



در گفتگوی اختصاصی معاون فنی و برنامه ریزی نظام پزشکی استان با شرق مطرح شد:

هیچ ادعایی مبنی بر فرار مالیاتی پزشکان بطور عام وجود ندارد

جامعه پزشکی آن به ۵۰ نفر برسد، آن شهر می تواند نظام پزشکی داشته باشد و با افزایش تعداد، تعداد هیئتمدیره‌ها افزایش پیدا می‌کند. هیئتمدیره‌ها نمایندگان را به تناسب تعداد سهمی که در مجمع عمومی دارند انتخاب می‌کنند. اعضای مجمع عمومی از سراسر کشور در تهران جمع می‌شوند و در حال حاضر اعضای مجمع بالغ بر ۲۹۰ تا ۳۰۰ نفر سراسر کشور است. رئیس کل که توسط مجمع عمومی انتخاب می‌شود به عنوان نفر اصلی اجرایی سازمان نظام پزشکی، مسئولیت اجرای مصوبات و قوانین و اجرای قانون نظام پزشکی را بر عهده دارد که در حال حاضر رئیس کل در این دوره دکتر رئیس‌زاده هستند. همچنین مجمع عمومی، اعضای شورای عالی نظام پزشکی را تعیین می‌کنند. شورای‌عالی درحقیقت به عنوان نهاد قانون‌گذار، تدوین‌کننده طرح‌ها و لویجی است که در داخل نظام پزشکی باید تدوین شود و کمیسیون‌های متعدد دارد. اعضای شورای‌عالی (۲۷ نفر) که شامل نماینده وزیر و رئیس سازمان پزشکی قانونی است؛ یک رئیس برای خودشان انتخاب می‌کنند که متناظر همان مسئولیت‌های قوه مقننه داخل نظام پزشکی است و خوشبختانه در این دوره آقای دکتر جعفری‌نمین از اردبیل با رای بالا و اعتماد قاطع همه اعضای مجمع عمومی و شورای‌عالی، به عنوان رئیس شورای‌عالی انتخاب شدند. اما هیئتمدیره استان اردبیل ۱۷ نفر است که ۱۰ نفر از گروه پزشکی، دو نفر از گروه دندان‌پزشکی، دو نفر داروساز، یک نفر نماینده جامعه مامائی و یک نفر لیسانسیه پروانه‌دار و یک نفر نماینده همکاران علوم آزمایشگاهی است. اعضای هیئتمدیره، رئیس هیئتمدیره و نمایندگان مجمع را از داخل این ۱۷ نفر انتخاب می‌کنند. همچنین در سطح استان نیز یک شورای هماهنگی نظام پزشکی‌ها وجود دارد که رئیس نظام پزشکی مرکز استان، رئیس شورای هماهنگی استان می‌شود و بقیه شهرهای استان که نظام پزشکی دارند، یک‌سری هماهنگی خاص خود را از طریق آن شورا انجام می‌دهند.

