ها قبل عده‌ای با هدف مشخصی قانونی‌را وضع کرده‌اند و حالا

ابوالقاسم رحمانی، دبیر گروه جامعه

در این وضعیت بازهم فعالیت و طبابت او به‌صورت رسمی منوط به کسب آن امتیازات و دریافت آن مجوز است، یعنی تخصص او هم توسط وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی به‌رسمیت شناخته نمی‌شود و همین موضوع باعث و بانی همان روایتی است که در ابتدای گزارش نوشتیم و البته خیلی چیزهای دیگر! یک‌فارغ‌التحصیل رشته پزشکی در بیمارستانی مثلا در همین تهران مشغول به کار می‌شود، امکان گذراندن طرح در مناطق محروم را ندارد، ولی چون به‌رسمیت شناخته نمی‌شود، به‌راحتی حقتش را می‌خورد و بقیه که سسنبه پرزورتری دارند، آنها را استثمار می‌کنند. البته اینها فقط یک‌فقره از مسائلی بود که در این گزارش از آن خواهم نوشت. در همین مورد مجوز تاسیس مطب اگر از ماده و تبصره‌های عجیب موجود در آن فعلا بگذریم، یک‌سری ادا

ابوالقاسم رحمانی، دبیر گروه جامعه

حذف سریع این محدودیت‌ها برای توزیع عادلانه پزشک و بهبود خدمات بهداشتی و درمانی برای عموم شد و نظام پزشکی هم خیلی سریع پشت سر مفهوم عدالت سنگر گرفت و مدعی شد اگر این محدودیت‌ها حذف شود، توزیع پزشک در مناطق محروم دچار مشکل می‌شود و دیگر کسی به دوره طبابت در مناطق محروم نمی‌رود و خلاصه از این جور بهانه‌ها. این البته پایان کشمکش بین وزارت اقتصاد و متولیان وزارت بهداشت نبود، پس از آن نامه‌نگاری یکی، دو نامه را خود وزیر اقتصاد خطاب به وزیر بهداشت نوشت و مواردی را به عین‌اللهی یادآور شد. منتها با گذشت حدود

ابوالقاسم رحمانی، دبیر گروه جامعه

که چون او پروانه طبابت تهران ندارد و من برایش قرارداد بیمه رد می‌کنم، پس ۲۵ درصد برای توو، ۷۵درصد برای من. هرچایی باب سهمیه باز می‌شود حالا یا هیات‌علمی یا گنجبازی یا مناطق محروم و… باشد، ایجاد فساد و رانت می‌کند. مثلا عده‌ای می‌گویند مناطق محروم بدون پزشک می‌شوند و وزارت بهداشت مدعی است که با این قانون دیگر مناطق محروم بی‌پزشک می‌مانند، پاسخش این است که مگر شما در این همه سال سهمیه مناطق محروم ندادید؟ چه پزشک عمومی، چه متخصص. اینها الان کجا هستند؟ داشجویی با سهمیه مناطق محروم از اطراف کرمانشاه رادپولوزی قبول شده ولی الان مرکز استان طبابت می‌کند. در شهرستان‌های اهواز خیلی‌ها با سهمیه مناطق محروم رفتند و تخصص گرفتند. الان آنجا نیستند و در خود اهواز مطب زده‌اند. وزارت بهداشت به‌جای اینکه به کسی که سهمیه‌اش آزاد بوده و انتفاع خاصی از سهمیه نبرده، رفته درمش را خوانده و زحمتش را کشیده سخت بگیرد باید خودش متوجه این شود که سهمیه مناطق محروم‌ها دارند در مرکز استان‌ها کار می‌کنند. «همان‌طور که در این روایت هم مشخص شده وزارت بهداشت در پاسخ به مطالبه قانونی جهت ایجاد تسهیلات

ابوالقاسم رحمانی، دبیر گروه جامعه

انگیزه مهاجرت و مسائلی از این دست را فراهم کرده است. این مساله با علم به اینکه ۶۰درصد فارغ‌التحصیلان رشته پزشکی دختر هستند بفرخ‌تر هم به نظر می‌رسد و می‌تواند سبب بروز مسائل و مضللات اجتماعی متعددی هم باشد. در نگاه‌های طلایی در احتساب سوابق به‌شدت پرزنگ است. به‌عنوان مثال سابقه است و مانعی جدی پیش‌روی آنها، خود مانع از توسعه زیرساخت‌های بهداشتی و درمانی کشور هم شده است، چون پزشک جوان به دلیل محدودیت ظرفیت بیمارستان‌های دولتی امکان کسب امتیاز در آنها را ندارد و در پله بعدی بدون

