



عکس: میزبان

گفت‌وگویی «ایران» با سخنگو و معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی درباره مشکلات و دغدغه‌های جامعه پزشکی

نظام سلامت، پزشکان، مردم و دردهای مشترک

گفت و گو

محدثه جعفری

خبرنگار

این روزها بحث‌های مختلفی درباره حوزه پزشکی می‌شنویم؛ از موضوع زیرمیزی و مهاجرت جغرافیایی گرفته تا مهاجرت شغلی و تغییر حرفه پزشکان. در کنار این موضوعات، مسائلی چون سلوگی بیش از اندازه مراکز درمانی و مطب‌ها، هزینه‌های بالای درمانی به‌ویژه در برخی از بخش‌ها از جمله دندانپزشکی، افزایش قیمت تجهیزات پزشکی و... رفته‌رفته بر تصویر خوشایند جامعه پزشکی و حوزه سلامت تأثیر می‌گذارد.

واسطه تلاش مسئولان، پزشکان و متخصصان به دست آمده، همچنان ادامه دارد اما در صورت رفع نشدن به‌موقع مسائل موجود در این حوزه، هم نظام سلامت، هم پزشکان و هم مردم با چالش‌های بیشتری مواجه خواهند شد.

در این میان، بحث تعیین تعرفه‌های پزشکی به صورت واقعی، از مواردی است که به عقیده بسیاری از کارشناسان می‌تواند بخش بزرگی از این مسائل را حل کند. جامعه پزشکی از ناچیز بودن تعرفه‌های «حرفه‌ای» و ناکارآمدی بیمه‌ها گلایه دارند. اما بحث تعرفه‌ها موضوعی است که طی سال‌های گذشته بر مبنای غیرواقعی استوار شده و به همان سبب سیاق ادامه یافته است و حالا دیگر حل کردن آن به هیچ وجه آسان نیست. سعید کریمی معاون درمان وزارت بهداشت با انتقاد از ناکارآمدی بیمه‌ها گفته است: «این ناکارآمدی به حوزه بهداشت و درمان کشور آسیب

پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی است، افزایش یافت.

اما آیا هر فردی صلاحیت ورود به حرفه پزشکی را دارد؟ اکثر والدین تمایل دارند فرزندان پزشک شود بدون در نظر گرفتن روحیاتشان. به نظر شما انصراف خانواده‌ها به فرزندانشان برای ورود به حرفه پزشکی دلیلی بر افزایش متقاضی در کنکور تجربی نیست؟

به علت افزایش داوطلبان کنکور در رشته‌های تجربی بدون بررسی این که چرا اقبال به رشته‌های دیگر کاهش یافته و به رشته تجربی افزوده شده است، دوم پذیرش در رشته‌های تجربی را بالا برده‌اند. این درحالی است که ورود به رشته‌های سخت پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی نیازمند زمینه مناسب فردی از نظر «فکری، هوشی، اخلاقی، توانمندی جسمی، تحصیلاتی و توانمندی روحی» است.

نگاه خانواده‌ها و فرهنگ ایجاد شده در کشور به گونه‌ای است که آرزوی اکثر والدین، حضور فرزندان در رشته‌های پزشکی است و به جای اینکه مدارس در علوم انسانی رشد یابد در حوزه علوم تجربی و ریاضی افزایش پیدا کرده که این رشد به‌صورت نامتوازن شکل گرفت. این در حالی است که کشور به جامعه‌شناس، حقوقدان و... هم نیاز دارد. اگر بخواهیم دید اصولی به موضوع داشته باشیم، همه رشته‌ها باید به تناسب رشد پیدا کنند چرا که کشور برای رشد به تنوع متخصصان در زمینه‌های مختلف نیاز دارد. حرفه پزشکی در ایران طی چهار دهه گذشته به علت توانمندی آموزشی، کیفیت بسیار بالایی دارد. روش آموزشی که در این سه رشته «پزشکی، دندانپزشکی و

جدی خواهد زد، امیدواریم در سال آینده با واقعی دیدن تعرفه‌ها، عقب‌ماندگی‌های گذشته جبران شود.» رئیس کل سازمان نظام پزشکی هم در نشست خبری اخیرش گفته است: «ویزیت پزشک عمومی در بیمارستان دولتی ۱۸ هزار تومان است که البته با تأخیر هفت تا هشت ماهه پرداخت می‌شود. سقف ویزیت متخصصی در بیمارستان دولتی ۴۰ هزار تومان است و با پایین نگه داشتن تعرفه‌های پزشکی هزینه‌های نامتعرف از جیب مردم می‌رود.»

