

گفت‌وگو با دکتر محمد رئیس‌زاده، رئیس کل سازمان نظام‌پزشکی کشور

«سلامت مردم» قربانی ساختار پیچیده تأمین اجتماعی است

منابع بیمه درمان در تأمین اجتماعی گم و درمان، اولویت آخر سازمان شده است

گفت‌وگو
حسن فرامرزی
 رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور، فوق تخصص جراحی

عروق، تروما و اندوواسکولار و متخصص جراحی عمومی، مدیریت یکی از تخصصی ترین و در عین حال اجتماعی ترین سازمان های کشور را بر عهده دارد. این سازمان خواه ناخواه با چهار بعد یا و چه سروکار دارد: صنف پزشکی، بدنه جامعه، نهادهای حاکمیتی و رسانه ها. گفت‌وگوی ما با دکتر محمد رئیس‌زاده سعی می‌کند به این وجوه بپردازد. ■ ■ ■

وقتی امروز می‌آدمم برای مصاحبه، به ذهنم رسید شما به عنوان رئیس سازمان نظام پزشکی خواه‌خواه با چهار ضلع کار می‌کنید: حاکمیت، بدنه صنف پزشکی، جامعه و رسانه‌ها. تعامل شما با این چهار وجه در این سال‌ها تا به امروز چطور بوده و در این سال‌ها چقدر دستخوش تغییر شده است؟

به نظر به به عنوان منتخب جامعه پزشکی با بدنه پزشکان خوب تعامل کرده‌ایم. این نظام متعلق به آنهاست و شواهد نشان می‌دهد در ارتباطی که با بدنه جامعه پزشکی و کسب اعتماد آنها برقرار شد، آنها به سازمان صنفی خود علاقه‌مندتر شده‌اند.

بر اساس چه شواهدی؟

به عنوان مثال در انتخابات اخیر رأی من نسبت به سال ۱۴۰۰ دو برابر شد، یعنی صددرصد افزایش پیدا کرد. ما در این چهار سال دشوار خیلی متراکم کار کردیم. دوره کرونا را از سر گذرانديم. قضیه تنش‌های ۱۴۰۱ بود. قضیه تغییر دولت و سر کار آمدن دولت جدید بود. دوره جنگ ۱۲ روزه بود، بنابراین چهار سال بسیار متراکم پیش روی ما بود. خوب این حوادث بر افکار مختلف تأثیر گذاشت. به این موضوع هم توجه کنید که ما در معرض قضاوت یک جامعه بسیار سختگیر هستیم و البته چالش‌های بسیار بزرگ مثل بحث ظرفیت‌های پذیرش دانشجو، تعرفه‌ها، بر خورد‌های غیر حرفه‌ای، حوادث سال ۱۴۰۱، حالا بعد از چهار سال در انتخابات اخیر، نافر اول رأی تهران شدن به نظر بزرگ‌ترین نشانه برای ارزیابی صنف ماست، آن هم در روندی که نابرابر بوده است.

از چه نظر نابرابر؟

از این نظر که من در این انتخابات خودم بدم با عملکردی که داشتم؛ عملکردی که به شدت زیر ذره‌بین طرف مقابل بود. طرف مقابل با همه امکانات و ظرفیت‌های مختلف مقابل ما بود، حتی متأسفانه بعضی از مجموعه‌های خودی نظر متفاوتی داشتند که به شکل کاملاً غیر تخصصی و غیر قانونی مداخله می‌کردند. در چنین وضعیتی من رأی اول تهران را به دست آوردم، آن هم با ۱۰۰درصد افزایش رأی نسبت به دوره قبل.

تحلیل‌تان از این افزایش چیست؟

در این چهار سال با وجود همه چالش‌ها ارتباط ما با بدنه جامعه پزشکی بهتر و از طرفی رابطه ما با حاکمیت هم ترمیم شد. حجم ارتباطات ما با حاکمیت به هیچ عنوان قابل قیاس با دوره قبل نیست.

