

فعالیت همزمان پزشکان در بخش خصوصی و دولتی درگفت وگو با رئیس سابق دانشگاه علوم پزشکی یزد؛ تمام وقتی؛ قانونی که مدیران ستادی هم اجرا نمی کنند

گفت وگو
علی ذاکری نژاد



فعالیت همزمان و بدون برنامه پزشکان در بخش خصوصی و دولتی باعث مشکلات عدیده‌ای در نظام سلامت شده است که شاید به وجود آمدن فضای رقابتی برای کسب درآمد هر چه بیشتر از بیماران یکی از مهم‌ترین اثرات این مسئله است. در این بین سوءاستفاده افراد معدودی از فرصت فعالیت همزمان در بخش خصوصی و دولتی باعث شده است که قانون‌گذار به دنبال تدوین قانونی در این زمینه باشد، در برنامه چهارم و پنجم توسعه تصریح شده که اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور باید تمام وقت جغرافیایی باشند و حق فعالیت در بخش خصوصی را به هیچ عنوان ندارند اما این قانون اجرا نمی‌شود، برای بررسی این موضوع سراغ دکتر سید جلیل میرمحمدی میبیدی رئیس سابق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد رفتیم که در دوره مسئولیت خود به صورت داوطلبانه این قانون را اجرا کرد، وی معتقد است تا زمانی که خود نیروهای ستادی وزارت بهداشت همزمان در بخش خصوصی و دولتی فعالیت می‌کنند، این قانون اجراشدنی نیست.

چه ضرورتی وجود دارد که قانون تمام وقتی را اجرا کنیم؟

وقتی که عضو هیئت علمی فقط در بخش دولتی باشد و فعالیت‌های او متمرکز در این بخش قرار بگیرد، می‌تواند خدمات را کامل‌تر و با کیفیت‌تر ارائه کند، از طرف دیگر چون که در بخش دولتی فعالیت می‌کند، افراد محروم جامعه به علت تعرفه پایین‌تر نسبت به بخش خصوصی، بیشتر از خدمات او بهره‌مند می‌شوند. در حوزه آموزشی و پژوهشی هم چون عضو هیئت علمی تمام وقت در بخش دولتی هست، به طور متمرکزتر و جامع‌تر می‌تواند به این حوزه بپردازد، در حالی که اگر فرد تمام وقت جغرافیایی نباشد و وارد بخش خصوصی شود، انگیزه فرد صرفاً در کار درمانی و درآمدی خواهد بود و جایگاهی برای آموزش و پژوهش ندارد.

مشکل اصلی همین جاست. چون که می‌گویند شرایط اجرایی برای این طرح وجود ندارد. نظر شما چیست؟

چگونه می‌شود که یک عضو هیئت علمی در وزارت علوم یا یک عضو هیئت علمی در رشته‌های علوم پایه تمام وقت است؟ مشکل ما اجرای این قانون برای پزشکان متخصص و فوق تخصص و در مراحل بعد برای دندان‌پزشکان و داروسازان است. چون که این افراد فرصت اشتغال در بخش خصوصی در بیرون از دانشگاه را دارند که شکاف درآمدی زیادی هم با بخش دولتی دارد. اگر که باور، اراده و خواسته تمام مسئولان علوم پزشکی بر اجرای این قانون باشد، این قانون اجرا می‌شود. وقتی که رئیس دانشکده و دانشگاه و مسئولان وزارت خانه، تمام وقت نباشند، امکان اجرای این قانون برای سایر افراد وجود ندارد.

این قانون برای اعضای غیر هیئت علمی چگونه است؟

در برنامه پنجم آمد که تمام کسانی (اعم از غیر هیئت علمی) که می‌خواهند به استخدام وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در بیایند باید تمام وقت جغرافیایی باشند. البته کماکان، مشکل عدم اجرا برای پزشکان، دندان‌پزشکان و داروسازان است و گر نه پرستاران و بخش اداری و... که تمام وقت هستند چون که فرصت فعالیت در بخش خصوصی را ندارند.

