

این روند در درازمدت مشکلات بیشتری برای دولت ایجاد خواهد کرد. یک درصد ارزش افزوده برای جبران بی عدالتی در فضا، تجهیزات، نیروی انسانی و پر کردن شکاف در بین شهرهای زیر ۲۰ هزار و ۲۵ هزار نفر و روستاها بود و ده درصد خالص هدفمندی هم برای کسانی بود که بستری در بیمارستان پرداخت آن‌ها را زیر خط فقر می برد، قرار نبود این پول ها برای همه افراد هزینه شود.

آیا این کاهش پرداخت از جیب در بلندمدت موجب تقاضای درمان القایی می شود؟

این موضوع الان هم اتفاق افتاده و بروز پیدا کرده است اما در درازمدت دولت پولی ندارد که این پرداخت ها را انجام دهد و گیر خواهد کرد.

این گام چه تأثیری بر دسترسی بیماران بر تجهیزات پزشکی در بیمارستان ها داشت؟

روند موجود همچون مسکن است، به هر حال یک آرامش در سیستم ایجاد شده و این روند بار مشکلات مردم در بیمارستان ها را کم کرده است، چون پول زیادی در سیستم تزریق شده، حتماً تأثیر داشته است ولی در درازمدت غیر ممکن است بتواند به این شکل ادامه بدهند.

یکی از اهداف این گام، حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم بوده است. آیا این هدف محقق شده است؟ خیر، وقتی در شهرهای بزرگ درآمد پزشکان در برخی از رشته ها بالای ۱۰۰ و ۱۵۰ میلیون تومان است و در بخش های خصوصی خیلی بیشتر از این مبلغ درآمد کسب می کنند، امکان ندارد شما در یک شهر کوچک حتی با پرداخت ۱۰ و ۲۰ میلیون هم بتوانی پزشک را ماندگار کنی. این پرداخت ها به طور موقت رضایت مندی ایجاد می کند اما در درازمدت به خاطر عدم تطابق درآمدها بین شهرهای کوچک و شهرهای بزرگ کسی راضی نیست با این درآمد در شهرهای کوچک بماند. وقتی من می توانم درآمد بیشتری را در یک شهر بزرگ تر به دست بیاورم، با چه توجیهی باید در یک شهر محروم بمانم و با درآمد پایین تر زندگی کنم؟

اقدامات گام دوم طرح تحول سلامت را در حوزه پیشگیری و بهداشت چگونه ارزیابی می کنید؟

همان مکانیسمی که ایجاد کردند و اختلاف درآمدهایی که در سیستم درمان به وجود آمده است، در حوزه آموزش و پیشگیری هم وجود دارد، درآمدها در این دو بخش قابل مقایسه نیست. با این وضعیت اگر هم بر بهداشت و پیشگیری تمرکز کنند، نیرو و انگیزه پیدا نمی شود و در نتیجه کاری که برای بهداشت می خواهند انجام دهند، ماندگار نخواهد بود. تجربه ها و تحقیقات در دنیا ثابت می کند که هر جا درآمد بیشتر است، انگیزه و نیرو و حرکت جریان ها به آن سمت است و آدم ها جایی می روند که درآمد بیشتری کسب کنند. در نتیجه اگر این ها بخواهند سیستم بهداشتی را با این روش ادامه دهند، انگیزه ای برای ماندگاری پزشکان چه در بخش بهداشت و چه در مناطق محروم وجود نخواهد داشت یا خیلی کم خواهد بود. در حال حاضر کادر پزشکی تمایل دارند از بهداشت به بخش های در مان انتقال یابند چون علیرغم اینکه کار سنگین تر است ولی پول بیشتری دارد.

در بهداشت بیشترین فعالیت تا به امروز تمرکز بر موضوع در مان بوده است و هزینه به شدت در سطح سه و چهار صورت گرفته است و من کار مشخصی در پیشگیری ندیدم، بچه های بهداشت فعالیت های گذشته را با انگیزه کمتری انجام می دهند. اگر قرار بود بر موضوعات پیشگیری تأکید کنند در رسانه ها برجسته می کردند، آیا چنین چیزی دیدید؟ لذا در عمل چنین چیزی اتفاق نیفتاده است.

گام سوم طرح تحول سلامت چه نتایجی را به دنبال داشت؟

کاری که این ها کردند کل سیستم را به هم زد و از واقعیت دورشان کرد، تجربه کشور های اروپایی، امریکا و تمام کشورهای پیشرفته نشان می دهد فاصله درآمد بین پزشکان نمی تواند بیش از دو یا سه برابر باشد. نمی توانید ببینید که پزشک داخلی یا جراح درآمدها نسبت به پزشک کودکان چندین برابر باشد. ولی الان در مکانیسمی که ما ایجاد کردیم، فاصله های درآمد ۱۰۰ برابری وجود دارد و این غیر قابل قبول و غیر قابل ماندگار هست. این کار

انجام شده اگر واقعی است، برای همه باید واقعی باشد، نه اینکه یک گروهی بتوانند درآمد مثلاً ۱۰۰ و ۲۰۰ میلیونی داشته باشند و بعد بگویند ما سقف می گذاریم. در دنیا اگر یک پزشک مثلاً در سال ۱۰۰ هزار دلار درآمد داشته باشد، پرستار ۶۰ هزار دلار درآمد دارد اما در جامعه ما یک پزشک می تواند درآمد ۱۰۰ میلیونی و پرستار شش میلیون تومان داشته باشد، بین این ارقام فاصله قابل توجهی است، حتی این شکاف در خارج از سیستم دولتی وحشتناک تر است. این تعرفه هایی که می گویند واقعی است، برای چه کسی واقعی است؟ بقیه گروه ها و دسته ها نباید درآمد واقعی داشته باشند؟ این شکاف قابل قبول نیست.