این تعاملات مشخصاً با چه دستگاه‌ها و نهادهایی بود؟

مسئولان هر سه قوه در برنامه ما شرکت کردند که در دوره‌های قبل به این شکل سابقه نداشت. مثلاً رئیس مجلس دو بار در نشست‌های ما حاضر شد. یک بار مرحوم آقای دکتر رئیسی در برنامه ما حضور داشتند. جناب آقای دکتر پزشکیان و معاون اول ایشان همینطور. در چهار سال اخیر پنج بار رؤسای قوا یا معاون اول‌های‌شان در برنامه‌های ما شرکت رسمی داشتند. خوب این اتفاق در کل دوران فعالیت نظام پزشکی سابقه نداشته است. در این مدت ارتباط ما با دولت- چه دولت مرحوم رئیسی و چه دولت پزشکیان- مجلس، قوه قضائیه و مجموعه دستگاه‌های حاکمیتی یک ارتباط پرنگ بوده است.

ورای بحث تعامل، نتیجه رضایت‌بخش بوده است؟

حتماً رضایت‌بخش بوده است.

در حوزه ر رسانه چطور؟

اهمیت رسانه بر کسی پوشیده نیست. حجم مصاحبه‌هایی که در این مدت انجام دادم گواه این موضوع است. حضور در روزنامه‌ها، خبرگزاری‌ها، صداوسیما و برگزاری کنفرانس‌های خبری متعدد در این راستاست.

در باره مردم چطور؟ چقدر سازمان نظام پزشکی توانسته است با بدنه جامعه ارتباط برقرار کند؟

در این باره ضعف جدی داریم.

یعنی چه؟

برداشت و احساس من این است که هنوز ارتباط ما با مردم به سطح قابل قبولی نرسیده است، البته این ورای ارتباطی است که جامعه پزشکی با مردم برقرار می‌کند.

یعنی سازمان و نه شخص؟

بله، من شخصاً ارتباط با مردم فوق‌العاده است.

اعتماد و علاقه‌ای که به بیمارانم دارم خیلی خوب است، البته نمی‌خواهم بگویم من اینطورم، بسیاری از همکاران ما به رغم اینکه جریان‌هایی در این سال‌ها تلاش کرده‌اند منکر چنین ارتباطی باشند، با این مختصات و ویژگی کار می‌کنند، با این حال ارتباط نظام‌پزشکی با مردم به نظر من نیاز به تقویت دارد.

چه تعریفی از این ارتباط دارید؟

اینکه به شکل نظام‌مند و در قالب حقوق و وظایف متقابل با مردم ارتباط داشته باشیم و زبان همدیگر را بفهمیم و این بینش بین مردم جابجفتد که سازمان نظام پزشکی همدل و همدرد بیماران است و مردم، ما را از خودشان بدانند، البته آخرین مطالعات اجتماعی که صورت گرفته نشان می‌دهد جامعه پزشکی سومین قشر مورد اعتماد و مرجع مردم است. جالب است که روند‌ها و نمودارها در همین مطالعات اجتماعی نشان می‌دهد میزان اعتماد به دو قشر پیش از ما- و بقیه افشار- با اینکه بالاتر از ما هستند، نسبت به سال‌های قبل کمتر شده است، با این حال در جامعه پزشکی میزان اعتماد نه تنها کمتر نشده

بلکه روند رو به رشدی را نشان می‌دهد.

خب چطور می‌شود اعتماد به صنف پزشکان بالا رفته اما به صورت نظام‌مند یعنی در قالب سازمانی این ارتباط دیده نمی‌شود یا کمتر نگ است؟ می‌گویید در دوره شما سازمان نظام پزشکی نتوانسته است این ارتباط و تعامل را ایجاد کند. چرا؟

به خاطر مشکلات اقتصادی. متأسفانه به خاطر عمل نکردن به قانون از سوی دستگاه‌های مسئول، ارتباط مالی بین مردم و جامعه پزشکی زیادتز شده است و این ارتباط اجازه نمی‌دهد این تعامل مبتنی بر اعتماد به وجود بیاید.

