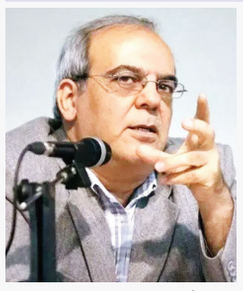
یادداشت . . .

مجازات سخت، بدون درک ریشه‌های اجتماعی جرم، فقط آمار زندان را بالا می برد



عباس عبدی
پژوهشگر مسائل سیاسی

درمیدان ولیعصر تابلویی زده‌اند با عنوان «مثل آینده تصمیم بگیر» این شعار ابهام دارد شاید منظورشان طعنه زدن به «مثل بانک آینده» بوده، شاید هم چیز دیگری. نمی‌دانم مهم هم نیست، کسی هم توجهی ندارد.

مجلس نیز به ارزیابی عملکرد یک‌ساله برنامه هفتم از سوی دولت پرداخت. کاری عبث و بیهوده است چون برنامه‌ریزی در ایران فاقد معیارهای معتبر برای اجرا است. برنامه‌ها کاملا متناقض است. به تبعات ادعاهای خود ملتزم نیستند. آنان نمی‌دانند که رشد ۸ درصدی چقدر سرمایه لازم دارد و این امر بدیهی را نمی‌دانند که با سیاست خارجی کنونی و تحریم و فقدان درآمد نفت تامین ارز لازم ممکن نیست و... به همین دلیل در یادداشت زیر به وضعیت سیاستگذاری و برنامه‌ریزی در ایران پرداخته‌ام.

سیاستگذاری موجود و مطلوب در ایران را می‌توان با فرد مبتدی و استاد بزرگ در بازی شطرنج مقایسه کرد. فرق میان بازیکن مبتدی و استاد بزرگ شطرنج معمولا در تعداد مهره‌های روی صفحه نیست، در درک آنان از کلیت بازی و پیش‌بینی تعداد حرکت‌هایی است که در ذهن دارند. مبتدی وقتی تهدیدی می‌بیند، فورا به صورت واکنشی مهره‌ای را جابه‌جا می‌کند تا خطر رفع شود. خیال می‌کند با یک حرکت، بازی را نجات داده است. استاد بزرگ اما همان تهدید را فرصتی برای حمله از مسیر دیگر می‌بیند؛ می‌داند که عقب‌نشینی، گاه مقدمه پیروزی است و گاه مهره‌ای را باید قربانی کرد تا بازی حفظ شود. فرق این دو، در دیدن لحظه یا دیدن مسیر در واکنشی بودن یا کنشگری است.

مبتدی صفحه شطرنج را به صورت تکه‌های مجزا می‌بیند. تمرکز اصلی او روی «زدن» مهره‌های حریف است. استاد بزرگ صفحه را به عنوان یک «کلیت» ارگانیک و پویا می‌بیند. هدفش تسلط بر خانه‌های مرکزی و بازی است.

مبتدی شاید بتواند ۱ یا ۲ حرکت را به جلو نگاه کند و آن هم معمولا فقط برای مهره‌های خاص. استاد بزرگ می‌تواند دنباله‌های پیچیده ۱۰–۱۵ حرکتی یا حتی بیشتر را در ذهن خود محاسبه و تجسم و چندین شاخه مختلف را به‌طور همزمان ارزیابی کند. مبتدی حتی اگر برتری واضحی داشته باشد، ممکن است نتواند یک بازی برده را به پیروزی تبدیل کند. برای استاد بزرگ پایان‌بازی بخش جذاب آن است تا کوچکترین برتری و فرصت را به پیروزی تبدیل کند. مبتدی ممکن است زمان تصمیم‌گیری را به سرعت هدر داده یا در موقعیت‌های ساده، زمان زیادی تلف کند. استاد بزرگ دقیقا می‌داند چه زمانی باید وقت خود را صرف یک محاسبه و تصمیم پیچیده کند و چه زمانی باید با استفاده از غریزه و شناخت الگو، حرکت سریع انجام دهد. مبتدی مانند کسی است که الفبای یک زبان را می‌داند و می‌تواند کلمات ساده را بخواند.

استاد بزرگ مانند یک شاعر یا نویسنده برجسته است که می‌تواند با استفاده از همان الفبا و دستور زبان، شاهکارهای ادبی خلق کند. آنها نه تنها قواعد را می‌دانند، بلکه می‌دانند چگونه آنها را به زیباترین و موثرترین شکل ممکن حتی با شکستن قواعد، یک اثر هنری خلق کنند.

اینها تفاوتی‌هایی است که اگر از صفحه شطرنج به میدان سیاست بیاید، نتیجه‌اش دو الگوی سیاستگذار خواهد بود؛ یکی سیاستگذار مبتدی که اسیر لحظه است و دیگری سیاست‌گذار استاد بزرگ که به افق و پایان و آینده می‌نگرد.