تمایل نداشتن پزشکان عمومی برای دریافت تخصص، افزایش مهاجرت پزشکان، تغییر حرفه، افزایش نرخ تجهیزات پزشکی، روی آوردن برخی از پزشکان به دریافت زیرمیزی و... در کنار حمایت محدود بیمه‌ها، هزینه‌های درمان را افزایش داده است آنقدر که بخشی از مردم از برخی اقدامات درمانی مثل ترمیم دندان یا گاه حتی اقدامات تشخیصی صرف نظرمی‌کنند. این موضوع درصورت ادامه، بار درمان بالایی را به کشور تحمیل خواهد کرد چون برخی از مسائل سلامت در صورت پیشگیری نکردن و انجام اقدام به‌موقع، به بیماری‌های مزمن یا صعب‌العلاج ختم می‌شود که تجهیزات و هزینه به مراتب بیشتری برای درمان آنها نیاز است. در این زمینه با دکتر رضا لازمی‌پور سخنگو و معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی به گفت‌وگو پرداختیم که می‌خوانید.

داروسازی وجود دارد، باوجود سختی رشته‌ها، آدم‌های بسیار شایسته‌ای تربیت کرده است به طوری که این افراد سفیران سلامت و علمی ایران در نقاط دنیا هستند و بسیار خوش درخشیدند که این درخشش نشان از آموزش باکیفیت پزشکی در ایران دارد.

احتمال ورود افراد کم‌تخصص به حوزه پزشکی با افزایش ظرفیت‌ها در کنکور تجربی چیست؟

در رشته‌های تجربی بدون بررسی این که چرا اقبال به رشته‌های دیگر کاهش یافته و به رشته تجربی افزوده شده است، دوم پذیرش در رشته‌های تجربی را بالا برده‌اند. این درحالی است که ورود به رشته‌های سخت پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی نیازمند زمینه مناسب فردی از نظر «فکری، هوشی، اخلاقی، توانمندی جسمی، تحصیلاتی و توانمندی روحی» است.

نگاه خانواده‌ها و فرهنگ ایجاد شده در کشور به گونه‌ای است که آرزوی اکثر والدین، حضور فرزندان در رشته‌های پزشکی است و به جای اینکه مدارس در علوم انسانی رشد یابد در حوزه علوم تجربی و ریاضی افزایش پیدا کرده که این رشد به‌صورت نامتوازن شکل گرفت. این در حالی است که کشور به جامعه‌شناس، حقوقدان و... هم نیاز دارد. اگر بخواهیم دید اصولی به موضوع داشته باشیم، همه رشته‌ها باید به تناسب رشد پیدا کنند چرا که کشور برای رشد به تنوع متخصصان در زمینه‌های مختلف نیاز دارد. حرفه پزشکی در ایران طی چهار دهه گذشته به علت توانمندی آموزشی، کیفیت بسیار بالایی دارد. روش آموزشی که در این سه رشته «پزشکی، دندانپزشکی و

تخصیص بودجه به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ظرفیت‌ها افزایش یافت. حال نگرانی کجاست؟ با ایجاد افزایش ظرفیت در حوزه پزشکی که مستقیم با سلامت مردم در ارتباط است، ممکن است افرادی که با افزایش ظرفیت وارد رشته پزشکی می‌شوند، صلاحیت و زمینه مناسب ذکر شده را نداشته باشند و در نتیجه آن، آموزش هم دچار خدشه شود و این افراد پزشکان شایسته و متخصصی برای آینده سلامت کشور نباشند.

۸۰ درصد بار درمانی در بیمارستان‌های دولتی بردوش زبندت‌هاست

فشارهایی که روی زبندت‌هاست تا چه حد بر کاهش تمایل پزشکان به تخصص‌گرایی تأثیر داشته؟

دومین چالش در حوزه سلامت، خالی ماندن صندلی‌های دستیاری پزشکی است. در دهه ۸۰ اقبال به ادامه تحصیل در جامعه پزشکی عددی بین ۹۰ تا ۹۵ درصد بود. البته این امر هم معایب و مزایایی دارد که در این بحث نمی‌گنجد. آنچه که سبب کاهش این عطش تخصص‌گرایی شد به نوعی می‌توان گفت بیگاری کشیدن از زبندت‌هاست. در حال حاضر ۸۰ درصد بار درمانی بیمارستان‌ها در حوزه دولتی توسط دستیاران پزشکی اداره می‌شود. فشار کاری زیاد و دریافتی اندک سبب کاهش اقبال، نسبت به ورود به دوره زبندتی است.