منظور تان این است که مثلاً بیمه‌ها مسئولیتی داشتند؟

بله، بیمه حق‌الزحمه پزشکان و مراکز درمانی را پرداخت نمی‌کند و در نهایت صنعت سلامت مجبور است با بیمار تعامل اقتصادی داشته باشد. خوب این تعامل مطلوبی برای ما نیست. ما دوست نداریم رابطه با بیمار یک رابطه تجاری باشد ولی وقتی دستگاهی که در این زمینه مسئولیت دارد عقب می‌کشد، شما برای اداره مراکز و مطب‌ها چاره دیگری ندارید. به نظرم اگر می‌خواهیم این ارتباط با بدنه جامعه پیش‌رونده و مطلوب باشد، نیاز داریم رابطه مالی بین جامعه پزشکی و مردم حذف شود و پزشک و جامعه پزشکی تمام توان‌شان را صرف ارتقای کیفیت درمان کنند.

این چالش‌های بنیادین و مهم در گردهمایی‌های تان با مسئولان رده بالا مطرح می‌شود؟ مثلاً همین مضرات ارتباط مالی میان بیمار و پزشک.

به شفاف‌ترین و صریح‌ترین زبان ممکن مطرح می‌شود اما توجه کنید که ما با یک ساختار معیوب درمانی و بیمه‌ای سر و کار داریم.

چطور این ساختار به سمت اصلاح خودش حرکت کند؟

هر چقدر ساختار درمانی ما هوشمند باشد، زمینه اصلاح فراهم‌تر می‌شود. مثلاً جلوی درمان‌های القایی را می‌گیرد اما چون بیمه دولتی است مثل سایر امورات دولتی فضا برای شکل‌گیری ساختار هوشمندی که جلوی اتلاف منابع را بگیرد، مهیا نمی‌شود، در صورتی که اگر این ساختارها خصوصی بودند، قطعاً منابع را خیلی خوب مدیریت می‌کردند. مضاف بر اینکه در حوزه تأمین اجتماعی، بیمه درمان و حق بیمه‌ای که به خاطر درمان از مردم می‌گیرند با سایر مسئولیت‌ها و دغدغه‌ها و چالش‌های‌شان مخلوط می‌شود. وقتی بیمه تأمین اجتماعی هزار

مشغله دارد و یکی از این هزار، بیمه درمانی است، این وسط منابع بیمه درمان گم و درمان عملاً به اولویت آخر سازمان تبدیل می‌شود و در نهایت سازمانی به این عریض و طویل به مشکلات بیمه درمان نمی‌پردازد. آنچه می‌توانم بگویم این است که سلامت مردم و مطالبات جامعه پزشکی فدای مشکلات و ساختار پیچیده یک سازمان بزرگ می‌شود.

راه حل چیست؟
پولی که تأمین اجتماعی به عنوان حق بیمه درمان می‌گیرد با نشانداندر و فقط در حوزه درمان هزینه شود.

شدنی است؟

حالا پیچیدگی‌های قانونی دارد و باید برود در دولت و مجلس و در سازمان‌ها روی آن توافق ایجاد شود.

ما ایرانی‌ها یکسری مشخصه‌های مشترک داریم. مثلاً با همدیگر خوب نمی‌توانیم کار کنیم، خوب حرف همدیگر را نمی‌شنویم. از این زاویه به داستان کهنه شدن مسائل کشور نگاه کرده‌اید؟

اتفاقاً ما ایرانی‌ها چون خیلی خوب باهم می‌نشینیم و ارتباط می‌گیریم، ضوابط و ساختارها کنار می‌رود. چند مسئول دور هم می‌نشینند، خوب باهم کار می‌کنند، باهم رقیق هستند اما در این روابط، ساختارها و ضوابط حاکمیت پیدا نمی‌کند. ما اهل ارتباطات عاطفی هستیم. این عاطفه سایه می‌اندازد روی ارتباطات و روابط‌مان، این تعارفات، این روحیه ایرانی‌گری که باهم دوست، رقیق و مهربانیم، قوانین، ضوابط و خط‌کشی‌های سازمانی را کم‌رنگ می‌کند.