در ایران، هر دو نوع سیاستگذار را داشته‌ایم، اما متاسفانه در دو دهه اخیر، وزن اولی در همه حوزه‌ها غلبه داشته است. سیاستگذار مبتدی معمولا وقتی مساله‌ای را می‌بیند، همان‌جا به فکر چاره می‌افتد؛ بی‌آنکه بداند هر تصمیم، ۱۰ تصمیم دیگر را در زنجیره خود لازم دارد. مثل همان شطرنج‌بازی که با خیال راحت وزیر را جلو می‌برد، غافل از آنکه شاه بی‌پناه شده در چند حرکت بعدی مات می‌شود. نمونه‌ها زیاد است.

سعی می‌کنم مواردی را مختصر توضیح دهم. پرداخت یارانه‌ها یک نمونه است. سیاستی که با نیت یا ادعای برقراری عدالت آغاز شد اما با بی‌توجهی به ساختار مالی و تولیدی کشور، خود به نابرابری و تورم دامن زد. قرار بود پرداخت پول نقد به مردم قدرت خرید آنان را افزایش دهد، اما در عمل ارزش پول را سوزاند.

سیاستگذار مبتدی فکر می‌کند مردم اگر پول بیشتری داشته باشند، وضع‌شان بهتر می‌شود؛ سیاستگذار استاد بزرگ می‌داند اگر سازوکار تولید و توزیع اصلاح نشود، پول بی‌پشتوانه و تورم‌زا فقط میان فقیر و غنی دست به دست می‌شود و وضع هیچ‌کس بهتر نمی‌گردد.

در مسکن هم داستان مشابهی تکرار شده. طرح‌هایی چون مسکن مهر یا نهضت ملی مسکن، بیشتر شبیه شطرنج‌باز مبتدی است که همه مهره‌ها را در یک نقطه جمع می‌کند تا «حمله» کند، بی‌آنکه راهی برای بازگشت باقی بگذارد.

ساخت خانه در بیابان بدون شغل، خدمات و حمل و نقل، همان‌قدر غیرعقلانی است که آوردن وزیر به گوشه صفحه شطرنج برای تهدید فیل حریف. سیاستگذار حرفه‌ای می‌داند که، مسکن فقط چهار دیواری نیست؛ شبکه‌ای است از کار، زمین، سرمایه و شهر، ارتباطات، امنیت و در سیاست کیفری نیز همین دو منطق رو در رو هستند.

مبتدی هرگاه ناهنجاری می‌بیند، به سراغ تشدید مجازات و شعار اعدام باید گردد، می‌رود. خیال می‌کند قانون هر چه تندتر و خشن‌تر باشد، جامعه زودتر منضبط می‌شود، اما استاد بزرگ می‌داند خشونت قانون وقتی جای الزامات ساختاری و رفتاری را می‌گیرد، نظم اجتماعی از درون می‌پوسد.

تجربه دنیا هم نشان داده که مجازات‌های سخت، بدون درک ریشه‌های اجتماعی جرم، فقط آمار زندان را بالا می‌برد نه امنیت را. هر چه مجازات سخت‌تر و اعدام‌ها را بیشتر کنیم و حتی در دنیا با فاصله زیاد صاحب مقام اول اعدام شویم، ناهنجاری‌ها کم نمی‌شود که بیشتر هم خواهد شد.

در حوزه حجاب و سیاست فرهنگی، این تضاد آشکارتر است.

سیاستگذار مبتدی می‌پندارد رفتار اجتماعی را می‌توان با دستور و تهدید تغییر داد. اما استاد بزرگ می‌داند حجاب، مثل هر پدیده اجتماعی دیگر، تابع شرایط اجتماعی و نیز معنا و احساس تعلق به یک رفتار و ارزش است نه ترس.

اگر معنا فرسوده شود، اجبار نه تنها نتیجه نمی‌دهد، بلکه واکنش منفی برمی‌انگیزد. او به جای تکیه بر اجبار، به بازسازی اعتماد اجتماعی می‌اندیشد، چون می‌داند جامعه را نمی‌توان با بخشنامه اداره کرد.

