

■ **حل مساله اشتغال در کشور مستلزم اتخاذ رویکرد و سیاستی است که اولا پیشبرد آن، وابستگی کمتری به منابع دولتی داشته باشد و ثابیا هزینه ایجاد شغل آن (سرانه هزینه اشتغال) نیز پایین باشد.** از جمله اصلاحات ساختاری که در کشور ضرورت دارد، رفع سازوکارهای انحصارطلبانه ورود به بازار کار است که عمدتا ناشی از اعطای اختیارات حاکمیتی به نهادهای صنفی ایجاد شده است

«وطن امروز»دلیل پایین بودن سرانه

پزشک و وکیل در ایران نسبت به

میانگین جهانی را بررسی کرد

ویروس انحصار

۲ صنف قدرتمند پزشکان

و وکلا چگونه بانفوذ در ارکان سیاست گذاری

بازار خود را انحصاری کردند و مانع ورود

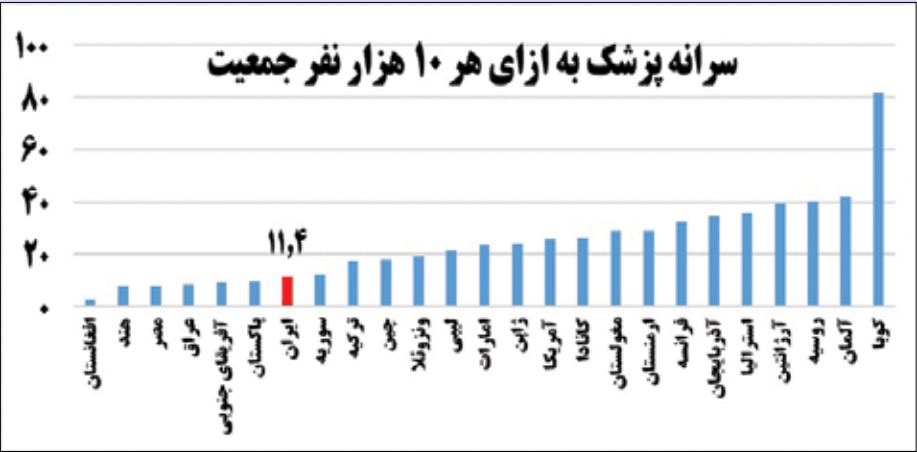
فارغ التحصیلان جدید شدند؟

تبعات حاکمیت مطلق پزشکان در مناصب تصمیم گیر حوزه بهداشت در مجلس ودولت چیست؟

فوق تخصصی انحصار

بررسی‌ها حاکی از فرار مالیاتی سنگین در صنف پزشکی بود اما کمیسیون بهداشت مجلس دهم که تمام اعضای آن را پزشکان تشکیل داده بودند، مانع از بررسی این موضوع شد و در مسیر شفاف شدن حساب‌ها و درآمدهای پزشکان سنگ‌اندازی کرد.

مسأله تعارض منافع در حوزه پزشکی البته به کمیسیون بهداشت مجلس خلاصه نمی‌شود؛ نبود سازوکارهایی برای حل مسأله تعارض منافع و پیشگیری از اتخاذ تصمیمات تشدیدکننده انحصار در وزارت بهداشت دولت هم دیده می‌شود. تاکنون تمام وزرای بهداشت کشور از میان پزشکان (و نه حتی پرستاران) انتخاب شده‌اند. تجربه نشان داده حتی اگر یک رئیس‌جمهور اقدام به معرفی مدیری کارآزموده اما غیرپزشک برای تصدی مسؤولیت وزارت



