



شنبه ۲ مهر ۱۴۰۱ | ۲۷ صفر ۱۴۴۴

گفت‌وگو

سرویس اجتماعی ۰۹۸۴۹۸۴۴

گفت‌وگو با دکتر محمد رئیس‌زاده، رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور

قاچاق آرد را می‌بینند، قاچاق پزشک را نمی‌بینند

هزینه‌های جانبی چطور؟

هزینه سرباری و تخت بیمارستان و آب و برق و غذا و هتلینگ و هزینه‌های مطب مجموعاً ۲۴درصد بالا رفته است. کدام شغل و قشر، قیمتش را نسبت به قبل ۲۴درصد بالا برده است؟ اجاره چقدر بالا رفته؟ آیا کسی ۲۵درصد رشد اجازه مسکن را رعایت می‌کند؟ غیر این است که تا ۱۰۰درصد روی اجاره مسکن گذاشته‌اند؟ آن وقت به پزشک می‌گویند تو حق نداری بیشتر از ۲۴درصد بالا ببری، بعد به جامعه‌القا می‌کنند ویزیت پزشک ۲۴درصد اضافه شده در حالی که هزینه‌های سرباری را از این رقم کم کنی، میانگین چیزی برای او نمی‌ماند. اصلاًباید هزینه‌های سرباری ما را مثل سایر اقشار حساب کنند. هر برخوردی با بقیه می‌کنید با ما هم همان برخورد را داشته باشید. چرا می‌گویید الزماً ۲۴درصد؟

خیلی از قشرها با اینکه اجاره‌های شان به قول شما افزایش ۱۰۰درصدی هم داشته، مجبور بوده‌اند و هستند قیمت خدمات را زیاد بالا نبرند، چون کسب و کار خود را از دست می‌دهند. پزشکان ما هم ایرانی هستند و از محدودیت منابع آگاه.

منصفانه نیست، وقتی مطالبه بحق خود را مطرح می‌کنیم که با ما هم همان رفتاری را داشته باشید که دست کم با کار مندها، این انگ نافته جدابافته بودن را به ما بزنند. کجای این تافته جدابافته است؟ ما می‌گوییم ما را مثل بقیه حساب کنند. حقوق ما را، دستمزد ما را، هزینه‌های سرباری ما را مثل بقیه، مثل کارمندها و کارگرها حساب کنند. چرا به ما می‌گویید شما تعرفه‌تان ۲۴درصد است ולאغیر؟ از کجا این ۲۴درصد را آورده‌اید؟ قانون هم نگفته است. خلاف قانون و عدالت است. قانون گفته است هزینه تمام‌شده خدمات، هزینه تمام‌شده خدمات را حساب کنید و هر چه هست بدهند.

اما تصویری که از پزشکان ارائه می‌شود…

خب تصویر اشتباه است.

اجازه نمی‌دهید من …

تصویر را چه کسی ایجاد کرده؟ این تصویر اشتباه کار کسانی است که می‌خواهند قسر در برونند. من البته خاستگاه این نگاه را می‌فهمم، ولی رسانه متوجه نیست. این تصویر از پزشکان به جرئت می‌گویم هدفمند ایجاد می‌شود و کسانی می‌خواهند این تصویر را ایجاد کنند که قسر در برونند و نمی‌خواهند در دید باشند. می‌خواهند رسانه را در تقابل با جامعه پزشکی نگه دارند تا کسی به حیاط خلوت آنها نوری نتاباند.

اینجا چه کسانی هستند؟

خب نمی‌شود گفت. بروید ببینید چه کسانی از این وضعیت استفاده می‌کنند.

به نظرم رسانه علیه شما نیست، ما می‌خواهیم کمک کنیم.

اما رسانه بعضی جاها اشتباه می‌کند.

خب همه ما در معرض اشتباهیم. الان تصویر ذهنی که مردم در این شرایط جامعه و وضعیت اقتصادی از پزشکان دارند، این است که پزشکان در برابر مالیات مقاومت نشان می‌دهند.

دروغ است.

نمی‌گذارند کار تخوان‌ها در مطب‌ها و مراکز خدمات درمانی…

از شما می‌پرسم مصداق قانونی و رسمی این خبر چه کسی باید باشد؟

سازمان مالیات.

بروید با آقای دکتر منظوری صحبت کنید، هر چه ایشان گفتند قبول.

شما صحبت کرده‌اید؟

چهار جلسه.