● **هیچ ادعایی مبنی بر فرار مالیاتی پزشکان به صورت عمومی وجود ندارد**
نظام پزشکی با مالیات صددرصد موافق است و همچنین با اجرای قانون، و هیچ ادعایی مبنی بر مستثنی شدن ندارد. در کنار این، به‌عنوان مدافع حقوق بیماران، ادعایش این است همان‌طور که از تمام حرفه پزشکی، حساسرسی دقیق انجام می‌دهند، از سایر حرف و صنوف هم این حساسرسی انجام شود. هیچ ادعایی مبنی بر فرار مالیاتی پزشکان به صورت عمومی وجود ندارد. دو سال پیش که توضیح جنجالی غیرواقعی فرار مالیاتی جامعه پزشکی توسط برخی مسئولین امور مالیاتی کشور طرح شد، بلافاصله با ارائه آمار و مستندات واقعی در نهایت تکذیب شد. اما متأسفانه همیشه این‌طور است، خبر کذب که پخش می‌شود و اثر منفی خود را می‌گذارد، اما به همان اندازه، تکذیب‌هاهم منتشر نشده و اثر قابل توجهی نمی‌گذارند. به خاطر دارم که گفته بودند ما صد هزار نفر عضو جامعه پزشکی داریم و اگر ماهانه ۵۰ میلیون تومان درآمد داشته باشند و قرار باشد ۱۰ درصد مالیات بدهند، باید مثلا سه هزار میلیارد تومان مالیات بدهند که به جای سه هزار، هزار میلیارد داده شده است! پس دو هزار میلیارد فرار مالیاتی است و به همین صورت جامعه را با ذنیت بد مواجه کرده بودند. براساس آماری که سازمان نظام پزشکی به صورت مستند و قابل احصا در سائتش قرار داده است، کمتر از دو درصد جامعه پزشکی متمول هستند. ۸۰ درصد بخش خصوصی در جامعه پزشکی به استناد نظر رسمی سازمان نظام پزشکی و نظر رسمی اردبیل ورشکسته شده است! کدامین مالیات؟ از کدام مالیات حرف می‌زنند؟ اگر از من بپرسید، امروز آمار مطب‌های تعطیل‌شده در چند وقت اخیر را به شما می‌دهم. متأسفانه این نگاه و دیدگاه یک نگاه رسانای و غیرکارشناسی و غیرعلمی است.

● **توضیح مختصری از نظام پزشکی اردبیل بعدید؟**
نظام پزشکی به عنوان یک سازمان عمومی غیردولتی و درحقیقت فراگیرترین سازمان صنفی در حوزه امور پزشکی است و بالغ بر ۵۰ سال فعالیت دارد که فراز و نشیب‌های مختلف داشته است. قانون کامل و جامع نظام در نهایت در سال ۱۳۸۳ در مجلس شورای اسلامی تصویب شده است. درحقیقت اگر بخواهیم با نظام‌های صنفی دیگر مقایسه کنیم، یکی از مترقی‌ترین و دموکراتیک‌ترین سازمان‌های صنفی در سطح کشور است که تمام ارکان این سازمان که از طریق رای مستقل اعضای جامعه پزشکی انتخاب می‌شود. مهمترین اهداف نظام پزشکی که براساس قانون مشخص شده است در جهت پیشبرد و اصلاح امور پزشکی، ارتقای سطح دانش پزشکی، حفظ و حمایت از حقوق بیماران است. یعنی سازمانی است که حقوق صنفی اعضای خودش را حفظ و حمایت از حقوق بیماران را نیز بر عهده دارد. به خاطر سبک کار و اساس علمی که در این حوزه وجود دارد و همچنین بحث حمایت از حقوق صنفی شاغلین، یک هرم پزشکی ترسیم شده است. قانون در این هرم یکسری وظایفی را بر عهده نظام گذاشته که شامل دستوراتعمل‌های پزشکی، طرح‌ها، لویاج و تصویب‌نامه‌هایی می‌شود که براساس اختیار قانونی و با مشورت قوه مقننه و دولت بر عهده سازمان نظام پزشکی گذاشته شده است. ضوابط خاص صنفی، برنامه‌های آموزش مداوم که از اساس‌های ارتقای سطح دانش جامعه پزشکی است و صدور پروانه‌های اشتغال مطب‌ها و نظارت بر نحوه فعالیت پزشکی و تبلیغاتی اعضای جامعه پزشکی، توسط نظام پزشکی نوشته و انجام می‌شود. رسیدگی به جرایم پزشکی که یکی از مسئولیت‌های خیلی مهم سازمان نظام پزشکی است، توسط هیئت‌های انتظامی مستقل در نظام پزشکی اجرا می‌شود. همچنین مشارکت فعال نظام در تعیین تعرفه‌های جامعه پزشکی است که این موضوع در سال‌های اخیر کمی با چالش مواجه شده است. در قانونی که سال ۸۳ نوشته شده بود، اختیار تعیین تعرفه را برعهده نظام پزشکی گذاشته بودند. اما به مرور با تغییراتی که در قانون داده شد این اختیار را به شورای‌عالی بیمه دادند. مقرر شد که شورای‌عالی بیمه با مشارکت نظام پزشکی و براساس قیمت تمام‌شده خدمات تصمیم‌گیری کند که متأسفانه به علت ترکیب نامناسب و در اقلیت بودن نمایندگان جامعه پزشکی در شورای‌عالی، چالش‌هایی در چند سال اخیر ایجاد شده و طبیعتا ممکن است نگاه بیرونی این باشد که نظام پزشکی می‌خواهد فقط برای خودش تصمیم بگیرد و مردم دیده نشوند.
انتخابات نظام پزشکی هر چهار سال یکبار توسط دولت برگزار می‌شود، اما اعضا می‌توانند کاندیدا شوند. به‌طورکلی هیئتمدیره‌های شهرهایی که تعداد اعضای