یعنی عملاً آن گردهمایی با مسئولان رده‌بالا هم تبدیل می‌شود به...

بله تبدیل می‌شود به گدده.

جامعه پزشکی ایران جدای از تحولاتی که در جامعه ماساخ می‌دهد نیست، مثلاً همین جنگ ۱۲روزه، وضعیت اقتصادی جامعه و بحران قیمت‌ها. خیلی از افراد جامعه ما با اینکه نیازمند



درمان و مراقبت‌های پزشکی هستند به خاطر ناتوانی در پرداخت حق‌الزحمه به پزشکان مراجعه نمی‌کنند. از این زاویه جامعه پزشکی ایران با چه مخاطراتی روبه‌رو است؟

در حال حاضر عسده مخاطرات جامعه پزشکی ایران به نظر عدم‌درک درست بعضی از بخش‌های حاکمیت از جایگاه جهانی پزشکی است. جایگاه جامعه پزشکی در ذهن حاکمیت، مردم و رسانه به شکل هدفمندی که برخی دنبال می‌کنند، مدام تنزل داده می‌شود که خوب پدیده خطرناکی است. در دهه‌های ۶۰ یا ۷۰ جامعه، حاکمیت و رسانه قبول داشتند که پزشک یک فرد متخصص است. وقتی به فردی می‌گفتند دکتر منظورشان این بود که این فرد، پزشک است، جامعه، مدیران و رسانه‌هاش دقیقاً قبول داشتند که پزشک فردی است که سلامت مردم در دست اوست، بنابراین این پزشک جایگاه خاصی به لحاظ اجتماعی و حتی مالی داشت. این دیدگاه با واقعیت دنیا و تاریخ تطبیق داشت اما این جایگاه در طول یکی دو دهه اخیر هدف تغییر قرار گرفته است.

چطور؟

برخی از مسئولان و رسانه‌ها اصرار دارند این جایگاه را پایین بکشند. چرا؟ فلان مسئول رفته فلان دانشگاه و خودتان که می‌دانید دکترا بی گرفته، من باز نمی‌کنم چطور، اما صلاحیت علمی صاحبان این مدارک زیر سؤال است. خوب حالا از نظر اینها یک دکتر جراح مغز و اعصاب فرقی با صاحبان این مدرک‌ها ندارد. تلاش برای این همسان‌سازی بزرگ‌ترین آفتی است که آینده سلامت کشور و جامعه پزشکی را تهدید می‌کند و این جایگاه به شکل عجیبی از سوی برخی مسئولان و رسانه‌های ما تنزل داده می‌شود. من از یک مسئول ارشد در این کشور شنیدم. او به خود من داشت می‌گفت که این کارمند من دکترا دارد و با ۱۲ ساعت کار ۳۰ میلیون حقوق می‌گیرد. تو چرا فکر می‌کنی که یک پزشک ۱۰۰ میلیون تومان، ۱۵۰ میلیون تومان و بیشتر باید درآمد داشته باشد. می‌گفت این فرد دکتر است، پزشک فوق تخصص

خب این نگرش نزد برخی مسئولان و حتی رسانه‌ها وجود دارد که پزشکان خود را تافته جدا بافته می‌دانند.