سیاستگذار حرفه‌ای به جای اصلاح ظاهری، نظام پشتیبان عدالت و برابری را طراحی می‌کند؛ اصلاح حق طلاق و حضانت و تامین حقوق برابر و خروج دولت از داوری اخلاقی در روابط خصوصی. در حوزه فناوری هم همین الگوی دوگانه برقرار است. سیاستگذار مبتدی شیفتگی و نفرت خود را به فناوری همزمان بروز می‌دهد. گاه با فناوری برخوردی ترسان دارد و گاه شیفته و فن‌زده مثل غرب‌زده می‌شود. یا می‌خواهد با فیلتر و محدودیت جلوی تغییر را بگیرد، یا با شتاب، پروژه‌های دیجیتال پرطمطراق راه می‌اندازد تا همه را مهار کند. بی‌آنکه به استلزامات آن آگاه و متعهد باشد. استاد بزرگ اما فناوری را نه تهدید می‌بیند و نه معجزه؛ آن را بخشی از واقعیت می‌داند که باید در مسیر منافع عمومی هدایت شود.

او از داده، شفافیت و مشارکت برای سیاستگذاری استفاده می‌کند، نه برای مهار و سلب اختیار و آزادی مردم.

در سیاست زیست‌محیطی نیز نگاه مبتدی به بحران آب و هوا واکنشی است. سد می‌سازد تا تشنگی سال بعد را عقب بیندازد، بی‌آنکه بداند که تبعات این سد چیست؟ استاد بزرگ اما ساختارها را چون مجموعه‌ای از الگوی مصرف، قیمت‌گذاری، سیاست کشاورزی و آموزش و اشتغال می‌بیند. او می‌داند نگاه به آب را باید در عینیت جامعه نیز اصلاح کرد نه در بستر رودخانه.

در آموزش هم چنین است. اصلاحات آموزشی ما معمولا به تغییر کتاب و امتحان خلاصه شده است. هر وزیر تازه‌ای گمان می‌کند با تغییر سرفصل‌ها می‌تواند نسل تازه‌ای بسازد. در حالی که آموزش، محصول اعتماد، انگیزه معلم و رابطه میان علم و زندگی است. سیاستگذار استاد بزرگ نه به امتحان، بلکه به یادگیری و مشارکت و توانمندی فکر می‌کند.

در همه این عرصه‌ها، ریشه تفاوت در چیزی عمیق‌تر از تخصص است؛ در نوع نگاه به جامعه. سیاستگذار مبتدی اراده‌گرا است؛ گمان می‌کند اگر اراده کند، همه چیز ممکن خواهد شد. با صدور دستور و آیین‌نامه می‌خواهد جامعه را اصلاح کند، اما استاد بزرگ می‌داند که جامعه موجود زنده‌ای است، نه صفحه‌ای سفید. می‌فهمد که قدرت، تا زمانی واقعی است که محدود باشد. او به جای دستور، قاعده می‌گذارد؛ به جای اراده، برنامه و به جای درخواست تبعیت، شعار مشارکت می‌دهد. در نهایت، تفاوت این دو نه در نیت بلکه در روش است. سیاستگذار مبتدی از هر بحران به بحران دیگر می‌رود و هر بار همان خطای پیشین را به شکل دیگری تکرار می‌کند.

استاد بزرگ اما از هر بحران چیزی می‌آموزد؛ اولی بازی را می‌بیند، دومی میدان را. اولی مهره جابه‌جا می‌کند، دومی مسیر را طراحی می‌کند و تا وقتی شطرنج سیاست ایران از بازی لحظه‌ای به بازی آینده‌نگرانه عبور نکند، صفحه‌مان همان است که بود؛ پر از مهره‌های خسته و حرکات بی‌هدف و تصمیم‌هایی که هر بار از نو آغاز می‌شوند، اما همیشه به یک مات تکراری ختم می‌گردند.

نظامِ سلامت به روایت «کامرانِ» دور از سیاست؛

نه سوپر من می‌خواهیم نه سوپر انقلابی

سرویس سیاسی – مواضع مردی که روزگاری کاندیدای جبهه پایداری و طیف هایی از این دست برای ریاست جمهوری بود، این روزها در دور دست سیاست، رنگ و بوی متفاوتی نسبت به اعضای عمده این جریان دارد.

گفتگو با دکتر کامران باقری لنکرانی، وزیر بهداشت درمان دولت احمدی نژاد و کاندیدای انصرافی ریاست جمهوری در آن دوران، صرفاً مربوط به حوزه پزشکی و نظام سلامت بود. او در این گفتگو هشدارهایی درباره برخی مسائل نظام سلامت داد و نیز بیم ها و امیدهایش را برشمرد.

اما بخش پایانی مصاحبه ناگزیر به عرصه سیاست کشید. او جدیدترین مواضعش را در روزگاری که دور از سیاست به سر می‌برد اعلام کرد. مواضعی که شاید برای دوستان قدیمی اش عجیب به نظر برسد. از جمله اینکه در کل به ریاست جمهوری پزشکیان امیدوار است و اساساً این روزها کشور را بی نیاز به سوپرمن و نیز سوپر انقلابی می داند. گویی او بعد از ناکامی در کاندیداتوری ریاست جمهووری، در کنجی به دور از سیاست، روزگار کامروایی را در تعامل سازنده با دیگران و توجه به امور علمی سپری می کند.