فرار مغزها و رفتن کارشناسان و جامعه علمی آن قدر جدی است که حتی با افزایش ظرفیت پذیرش دانشجو هم اصلاح نخواهد شد. ۸۰ درصد پزشکان در حد خط فقر حقوق می‌گیرند و افرادی که دوره تخصصی را بعد از چندین سال تمام کرده‌اند، اگر بخواهند با آن حقوق و کارانه دولتی (در بیمارستان‌ها، مخصوصا مناطق محروم) بپراید ۲۰۰ میلیون بگیرد باید حداقل هفت یا هشت سال کار کند. من خودم در مرکزی خدمت کردم که اگر آب شرب بالای هفت روز قطع می‌شد، مجبور بودم برای حمام به شهر بیایم! گریه‌آور است. با دیدن این مسائل نمی‌شود فرار مالیاتی را قبول کرد. فرار مالیاتی همه‌جا هست. اگر کسی تخلف کرده مجازاتش کنن، د ولی به همه تعمیم ندهند.

به صورت رسمی از افراد حمایت می‌کرد. رویکرد نظام پزشکی در دو دوره اخیر این بود که حتی اگر دیدگاهی هم داشته باشد این دیدگاه را به صورت سازمانی نیاورد و وارد چنین فعالیت‌هایی نشود.

● **در اوایل سال‌های کرونایی، نظام پزشکی استان بسیار فعال و همراه با دانشگاه علوم پزشکی و حتی شورای شهر، برنامه‌های ویژه‌ای به‌خصوص در بحث آگاه‌سازی و آموزش داشت. اما بعدها این حضور فعال حداقل در رسانه‌ها کم‌رنگ و در این اواخر به محاق رفت، این برای بخشی از افکار عمومی و به‌ویژه رسانه‌ها مورد سؤال است علش چیست؟**

شاید به علت ضعف‌های اطلاع‌رسانی باشد. جلسه ستاد کرونا به صورت دو هفته یکبار در نظام پزشکی برگزار می‌شود، یعنی همچنان ما ستاد کرونا را حذف نکردیم. نظام پزشکی با تشکیل دولت جدید عضو ستاد کرونای کشوری شد و همچنان مشارکت می‌کند. دلیل دیگر این است که کمی ماهیت فعالیت‌های ضد کرونایی در کشور تغییر کرده است؛ با واکسیناسیون گسترده و تلاش‌هایی که به صورت عمومی انجام شده است. من به عنوان شخصی که از فعالیت‌های نظام پزشکی و خارج نظام پزشکی در حد مناسب اطلاع دارم، می‌گویم که موضوع کرونا موضوعی است که قابل برجسب‌زدن یا قابل مصادره نیست. یعنی شما اگر بگویید من کرونا را جمع کردم! به مردم و نهادهای صنفی و به خبرنگاران و سازمان‌های مردم‌نهاد و تلاش‌هایی که نهادهای امنیتی-انتظامی-قضایی انجام دادند، اجحاف کردید. یعنی اگر امروز ادعایی داریم که کرونا کاهش پیدا کرده، به خاطر کار متحد و هماهنگ بوده است. اوایل به خاطر اینکه که برای اولین‌بار در جهان چنین مسئله‌ای به نام کرونا اتفاق افتاده بود و در ایران هم طبیعتا تجربه چنین مواردی نبود، نظام پزشکی با وجود اینکه عضو ستاد کرونا نبود، ولی رسالتش این بود که نمی‌توانست بی‌تفاوت باشد. هشدار می‌داد، بیابنه می‌داد و پروتکل تعیین می‌کرد. خیلی از کارهایی که در کشور بعدا تبدیل به دستوراتعمل‌های جزئی و کلی شد، قبلاً‌تر در نظام پزشکی اردبیل نوشته شده بود. برای مثال طرح‌های خانه و خانه و غربالگری در نظام پزشکی بحث و نوشته شده بود که برای مثال طرح‌ها را دانشگاه‌ها و سایر سازمان‌های خارج دانشگاهی مثل بسیج انجام می‌دادند. ما اعلام می‌کردیم که این پیک در پیش است و شما باید این کار‌ها را انجام دهید، اما یک‌سری از دستوراتعمل‌ها و چارچوب‌های ستاد کرونای کشور و استان تا حدی اجازه کار را می‌داد.