اگر به خاطر وضعیت اقتصادی به همه افشار فشار آمده و مثلاً قدرت خریدشان را کم کرده، سرعت این کاهش در جامعه پزشکی ۵/۵ برابر است. ما حتی وقتی با دهه ۶۰ هم مقایسه می‌کنیم، می‌بینیم نسبت ارزش خدمت و قیمت ویزیت سیر نزولی داشته است، با این حال جریان‌هایی تلاش می‌کنند این واقعیت‌ها

بیمه حق‌الزحمه پزشکان و مراکز درمانی را پرداخت نمی‌کنند و در نهایت صنعت سلامت مجبور است با بیمار تعامل اقتصادی داشته باشد. خوب این تعامل مطلوبی برای ما نیست. ما دوست نداریم رابطه با بیمار یک رابطه تجاری باشد ولی وقتی دستگاهی که در این زمینه مسئولیت دارد عقب می‌کشد، شما برای اداره مراکز و مطب‌ها چاره دیگری ندارید

وارونه دیده‌شود.

چه جریان‌هایی؟

کسانی که امروز طب سنتی غیرآکادمیک و غیردانشگاهی را دنبال می‌کنند، در دستگاه‌های مختلف نفوذ دارند؟ این اتفاقات اگر جایگاه جامعه پزشکی و تلاش هدفمند برای تخریب اعتماد مردم به جامعه پزشکی نیست، پس چیست؟ نکته دردناک این است که این کنش‌ها در تضاد روشن با فرمایشات مقام معظم رهبری است. جالب است خیلی از این آقایان خودشان را ولایی و سرباز رهبری هم می‌دانند، در حالی که رهبری فرمودند من روی واژه قداست برای جامعه پزشکی تأکید دارم. خوب سوال ما این است که آیا منطق بر این نگاه عمل می‌شود یا برعکس؟

آقای دکتر پزشکیان در این نزدیک به پنج دهه بعد از انقلاب، اولین رئیس‌جمهور عضو جامعه پزشکی است و خب انتظار می‌رفت که نگاه‌ها به سمت بهداشت و درمان متمرکز تر باشد و سیاست‌های اصلاحی اجرا شود. به نظر تان این توقع برآورده شده است؟

در اینکه آقای دکتر پزشکیان به حوزه سلامت اشراف دارد، شکی نیست. در اینکه توجه بیشتری هم به این مقوله دارد، باز شکی نیست اما یکسری از اقدامات نیازمند منابع مالی و انسانی است، بنابراین با وجود منابع محدودی که وجود دارد، عملاً کار متفاوتی نمی‌توانند انجام دهند اما در آن بخشی که ارتباطی با منابع ندارد، بنده واقعاً هنوز انتظار دارم کارهای متفاوتی صورت بگیرد.

مثلاً؟

سیاستگذاری بر کاهش تلفات و سوانح جاده‌ای. خب انتظار می‌رفت دولت در این باره متفاوت کار کند. از جهت باری که بر دوش جامعه پزشکی است؟

وقتی شما متوجه می‌شوید هر سال ۲۰هزار نفر در جاده‌ها کشته می‌شوند و بالای چندصد هزار مصدوم داریم، می‌توانید حدس بزنید که چه مقدار از تولید ناخالص کشور صرف هزینه‌های درمان و رسیدگی به این وضعیت می‌شود. آمارها رقمی بین ۳ تا ۷درصد را نشان می‌دهد که فاجعه‌بار است. خب انتظار می‌رفت و می‌رود دولت این عدد را پایین بیاورد، چون یک پزشک در رأس نظام اجرایی کشور قرار گرفته است. انتظار دیگر ما در

حوزه سلامت گردشگری است. مطابق جهت‌گیری‌ها و هدف‌گذاری‌های برنامه هفتم توسعه در حوزه بهداشت و درمان قرار بود سالی ۵میلیارد یورو درآمد گردشگری سلامت باشد. این عدد به هیچ عنوان محقق نشد. انتظار می‌رفت دولت آقای پزشکیان طرحی نو در این باره بیندازد با اینکه حداقل موضوع را متفاوت مدیریت کند.