در بحبوحه شرایط خاص جهانی پساکرونا و این که این ویروس با ما چه کرد، و نیز مبتنی بر چالش‌های داخلی حوزه سلامت، دکتر کامران باقری لنکرانی، وزیر اسبق بهداشت، در گفت‌وگویی با سرویس اجتماعی تابناک، نسبت به خطر تربیت پزشکان بی‌کیفیت با افزایش ظرفیت رشته های پزشکی، لطمه زیرمیزی به حرمت پزشکی و فرسودگی شغلی منجر به خودکشی در این قشر هشدار داد.

با توجه به سابقه شما در مدیریت نظام سلامت، ارزیابی کلی شما از وضعیت کنونی نظام سلامت در مقایسه با دوران پیش و هنگام وزارتتان چیست؟ و چه نگرانی‌ها و امیدواری‌هایی در این زمینه وجود دارد؟

در سطح جهانی، نظام‌های سلامت با بحران‌هایی روبرو هستند. تشدید این بحران‌ها پس از پاندمی کرونا، موجب آسیب‌های جدی به ساختار سلامت در ابعاد مختلف شد؛ از جمله اختلال در ارتباط با مردم، از دست دادن منابع به‌ویژه منابع انسانی مانند پزشکان و پرستاران، و تغییر در رویکردهای کلان. کرونا می‌توانست به یک فرصت تبدیل شود تا اهمیت سرمایه‌گذاری در حوزه سلامت بیش‌تر درک شود، یعنی نشان داد که نظام سلامت چقدر اهمیت دارد و البته یک ویروس می تواند آن را به هم بریزد. اما متأسفانه این اتفاق به‌طور کامل رخ نداد. امروزه خدمات سلامت در جهان بسیار پرهزینه شده است. از یک سو، داروهای جدید، بیماری‌های صعب‌العلاج را تا حدی قابل درمان کرده‌اند و سهل العلاج تر شده، اما از سوی دیگر، هزینه‌های درمان به‌طور چشمگیری افزایش یافته است.

یعنی دوباره صعب العلاج شده...

به یک تعبیر بله... اما به تعبیری هم نه. پیشرفت‌های تشخیصی و درمانی مانند داروهای مولکولی و ابزارهای دقیق، نیز بر این هزینه‌ها افزوده‌اند. یعنی همه این ها باعث شده بخش درمان، گران تر شود.

متأسفانه، این تمرکز بر درمان، باعث غفلت از خدمات پیشگیری و ارتقای سلامت شده و بخش بازتوانی و توانبخشی نیز تحت‌الشعاع قرار گرفته است. یادمان رفته که اینها هم مهم اند و باید می پرداختیم. لذا پرداختن به درمان باعث گران تر شدن است. این چالشی بزرگ در سطح جهانی است و ایران نیز از آن متأثر است.

علاوه بر این، کشور ما با چالش‌های خاص خود نیز روبروست؛ از جمله چندگانگی در نظام بیمه‌ای. این چندگانگی، مانع اجرای سیاست واحد و دستیابی به پوشش همگانی واقعی می‌شود. برخی از بیمه‌ها نیز با مشکلات مالی جدی مواجه هستند که بر کل نظام سلامت تأثیر منفی می گذارد.

مسئله دیگر، فقدان یک نقشه کلان و دید راهبردی یکپارچه در حوزه سلامت است. در دوران وزارت، آرزوی ما داشتن سندی بود که همه نهادهای مرتبط، از وزارت بهداشت و وزارت رفاه گرفته تا مجلس و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، به آن متعهد باشند. تحقیقات بعدی نیز این نکته را تأیید کردند که فقدان چنین نقشه‌ای، یکی از موانع اصلی اصلاحات در نظام سلامت ایران است.

سیاست های کلی که قبلا اعلام شده بود...

در یک تحقیقی که با یکی از دانشجویان انجام دادیم به این رسیدیم که فقدان نقشه جامع سلامت، یک مساله است و آسیب می زند. سیاست‌های کلی سلامت در سال ۱۳۹۳ ابلاغ شد و تکلیف بسیاری از امور را روشن کرد، اما در یازده سال گذشته، کمتر شاهد اقداماتی در چارچوب این سیاست‌ها بوده‌ایم. ممکن است انتقاداتی به این سیاست‌ها وجود داشته باشد، اما عمل سلیقه‌ای جایگزین تعهد به اجرای آن‌ها شده است. این حق نداریم. اگر این سند به‌درستی عملیاتی می‌شد، امروز شاهد پیشرفت‌های بیشتری بودیم.