● **اولین نمازجمعه‌ای که در کشور تعطیل شد، نمازجمعه اردبیل بود. این اقدام به لطف امام جمعه‌ای گاه اردبیل بود که به دیدگاه کارشناسی اعتقاد داشت.**

برای اولین‌بار است که در تعریف من؛ کم‌نم نمایندگانی از داخل سازمان نظام پزشکی به طور خصوصی با امام‌جمعه دیدار کردند و خطرات را در نامه متذکر شدند و ایشان با مطالعه نامه پیامی دادند که بنابر توصیه کارشناسان، نماز جمعه برگزار نشد. اولین نماز جمعه در کشور که به خاطر کرونا در تعطیل شد، در اردبیل بود. امام جمعه با این پیام مردم را نسبت به کرونا حساس کردند که این کار به لطف و محبت ایشان بود. این اقدام در چارچوب و آیین‌نامه و مقررات نبود و نظام پزشکی رسالتش را انجام داد. طبیعت کار در آن اوایل حساسیت رسانه‌ای را بالا برد و خبرهای زیادی از اخبار پخش می‌کردند اما در حال حاضر کمی فروکش کرده است. البته کرونا کامل تمام نشده و ما باید همچنان حواسمان باشد. به همین دلیل طبیعی است که از آن تب و تاب اولیه بویفتد. شخصه معتقدم که در این موردهای فنی، یک‌سری کارهای علمی در پس‌زمینه لازم است که در یک فضای آرای کار کارشناسی در کنارش اجرا شود. ستاد کرونای نظام پزشکی همچنان برقرار و تعطیل نشده است و جلسات را برگزار می‌کند.

● **علت اعتقاد پزشکان و اعضای هیئتمدیره نظام پزشکی دیگر استان‌های کشور به منتخبین استان همچون دکتر جعفری‌نمین را در انتخابات شورای عالی نظام پزشکی کشور در چه می‌دانید؟**