امضای طلایی و بخت سیاه پزشکان جوان

مرکز ملی مطالعات، پایش و بهبود محیط کسب‌وکار در بررسی سیاست‌های توزیع پزشک در کشور به این مساله اشاره می‌کند که در آیین‌نامه فعلی تاسیس مطب، امضاهای طلایی در احتساب سوابق به‌شدت پرزنگ است. به‌عنوان مثال سابقه فعالیت آزاد مشروط صادره توسط شبکه بهداشت و سابقه خدمت رسمی با پیمانی در ارگان‌های لشکری و کشوری یا نهادهای عمومی غیردولتی شامل شهرداری‌ها و شرکت‌های تابعه آن، هلال احمر، کمیته امداد امام خمینی، بنیاد مسکن، کمیته ملی المپیک، بنیاد ۱۵ خرداد، سازمان نظام پزشکی، سازمان تأمین اجتماعی، جهاد دانشگاهی و بنیاد بیماری‌های خاص که با اخذ مجوز طبابت مشروط از طریق اعلام نیاز این نهادها صورت گرفته است، موید رواج امضاهای طلایی در این مجوز است که هیچ‌گونه با کارکرد تنظیم توزیع پزشک همخوانی ندارد.

تفکیک پروانه طبابت از پروانه مطب و حذف شرط امتیاز؛ والسلام

آنچه نوشتیم همه آن چیزی که باید باشد نیست، یعنی مطالبه پزشکان جوان، مطالبه مردم مناطق محروم و مطالبه متخصصان و دغدغه‌مندان بیش از این سیاهه‌ای است که پیش روی شماست. با این اوصاف سعی شد تا حدی از عجایب موجود در فرآیندهای قانونی کسب‌وکار پزشکان بنویسیم و مطالبات‌مان را هم مرتب کنیم. این که من بعداز این چه اتفاقی سورد انتظار و تصور است، خب پرواضح است. اما اینکه چه چیزی عاید ما و پزشکان جوان می‌شود، ترجیح بر امیدواری است. چیزی زیادتر از همانی که وزارت اقتصاد پای آن ایستاده نمی‌خواهیم. در حال حاضر بالای ۷۵ هزار پزشک دارای پروانه طبابت در کشور توزیع شده و غالبا حضور پایدار چندین ساله داشته‌اند. اکثریت این گروه در وضعیت فعلی نیز امتیاز لازم برای جابه‌جایی به شهرهای بزرگ را دارند، اما با این حال شرایط

همان قانون که روزگاری شاید کارکردهایی داشت، بالای جان پزشکان جوان کشور شده و عایدی‌اش جز سرخوردگی و سختی تحمیلی به پزشکان جوان، مهاجرت تعداد زیادی از آنها، رواج امضاهای طلایی و درنهایت نقص در دسترسی مردم به خدمات بهداشتی و درمانی است. البته یک‌سال است که تلاش‌هایی در جهت بهبود وضعیت موجود صورت گرفته اما سنبه مخالفان تغییر آنگذر پرزور بوده که تا الان جز زروی کاغذ، اتفاق عملیاتی خاصی نیفتاده و پزشکان جوان چشم‌انتظار گشایشی در جهت انجام طبابت‌شان هستند.

ابوالقاسم رحمانی، دبیر گروه جامعه

و اطوار من درآوردی دیگر هم داریم، عناوین و موارد عجیبی چون شاخص جمعیتی، حریم صنفی و نصاب امتیازی و امثالهم که هرکدام از آنها در جهت تقویت انحصار و قدرت با سابقه‌ترها در عالم پزشکی کشور است. شاخص جمعیتی یعنی اگر منطقه‌ای ۶۰هزار نفر جمعیت دارد، براساس این شاخص جمعیتی تنها به ۳۰۰ پزشک در آن منطقه می‌توان پروانه مطب داد و اینجا دیگر شرط امتیازی ملاک و معیار نیست یا حریم صنفی به این معناست که اگر کسی به‌عنوان مثال در خیابان سیدخندان مطب و درمانگاه ششانه‌روزی دارد تا ۴۰۰ متر آنطرف‌تر پزشک دیگری حق ندارد درمانگاه شبانه‌روزی احداث کند. اینها درکنار همه سریالی از مسائل، قوانین و محدودیت‌هایی است که چون حصار به دور پزشکان جوان کشیده شده و مانع از کسب‌وکار آنهاست.

ابوالقاسم رحمانی، دبیر گروه جامعه

یک‌سال از آغاز این مسیر پرحالش، هنوز خیر خوشی نیست و به گوش نمی‌رسد. خاندوزی صراحتاً و با استناد به مواد و موارد قانونی از عین‌اللهی می‌خواهد موانع و محدودیت‌های موجود در مسیر کسب‌وکار پزشکان جوان را بردارد ولی عایدی این مطالبات و نامه‌نگاری‌ها تا امروز تقریبا هیچ بوده و عین‌اللهی زیربار قانون و حمایت از پزشکان جوان نرفته است. ما که منتظر نتیجه این دوئل هستیم، اما بیشتر از آن مواردی را با هم مرور می‌کنیم تا صورت‌مساله روشن‌تر و فرار وزارت بهداشت از پذیرش این مسئولیت نمایان‌تر شود.