عجیب نیست. چون مثل سایر سندها و برنامه های چندساله مان شده...

متأسفانه گاهی به جای تمرکز بر اهداف کلان، به دنبال ثبت نام و اقدامات فردی هستیم، در حالی که تداوم در اجرای برنامه‌هاست که موفقیت را به ارمغان می‌آورد. حتی اسناد بین‌المللی موفق نیز در صورت عدم اجرا، کارایی ندارند. اگر بر اساس ان عمل می کردیم شرایط فرق می کرد. نه این که هر کسی بیاید و یک کاری را برجسته کند و ناتمام بگذارد و برود. گاهی فقط دنبال افتتاح های متعدد و ... هستیم. اما تداوم در عمده کارها دیده نمی شود. استاد خوبی داریم اما عملیاتی نشده اند. چون از روز اول مشخص بود برای اجرا نبوده و برای پز دادن است.

باید توجه داشت که سلامت تنها در اختیار وزارت بهداشت نیست. عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، از جمله عوامل ساختاری، تجاری و سیاسی، نقش تعیین‌کننده‌ای دارند. برای مثال، در کاهش تصادفات جاده‌ای به عنوان یکی از مهم‌ترین علل مرگ‌ومیر قابل پیشگیری، وزارت بهداشت تنها سهم کوچکی دارد و موفقیت در این زمینه، نیازمند عزمی فرابخشی، از فرهنگ‌سازی و آموزش تا بهبود زیرساخت‌ها است. مثلا درک خطر در رانندگان ما وجود ندارد. این درک خطر را باید خیلی جاها ورود و کمک کنند این طوری نمی شود...

کشورهایی که توانستند، چگونه موفق شدند؟

ببینید ما باید نگاهی عملیاتی و اجرایی به مسائل داشته باشیم. هنگام تدوین برنامه‌های توسعه، به جای نوشتن آرمان‌های دور از دسترس، به دوستان در سازمان مدیریت و برنامه ریزی می گفتم ما دنبال قانون اساسی نوشتن نیستیم. باید راهکارهای عملیاتی با منابع مشخص و سازوکارهای پایش دقیق طراحی کنیم. تنها در این صورت می‌توانیم به نتایج ملموس و پایدار دست یابیم. خیلی پالاک تر از این ها و روشن تر باید با موضوعات برخورد کنیم.

کرونا را اشاره کردید. درباره باور برخی افراد مبنی بر تضعیف سیستم ایمنی و بروز مشکلات دیگر پس از تزریق واکسن، چه نظری دارید؟ آیا کرونا واقعاً ویروس عجیبی است؟

بله، کرونا ویروس پیچیده‌ای است. ما پیش از این می‌دانستیم که ویروس‌ها می‌توانند سیستم ایمنی را تحت تأثیر قرار دهند، اما رخدادهای پس از کرونا واقعاً قابل تأمل است. امروزه شاهد افزایش شیوع دیابت، بیماری‌های خودایمنی، اختلالات گوارشی، حرکتی و حتی مواردی مانند افسردگی هستیم. این موارد در قالب «**Long Covid**» یا عوارض طولانی‌مدت کرونا در جهان گزارش شده‌اند.

به عنوان مثال، من در طبابت خود با بیمارانی مواجه شده‌ام که پس از ابتلا به کرونا، به بیماری‌هایی مانند هپاتیت خودایمنی مبتلا شده‌اند، بدون آنکه پیشینه‌ای از بیماری کبدی داشته باشند. این نشان می‌دهد که کرونا می‌تواند تأثیرات گسترده و پایداری بر بدن داشته باشد و هنوز ممکن است ابعاد کامل این تأثیرات را درک نکرده باشیم.

بعد از کرونا و داستان واکسن ها، حرف و حدیث های زیادی درباره اثرات نامطلوب این واکسن ها در سلامت افراد مطرح شد. در مورد واکسن‌ها و نگرانی‌های مربوط به عوارض آنها چه نظری دارید؟

متأسفانه از دوران کرونا، شاهد گسترش موج واکسن‌ستیزی و واکسن‌گریزی بوده‌ایم. باید درک کنیم که هر واکسن یا دارویی می‌تواند عوارضی داشته باشد، اما نکته مهم، سنجش منفعت در برابر ضرر آن است. واکسن‌های کرونا به گونه‌ای طراحی و تأیید شدند که منفعت آنها — یعنی پیشگیری از ابتلای شدید، بستری و مرگ — به مراتب بیش از عوارض نادرشان باشد. یعنی در برابر عوارضی که داشت، اما هدف اصلی آن پیشگیری از ابتلای شدید و مرگ افراد بود که کمک زیادی به این عرصه کرد. هر دارویی بالاخره عوارضی دارد. اما خیلی از عوارض واکسن کرونا اولا نادر است، دوم این که جلوی مرگ ناشی از کرونا را گرفت. توقع این که واکسن بزنیم تا کرونا بگیریم، توقع درستی نبود.