دو چهره شاخص سازمان نظام پزشکی در رئیس کل و رئیس شورا خلاصه می‌شود و اگر از ابتدای تشکیل شورای‌عالی نظام پزشکی اسامی را مرور کنیم نهایتا چهار یا پنج نفر آنها، افراد شاخص کشوری در حد سوابق وزیر و نایب‌رئیس مجلس است. یعنی تکه‌زدن بر کرسی ریاست شورای‌عالی یک موضوع علمی و اعتمادی است. اوایل نامه داره؛ این‌طور نیست که کسی به‌راحتی برود در آن مقام و جایگاه قرار بگیرد، چون رای مستقیم انتخاب می‌شود. در حال حاضر دکتر جعفری‌نمین نزدیک به هفت دوره مستمر به عنوان رای اول جامعه پزشکی اردبیل رای نظام پزشکی انتخاب می‌شود و به‌طورکلی بالای ۳۰ سال است که یک نفر در اردبیل رای اول با اختلاف و قاطع دارد. این مهم حاوی یک پیام است، گریز و تکرر به نفعی نیست، بلکه چیزی که صنفی و غیرصنفی می‌زنم- چیزی که در جامعه امروز ما دیده می‌شود. روی کارآندن از تجربه، اعتماد و جایگاه افرادی که پیشکسوت و دارای تجربه هستند، آسیب است. نیروی جوانی، موتور محرک است اما اگر این نیرو آفسته به پشتوانه و تجربه نباشد، به‌شدت ضرر می‌کنیم. نهادهای صنفی در اردبیل هستند که با هزینه بالا انتخابات برگزار می‌کنند و یک نفر بدون هیچ سابقه‌ای و براساس تبلیغاتی که انجام می‌دهد، پولی که خرج می‌کند یا گروه‌هایی که تشکیل می‌شود، انتخاب می‌شود. برای مثال در اردبیل افراد بسیار شاخصی در حوزه مطب‌های داریمی، اما نادیده گرفته می‌شوند. جامعه چرا به این سمت می‌رود؟ به‌راحتی احترام به پیشکسوت که این احترام ممکن است در ظاهر دیده نشود و در هیاهو کم شود و اثر منفی برای آینده داشته باشد، نادیده گرفته می‌شود. خوشبختانه در جامعه پزشکی اردبیل همچنان احترام به جایگاه پیشکسوت و تجربه، وجود دارد.

دکتر جعفری‌نمین برای جامعه نظام پزشکی علاوه بر اینکه خودش به آramنش احترام می‌گذارد، پیامی هم به جامعه می‌دهد. یک نفر که خوب کار کرده است و از تجربه‌اش به نفع مردم استفاده کرده، سالم زندگی کرده و یک نقطه سیاه در کارنامه کاری و زندگی شخصی ندارد را به عنوان نفر اول انتخاب می‌کند. در سطح کشور نیز وقتی تمام اعضای جامعه پزشکی می‌بینند که فردی هفت دوره است همیشه مدافع حقوق بیماران بوده و نسبت به کاستی‌ها و ناراستی‌ها مقاومت کرده، او را رصد کرده و کار و مواظبتش را دیده‌اند، امکان دارد در شورای‌عالی به علت تأثیرگذاری‌ها و درخواست جامعه پزشکی اردبیل و شهرهای دیگر یا برای بسیار بالا و اکثریت قاطع، ایشان بالاترین رای را می‌آورند. اردبیل می‌تواند توسط دکتر جعفری‌نمین در قوانین و مقررات تأثیرگذاری‌هایی را انجام دهد که در نهایت به نفع خود مردم است.

● **بسیاری معتقدند در موضوع شکایت‌ها و دعوای‌های مطرحه از سوی بیماران شاکی از پزشکان، کمیته مربوطه نظام پزشکی به‌طور عام در کشور و به‌تبع آن در استان‌ها آرا را بیشتر به نفع پزشکان صادر می‌کنند. با این نظر تا چه حد موفقید؟ آماری در این زمینه دارید؟**

اشتباه، قصور، سهل‌انگاری و در کل چیزی که به عنوان اشتباه پزشکی مطرح می‌شود، همواره بوده و جزئی از کار تشخیص و درمان است. البته نمی‌توانیم بگوییم که در تمام دنیا این مسئله وجود ندارد. درحقیقت هیئت‌های انتظامی در سطوح مختلف به همین جهت تشکیل شده است. درکشور در این زمینه ضعف آماری وجود دارد. در حال حاضر امور قضوری پزشکی در کل کشور در دستمان نیست. برای مثال در آمریکا سالانه ۲۰۰ هزار قصور پزشکی اتفاق می‌افتد. مثلا بیماری آنداسیو ققط با معاینه تشخیص داده می‌شود، اگر یک جراح ۱۰ مورد معاینه انجام بدهد و هر ۱۰ تا آنداسیو باشد، ۲۰ درصد دچار اشتباه شده است. اما کتاب‌های علمی می‌گویند