نتیجه؟

نقل قول از ایشان دارم. اول: پزشکان جزو خوش‌حساب‌ترین مؤدیان ما هستند. دوم: جامعه پزشکی در سال اخیر بیشترین همکاری را در تبصره ۱۰۰ داشته است. سوم: میانگین تفاوت خوداظهاری و تشخیص در جامعه پزشکی از سایر اقشار پایین‌تر است. متوجه هستید؟

چقدر؟

نزدیک ۲۰درصد، یعنی آنچه جامعه پزشکی اظهار می‌کند یا آنچه آنها تشخیص می‌دهند. ۲۰درصد تفاوت دارد. در برخی از اقشار این رقم ۸۰درصد است. این نقل قول رسمی سازمان امور مالیاتی کشور است. چرا رسانه‌ها می‌آیند حرف‌هایی را می‌زنند که هیچ منبهی ندارد. اگر سازمان مالیاتی را قبول دارید، حرف سازمان مالیاتی این است.

در اینکه سازمان امور مالیاتی، نهاد قانونی و رسمی کشور است، تردیدی وجود ندارد اما گزارش‌های میدانی و مستندت نشان می‌دهد گاه مردم در مطب‌ها یا آژما پیشگاه‌ها و مراکز درمانی سرگردان شده‌اند، چون این مراکز، دستگاه‌های کار تخوان را برچیده‌اند. عکس‌العمل مناسب‌ت به این اتفاقات چیست؟ چون به هر حال مردم را به رحمت می‌اندازد و از طرفی این تصویر را به جامعه ارائه می‌کند که هر کسی زور بیشتری دارد می‌تواند در برابر اجرای قانون مقاومت کند.

تخلف است. به همان نسبت که در سایر قشرها تخلف است، مگر شما تا به حال نرفته‌اید طلا بخرید، مگر شما را تبره‌داند پای عایربانک که کارت به کارت کنید؟

من نمی‌توانم این دورا کنار هم هضم کنم.

چه چیزی را؟

از یک طرف می‌گویید تخلف است، از طرف دیگر به نوعی انکار می‌خواهید عادی جلوه دهید یا دفاع کنید، چون در ادامه می‌گویید در قشرهای دیگر هم وضعیت همین است.

من عادی جلوه نمی‌دهم، می‌گویم به همان میزان که در سایر اقشار تخلف وجود دارد، در این قشر هم ممکن است تخلفاتی وجود داشته باشد.

ریشه این تخلفات را در کجا می‌دانید؟

ریشه تخلف در جامعه پزشکی در عدم‌عمل به قانون است. اگر قانون اجرا شود، جلوی بروز این تخلفات را می‌گیرد.

آقای دکتر! سخن شما را درک می‌کنم اما این سخن به گمانم سوسیه‌های خطرناکی هم دارد. اینکه هر قشری



▶ دکتر محمد رئیس‌زاده مهم‌ترین عامل مهاجرت پزشکان را فریز شدن و غیر واقعی بودن تعرفه‌ها می‌داند. © حمیدرضا تیمکهداجوان

اختلال ایجاد می‌کند.

ولی در رأس موضوع درمان بودن خواه‌ناخواه قدرت چانه‌زنی بالایی ایجاد می‌کند و شاید یک جور حس تافته جدابافته بودن.

نه اصلاً خواسته ما این است؛ ما را هم مثل سایر اقشار ببینند. هر چه سایر اقشار و خدمات، قیمت‌شان متناسب با تورم افزایش پیدا می‌کند، قیمت ما هم افزایش پیدا کند. ما چیز اضافه‌ای نمی‌خواهیم. یک لوله‌کش را که به خانه‌تان می‌آورد، می‌گوید ایاب و ذهاب من این قدر بالا رفته، قیمت مواد اولیه من این قدر شده، اجازه مغازه‌ام این قدر… و همین طور قیمت را بالا می‌کشد. من به شما عرض کنم تنها قشری که هم قیمت هزینه‌های سرباری‌شان متناسب با تورم بالا نرفته و هم قیمت دستمزدشان نسبت به سایر اقشار به شدت پایین است، جامعه پزشکی است.

امسال دستمزدها در جامعه پزشکی چقدر افزایش داشته است؟

حق‌الزحمه جامعه پزشکی امسال ۱۰درصد افزایش یافته، یعنی ۱۰٪ (ضریب) حرفه‌ای و توجه کنید به هزینه‌های سرباری که در جیب من پزشک نمی‌رود. حقوق منشی ۵۷درصد بالا رفته، بالا رفته، قیمت آب و برق و مالیات بالا رفته اما می‌گویند شما متناسب با این افزایش‌ها، حق ندارید افزایش دهید. وقتی پرداختی به همکار ما ۱۰درصد بیشتر بالا نرفته، یعنی افزایش حقوق ما از کارمندان کمتر است، چون کارمند ۲۰ تا ۲۵درصد رشد حقوق داشته است.