در بخشی از قانون به تمام وقتی کارکنان ستادی وزارت بهداشت و رفاه اشاره شده است. لزوم اینکه این قانون شامل این افراد هم بشود چیست؟

وقتی که خود مسئولین، این قانون را برای خودشان قبول نداشته باشند، نمی‌توانند برای دیگران آن را به اجرا در بیاورند. چون که اعضای هیئت علمی می‌گویند که اگر که این طرح مفید است پس چرا مسئولین آن را اجرا نمی‌کنند؟

به گفته مسئولین، این طرح بار مالی دارد. این هزینه چگونه تأمین می‌شود؟ آیا متناسب با این هزینه کرد، نتیجه می‌دهد؟

شاخص ما غلط است؛ یعنی هر وقت فاصله درآمدی بخش خصوصی و دولتی کم شود، این قانون اجرا می‌شود. چون که به ازای افزایش تعرفه دولتی، تعرفه بخش خصوصی هم بالا می‌رود و شکاف این دو بخش بیشتر می‌شود پس این شاخص برای اجرای این قانون منطقی نیست و با این شاخص قطعاً بار مالی زیادی برای این قانون تعریف می‌شود.

شما می‌گویید که شاخص مسئولین غلط است. به نظر شما چه شاخصی را قرار دهیم تا بتوانیم با توجه به آن، قانون تمام وقتی را اجرا کنیم؟

در حال حاضر مصوباتی که درباره قانون تمام وقتی وجود دارد به طور کامل قابلیت اجرایی دارد چون که ما در دانشگاه علوم پزشکی یزد با اعتبارات بسیار کمتر از اعتبارات فعلی توانستیم این قانون را اجرا کنیم. باید بتوانیم در حد متوسط رو به بالا، درآمد پزشکان هیئت علمی بخش دولتی را تأمین کنیم و باور و اعتقاد خودمان را برای اجرای این قانون تقویت کنیم. الان شرایط برای اجرای تمام وقتی نسبت به زمانی که در دانشگاه علوم پزشکی یزد این قانون اجرا شد، فراهم‌تر است چون که تعداد پزشکان متخصص و فوق تخصص که تمایل دارند به طور تمام وقت وارد بخش دولتی شوند، بیشتر از زمان گذشته است اما تا وقتی که سیاست‌گذاران این قانون را برای خود اجرا نکنند، برای اعضای هیئت علمی نیز اجرایی نمی‌شود. از طرفی اگر شاخص ما بخش خصوصی باشد، هیچ‌گاه با این وضعیت، بخش دولتی به بخش خصوصی نزدیک نمی‌شود چون که تصمیمات بخش خصوصی و دولتی در جاهای متفاوتی اتخاذ می‌شود و بخش خصوصی مکمل بخش دولتی است نه جای بخش دولتی. بیش از ۸۰ درصد خدمات بستری و تقریباً ۱۰۰ درصد خدمات پژوهشی و آموزشی، در بخش دولتی است که برای داشتن خدمات با کیفیت در این بخش، باید قانون تمام وقتی اجرا بشود. معضلی که در زمان ما وجود داشت این بود که اعضای هیئت علمی که قبلاً تمام وقت نبوده‌اند، همچنان غیر تمام وقت ماندند چون که طبق قانون نمی‌شود این افراد را الزام به تمام وقتی کرد ولی اعضای جدید هیئت علمی تمام وقت بودند.

عده‌ای می‌گویند که اگر اعضای هیئت علمی که تمام وقت نبوده‌اند را ملزم به پذیرش قانون تمام وقتی بکنیم، باعث شده که این افراد دانشگاه را ترک کنند و دانشگاه‌ها با افت علمی مواجه می‌شوند. نظر شما چیست؟

با توجه به تجربه خودم در اجرای ۷ سال قانون تمام وقتی، با اجرای این قانون هیچ کس از دانشگاه نمی‌رود. چون بخش دولتی جاذبه‌های زیادی دارد. پزشک از ارائه خدمت به قشر محروم لذت می‌برد که باید این موضوع را پررنگ کرد. ما یک مورد نداشتیم که به خاطر اجرای قانون تمام وقتی از دانشگاه علوم پزشکی یزد بروند.

از طرفی ارائه خدمت در بخش دولتی پایدار است در حالی که در بخش خصوصی این طور نیست چون که بخش خصوصی تا زمانی که نیاز باشد از پزشک استفاده می‌کند ولی بخش دولتی هم در طی زمان ارائه خدمت و هم پس از بازنشستگی از پزشک حمایت می‌کند.

همچنین در بخش دولتی بحث آموزش و پژوهش وجود دارد در حالی که بخش خصوصی فاقد این زمینه‌هاست. در دوره ما پزشکان بخش خصوصی تقاضا