باید سونوگرافی انجام شود که مقوله دیگری است. پس اشتباه جزو ذات کار پزشکی است، اما اینکه بخواهیم عادی‌سازی کنیم و رسیدگی نکنیم، این اشتباه است. نظام پزشکی کشور قانونی را برای این موضوع مصوب کرده که باید در مرجعی رسیدگی شود که دارای کارشناس باشد و افرادی در آن دخیل باشند که اشرافیت در کار پزشکی داشته باشند. شما نمی‌توانید یک شکایت پزشکی را در دادگاهی مطرح کنید که آنجا پیوست کارشناسی نداشته باشد. درحقیقت هیئت‌های انتظامی همان دادگاه‌ها هستند. در نظام پزشکی، هیئت انتظامی بدوی، دادسرا و هیئت تجدید نظر داریم که این برای داخل نظام پزشکی است که افرادی از طریق مراجع ذی‌صلاح تأیید صلاحیت می‌گیرند. همچنین اگر کسی شکایتش مورد تأیید نبود و اعتراض کرد، به هیئت عالی ارسال می‌شود. هیئت‌های انتظامی دست خود جامعه پزشکی نیست که خودش تصمیم‌گیری کند. قاضی معرفی‌شده قوه قضائیه در جلسات هیئت انتظامی بدوی و تجدید نظر حضور دارد و هیچ جلسه هیئت انتظامی بدون حضور قاضی و رئیس پزشکی قانونی یعنی نماینده پزشکی قانونی رسمیت ندارد و رای توسط قاضی صادر می‌شود. چندین راه وجود دارد؛ برای مثال آنها می‌توانند هم در نظام پزشکی شکایت کنند و هم مستقیما به دادسرا مراجعه کنند. اما قانون تعیین کرده است که نظر کارشناسی هیئت انتظامی را نیز گرفته شود. پس رایی که در مورد یک پرونده پزشکی صادر می‌شود، باز رای قاضی است. اگر در دادسرا شکایت شود نظر کارشناسی هیئت انتظامی داده می‌شود، ولی اگر در نظام پزشکی شکایت مطرح شود قاضی تعیین‌کننده نهایی است. متأسفانه به هر دلیلی اینگونه القا می‌شود که خود نظام پزشکی به تخلفات اعضای خود رسیدگی می‌کند؛ این ن‌طور نیست. قانون به علت داشتن امنیت و ذات و نوع فعالیت حرفه پزشکی خیلی تخصصی است. باید ۱۰ تا کتاب مطالعه و بررسی شود. چون با بدن انسان سر و کار دارد، طبیعتا تابع قوانین ریاضی نیست و کلی ملاحظات خودش را دارد که باز همه اینها از طریق قانون اعمال می‌شود. این‌نامه دادرسی دارد و مراتب را مشخص کرده، مجازات‌ها را مشخص کرده و متناسب با هر نوع سهل‌انگاری و قصور و یا خارج از آیین‌نامه و اخلاق پزشکی، همه آنها را طبق قانون مجازات اسلامی در هیئت‌های انتظامی می‌رای می‌گذارد.

● **مالیات پزشکان خیلی در جامعه بررنگ شده که چرا پرداخت نمی‌کنند و کارتخوان ندارند که باعث بدبینی نسبت به پزشکان می‌شود.**