داخلی و خارجی فرقی نمی کرد؟

این واکسن‌ها — اعم از تولید داخل یا وارداتی — نقش حیاتی در کاهش مرگ‌ومیر ناشی از کرونا ایفا کردند. به عنوان مثال، ایران توانست در مدتی کوتاه، با افزایش چشمگیر پوشش واکسیناسیون، از آمار روزانه هزار مرگ به کنترل قابل توجهی برسد. تحقیقات نیز نشان داد در استان‌هایی که واکسن‌گریزی بیشتر بود، مرگ‌ومیر با تأخیر بیشتری کاهش یافت. این تحول بزرگی بود و دنیا هم تایید کرد. اثرش را هم در ان زمان دیدیدم.

موضوعاتی در عرصه پزشکی است که من می پرسم و احتمالا منقطع هم به نظر برسد. اما بالاخره باید مطرح کنیم. در مورد این چالش‌های حوزه پزشکی، به ویژه بحث ظرفیت پذیرش دانشجوی پزشکی و توزیع ناموازن پزشکان در کشور، این روزها مباحث متعددی بیان می شود. شما چه نظری دارید و موضع تان در این باره چیست؟

افزایش ظرفیت پذیرش دانشجوی پزشکی بدون برنامه‌ریزی برای توسعه زیرساخت‌های آموزشی — از جمله استاد، کلاس، آزمایشگاه و بیمارستان — نه تنها مشکل دسترسی به خدمات سلامت را حل نمی‌کند، بلکه می‌تواند به تربیت پزشکان بی‌کیفیت بینجامد.

پزشکی تنها با آموزش تئوری محقق نمی‌شود؛ بلکه نیاز به تجربه عملی و آموزش بالینی تحت نظارت اساتید مجرب دارد. متأسفانه امروزه شاهد تمرکز بیش از حد متخصصان در شهرهای بزرگ — تا ۹۰ درصد در برخی رشته‌ها — هستیم، در حالی که بسیاری از مناطق محروم از دسترسی به خدمات تخصصی محرومند. راه حل، صرفاً افزایش تعداد پزشک نیست، بلکه باید با اصلاح نظام پرداخت، ارتقای شرایط زندگی و کاری در مناطق محروم و اجرای طرح‌های ماندگاری، زمینه حضور پزشکان در این مناطق را فراهم کنیم. از یکی از شهرهای کوچک که متخصص قلب نداشت، بیش از پنجاه نفر متخصص همان شهر، در تهران فعالیت داشتند. امروز ۶۵ درصد پزشکان متخصص در تهران هستند و ۷۵ درصد در کل، در شهرهای بزرگ.

همه دوستانی که من با انها گفت و گو کرده ام، مخالف افزایش سهمیه ها بودند. پس چه جریانی و چه کسی این روند را با این همه مخالفت، تدارک دیده است؟

من فکر می کنم سوء تفاهماتی در این عرصه رخ داده است. کار غلط را هر وقت جلویش را بگیریم درست است. من نگرانم. وقتی مسئولیتی داریم نباید بر اساس میل شخصی عمل کنیم. الزاما با افزایش متخصص، اتفاق مورد نظر رخ نمی دهد. تجربه نشان داده با افزایش دندانپزشک، اتفاقا شرایط سلامت دندان پایین تر آمد. دو سوم دانش ‌آموزان ما یا مسواک نمی زنند یا اشتباه مسواک می زنند.

در مورد روابط پزشک و بیمار، از جمله این که پزشکان، عمدتا افراد را صرفا به عنوان بیمار و مریض می بینند، شخصا نگاه انتقادی دارم. و در مورد مسائلی مانند «زیرمیزی» نیز توجیهات زیاد بیان می شود. مثلا می گویند اقتصاد سلامت نداریم، تعرفه ها واقعی نیست و موضوعاتی از این دست. آیا اینها توجیه می شود که زیرمیزی جریان داشته باشد؟

یکی از درد های ما همین است. متاسفانه بر اساس پایان نامه هایی که کار کردیم، روابط پزشکان و بیمار رابطه قدرت است. ما بیمار را باید شریک خودمان بدانیم. حتی مشتری هم ندانیم. او شریک ماست. اما شرایط به سمت رابطه قدرت پیش می رود. جهت گیری ما باید به سمت انسانی تر کردن پزشکی باشد. اذعان می کنیم این بحران است اما در همه جای دنیا در این پزشکی فناور محور جریان دارد. این یکی از ضعف های مهم پزشکی است. برای همین پزشک خانواده اتفاق خوبی است و به این ایده کمک می کند.