ابوالقاسم رحمانی، دبیر گروه جامعه

برای کسب‌وکار پزشکان جوان همان ادعای نخنمای قدیمی یعنی تأمین پزشک در مناطق محروم را علم می‌کنند، درحالی‌که واقعا این همه سال پزشک و فارغ‌التحصیل را به مناطق محروم فرستادید کدام‌شان آنجا ماندگار شدند؟ آیا بهتر نیست تسهیلات بهتر و بیشتری در نظر بگیریم تا پزشک با میل و رغبت خودش یا با هر سیاست بهتری در آن منطقه ماندگار شده و به مردم خدمت کند؟ 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 بیموده و حتی درقافتی پزشکان تا ۵ برابر هم افزوده شد و نتیجه‌ای نداشت، دوباره ببیمود. وزیر وقت بهداشت بعد از اجزای طرح تحول اذعان کرد که با اجرای این طرح تنها ۱۵۰ نفر دوطالب خدمت در مناطق محروم شدند و این یعنی شکست قطعی آن طرح یا آن هزینه‌های گزاف. اصلا این سوال هم بی‌پاسخ مانده که چرا مردم مناطق محروم باید کسب‌های آزمایشگاهی و آزمون و خطایی پزشکانی باشند که صرفا از سر جبر کسب امتیاز با در آن مناطق گذاشته‌اند و میر با زود آنجا را ترک می‌کنند و جای خود را به پزشک تازه‌کار دیگری می‌دهند.

ابوالقاسم رحمانی، دبیر گروه جامعه

امتیاز اجازه طبابت و ایجاد مطب از او سلب شده، پس شد آنچه شده! اینکه با چه متر و معیاری کسی پروانه بگیرد و طبابت کند و مطب بزند یا نه همه در کمیسיוنی تحت عنوان کمیسیون تبصره ۷ صورت می‌گیرد که دل خیلی از پزشکان جوان از این کمیسیون و تصمیمات و ترجیحات آن خون است. کمیسیون تبصره ۷ متشکل از ۴ نماینده وزارت بهداشت و یک نماینده سازمان نظام پزشکی است که ترکیب این کمیسیون هم خود موید ائتلافی است که در همان اوایل گزارش به آن اشاره کردیم.

ابوالقاسم رحمانی، دبیر گروه جامعه

حتی درمورد شهرهایی که مشمول شاخص جمعیتی بوده و از لحاظ دسترسی به پزشک محروم هستند نیز شرط امتیازبندی حذف نشده و متقاضیان بایستی فرآیند غیرشفافی را برای اخذ نامه استناد جمعیتی از معاونت درمان شهرستان‌ها اخذ کنند. به گفته پریوست اداره ارزیابی عملکرد و رسیدگی به شکایات سازمان نظام پزشکی، از بین افرادی که در این سال‌ها شماره نظام گرفتند به‌طور تصادفی ۵۱۰ پرونده از میان شماره نظام پزشکی‌های ۱۳۰ هزار به بالا مورد بررسی قرار گرفت که ۶۸ پرونده مشکل داشت و بررسی‌ها نشان داد که اقداماتی مانند اخذ رشوه، جعل نامه و… صورت گرفته است. در ارتباط با این مساله یکی از دوستان مطلع هم به ما اعداد عجیب‌وغریب‌تری می‌گفت و ادعا می‌کرد شاید حدود ۳۰ درصد پروانه‌های طبابت در همین یکی دو سال اخیر برمبنای امتیاز و گذراندن دوره و… صادر شده و الباقی مسیر دیگری را طی کرده‌اند!

ابوالقاسم رحمانی، دبیر گروه جامعه

جابه‌جایی پروانه بین شهرها همچنان باید حفظ شود. دسته دیگری از پزشکان نیز در حال گذراندن طرح یا خدمت‌سربازی هستند. با تغییر ضوابط «پروانه طبابت»، تنها پزشکانی که تعهدات خود را گذرانده‌اند اما هنوز امتیاز لازم برای اخذ پروانه را کسب نکرده‌اند، می‌توانند توزیع را تحت‌تاثیر قرار دهند که این مقدار هم ناچیز است. از طرفی طبابت غیررسمی و زیرزمینی، بخشی از ظرفیت فعلی درمانگاه‌ها و بیمارستان‌های بخش خصوصی در شهرهای بزرگ را نیز پر کرده است. بنابراین تفکیک پروانه طبابت از پروانه تاسیس مطب و حذف شرط امتیازبندی از صدور پروانه طبابت اثر منفی بر تغییر توزیع فعلی و روند آینده آن نخواهد گذاشت. با این حال، می‌توان به کمک اعمال سیاست‌های مالیاتی به نفع مناطق محروم، از تمرکز پزشکان در شهرهای بزرگ نیز جلوگیری کرد. این یعنی همان چیزی که باید باشد ووزارت اقتصاد به آن اصرار دارد.

ابوالقاسم رحمانی، دبیر گروه جامعه

