المعهد السياسي لإعداد القيادات الشبابية
Political Institute For The Preparation Of Youth Leaders

أطباء الإقامة في الأردن نظام غير مدفوع الأجر (التحديات والحلول)

اللجنة القانونية
مشروع البرلمان الشبابي
٢٠٢١

إعداد :

- ابتهال شويكي
- جواد عبيدات
- حمزة أبو صليح
- سارة العقرباوي
- سندس شحادة
- عمر العجلوني
- معتز الضلاعين

وزارة الشباب
قراراتنا... مستقبلنا

المعهد السياسي لاعداد القيادات الشبابية – وزارة الشباب
www.shababgovjo.org

الملخص التنفيذي

هدفت ورقة السياسات هذه إلى تسليط الضوء على أبرز الانتهاكات التي يتعرض لها أطباء الإقامة بنظام غير مدفوع الأجر في الأردن، مثل حرمانهم من حقوقهم المالية بشكل كامل وعدم إعطائهم حقوقهم العمالية الأخرى مثل العلاوات والإجازات والبدلات وعدم شمولهم في الضمان الإجتماعي.

وكما تطرقت الورقة إلى الأسباب التي أدت إلى حرمان الأطباء من حقوقهم، مثل عدم التناسب ما بين عدد مقاعد الإقامة المتاحة وعدد خريجي الكليات الطبية، والنقص التشريعي الحاد الذي يضفي على الأطباء المقيمين صفتهم المهنية ويعترف بحقوقهم العمالية، بالإضافة إلى غياب جهة تنظم موحدة تتولى عملية تدريب الأطباء المقيمين، وكما شمل ذلك عدم رقابة المؤسسات ذات العلاقة على المنشآت الصحية التي تهضم حقوق الأطباء.

ولم تغفل الورقة اقتراح عدد من الحلول العملية والتي سيكون لها تأثير فعال لحل هذه المشكلة، مثل استحداث أو اسناد صلاحيات جديدة لجهات قائمة يناط بها عملية تنظيم تدريب الأطباء والرقابة على المؤسسات المدربة لهم، واستحداث نصوص قانونية في مختلف التشريعات ذات العلاقة من أجل الاعتراف بالصفة المهنية للأطباء المقيمين وإقرار حقوقهم، وكما شملت الحلول اقتراح أن تقوم الجهة التى يناط بها مهمة تنظيم عملية التدريب بالتنسيق مع وزارة التعليم العالي لتلافي حدوث الفجوة ما بين عدد مقاعد الإقامة وعدد الطلاب الملتحقين بكليات الطب .

الخلفية العامة

مرحلة الإقامة أو الاختصاص غير مدفوعة الأجر **Unpaid residency training** تبدأ هذه المرحلة بعد إكمال طالب الطب لمرحلة البكالوريوس ثم سنة الامتياز، وتمتد لعدة سنوات وذلك حسب الاختصاص، حيث ان الطبيب المقيم يلتزم فيها بتقديم خدماته بأحد المستشفيات مع مناوبات متواصلة تصل إلى 100 ساعة أسبوعيا دون دفع أجور لهم بل وعلى العكس يتم استيفاء رسوم سنوية من الطبيب المقيم لهذه الغاية(1).

فلماذا يلتحق الاطباء بمرحلة الاقامة او الاختصاص؟

العديد من الأسباب تدور مدار هذه المشكلة حيث أن طالب الطب بعد مرحلة البكالوريوس وسنة الامتياز يصبح طبيبا عاما, بعد ذلك يصطدم في حائط شح فرص العمل في القطاع الطبي ليقوم حينها بالالتحاق بنظام الاقامة محاولة منه لمجاراة التطور الحاصل على المواد الطبية التي تلقاها خلال سنين دراستهم الطويلة, الأمر الذي ينقلنا للسبب الآخر لهذه المشكلة حيث أن الفجوة بين أعداد الخريجين من كليات الطب في الاردن تكاد تكون كبيرة مقارنة بأعداد مقاعد الاقامة المتاحة لهم في المستشفيات, حيث بلغ عدد طلاب الطب تقريبا على مقاعد الدراسة لعام 2020، 21 ألف طالب، منهم 10 آلاف يدرسون في الجامعات الأردنية، و11 ألفاً يدرسون الطب خارج الأردن، فالامر الذي يجعلهم يبحثون عن الاختصاص في القطاع الطبي بهذه الطريقة (2) .