میانگین سنی زبندت‌ها چند سال است؟

زبندت پزشک عمومی فارغ‌التحصیلی است که با امتحان سخت دستیاری وارد دوره تخصصی پزشکی می‌شود. متوسط سن زبندت‌ها ۲۵ تا ۴۰ سال است. اگر کسی پشت سر هم تحصیل را ادامه دهد به‌طور میانگین با حدود ۳۰ سال سن فارغ‌التحصیلی می‌شود که بعد از آن باید دوره طرح و خارج از مرکز را بگذراند.

دریافتی دستیاران پزشکی، ۱۲ میلیون تومان در ماه

میانگین درآمد دستیاران پزشکی یا همان زبندت‌ها چقدر است؟ آیا این پرداختی‌ها کفایت می‌کند؟

بسیار ناچیز. حال اگر زبندت متأهل هم باشد با شرایط دشوار بسیاری از لحاظ اقتصادی رو به رو می‌شود. متوسط درآمد زبندت‌ها در دو سال گذشته افزایش پیدا کرده است. این عدد دوسال پیش، بین دو تا چهار میلیون تومان بود که با دستور زبیری تا هشت میلیون تومان افزایش پیدا کرد و اکنون حدود ۱۲ میلیون تومان در ماه است. بنابراین فردی که در تهران دوره دستیاری را سپری می‌کند و اجازه هیچ فعالیت دیگری در خارج از محیط آموزشی‌اش را ندارد، عملاً امکان زندگی با این حقوق برایش میسر نخواهد بود.

ورود مجاز و غیرمجاز به حوزه زیبایی چرا برخی رشته‌های مهم، دیگر مورد اقبال پزشکان برای دریافت تخصص نیست و از طرفی شاهد افزایش کلینیک‌های زیبایی در جامعه هستیم؟



فشار کاری زیاد و دریافتی اندک سبب کاهش اقبال برای ورود به دوره زبندتی شده است، هرچند متوسط درآمد زبندت‌ها در دو سال گذشته افزایش پیدا کرده است. این عدد دوسال پیش، بین دو تا چهار میلیون تومان بود که با دستور

رهبری تا هشت میلیون تومان بود که با دستور

رهبری تا هشت میلیون تومان بود که با دستور

رهبری تا هشت میلیون تومان بود که با دستور

رهبری تا هشت میلیون تومان بود که با دستور

در رشته پزشکی معلوم است و جایی که کار می‌کنند هم مشخص است. پس به راحتی می‌توانند آمار افراد خارج از این چرخه را به دست آورند. هرکس در این چرخه نباشد از دید ما مهاجرت کرده است، حال می‌خواهد مهاجرت شغلی یا مهاجرت از کشور باشد. در این زمینه باید توجه افرادی که مسئولیتی در حوزه تصمیم‌گیری و سیاستگذاری دارند، جلب شود که خوشبختانه حل این مشکل تا سطح رئیس جمهور کشیده شده و همه دغدغه حل و رفع آن را دارند.

حوزه پزشکی بر قله خودکفایی علمی و عملی با توجه به موضوعاتی که مطرح کردید و چالش‌های موجود در حوزه پزشکی، آینده حوزه سلامت کشور را چطور می‌بینید؟

جامعه پزشکی و افراد در حوزه سلامت بسیار نجیب هستند و همین امر سبب شده است سال‌ها حق‌شان نادیده گرفته شود. هر سال زمان تعیین نرخ تعرفه پزشکی به این گروه از جامعه اجحاف می‌شود. حال اگر این تعرفه به دلیل عدم توازن تعرفه‌ای که قانونگذاران را معین می‌کند «یعنی نرخ تعرفه پزشکی متناسب با عدد واقعی خدمت» تعیین نشود و به هر دلیلی بسیاری از مراکز درمانی، مطب‌ها، مراکز تصویربرداری، درمانگاه‌ها، داروخانه‌ها و... بسته شوند، بزرگ‌ترین آسیب آن به چه کسی وارد می‌شود؟ معلوم است، مردم.