متأسفانه برخی رفتارهای نادرست دیگر — مانند دریافت زیرمیزی — به اعتماد عمومی به جامعه پزشکی لطمه زده است. این مسئله تنها با نظارت درون‌سازمانی و برخورد قاطع با متخلفان قابل حل است. به عنوان مثال، کسی که مرتکب چنین تخلفی می‌شود، نباید در موقعیت‌های الگویی — مانند هیئت‌های ممتحنه یا آموزش دانشجویان — قرار گیرد. متاسفانه انواع روش های جدید هم برای دریافت زیرمیزی جریان دارد.

از سوی دیگر، باید به اصلاح تعرفه‌های پزشکی نیز توجه کرد. درآمد ناکافی — به ویژه برای پزشکان عمومی — می‌تواند آنان را به سمت فعالیت‌های غیرمرتبط با کم فایده سوق دهد. من نامه به وزیر محترم هم نوشتم که بیست سال است فوق العاده شغل پزشکان برایشان در نظر گرفته نشده است. برای پزشکان عمومی دیگر صرف نمی کند پزشکی کند. خیلی هایشان هم به سمت عمل زیبایی و ... رفته اند.

در مورد فشارهای روانی و فرسودگی شغلی در جامعه پزشکی، به ویژه در میان دستیاران و دانشجویان، چه نظری دارید؟ همین ها باعث ایجاد گره ها و عقده هایی نمی شود که طرف با گرفتن تخصصش، در کارش و در برخوردش با بیمار اثر بد بگذارد؟

فرسودگی شغلی در میان پزشکان و پرستاران — به دلیل ساعت‌های طولانی کار، فشار روانی و فقدان حمایت‌های کافی — یک بحران جهانی است. در ایران نیز مواردی از افسردگی و حتی خودکشی در میان پزشکان گزارش شده که عمدتاً ریشه در مشکلات مزمن روانی — تشدیدشده توسط فشارهای کاری — دارد. دنیا هم دارد فکر می کند چگونه می شود دوره پزشکی را کوتاه تر کرد. همچنین حمایت کنیم از دانشجوها که در این دوره هم اتفاقاتی رخ داده است. داشتن امید به آینده و تضمین ها نیز هست. البته در بحث خودکشی داستان دیگری هم است. عمده این اتفاقات اولا در یک بستری خاص رخ داده تا نهایتا منجر به خودکشی شده است. اما گاهی هم اتفاق آخر مربوط به مسئول مستقیم او در نظام سلامت بوده است. یعنی برخورد یک مدیر، منجر به اقدام به این اتفاق شده است. مدیران باید درک کنند شرایط را و فشار زیاد نیاورند.

جناب آقای دکتر، آقای پزشکیان پزشک هستند و این دولت را می‌توان دولت پزشکان نامید؛ شما نیز در یک دوره استارتی برای ریاست جمهوری زدید. تفاوت چیست و آیا شما یک روز بالاخره پزشک سیاست خواهید شد؟

بر این باورم که حضور جناب آقای دکتر پزشکیان در منصب ریاست‌جمهوری، فرصتی مغتنم برای اصلاحات نظام سلامت و فراتر از آن، اصلاحات سیاست‌های عمومی است. سیاست‌های عمومی یعنی آموزش و پرورش، مسکن، عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و خود سلامت. حضور ایشان را ارزشمند می‌دانم و امیدوارم همکارانشان نیز از این حضور به‌خوبی بهره برند. گاهی مشاهده می‌کنم که برخی رویکردها در حوزه نظام سلامت، بسیار درمان‌محور و بی‌توجه به بهداشت و پیشگیری است؛ امیدوارم همان رویکردی که جناب پزشکیان در دوران وزارت پیگیری می‌کردند و اکنون اعلام می‌فرمایند، در نظام سلامت جاری و ساری شود.

برای شما شرایط آنگونه که می خواستید پیش نرفت... ممکن است دوباره به فکر کاندیداتوری بیفتید؟

در آن مقطع ، عده‌ای اصرار داشتند که اینجانب وارد صحنه شوم و ثبت‌نام کردم، اما شرایطی پیش آمد که ادامه حضور ممکن نشد؛ گفته شد تأیید نمی‌شوید و مانند آن. ما نیز دیدیم چرا باید حضوری داشته باشیم که موجب اختلاف نظر و مشکل شود؛ با اجازه، کنار رفتیم و پشیمان نیستم، زیرا گاهی بودن فرد باعث اختلاف و ناسازگاری می‌شود. اگر انسان احساس کند حضورش موجب تفرقه است، نباید بماند؛ وحدت، همسویی و همراهی ارزشی بسیار بیشتر دارد.