ان قضية اطباء الاقامة " residency doctor" ليست وليدة اللحظة بل هي مشكلة متأصلة وحسب التقرير الصادر عن المرصد العمالي الأردني (1) حيث تم رصد الانتهاكات التي تتعرض لها هذه الفئة من الأطباء في هذا التقرير ومن أبرز هذه الانتهاكات أن ساعات العمل الطويلة تتجاوز أحيانا الـ 100 ساعة أسبوعيا دون أي مكافأة أو أجر, وكذلك عدم شمولهم بالحمايات الاجتماعية, وغير أن المناوبات التي يعملون بها قد تصل إلى 38 ساعة متواصلة, علاوة على ذلك فإن الأطباء في هذه المرحلة لا يحصلون على إجازاتهم,

واعتبر التقرير أن هناك مستشفيات تعامل الأطباء وفق نظام "السخرة" وتفاعل رواد مواقع التواصل الاجتماعيSocial Mediaعلى مدار العامين الماضيين مع حملات إلكترونية هدفت لتسليط الضوء على أبرز الانتهاكات التي تمارس بحق أطباء الإقامة ضمن برامج غير مدفوع الأجر و قد اجتاح وسم "#راتبي حقي"، والذي يتعلق بقضية برامج الاقامة غير مدفوعة الأجر في الاردن, حيث تجدد هذا الوسم في العام الحالي تحت عنوان "#هجرتونا"حيث أن هذه الحملات مفادها أن تسلط الضوء على حق الأطباء المقيمين في تقاضي أجورهم عند العمل في المستشفيات خلال سنوات الإختصاص.

واما على الصعيد القانوني فإن تعليمات التدريب المحلي للأطباء المقيمين والتي وضعها المجلس الطبي الأردني لم تتطرق إلى أي حقوق للطبيب المقيم واكتفت بتنظيم عملية التسجيل والامتحانات وغيرها من الأمور التنظيمية و أيضا عدم وجود مرجعية قانونية و تنظيمية تحمي حقوق الطبيب المقيم و تنظم عمله وأنه كان من الأولى على المجلس الطبي اضافة بند لتوحيد برامج الاقامة وكذلك توفير بدل مادي لبرامج الإقامة.
والتنسيق مع وزارة التعليم العالي لتخفيض أعداد الطلبة المقبولين في كليات الطب بما يتناسب مع أعداد مقاعد برامج الإقامة, وكذلك بضرورة تعديل تعليمات التدريب للأطباء المقيمين وتوحيد برامج الاقامة في الأردن ووضع جهة مركزية مسؤولة عن ذلك, و بضرورة تعديل تعليمات التدريب للأطباء المقيمين بحيث يتم وضع مكافأة مالية لا تقل عن الحد الأدنى للأجور في الأردن.

وفي حال تم تعديل ما سبق وكنتيجة حتمية فسيحدث تغيير وتحديث المنظومة الطبية في الأردن وستكون مخرجاتها ذات نتيجة مرضية بيد أنه ستتوفر بيئة عمل مناسبة للأطباء وكذلك فرص عمل لهم الأمر الذي سيحمي القطاع الصحي من فقدان أطباء كفؤين وتهجيرهم خارج البلاد.

المحتوى البحثي ذو العلاقة

تتمحور مشكلة أطباء الإقامة في العديد من المحاور الرئيسة و منها :

أسباب المشكلة :

أولا : التعليم العالي والجامعات الأردنية

تتمحور المشكلات والتحديات التي تواجه التعليم العالي والجامعات في الأردن حول الفجوة بين عدد طلاب الطب المتخرجين و عدد مقاعد الإقامة المتاحة و ذلك لضعف التنسيق بين مجلس التعليم العالي وقطاع الصحي ، والتوسع العشوائي في قبول الطلبة في الجامعات و تأثر الجامعات الاردنية بقرارات مجلس التعليم العالي بفرض أعداد الطلبة المقبولين في كليات الطب و تزايد أعداد الخريجين من مختلف التخصصات من دون مراعاة لواقع سوق العمل يخلق بالضرورة تحديا كبيرا للدولة من ناحية زيادة نسبة البطالة بالنسبة لخريجي الجامعات لذلك إن الارتفاع المخيف لأعداد الخريجين من كليات الطب في الأردن دون توفير مستشفيات جامعية لتدريب طلاب الطب سواء وهم على مقاعد الدراسة أو حتى بعد تخرجهم للتدرب في المستشفيات لم تعد كافية لهذا العدد الضخم فهذا يولد بالضرورة اكتظاظ الطلاب المتدربين مما يعيق حصولهم على مقاعد ضمن برامج الإقامة .