امروزه بزرگ‌ترین افتخار نظام جمهوری اسلامی ایران در حوزه سلامت، توانمندی صد درصدی پزشکی در داخل کشور است. ما در زمینه‌های استفاده از تجهیزات، علمی و عملی، فرایندهای درمانی و عمل جراحی، در قله خودکفایی ایستاده‌ایم. انواع پیوند، عمل‌های جراحی، درمان‌های طبی و... در داخل کشور و توسط پزشکان ایرانی انجام می‌شود و آوازه این افتخارات سبب شده است مردم از کشورهای دیگر برای درمان به ایران سفر کنند. این نشان‌دهنده قدرت نظام سلامت کشور است که با امنیت کشور و مردم گره خورده است. بنابراین به هر دلیلی تعرفه‌های پزشکی و درآمد افراد از جامعه دچار اشکال شود، طبقاً عرف به سمت شغل‌های دیگر یا مهاجرت سوق داده می‌شوند.

معنی واقعی شدن تعرفه‌های پزشکی، پرداخت بیشتر از جیب مردم نیست

اگر تعرفه‌ها افزایش پیدا کند، آیا هزینه درمان مردم افزایش نمی‌یابد؟ همین حالا هم برای درمان دندان درد به دندانپزشک مراجعه کنیم باید هزینه بالایی از جیب بدیم. علت مراجعه نکردن بخشی از مردم به دندانپزشک بالا بودن هزینه درمان است. آیا با افزایش تعرفه‌ها فشار به اقشار ضعیف جامعه تحمیل نمی‌شود؟

ورود پزشکان به عرصه زیبایی بسیار نگران‌کننده است و تقاضاهای پرتعدادی که در این حوزه از سوی مردم وجود دارد نه تنها پزشکان بلکه مدافع‌های غیرپزشک را هم جذب کرده است. اما آنچه که سبب ایجاد این بازار بر تقاضا شده، فرهنگ مردمی است که حاضر نیستند برای مشکلات دندانشان هزینه کنند اما برای دیگر موضوعات زیبایی وقت و هزینه زیادی صرف می‌کنند. یعنی از بینی زشت خجالت می‌کشند اما از دندان نامرتب و خراب، نه. وقتی تقاضا زیاد شود، عرضه هم افزایش پیدا می‌کند.

آمار مهاجرت پزشکان شاید به نسبت مهاجرت دیگر شغل‌ها آمار بالایی نباشد اما به دلیل نوع فعالیت حرفه پزشکی، همین اعداد هم قابل توجه است، زیرا کاری که این افراد انجام می‌دهند مستقیم با سلامت مردم در ارتباط است و سلامت، نیاز پایه‌ای کشور است.

به همین دلیل وقتی یک پزشک در هر رشته‌ای از کشور خارج می‌شود برای ما اهمیت دارد، حال می‌خواهد خروج جغرافیایی باشد یا مهاجرت شغلی. **به مهاجرت شغلی و به عبارتی تغییر حرفه اشاره کردید. علت این امر چیست و آیا در این زمینه آماری وجود دارد؟**

نگرانی ما بسته شدن مطب‌های پزشکان به دلیل نبود درآمد کافی است. احتمال دارد مسئولی در حوزه سلامت عنوان کند آمار مهاجرت پزشکان زیاد نیست اما باید برآورده شود از میان افراد فارغ‌التحصیل چند نفر و کجا می‌کنند. مسئولیت ارائه این آمار با تولیت نظام سلامت است. دستیابی به این اطلاعات کار سختی نیست چرا که تعداد افراد وارد شده و فارغ‌التحصیل

مردم باید عدد ثابتی را پرداخت کرده و وظیفه بیمه‌هاست که این افزایش را بپردازند. به‌رغم اینکه گفته می‌شود ۷۰ درصد هزینه‌های درمان را بیمه‌ها و فقط ۳۰ درصد را مردم می‌پردازند، اما در بسیاری از حوزه‌ها همچون دارو و دندانپزشکی مردم تا ۸۰ درصد هزینه‌ها را از جیب پرداخت می‌کنند.

سهم پزشک معالج در صورت حساب بیمارستانی، کمتر از ۱۰ درصد پیش‌تر صحبت از دریافتی کم پزشکان و جراحان شده بود به طوری که دریافتی یک جراح از یک عمل را با درآمد یک ناخنکار قیاس کردند. چند درصد پرداختی بیمار اکبر صورتحساب ۲۰ سال پیش از بیمارستان‌ها را نگاه کنید، پیش از امروزه با بررسی صورتحساب بیمارستان‌ها درمی‌یابید سهم پزشک معالج کمتر از ۱۰ درصد است و بیشترین سهم به حوزه‌های دارو، هتلینگ، تجهیزات پزشکی و... اختصاص پیدا می‌کند. به عبارتی ظرف ۲۰ سال در یک صورتحساب بیمارستانی تقریباً پرداختی به پزشک به یک هشتم رسیده چراکه سال‌ها تعرفه‌ها به صورت واقعی تعریف نشده و ثابت مانده است. در حال حاضر افزایش تعرفه نیازمند بودجه بسیاری است که تأمین آن برای دولت‌ها دشوار است. واقعی نشدن تعرفه‌ها و دریافت‌های نامتعرف توسط برخی از پزشکان می‌تواند بر سلامت جامعه تأثیر بگذارد.