آیا با افزایش تعرفه ها توانستند جلوی زیرمیزی را بگیرند؟

نه تا زمانی که بی عدالتی وجود دارد شما نمی توانید جلوی زیرمیزی و رومیزی را بگیرید. این عدالت است که آن ها را به سمت نظم می برد. هم اکنون در بازار آزاد یک پزشک به راحتی می تواند تا ۵۰۰ میلیون تومان درآمد داشته باشند. فرد دیگری در جای دیگر ۵ میلیون درآمد دارد، بین ۵۰۰ و ۵ میلیون تومان فاصله بسیاری است، در حقیقت آن ها خلاف را تبدیل به قانون کردند اما روال این است که جلوی کار خلاف را بگیرند، برای زیرمیزی پول تزریق کردند تا زیرمیزی از بین برود چون نتوانستند با چهار چوب و نظم و قانون این کار ها را انجام دهند.

جدای از مباحث مالی، آیا افزایش تعرفه ها موجب بهبود ارائه کیفیت خدمات در بخش دولتی شد؟

به خاطر نارضاایتی در بقیه کادر ها شاید بدتر هم شده باشد، چون نارضاایتی در گروه دیگری از پرسنل ایجاد کرده است. شما اگر وارد بیمارستان ها شوید از کادر نظر سنجی معمولی و ساده بکنید، می بینید که نارضاایتی در پرسنل افزایش پیدا کرده است نه کاهش، وقتی ارائه دهندگان خدمات ناراضی باشند، شما نمی توانید بگویید کیفیت خدمات افزایش داشته است.

افزایش تعرفه های بخش خصوصی و ایجاد شکاف عمیق تر میان بخش خصوصی و دولتی چه نتیجه ای داشته است؟

مکانیسم پرداخت و شکاف در درآمد باعث بی نظمی خواهد شد نه نظم. این نظمی که این ها ادعا می کنند که ایجاد کرده ایم ممکن است مدتی با فشار، نظارت و تهدید کار کنند ولی در درازمدت ماندگار نیست، باید عدالت ایجاد کرد تا نظم به وجود بیاید. اگر در این سیستم بخواهند همه قیمت ها را بالا ببرند، دعوی بعدی بین کادری وزارت بهداشت و آموزش و پرورش و وزارت علوم است. نمی شود یک هیئت علمی درآمد صدمیلیونی داشته باشد و یک هیئت علمی در سازمانی دیگر با همان سطح مهارت اما در رشته دیگر بیشتر از ۵ میلیون تومان درآمد نداشته باشد، این بی عدالتی کل سیستم و نظام را به هم می زند. شما نمی توانید برای مثال در بهزیستی به پزشک یک حقوقی بدهی و به همان پزشک در سیستم بهداشت و در مان چندین برابر پیردازی. این رفتار ها بی ثباتی در ساختار اداری کشور ایجاد می کند و کل ساختار اداری کشور با چالش های پیچیده ای در آینده نه چندان دور مواجه می کند، دانش آموزان وقتی انتخاب رشته می خواهند بکنند دیگر به سمت رشته مکانیک و فیزیک نخواهند رفت چرا که با ورود به بهداشت و درمان راحت می توانند ۱۰۰ تا ۵۰۰ میلیون تومان درآمد داشته باشد.

مشکلات آموزش پزشکی کشور را در چه مواردی می دانید؟

در سیستم موجود اگر بخواهید یک لام آز مایشگاهی را به یک دانشجو آموزش بدهید، پولی داده نمی شود، در صورتی که آموزش دادن آن حداقل یک تا دو ساعت زمان خواهد برد، به جای آن چند ساعت آموزش، اگر لام را نگاه کنی و بگویی نتیجه را برایت بنویسند، برای هر لام ۲۰ هزار تومان پول خواهند گرفت، یعنی می توانی در یک ساعت چندین لام ببینی، با این وضعیت چه کسی انگیزه پیدا می کند که لام را آموزش دهد؟ و واقعیت این است که برای کسی که درس بدهد و آموزش دهند یک حقوق می دهند و برای کسی که درس ندهد و کار دیگری کند علاوه بر حقوق یک پول دیگری هم می دهند. وقتی همه چیز با پول مقایسه شد، معلم و استاد همه به سمت پول می روند، اینکه می گویند فلان

پرونده دوم

طرح تحول نظام سلامت



نمی شود یک

هیئت علمی درآمد

صدمیلیونی

داشته باشد و یک

هیئت علمی در

سازمانی دیگر

با همان سطح

مهارت اما در

رشته دیگر بیشتر

از ۵ میلیون تومان

درآمد نداشته

باشد، این

بی عدالتی کل

سیستم و نظام را

به هم می زند. شما

نمی توانید برای

مثال در بهزیستی

به پزشک یک

حقوقی بدهی و به

همان پزشک در

سیستم بهداشت

و درمان چندین

برابر پردازی