وتأسيسا على ما سبق فإن مجمل هذه العوامل أدت إلى تدني فرص الأطباء في الأردن للالتحاق ببرامج الإقامة المدفوعة الأجر و غير مدفوعة الأجر لندرتها مقارنة مع أعداد الخريجين ، مما أدى إلى استغلال هذه النقطة بالتحديد من قبل المستشفيات الخاصة مما أدى إلى استغلال وانتهاكات لحقوق اطباء الاقامة وقد تصل في بعض الاحيان الى أن يفرض على طبيب المقيم مبالغ مالية ضخمة لكي يستطيع الحصول على فرصة للتدريب .

ويشير الدكتور محمد الكوفحي (7) ، العضو السابق في مجلس نقابة الأطباء، ورئيس اختصاص الجراحة العامة في وزارة الصحة حالياً، إلى أنه وفقاً لدراسة داخلية أعدتها النقابة سابقاً، فقد بلغ عدد مقاعد الإقامة مدفوعة الأجر سنة 2018 حوالي 900 مقعد، وارتفع إلى 1100 مقعد في عام 2019. بالمقابل، تجاوز عدد المؤهلين الجدد لهذه المقاعد 2050 طبيباً في العام نفسه وتشير الأعداد الأولية لهذا العام إلى ثبات عدد مقاعد الإقامة مدفوعة الأجر مقارنة بالعام الماضي

ثانيا : سوق العمل

شح فرص العمل في القطاع الطبي و قلة عدد المقاعد لاطباء الإقامة سبب رئيسي لانتشار " نظام غير مدفوع الاجر " كما أنه لا يوجد أي إحصائيات رسمية عن عدد المقاعد المتوفرة لأطباء الإقامة سنويا إلا أنه يجدر بنا ذكر عدد مقاعد الإقامة التقريبي بين الـ 1100 والـ1200 مقعد سنويا، في حين يبلغ عدد خريجي كليات الطب نحو الـ 2500 طالب سنويا تقريبا(2) ، وهذا يعتبر جزء من تفاقم المشكلة، إذ أن عدد المقاعد مدفوعة الأجر التي توفر سنويا لا تستوعب هذا الكم الكبير من الخريجين، لذلك يلجأ الطلبة الذين لم يحظوا بمقعد إقامة مدفوع الأجر إلى برنامج "غير المدفوع" بصفته الخيار الوحيد أمامهم.

الجدير بالذكر أن الرصيد الذي قام به فريق المرصد العمالي الأردني أن الغالبية من هؤلاء الأطباء يعملون دون أي أجر.

كما أن وزارة العمل لا تقوم بدورها الرقابي لعمل هؤلاء الأطباء ولا المستشفيات الخاصة حيث أن العديد من المستشفيات الخاصة تقوم بتحايُل عن طريق توقيع عقود عمل بصفة تدريبية ولكن ذلك لا ينفي كونه عامل و يستحق كامل حقوقه العمالية حسب قانون العمل لكن" نظام غير مدفوع الأجر" حرمه من حقوقه .

ثالثا : وزارة الصحة

يقع على عاتق وزارة الصحة الدور الأساسي في المراقبة ومنح التراخيص اللازمة لمختلف المؤسسات الصحية وفق قانون الصحة العامة، إلا أن الوزارة لا تقوم بواجبها في الرقابة على المخالفات التي ترتكبها العديد من المؤسسات الصحية؛ حيث تحرم هذه المؤسسات الأطباء المقيمين في نظام ((Unpaidمن كافة حقوقهم العمالية ، كما ان نقابة الاطباء لا تولي منتسبيها الأطباء المقيمين الاهتمام اللازم ولا تدافع ولا تتابع الانتهاكات التي يتعرضون لها بشكل مستمر .

إن قرار وزارة الصحة المتعلق بمنح الرواتب والحقوق الوظيفية للأطباء المقيمين في وزارة الصحة يجب أن يشكل منطلقاً لدور فعال وحقيقي لوزارة الصحة في هذا الصعيد.

ومن أبرز ما يمكن عمله هو إسناد مهمة الإشراف والرقابة على كل البرامج التدريبية للمجلس الصحي العالي أو استحداث جهة جديدة يناط بها هذا الدور حتى نصل إلى حل جذري لهذه المشكلة المؤرقة.