وقتی پزشکی می‌بند هزینه دریافتی از یک عمل به اندازه یک کرایه رفت‌وآمد تاکسی اینترنتی است، اکنون عمل را انجام نمی‌دهد. اکنون شاهد هستیم کارهای اورژانسی انجام می‌شود ولی غیروارژانسی که از آن به عنوان «الکتیو» نام می‌برند و درآمدی هم برای پزشک ندارد، مردم مدت‌ها سرگردان در بیمارستان‌ها به بند پزشک هستند.

می‌توان این‌طور برداشت کرد که هرچند برخی از پزشکان با دریافت نامتعرف یا زیرمیزی به هر حال خودشان این کمبودها را جبران می‌کنند، اما در این میان مردم و بخشی از جامعه پزشکی متضرر می‌شوند. راهکار چیست؟

زمانی که می‌توان با افزایش مالیات روی دخانیات و بخشی از سهم مالیات بر ارزش افزوده قدری از این بودجه را تأمین و برای آینده سلامت مردم هزینه کرد با بخشی از درآمد کالاهای آسیب‌زا که به وفور در کشور وجود دارند برای سلامت مردم صرف کرد، تعرفه‌ها امکان واقعی شدن دارند، بیمارستان‌ها امکان حیات دارند و درآمد‌ها جمعی و متناسب با واقعیت اقتصاد جامعه می‌شوند.

ضمن اینکه این امر می‌تواند عاملی بر کاهش مصرف کالاهای آسیب‌زا به سلامت مردم در جامعه باشد. اگر درآمد‌ها در جای درست هزینه نشود، نمی‌توان از حوزه سلامت توقع بیش از اندازه داشت.

کادر درمان، پزشکان و پرستاران بارها در شرایط مختلف مثل دوران پاندمی کرونا ثابت کردند کنار مردم کشورشان هستند. جامعه پزشکی همیشه به تعهد و قوی که به کشور و نظام سلامت داده پایبند بوده است.

ما در دوره‌های مختلف نشان دادیم کنار مردم کشورهستیم.

افزایش دریافت گواهی‌های کودکان استندینگ

چند وقتی است موضوع مهاجرت پزشکان و پرستاران در فضای مجازی و رسانه‌های کشور برسر‌زبان‌هاست. آمار رسمی از خروج پزشکان وجود دارد؟

آمار رسمی مهاجرت پزشکان را ادارات مربوطه باید اعلام کنند، اما آنچه که سازمان نظام پزشکی در اختیار دارد، تعداد درخواست گواهی حسن سابقه برای رفتن به خارج از کشور است. مبنای ما گرفتن گواهی «گوداستندینگ» است. (گواهی حسن انجام کار برای افرادی که عضو سازمان نظام پزشکی هستند. هدف از صدور این گواهی این است که شاغلان رشته‌های پرستاری و پزشکی اثبات کنند در طول دوره خدمت در کشور خود، هیچ گونه سوء‌پیشینه‌ای نداشته‌اند.)

خب، بر این اساس، آمار شما چه چیزی نشان می‌دهد؟

اینکه پزشکانی که این گواهی را دریافت می‌کنند خارج از ایران ماندگار می‌شوند، باز می‌گردند، مدام در حال تردد هستند، در کشورهای دیگری کار پزشکی می‌پردازند یا کار دیگری انجام می‌دهند، موضوع ما نیست، مهم این است که این افراد با خروج از کشور در یک بازه زمانی، کار درمانی برای مردم انجام نمی‌دهند و ما از خدمات‌شان محروم می‌شویم. این افراد از دید ما مهاجرت کرده محسوب می‌شوند به این طوری که در پنج سال گذشته تعداد گواهی‌های حسن سابقه‌ای که سازمان نظام پزشکی صادر کرده است، در حوزه تخصص، فوق تخصص و فلوشیپ، بیش از ۸ برابر و تعداد گواهی‌های صادر شده در حوزه داروسازی بیش از ۳ برابر افزایش پیدا کرده است. این آمار در حوزه دندانپزشکی بیش از ۵ برابر در حوزه مامایی و پیراپزشکی ۱۰ برابر افزایش یافته است و متناسفانه روند افزایشی این اعداد بسیار بالا است.