■ **حسن فرامرزی**
دکتر محمد رئیس‌ن‌زاده، رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور، فوق تخصص جراحی عروق، تروما و اندوواسکولار و متخصص جراحی عمومی، مدیریست یکی از تخصصی‌ترین و در عین حال اجتماعی‌ترین سازمان‌های کشور را بر عهده دارد. بسا او دربارۀ تصویری که این‌سال‌ها از پزشکان ساخته شده، حقوق و دستمزدها، شیوه مواجهه سازمان متبوع وی با پرونده شکایات از پزشکان، وجود نجومی بگیران، فرار مالیاتی، خدشه‌دار شدن رابطه جامعه با کادر درمان و در نهایت چیرایی پدیده پررنگ این روزها یعنی مهاجرت پزشکان گفت‌وگو کرده‌ایم.

نشود…

حد و حدود این تأمین کجاست؟

در حد مقدرات خودش و مقدرات کشور. ما نمی‌گوییم تأمین کپکشتانی، نه مقدرات قانونی. اینکه به واسطه تأمین نشدن، مشکلات برای سلامت مردم ایجاد شود و بعد همان مشکلات را گردن جامعه پزشکی بیندازند، این یعنی یک سیکل معیوب. در رسانه‌ها مرتب می‌خواهند جامعه پزشکی را زیر سؤال ببرند.

مثلاً چه چیزی را گردن جامعه پزشکی می‌اندازند؟

قوانین بالادستی در کشور اجرا نمی‌شود، مثلاً قانون بیمه خدمات درمانی با سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری. آنهایی که باید اجرا، نظارت یا بازخواست کنند، عملاً کاری نمی‌کنند. در نهایت مشکلات و نابسامانی‌هایی در حوزه سلامت ایجاد می‌شود و آن نابسامانی‌ها را گردن جامعه پزشکی می‌اندازند که جامعه پزشکی زیرمیزی می‌گیرد، جامعه پزشکی کار بی‌اندیکاسیون انجام می‌دهد، جامعه پزشکی دنبال این است که تعرفه‌هایش را بالا ببرد. در حالی که اگر شما به قانون عمل می‌کردید، همه اینها حل می‌شد. شما به قانون عمل نکردید، تعرفه‌ها را فریز کردید، متناسب با قانون که باید قیمت واقعی و قیمت تمام‌شده را می‌دیدید، لحاظ نکردید، چرا الان باید قیمت تعویض دیسک کمز را فریز کردید، تعویض دیسک اتومبیل کمتر باشد، ما که باهم تعارف نداریم، چرا این اتفاق می‌افتد؟ چون بیمه حاضر نیست قیمت واقعی خدمت را بپسند. اگر بیمه قیمت واقعی خدمت را ببیند، خیلی از مشکلات حل می‌شود اما وقتی نمی‌بیند، مطب همکار ما نمی‌چرخد. این دودو تا چپارت‌ای اقتصادی است. وقتی مطب یا این تعرفه تعریف شده که خلاف قانون است نمی‌چرخد، چه اتفاقی می‌افتد؟ همکار پزشک ما دو راه بیشتر ندارد؛ یا اینکه مطب را ببندد که خیلی‌ها این کار را می‌کنند یا اینکه با سیلی صورت خودش را سرخ نگه دارد.

شق سوم ندارد؟

خب ممکن است در این شرایط کسانی به کارهای دیگر هم دست بزنند.

اگر این استدلال شما درباره قیمت تمام‌شده خدمات پذیرفتنی باشد، آن وقت خیلی از نهادها، قشرها و مشاغل هم در وضعیت مشابهی قرار خواهند داشت و همان بحث تافته جدابافته بودن پیش می‌آید.

این طور نیست. شما سلمانی که می‌روید بیمه، قیمت تمام‌شده او را تعیین می‌کند. بیمه تعیین نمی‌کند ولی آن کاسب به جیب مردم و وسع آنها نگاه می‌کند.