به خاطر وضعیت اقتصادی از دو، سه سال گذشته و مخصوصا از آغاز کرونا سطح درآمد و تعرفه‌ها به گونه‌ای است که کفاف درآمد حداقلی را ندارد. خیلی از همکاران و مراکز بخش خصوصی در حال تعطیلی هستند یا از سرمایه اولیه خود استفاده نمی‌کنند که تعطیل شدند. درآمد متوسط ۷۰ تا ۸۰ درصد پزشکان عمومی در حد خط فقر است. این یک ادعا است. می‌توانید بگویید شما ادعا می‌کنید؟! همان زمانی که ادعا شد فرار مالیاتی وجود دارد غافل از این بودند که از صد هزار نفر عضو جامعه پزشکی در رشته‌های مختلف به خاطر وضعیت نامناسب کسب‌وکار، عدم تأمین و کفایت حداقلی، امکان کار در بخش خصوصی را پیدا نکرده‌اند و یکبار هستند تا اینکه مالیات هم بدهند. از چه کسی می‌خواهند مالیات بگیرند؟ کسی که کار خصوصی نمی‌کند و استخدام است مالیات از حقوقش کسر می‌شود. در حال حاضر طوری است که هیچ‌کس نمی‌خواهد کار کند یا در حال خواندن برای مراتب بالا است. پزشک عمومی کجا برایش زمینه کار مهیا است؟ مثلا در حال حاضر شیفت درمانگاه کمتر از بازدید سر سوپاپ یک ماشین است! کدام پزشک ۱۲ ساعت شیفت شب و بی‌خواب به خاطر ۳۰۰ هزار تومان می‌ماند؟ ۸۰ درصد درمانگاه‌های خصوصی و مراکز جراحی ورشکسته شده ولی نمی‌خوانند گفته شود، زیرا جامعه پزشکی هم در حال بانودی است. کشور با کمبود پزشک مواجه نیست، با کمبود توزیع مواجه است. متأسفانه مجلس صورت‌مسئله را حذف کرد. برای مثال پزشکی را که تعهدش تمام شده است، دولت اجبار کند که در سیستان و بلوچستان یا انتهای استان اردبیل در خانه‌های بدون آب و برق و کمترین امکانات کار کند؟ چرا نمی‌خواهد اجبار کند؟ چون نمی‌خواهد هزینه‌اش را بدهد. دولت افزایش ظرفیت می‌دهد تا مثلا یک ونیم سال مجبور باشد به آنجا برود. نتیجه این می‌شود که بعد از یک‌ونیم سال یا عطاء پزشکی را به لغایش می‌بخشد یا ترجیح می‌دهد در مرکز شهر اردبیل مطب بزند. نظام پزشکی مخالف این طرح بود و در مجلس هم مطرح کرد، ولی طرح مجلس باعث افزایش ظرفیت می‌شود. متأسفانه باعث می‌شود هفت سال بعد با تراکمی از جمعیت مواجه شوند که نمی‌توانند هزینه‌اش را بپردازند. در حال حاضر بخش‌های بستری برای آموزش پزشکی جا ندارند. در اردبیل با کمک‌های جامعه پزشکی چند نفر از زندان آزاد شده‌اند. می‌توان در این مورد تحقیق کرد. ممکن است افرادی که هزینه پزشکی دیگر حرفه‌های دیگر مختلف باشند، ولی حرفه پزشکی نباید به خاطر تخلف یک شخص، عنوان مقدس‌ش نیز سوال برود. اگر زیر سؤال برود اعتماد از بین می‌رود. اگر بیماری به پزشکش اعتماد نکند فاتحه همه چیز خوانده شده است.

دو یا یک درصد متخلف را به همه تعمیم ندهند. به همه نمی‌توانند تعمیم بدهند. اگر این‌طور باشد در نهادهای دیگر و لباس‌های دیگر هم متخلف است. متأسفانه جامعه به سمتی رفته که با یکی، دو مورد تخلف، همه را متخلف می‌بینیم ولی این‌طور نیست. جامعه پزشکی اردبیل به استناد مصاحبه‌های مختلف سازمان امور مالیاتی اردبیل داشته، چندین سال متوالی است که خوش‌حساب‌ترین جامعه مالیاتی در بین حرفه و صنوف مختلف در کشور است و رتبه می‌آورد.

چندین میلیارد تومان در زمان کرونا توسط بخش خصوصی جهت تهیه وسایل حفاظتی تأمین شد و به بیمارستان‌ها دادند. دولت نمی‌توانست هزینه‌اش را تأمین کند. این تجهیزات حتی به تأمین اجتماعی نیز تحویل داده شد. مستندات در سایت نظام پزشکی موجود است.