هذه الفجوة بين عدد خريجي كليات الطب ومقاعد الاختصاص آخذة بالتزايد عاماً بعد عام، وبالنظر قبولات الطب في العام الماضي فإن لدينا ما يقرب من 4800 طالب طب على مقاعد السنة الأولى في الكليات الطبية في الجامعات الأردنية، بحسب الدكتورة منار الشوابكة، مندوبة نقابة الأطباء المجلس الطبي الأردني في لجنة الامتياز وعضو مجلس نقابة الأطباء سابقًا.(6)

تحليل وخيارات السياسة

التعليم العالي والجامعات :

الخيار الأول: التنسيق دائم بين مجلس التعليم العالي والقطاع الصحي			
الأهداف	الإجراءات والبرامج الإصلاحية	الجهات ذات العلاقة	تقييم الحل البديل
ملائمة أعداد خريجي كليات الطب ومقاعد برامج الإقامة	التشبيك ما بين مجلس التعليم العالي والقطاع الصحي للخروج بنتائج تناسب سوق العمل العمل على موازنة اعداد الخريجين مع اعداد مقاعد الاقامه	وزارة التعليم العالي وزارة الصحة نقابة الاطباء المجلس الصحي العالي	حل مقبول وسهل التطبيق و له نتائج فعالة

الخيار الثاني : سياسة عامة توفير مستشفيات جامعية تتيح تدريب خريجي جامعاتها بالتشبيك وزارة التعليم العالي و وزارة الصحة			
الأهداف	الإجراءات والبرامج الإصلاحية	الجهات ذات العلاقة	تقييم الحل البديل
1- مواءمة مخرجات التعليم العالي مع واقع سوق العمل لا سيما فيما يتعلق بعمل الأطباء المقيمين في المستشفيات الخاصة أو الخدمات الطبية 2- توفير مقاعد الإقامة لخريجي الطب قبل تخرجهم من خلال توفير المستشفيات الجامعية .	عقد اجتماعات وزارة العمل ووزارة التعليم العالي لدراسة قابلية إيجاد مستشفيات جامعية لكل من جامعات التي تقوم بتدريس الطب	وزارة التعليم العالي وزارة الصحة نقابة الاطباء المجلس الصحي العالي	الحل ممتاز و فعال و ممكن التطبيق

وزارة العمل

الخيار الأول: التشبيك بين وزارة العمل ووزارة الصحة ونقابة الأطباء بهدف عمل مشروع مشترك لاعطاء رواتب للأطباء المقيمين سواء في المستشفيات الحكومية او الخاصة او الخدمات الطبية			
الأهداف	الإجراءات والبرامج الإصلاحية	الجهات ذات العلاقة	تقييم الحل البديل
1 - الحفاظ على حقوق الاطباء و تأمينهم بالضمان الاجتماعي 2- حصول الأطباء المقيمين على رواتب المستحقة لهم	1 - عقد اجتماعات عمل بين وزارة العمل ونقابة الأطباء 2- إيجاد خطة مشتركة بين وزارة العمل ونقابة الأطباء 3 - الاجتماع مع لجنة الصحة بمجلس النواب والأعيان بهدف قوننة الأهداف	وزاره العمل وزارة الصحة نقابة الاطباء مؤسسة الضمان الاجتماعي لجنة الصحة في كل من مجلسي النواب والأعيان	هذا خيار مناسب يضمن للأطباء المقيمين الحصول على التأمين في ضمان الاجتماعي و رواتبهم المستحقة

وزارة الصحة

الخيار الأول: سياسة عامة ايجاد برنامج التدريبي الطبي الموحد			
الأهداف	الإجراءات والبرامج الإصلاحية	الجهات ذات العلاقة	تقييم الحل البديل
يقوم هذا المقترح على استحداث جهة مختصة أو تعديل المهام الموكلة للمجلس الصحي العالي بحيث ينشأ برنامج تدريبي موحد لأطباء الإقامة على الصعيد الوطني	وجود سياسة عامة لتحديد الأدوار التي يجب أن يقوم بها هذا البرنامج بتنظيم عملية تدريب الإقامة من إعطاء الأطباء حقوقهم الوظيفية والعمالية كاملة، وتحديد نوع وعدد الساعات التي يجب أن ينجزها الطبيب في كل سنة من سنوات الإقامة.	وزاره الصحه المجلس الصحي العالي نقابة الاطباء مجلس النواب مجلس الاعيان	حل ممتاز و يحل المشكله بكفاءة وفاعلية و يختصر جميع الحلول