اکنون نیز احساس تکلیفی در این زمینه ندارم که بگویم من کسی هستم که کشور را حل می‌کنم. حس می کنم ما به سوپرمن نیاز نداریم؛ به فردی نیاز داریم که بتواند گروهی همراه را مدیریت کند و تدبیر نماید.

سوپر انقلابی چه؟

انقلابی نیاز داریم، اما نه سوپر انقلابی به تعبیری که برخی می گویند؛ نه. به فردی نیاز داریم که گروهی تشکیل دهد و تدبیر کند. تدبیر یعنی سر زدن یکی و گردن زدن دیگری برای حل مشکل نیست؛ مشکل هنگامی حل می‌شود که نگاه ریشه‌ای داشته باشیم و راه‌حل‌های کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت پیش‌بینی کنیم. این کار را سوپرمن نمی‌تواند انجام دهد؛ نیاز به همراهی همه کسانی دارد که دلشان برای کشور می‌سوزد، هدفشان حل مشکلات کشور است و این افراد در همه نحله‌ها و گروه‌ها وجود دارند. برخی ناامیدند؛ آدم ناامید همه را ناامید می‌کند: «افسرده دل افسرده کند انجمنی را». نیاز به کسانی است که امیدوارند، به توانایی‌های کشور آگاهند، کشور را قبول دارند و می‌خواهند ایران عزیزمان رشد کند؛ همه می‌توانند به یکدیگر کمک کنند.

چیدمان متفاوت صندلی وزرا در مجلس هنگام بررسی عملکرد برنامه هفتم

سرویس سیاسی – در دو روز بررسی برنامه هفتم توسعه در خانه ملت، نحوه چیدمان صندلی وزرا تغییر کرد و هشت صندلی برای اعضای کابینه در مقابل نمایندگان مجلس و پشت به هیأت رئیسه مجلس شورای اسلامی قرار داده شد.

در دو روز بررسی برنامه هفتم توسعه در هرم سبز بهارستان، صندلی وزرا به‌صورت منظم و روبه‌روی نمایندگان چیده شده؛ صحنه‌ای که بیش از هر چیز، فضای پاسخ‌گویی را تداعی می‌کند.

نحوه چیدمان صندلی وزرای دولت به این گونه است که هشت صندلی برای وزرا و پشت به هیات رئیسه مجلس قرار داده است و وزرا و نمایندگان دولت به نوبت پشت تریبون قرار می‌گیرند و از کارنامه یک‌ساله دولت در برنامه هفتم دفاع می‌کنند.

در این میان وزرایی هم که در مجلس حضور پیدا کردند اما در پشت تریبون قرار گرفتند، باز در همان چیدمان جلوس می‌کردند که در این راستا می‌توان به حضور روز گذشته سید عباس صالحی وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی در صحن علنی مجلس شورای اسلامی اشاره کرد.

در جلسه «سه‌شنبه نظارتی» مجلس ـ برای بررسی برنامه هفتم ـ نیز «غلامرضا نوری قزلجه» وزیر جهاد کشاورزی، «سیدعلی مدنی‌زاده» وزیر اقتصاد و امور دارایی، «محمدرضا فرزین» رئیس کل بانک مرکزی و «حمیدپورمحمدی» رئیس سازمان برنامه و بودجه در چیدمان متفاوت که برای اعضای کابینه تعبیه‌شد، نشستند.

یکی از نمایندگان مجلس شورای اسلامی پیشنهاد این چیدمان را برای وزرای دولت مطرح کرد و این موضوع در جلسه غیرعلنی مجلس به رأی گذاشته شد و نمایندگان با آن موافقت کردند؛ این چیدمان صندلی فقط در جلسات بررسی عملکرد برنامه هفتم انجام می‌شود و پس از آن وزرای دولت با حضور در مجلس در جایگاه های قبلی حضور می‌یابند.

این جایگاه فقط برای وزرا و رؤسای سازمان‌ها تعبیه شده که نمایندگان به راحتی بتوانند با آنان گفت‌وگو کنند و وزرا به راحتی در جایگاه تریبون مجلس شورای اسلامی حضور یابند. بر این اساس محمد رضا عارف معاون اول رئیس جمهور که روز گذشته از پاستور به بهارستان رفت، در چیدمان اعضای کابینه حضور نیافت و در همان جایگاه قبلی نمایندگان دولت (رو به روی هیأت رئیسه) نشست.

اقتصاد کیش روزنامه
پرتیراژترین و با سابقه ترین نشریه جزیره کیش
گسترده ترین شبکه اطلاع رسانی داخلی منطقه آزاد کیش
۴۴۴۲۴۹۶۹
۴۴۴۲۴۹۹۹