

در یک سبد نگذارند. البته این کار دوگانه به فراوانی در کشورمان هست، الان فصل انتخابات است، شورای نگهبان هم خودش کاندیدا است و هم تشخیص می‌دهد چه کسی صالح است و چه کسی نیست، تقلب شده یا نشده، من به شورای نگهبان اشکال وارد نمی‌کنم. قانون انتخاباتمان اشکال دارد.

در قوه قضاییه هم همین‌طور است، شما اگر از دستگاه قضاییه شکایت داشتی به چه کسی باید بگویی؟ در نظام پزشکی هم همین مشکل را داریم، مردم می‌گویند خودشان دکتر هستند و یک عده را گذاشتند قضاوت کنند که دکتر هستند، پس همه هوای همدیگر را دارند.

وزارت نفت، گاز و نفت تولید می‌کند، خودش هم عرضه می‌کند، اینجاها اشکال ندارد ولی زور بر خی فقط به ما می‌رسد، من اصلش را قبول دارم و آرزو می‌کنم اولین دستگاه وزارت بهداشت باشد و این اتهام از جامعه پزشکی زده شود، اگر تخلفی هم هست دیگر نباشد. ولی نیاز به سازوکار دارد، نگاه کنیم که کشورهای موفق دنیا چه کرده‌اند.

### ❖ راهکار این کشورها چیست؟

❖ پول است، نیاز به پول و اعتبار مالی دارد. الان هشت ماه است که بیمه‌ها پول نداده‌اند، می‌خواهند یک کسی را در دانشگاه تمام وقت نگاه دارند، می‌گویند آخر ماه حقوق را می‌دهیم، اگر یک ماه، دو ماه، سه ماه یا هفت ماه ندهند و بعد بگویند هر وقت پول داشتیم می‌دهیم، به کارتان ادامه می‌دهید؟ هیچ وقت این کار را شما هم نمی‌کنید.

### ❖ مشکل پول همیشه و همه جا هست، آیا مشکل اصلی مدیریت منابع مالی نیست؟ به فرهنگ و توقع بر نمی‌گردد؟ همه جای دنیا پزشک یک سطح مشخصی از درآمد را دارد، این که صرفاً پول تزریق کنیم مشکل حل می‌شود؟

❖ پول تزریق کردن نیست، الان من به پرستار گفتم فلان قدر حقوق می‌دهم اما ۶ ماه به او پول نداده‌ام چون منابع مالی که قرار بوده به من بدهند پایدار نیست، گفتند اگر نفت فروختیم به تو بوجه می‌دهیم. حالا اگر نفت نفروختند، من جواب کارمندم را چه بدهم؟ اگر قیمت نفت یک سوم شود، بگویم پول ندارم، خود شما می‌ایستید کار کنید؟ از هفتمدی یارانه‌ها ۴۸۰۰ میلیارد تومان قرار بوده امسال به ما بدهند، ۳۰۰۰ میلیارد تا حالا داده‌اند، با بدبختی هم داده‌اند. آن کسی که الان در حال ارائه خدمت است، گناهی نکرده که به من پول نداده‌اند یا نفت، فروش و قیمتش کم شده است، او آخر ماه پولش را می‌خواهد. برای همین صبح اینجا می‌آید و بعد از ظهر در مطبش کار می‌کند، البته الان در دانشگاه‌های ما با سابقه ده سال به بالا چنین کاری میسر است، به هر حال خدا کند روزی این حل شود، البته در قانون برنامه پنجم توسعه بوده ولی عملی نشده است، در دوره ما بیشتر از همه عمل شد به جز چند دانشگاه ولی واقعیت این است که با این شرایط انجام این کار منطقی نیست، چون دانشگاه‌های ما از افراد برجسته خالی می‌شود.

### ❖ ما در حوزه‌های دیگر افراد دانشگاهی برجسته و توانا داریم که امکان فعالیت در بازار آزاد هم دارند. پس آن‌ها هم باید همین مشکل را داشته باشند، اما چرا در پزشکان بیشتر است؟

❖ شما فکر می‌کنید آن‌ها دو شغله نیستند؟ اشتباه است، کلاس خصوصی می‌گذارد یا کار دیگری می‌کند، پزشک را می‌بینید چون تابلو دارد. بقیه جامعه را نمی‌بینید یا این که بیرون کار نیست، اگر باشد حتماً می‌روند کار می‌کنند، شرکت تحقیقاتی راه می‌اندازند، عضو هیئت مدیره یک شرکت می‌شوند.