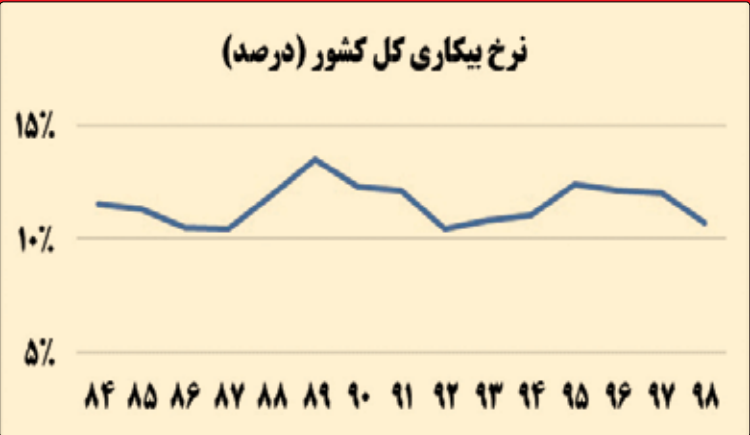
و دور ماندن بسیاری از واجدان شرایط از ورود به حرفه پزشکی شده است. آمارهای سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد ایران با وجود پیشرفت‌های چشمگیر در حوزه علم پزشکی، جزو یک‌سوم ضعیف‌ترین کشورها را لحاظ سرانه پزشک است. طبق این آمارها، سرانه پزشک در ایران معادل ۱۱/۴ پزشک به ازای هر ۱۰ هزار نفر جمعیت است. این در حالی است که کشورهای جنگ‌زده‌ای همچون لیبی با ۲۱/۵ پزشک و سوریه با ۱۲/۲ پزشک به ازای هر ۱۰ هزار نفر، وضعیت بهتری نسبت به ایران دارند. وضعیت انحصار پزشکی در ایران چنان شدید است که سرانه پزشک در ایران تنها از کشورهایی نظیر افغانستان، پاکستان، یمن، عراق و برخی کشورهای آفریقایی بیشتر است. نکته دیگر آنکه کشورهای پیشرو در زمینه سرانه پزشک، الزاما کشورهای توسعه‌یافته و صنعتی نیستند. چنانکه طبق آمارهای سازمان جهانی بهداشت، کشور کووبا با سرانه ۸۲ پزشک به ازای هر ۱۰ هزار نفر با اختلاف در صدر کشورهای با بیشترین سرانه پزشک قرار دارد. پس از کوبا، کشور موناکو با سرانه ۶۵/۵ پزشک به ازای هر ۱۰ هزار نفر و کشور سن مارینو با سرانه ۶۱/۵ پزشک به ازای هر ۱۰ هزار نفر قرار دارند. علاوه بر این، کشور چین با ۱/۵ میلیارد نفر جمعیت و سرانه حدود ۱۸ پزشک به ازای هر ۱۰ هزار نفر جمعیت، وضعیت به‌مراتب بهتری در این شاخص نسبت به ایران دارد. این آمارها که به وضوح گویای فقر پزشکی در ایران است، معلول حل نشدن مسأله تعارض منافع در حوزه سیاست‌گذاری پزشکی است، به طوری که افراد می‌توانند هم‌زمان ضمن فعالیت در بخش خصوصی به عنوان پزشک، به عنوان سیاست‌گذار سازوکارها و فرآیندهای مرتبط با این حرفه را در راستای منافع انحصارطلبانه خود تنظیم کنند.

بهداشت به مجلس کند، نمایندگان مجلس بویژه اعضای کمیسیون بهداشت که خود پزشک هستند، اجازه انتخاب فردی غیرپزشک به عنوان وزیر بهداشت را نمی‌دهند. استدلال مطرح برای دفاع از چنین تصمیماتی هم همواره «تخصص‌گرایی» بوده است. با این وجود هیچ‌گاه راهکاری برای حل مسأله تعارض منافع پزشکان ارائه نمی‌شود. تأکید بر انتخاب یک پزشک به عنوان وزیر بهداشت و در مقابل بی‌اعتنایی و حتی مخالفت با حل مسأله تعارض منافع در این حوزه، صداقت این دست نمایندگان در پیگیری حقوق مردم را زیر سوال می‌برد.

حل نشدن مسأله تعارض منافع در حوزه مدیریت مسائل پزشکی کشور اعم از مجلس یا دولت، باعث شکل‌گیری انحصار جدی در صنف پزشکی و در نتیجه کمبود پزشک