همچنین هزینه مراسم روز پزشک در اردبیل که برگزار نمی‌شود، به افراد بی‌بضاعت داده می‌شود. نظام پزشکی خودش مالیات هم می‌دهد. این مسئله را در مقابل مسئله مالیات نه در مقابل تقویت وجدان جامعه مطرح می‌کنم که یک گروهی در اردبیل از مطب‌ها بازدید کنند و در عین حال یک متخلف را که می‌بینند، ۱۰ تا خوب را هم ببینند

که پزشکان، چقدر افراد بی‌بضاعت را بدون ویزیت معاینه می‌کنند. نگاه‌کردن به این پزشکان در جهت تقویت بضاعتهای بی‌بضاعت، در اساتئ تقویت همانده‌های اخلاقی است.

فرار مغزها و رفتن کارشناسان و جامعه علمی آن قدر جدی است که حتی با افزایش ظرفیت پذیرش دانشجو هم اصلاح نخواهد شد. ۸۰ درصد پزشکان در حد خط فقر حقوق می‌گیرند و افرادی که دوره تخصصی را بعد از چندین سال تمام کرده‌اند، اگر بخواهند با آن حقوق و کارانه دولتی (در بیمارستان‌ها، مخصوصا مناطق محروم) بپراید ۲۰۰ میلیون بگیرد باید حداقل هفت یا هشت سال کار کند. من خودم در مرکزی خدمت کردم که اگر آب شرب بالای هفت روز قطع می‌شد، مجبور بودم برای حمام به شهر بیایم! گریه‌آور است. با دیدن این مسائل نمی‌شود فرار مالیاتی را قبول کرد. فرار مالیاتی همه‌جا هست. اگر کسی تخلف کرده مجازاتش کنن،د ولی به همه تعمیم ندهند.

چرا نظام پزشکی در این دوره هزینه تمام‌شده را آن مبلغ اعلام کرد؟ دولت خودش، ۲۰ و چند درصد باید برد. برای مثال یک پزشک می‌خواهد در اردبیل مطب (بخش خصوصی) راه‌اندازی کند. طبیعتا همه چیز را باید خود پزشک تأمین کند. از جمله تخمین اجاره مطب، هزینه منشی، هزینه ثبت نسخ اینترنتی، استهلاک ابزار، خرید تجهیزات، بیمه خودش و غیره. ویزیت را یک‌ششم این هزینه را تصویب می‌کند. به مرور بخش خصوصی کنار گذاشته می‌شود و به فکر کشور دیگر و شغل دیگری می‌رود. قرار نیست این پول از جیب مردم داده شود. به همین دلیل نظام پزشکی اعلام کرد که مردم بدانید ویزیت ۳۰۰ تومان کمتر تمام نمی‌شود. اما قرار نیست این هزینه از جیب مردم داده شود. باید بیمه‌ها را پرداخت کنند. در قانون به صورت شفاف آورده شده که ۷۰ درصد هزینه ویزیت را باید دولت بپردازد. ۹۰ درصد هزینه بستری را باید دولت بپردازد. ولی پرداخت نمی‌کند و مردم را رودرروی جامعه پزشکی می‌گذارند. اگر پزشک تأمین نشود، نمی‌توانند کیفیت لازم را ارائه بدهد. به‌طورکلی هزینه راه‌اندازی یک مطب رادیولوژی بالای ۱۰ میلیارد تومان است. هزینه راه‌اندازی یک آزمایشگاه ۱۵میلیارد تومان است. هزینه راه‌اندازی یک مطب معمولی حداقل یک میلیارد تومان است. به جز رشته‌های خاص، راه‌انداز خاص و افراد محدود که دو درصد جامعه پزشکی هستند، ۹۸ درصد نیستند و مثل مردم عادی می‌باشند یا باید تعطیل کنند یا از جیبشان و یا خدمات ارزان ارائه دهند. شورای‌عالی نظام پزشکی این دوره تصمیم گرفت شفاف به مردم اعلام کند.