یعنی حتی به یک میلیارد یورو هم نمی‌رسد؟

چرا باید برسد، وقتی ما از این ظرفیت استفاده نکرده‌ایم. من خدمت ایشان عرض کردم، بنده حاضریم همه کارهایم را رها کنم و روی تورسیسم سلامت متمرکز شوم. ما در سازمان نظام پزشکی می‌توانیم این خواسته را محقق کنیم.

با چه ابزاری؟

با بیمارستان‌های دولتی و خصوصی و نیروی انسانی فوق‌العاده‌ای که داریم.

جواب‌شان چه بود؟

تا زمانی که وزارتخانه‌های متعدد در دولت متولی این موضوع هستد، قطعاً این خواسته محقق نخواهد شد.

در این باره روی چه کشورهایی می‌توان حساب کرد؟

کشورهای حاشیه خلیج فارس، کشورهای آفریقایی، حتی آسیای جنوب‌شرقی.

مزیت ما در این باره چیست؟

خدمات پزشکی و درمانی ما در دنیا به موازات حرفه‌ای و باکیفیت‌بودن بسیار ارزان است، این ارزانی جاذبه کشور ماست. ما از ظرفیت کشورهای منطقه می‌توانیم استفاده کنیم اما از این فرصت استفاده نمی‌شود.

اگر نکته‌ای مانده بفرمایید.

امیدوارم جامعه پزشکی را به عنوان سرمایه ببینند که هم می‌تواند سلامتی مردم را تضمین کند و هم باعث آبروی کشور در سطح دنیا شود که شده و هم یک فرصت بی‌نظیر برای توریسم سلامت، ارزآوری و خلق منابع در کشور ایجاد کند. این نگاه، نگاه درآلانه یک مسئول کشانی بلند است، نگاه یک مسئول کار انقلاب اسلامی است، نه نگاه تنگ‌نظرانه و ذهن‌های بسته که جامعه پزشکی را رقیب خودشان می‌دانند و سعی می‌کنند جایگاهش را تنزل بدهند. مینا هم در این باره قانون است. ما خودمان را تافته جدا بافته نمی‌دانیم، چون اگر به موفقیتی هم رسیده‌ایم، ناشی از مشارکت و کمک همه بوده است، از معلمان، مهندسان، خانواده، نانوای کشاورز و پاکبان نقش داشته‌اند. ما متوجه این قضیه هستیم و انتظار داریم به حقوق پزشکان بر اساس نص قانون توجه شود و این سرمایه را به دست خودمان تخریب نکنیم. همچنان که اشاره کردم چالش اصلی در این باره زاویه نگاه برخی مسئولان و رسانه‌ها به جامعه پزشکی است که باید اصلاح شود. اگر این نگرش اصلاح نشود، بی‌تعارف چند سال دیگر متخصص اطفال در کشور نخواهیم داشت. آن وقت همین آقایان گرفتار خواهند شد و البته مردمی که زندگی‌شان تحت تأثیر این نگاه قرار گرفته است. الان نوبت عمل قلب اطفال مان به سمت سه سال و چهار سال حرکت می‌کند و این یعنی ذهن‌های بسته و پیشانی‌های کوتاه. مسئول توقف ضربان قلب‌های کوچک این معصومان هستند که در فهرست‌های طولانی قرار گرفته‌اند. من این را به شما می‌گویم با تجربه‌ترین جراح قلب اطفال ما بعد از ۱۸سال از کشور خارج شد.

کی؟

اسفند ۱۴۰۲. ما نتوانستیم این پزشک مجرب را در کشور نگه داریم، بسیار هم انسان فاضل، وطن‌وست و مردمی بود و هنوز هم که هنوز است در روستای محل تولدشان برایش مراسم برگزار می‌کنند. خوب ما اگر به فکر نباشیم سیر مهاجرت پزشکان عملاً نظام درمان و بهداشت را در کشور متأثر خواهد کرد.