انحصارطلبانه ورود به بازار کار است که عمدتا ناشی از اعطای اختیارات حاکمیتی به نهادهای صنفی ایجاد شده است. نظام مهندسی در حوزه مهندسی، سازمان نظام پزشکی در حوزه پزشکان و کانون‌های وکلای دادگستری در حوزه وکالت بیشترین نقش را در ایجاد بیکاری حوزه‌های قید شده داشته‌اند. این ۳ ساختار به غیر از بیکاری، درآمدهای نجومی را هم برای کسانی که بتوانند در آزمون‌های ورودی قبول شوند به وجود می‌آورد. به عبارت دیگر این انحصار به غیر از اینکه موجب بیکاری عده زیادی تحصیلکرده می‌شود، هزینه‌های مردم را هم افزایش می‌دهد. حل مساله اشتغال در کشور مستلزم اتخاذ رویکرد و سیاستی است که اولا پیشبرد آن، وابستگی کمتری به منابع دولتی داشته باشد و ثابیا هزینه ایجاد شغل آن (سرانه هزینه اشتغال) نیز پایین باشد. یکی از اقدامات مهم در طراحی راهبرد اشتغال‌زایی، تعیین حوزه تمرکز سیاست‌ها و مشخص کردن بخش‌های مناسب در هر حوزه جهت تدوین برنامه‌های عملیاتی است.

بررسی آمار بانک جهانی در ۳ دهه اخیر حاکی از روند مثبت و فزاینده اشتغال در حوزه خدمات بوده که در حال حاضر ۵۱ درصد سهم اشتغال جهانی را نیز به خود اختصاص داده است. از منظر کارایی هزینه نیز سرانه هزینه ایجاد شغل در حوزه خدمات بسیار کمتر از صنعت و کشاورزی است. همچنین حوزه خدمات به دلیل سرمایه‌بری کمتر وابستگی کمتری به تخصیص بودجه و منابع دولتی دارد و به دلیل بازده سرمایه بالا جذابیت بیشتری برای مشارکت و سرمایه‌گذاری بخش خصوصی دارد، بنابراین گذر از بحران اشتغال در کشور مستلزم تمرکز سیاست‌های اشتغال‌زایی در حوزه خدمات است. برنامه‌ریزی صحیح اشتغال‌زایی در حوزه خدمات، مستلزم شناسایی و استخراج نقشه اشتغال در این حوزه است. به عبارت دقیق‌تر، لازم است مشخص شود که سرمایه‌گذاری برای اشتغال‌زایی در چه بخش‌هایی از حوزه خدمات به‌صرفه‌تر است.

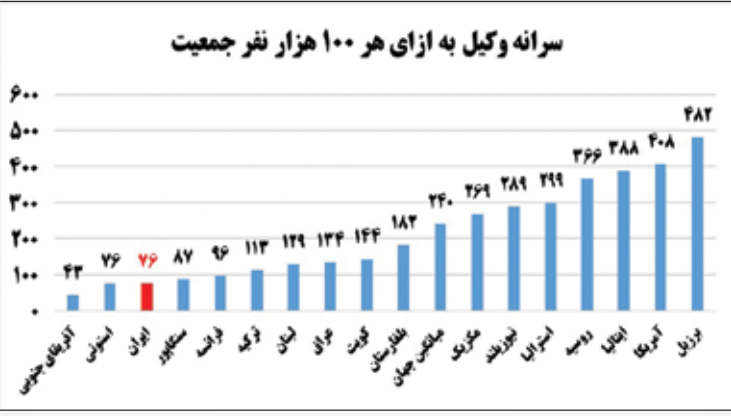


■ لیست نمایندگان پزشکی که برای عضویت در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس یازدهم اعلام آمادگی کرده‌اند

نام نماینده	تخصص
مسعود پزشکیان	دکترای پزشکی
زهراسیغی‌مبارکه	لنفولوژیست
سیدامیرحسین قاضی‌زاده‌هاشمی	دکترای پزشکی
حسینعلی‌شهریاری	دکترای چشم‌پزشکی
سیدمسعودخانمی	دکترای پزشکی
محمدعلی‌محسنی‌نندی	دکترای پزشکی
یحیی‌ابراهیمی	دکترای پزشکی
ملک‌فاصلی	دکترای چشم‌پزشکی
رضا آریان‌پور	پزشک متخصص قلب
عبدالحسین روح‌الامینی‌نجف‌آبادی	دکترای فارماسیوتیکس
محسن فتحی	دکترای داروسازی
سیدمرتضی‌خانمی	دکترای پزشکی
فاطمه‌محمدبیگی	دکترای پزشکی
همایون نجف‌آبادی	دکترای داروسازی

نقص قوانین چگونه اختیار ورود به حرفه وکالت را به کانون وکلا سپرد؟

کانون انحصار



وکالت از طریق هیأت مقررات‌زایی، به شورای رقابت هم شکایت کردند. در نهایت شورای رقابت در سال ۹۷ تشکیل جلسه داد و قرار شد موضوع «مشمول بودن یا نبودن وکالت در قوانین اقتصادی» از مجلس استعلام شود. روش استعلام هم به این نحو است که شورا باید درخواست استعلام را به دولت ارائه کند و دولت هم مسأله را از مجلس استعلام کند تا مجلس نظر خود را اعلام کند. با توجه به اینکه لعیا چندینی، معاون حقوقی ریاست‌جمهوری هم جزو همین وکلاست، برای رسیدگی به این موضوع همکاری لازم را نکرد.