الخيار الثاني :إسناد مهمة الإشراف والرقابة على كل البرامج التدريبية للمجلس الصحي العالي أو استحداث جهة جديدة يناط بها هذا الدور.			
الأهداف	الإجراءات والبرامج الإصلاحية	الجهات ذات العلاقة	تقييم الحل البديل
1 - إيجاد مرجعية موحدة لبرامج تدريب الأطباء في الأردن 2 - تفعيل الدور الرقابي للجهات المعنية	استحداث نص قانوني لتفعيل الدور الرقابي نص قانوني لاستحداث جهة جديده موحدة لبرامج تدريب الأطباء	وزاره الصحه المجلس الصحي العالي نقابة الاطباء مجلس نواب و الاعيان	الحل البديل فعال و يحل جزء من المشكلة ما لم يتم استخدام حل الخيار الأول

الخيار الثالث : سياسة عامة تعديلات تشريعية على تعليمات التدريب المحلي للأطباء المقيمين حيث إلزامهم باعطائهم حقوقهم المالية			
الأهداف	الإجراءات والبرامج الإصلاحية	الجهات ذات العلاقة	تقييم الحل البديل
الحفاظ على حقوق المالية للطبيب المقيم من خلال	تعديل التعليمات بما يضمن حصول الأطباء على حقوقهم	وزاره الصحه المجلس الطبي الاردني نقابة الاطباء مجلس النواب مجلس الاعيان	حل تشريعي فعال و يحفظ حقوق الاطباء المالية

نقابة الأطباء :

الخيار الأول: تعديل نصوص تشريعية جديدة في قانون نقابة الاطباء مادة رقم 4 من نظام رقم 79 لسنة 2013 (نظام ألقاب المهنة والاختصاص للأطباء لسنة 2013) وتعديلاته			
الأهداف	الإجراءات والبرامج الإصلاحية	الجهات ذات العلاقة	تقييم الحل البديل
1- تعديل وصف من طبيب مؤهل الاختصاص إلى الطبيب المقيم 2 - شمول الطبيب المقيم بسلم الرواتب الوارد بقانون النقابة 3 - إلزام الأطباء بعدم العمل لدى أي مؤسسة صحية تحتوي على نظام غير مدفوع الأجر و معاقبة كل مخالف لهذه النص بسحب الرخصة	التشبيك مع مجلس النواب لاستحداث نصوص تشريعية تخص نقابة الأطباء التشبيك مع ديوان التشريع والرأي بخصوص التعديلات التشريعية	نقابة الاطباء مجلس النواب مجلس الاعيان وزارة الصحة ديوان التشريع والراي	الحل فعال وجيد يحل المشكلة الأطباء المقيمين و يضمن حقوقهم بالقانون

المراجع

- 1 - المرصد العمالي الأردني - الثلاثاء, 06 تموز 2021 - "أطباء الإقامة" يئِنون تحت وطأة نظام العمل بلا أجر
http://labor-watch.net/ar/read-news/152389
- -2مركز الفينيق للدراسات - تموز 2021 - تقرير "أطباء الإقامة " عمل بالسخرة و حقوق مهدورة
»أطباء الإقامة« عمل بالسخرة وحقوق مهدو
- 3 - حملة هجرتونا
- 4- المرصد الأورومتوسطي لحقوق الإنسان - 27 تشرين الثاني 2021- "الأردن.. تراجع مضطرد في الحقوق الاقتصادية والاجتماعية"
https://euromedmonitor.org/ar/article/%A9
- - 5وزارة الصحة الاردنية
- 6 - موقع حبر -الاثنين 10 آب 2020 - أطباء بلا أجور -تصريح مندوبة نقابة الأطباء بمجلس الطبي الاردني بلجنة الامتياز (منار الشوابكة)
أطباء بلا أجور: عن برامج الإقامة غير مدفوعة الأجر في الأردن - 7 | 7 حبر
- 7- موقع حبر- الاثنين 10 آب 2020 - أطباء بلا أجور -تصريح دكتور محمد الكوفحي رئيس اختصاص الجراحة العامة في وزارة الصحة .
أطباء بلا أجور: عن برامج الإقامة غير مدفوعة الأجر في الأردن - 7 | 7 حبر