کاسب می‌گوید اجاره من این قدر بالا رفته، اتحادیه می‌آید قیمت‌ها را تعیین می‌کند. تنها جایی که دولت می‌گوید من می‌خواهم مردم بیشتر از این نپردازند، حوزه سلامت است. ما که به مردم نمی‌توانیم بگوییم بیمارستان نرو. خدمتی که استراژیک، مهم و حیاتی است، می‌خواهیم در اختیار مردم باشد. دولت هم می‌گوید من نمی‌خواهم مردم بیشتر از این مقدار پرداخت کنند. خب عیب ندارد. یک طور دیگر جبران کند. نمی‌توانید بگویید این قیمت را مردم نمی‌دهند، من نمی‌دهم و شما هم موظف هستید خدمت ارائه کنید. این نگاه

سازمان نظام پزشکی از یک طرف نهادهای کاملاً تخصصی است و از یک سو نهاد اجتماعی، چون با عامه مردم در ارتباط است و از تحولات اجتماعی هم تأثیر می‌گیرد. در این پنج‌شش‌سال جامعه ایران به لحاظ اقتصادی و اجتماعی درگیر جالش‌های متعددی بوده است. وقتی مسئولیت چنین نهادهای را بر عهده دارید هم حساسیت‌های تخصصی دارید و هم مردمی که در این وضعیت معیشتی و تعرفه‌های خواهند به خدمات خوب پزشکی دسترسی داشته‌باشند. چطور می‌توانید این دو ضرورت را کنار هم جمع کنید؟

دشواری اصلی کار ما عدم‌درک یک سادگی است. آن مفهوم ساده این است که منافع جامعه پزشکی و مردم در واقع در یک راستا هستند. این واقعیت اگر از سمت مسئولان درک شود، کار بسیار ساده می‌شود. هر آنچه به نفع مردم است به نفع جامعه پزشکی است و بالعکس.

این هم راستایی منافع را بیشتر باز می‌کنید؟
شمال‌لشکری دارید به نام جامعه پزشکی. این لشکر می‌خواهد در حوزه بیماری‌ها از مردم دفاع کند. می‌خواهد سلامتی مردم را در بحث بهداشت، دارو و درمان تضمین کند. حالا هر چه‌این لشکر سرحال‌تر، باشناط‌تر و توانمندتر باشد، آن سلامتی بهتر تأمین می‌شود. هر چه این لشکر فقل، ناامید، شکست‌خورده و تحقیر شده باشد، سلامتی هم بدتر تأمین می‌شود. پس آنچه به نفع مردم است به نفع جامعه پزشکی است و آنچه به نفع جامعه پزشکی است به نفع مردم.

خب چرا امروز این همگرایی را در جامعه در رابطه بیمار، پزشک و مراکز درمانی حس نمی‌کنیم؟

مشکلی که الان در نگاه برخی مسئولان وجود دارد این است که تلاش می‌کنند این دو قشر را روبروی هم ببینند. فکر می‌کنند اگر جامعه پزشکی را تأمین کنند باید از جیب مردم بردارند یا اگر کمتر به جامعه پزشکی بدهند به جیب مردم اضافه می‌شود. این نگاه غلطی است، چون مردم و جامعه پزشکی کنار هم هستند و منافع‌شان به هم گره خورده است.

چرا در عمل این اتفاق نمی‌افتد؟ دست کم چه شکاف سازمانی در این رابطه وجود دارد؟

سازمان بیمه است که باید رابطه مردم و جامعه پزشکی را طوری تنظیم کند که این دو باهم رابطه مالی نداشته باشند. اگر مردم و جامعه پزشکی باهم رابطه مالی نداشته باشند و نهاد بیمه این تنظیمات را به عهده بگیرد، پیچیدگی چندانی در کار نخواهد بود.

در اینکه سیاست‌های بیمه‌ای در این باره نقش مؤثری دارد، تردیدی نیست اما آیا سازمان نظام پزشکی در تنظیم و اصلاح رابطه بیمار و مراکز درمانی مسئولیتی ندارد؟

ما مسلماً می‌خواهیم جامعه پزشکی را هدفمند، توانمند، قانونمند و ضابطه‌مند کنیم برای اینکه بهتر به مردم خدمت کنند، اما لازمه این خدمت این است که جامعه درک کند ما دو طیف روبروی هم نیستیم. اصلاً اگر این طور باشد، فلسفه وجودی ما زیر سؤال می‌رود. ما جامعه پزشکی نرو تمند تافته جدابافته را می‌خواهیم چه کار؟ ما می‌خواهیم در خدمت مردم باشیم، اما اگر این لشکر خوب تأمین