در نهایت هیأت مقررات‌زایی اعلام کرد کانون‌های وکلای سراسر کشور باید ظرف مدت ۱۴ روز شرایط

اعتراض به گوش نمایندگان مجلس رسید تا آنکه آقای حاجی‌دلایانی، نماینده شاهین‌شهر از معاونت قوانین مجلس شورای اسلامی درباره نحوه پذیرش متقاضیان وکالت استعلام کرد. معاونت قوانین در پاسخ اعلام کرد تبصره ماده یک «قانون کیفیت اخذ پروانه وکالت دادگستری» به موجب تبصره ۲ ماده ۷ «قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی» نقض شده است. البته غیر از معاونت قوانین مجلس، مرکز پژوهش‌های مجلس هم اعلام می‌کند که تعیین ظرفیت برای آزمون وکالت غیرقانونی است.

با این‌حال کانون‌های وکلای دادگستری مدعی هستند وکلا مشمول سیاست اصل ۴۴ نیستند، چرا که سیاست‌های کلی اصل ۴۴ مربوط به حوزه اقتصادی است اما وکالت یک حرفه و فعالیت اقتصادی نیست، در نتیجه وکالت مشمول این قوانین نمی‌شود. دانشجویان از طریق هیأت مقررات‌زایی این موضوع را پیگیری کردند. در نهایت هیأت عمومی مقررات‌زایی اعلام کرد کانون‌های وکلا باید شرایط اعطای مجوز وکالت را به طور شفاف در سامانه مجوزهای کسب و کار بارگذاری کنند. با این حال کانون‌های وکلا باز هم به این رأی اعتراض کردند و مدعی شدند وکالت مصداق فعالیت اقتصادی نیست. دانشجویان هم‌زمان با پیگیری مسأله انحصار در حرفه

مسأله انحصار، تنها مختص صنف پزشکی نبوده و این معضل در صنف وکالت هم به وضوح قابل مشاهده است. پذیرش دانشجویان حقوق در آزمون وکالت طبق تبصره ماده یک «قانون کیفیت اخذ پروانه وکالت دادگستری» مصوب سال ۷۶ انجام می‌شود. در این تبصره آمده است: تعیین تعداد کارآموزان وکالت برای هر کانون برعهده کمیسیونی متشکل از رئیس کل دادگستری استان، رئیس شعبه اول دادگاه انقلاب و رئیس کانون وکلای مربوط است که به دعوت رئیس کانون وکلای هر کانون، حداقل یک بار در سال تشکیل و تصمیم‌گیری می‌شود. از همین رو هر سال برای آزمون وکالت، ظرفیتی محدود توسط این ۳ نفر مشخص می‌شود؛ ظرفیتی که طبق محاسبات حدود ۳ تا ۴ درصد از کل شرکت‌کنندگان در آزمون است. همین مسأله موجب آزرده‌گی و اعتراض دانشجویان حقوق به این مسأله شده است. کار به جایی رسیده که جمعی از دانشجویان حقوق، با طرح شکایت و ارائه آن به دستگاه‌های مختلف، نسبت به اصلاح این روند دادخواهی کرده‌اند. در همین راستا «وطن امروز» در مصاحبه‌ای با یکی از همین افراد، موضوع را از وی جویا شده است. حامد دهقان دهنوی کارشناس ارشد حقوق روند ایجاد انحصار در کانون وکلا را به شرح زیر تشریح کرد:

سالانه از حدود ۸۰ تا ۹۰ هزار نفر از دانشجویان حقوق که در آزمون وکالت شرکت می‌کنند، تنها حدود ۳ تا ۴ درصد پذیرش می‌شوند و مابقی مردود می‌شوند. اعمال محدودیت شدید پذیرش دانشجویان در آزمون وکالت باعث بروز و تشدید اعتراض دانشجویان حقوق شد. این