### ❖ زمانی که می‌خواستید طرح تحول را شروع کنید، بر سر منابع مالی آن چگونه توافق کردید؟ دولت برای تأمین آن تضمین داد؟

❖ ما دنبال منابع پایدار هستیم، یعنی این که بوجه ما از بودجه عمومی نیاید، مثلاً به درصدی از مالیات وصل شود، اگر سراغ نفت رفت، پایدار نیست، در حالی که مالیات همیشه هست، اگر برداشتن در مورد طرح این است که یک طرحی را عده‌ای من درآوردی یا با

حساب و کتاب شروع کردند و الان وسط کار پول کم آمده، این چنین نیست. اولاً برنامهریزان کسانی هستند که تا به حالا به برجستگی آن‌ها در وزارت بهداشت نبوده است، این را پایگاه علم‌سنجی در دنیا می‌گوید. بعد هم از بهترین و محبوب‌ترین نظام‌های سلامت دنیا بهره‌گیری شده، سازمان بهداشت جهانی هم در طراحی و هم در نظارت دخالت داشته است، بعد از آن به سازمان مدیریت و دولت برویم، گفتند ۹۲ میلیارد تومان پول می‌دهیم، حرف ما این است که تا سال ۹۶ همان پول روز اول یعنی سال ۹۲ را بدهید، در حالی که یازده میلیون نفر بیمه شده‌اند، تورم اضافه، تقاضا بیشتر و تجهیزات گران‌تر شده است، در این موارد ما صرفه‌جویی می‌کنیم ولی پول روز اول را که باید بدهید، این به معنی این نیست که ما بد برنامهریزی کردیم و پول کم آمده است، دروغ می‌گویند که تقاضای القایی افزایش پیدا کرده است، در حالی که آمارها دست ماست یا این که می‌گویند پول را به دکترها داده‌اند و از این دست حرف‌ها که بیشتر کلی‌گویی است.

اگر منظور از ناپایداری یعنی این که در ست طراحی نشده است، نه این گونه نیست، بلکه ما می‌گوییم سال ۹۶ همان پول سال ۹۲ را بدهید تا آن موقع هم تورم ۵۰ درصد اضافه خواهد شد ولی ما صرفه‌جویی می‌کنیم، دسترسی و رضایت‌مندی مردم را افزایش داده‌ایم، پول اضافه هم که نمی‌خواهیم، پس کجای این طرح اشکال دارد؟

### ❖ منظور ما این نیست، بلکه از همان ابتدا هم منابع به پول نفت گره زده شده بود.

❖ درست است، اول ۱۰ هزار میلیارد گفتند، حداکثر ۷ هزار میلیارد دشت، گفتیم این ۷ هزار میلیارد را ندهید، اگر مردم ۹ درصد مالیات بر ارزش افزوده می‌دهند، ۳ درصدش را به سلامت بدهید. اگر ما درست عمل کنیم مردم آرام‌تر هم هستند، رضایت‌مندی‌شان هم بیشتر است، چون بیمارستان‌ها بهتر می‌شوند، متخصص در بیمارستان است، زایمان رایگان شده است. اگر این را قبول می‌کردند ما مشکلی نداشتیم، دیگر نمی‌گفتم از ۴۸۰۰ میلیارد ۳ هزار میلیارد داده‌اند، در حالی که من خدمت را ارائه کردم، دارو و تجهیزات را ارائه دادم.

### ❖ تحقق تولید فقط به منابع مالی گره خورده است؟ آن سازوکاری که گفتید در برنامه ششم توسعه آمده چیست؟

❖ دو کار مهم بایستی انجام می‌شد، یکی منابع مالی پایدار که روز اول هم گفتیم و یکی بیمه است، بیمه باید درست شود، هم منابع بیمه‌ای باید یک کاسه شود، هم صنعت بیمه از حالت صندوق درآمد، بیمه‌الان یک صندوق است، پول‌ها به صندوق می‌رود، اگر داشتند پول می‌دهند، نداشتند به ما نمی‌دهند.

در حالی که بیمه یعنی یک دستگاهی که خودش درآمد تولید می‌کند و خودش ریسک را هم می‌پذیرد، اینجا بیمه ما نشسته و می‌گوید اگر از منبع عمومی پول دادند، من هم می‌دهم و گرنه هیچ. شما ماشینتان را که بیمه می‌کنید، کل ریسکتان را می‌پذیرد حتی اگر قرار باشد پول کل ماشین را بدهد. آنچه در سلامت داریم، بیمه نیست، صندوق است؛ بنابراین این دو کار باید رخ بدهد. بعد از بیمه و پایداری منابع باید ساختار وزارت بهداشت متناسب با این دو تغییر کند. بعد از آن هم نظام پرداخت باید اصلاح شود، fee for service باید تغییر کند و به سمت DRG برود که یک مردم می‌خواهد اما فعلاً پیدا کردنش سخت است.

### ❖ تعرفه‌ها، محل مناقشه

است، عده‌ای می‌گویند زیاد و عده‌ای می‌گویند کم است، خود وزارت بهداشت می‌گوید که نسبت به کشورهای همسایه کم است و باید زیاد شود. بنای این محاسبه چیست؟ اگر سرانه را لحاظ کنیم، شاید تعرفه‌های ما از کشورهای پیشرفته هم بیشتری است، دو شغله بودن پزشکان هم هست، استدلال شما چیست؟

