

از غزه تا OpenAI؛ چرا ماسک و ترامپ می‌خواهند همه چیز را بخرند؟

می‌خرم پس هستم



علی ملکی

خبرنگار گروه نقد روز

«دهنت رو ببند» ترامپ هیچ‌وقت فکرش را نمی‌کرد این جمله را از زبان یک کودک چهارساله بشنود. آن هم پسر مشاور پولدار و عزیزش که حالا شاید خیلی از بودن او در کنارش راضی نیست، نه به‌خاطر اینکه پسرش در یک نشست خبری به او گفته «تو رئیس جمهور نیستی، پاشو برو» و «دهنت رو ببند» بلکه به این دلیل که امروز نام ماسک بیشتر از خود ترامپ در حال چرخیدن بر سر سر زبان‌هاست. حتی مجله تایم در یکی از شماره‌های اخیرش تصویر او را پشت میز روزولت کاخ سفید ترسیم کرده بود و ترامپ در واکنش به سؤالی در این باره به کنایه گفته بود که «مگر تایم هنوز منتشر می‌شود؟»

این میلیاردر سرکش نه‌تنها در سیاست آمریکا نقش پررنگی پیدا کرده، بلکه به دنبال تغییر معادلات‌هوش مصنوعی نیز است. این همان چیزی است که در دعوای ماسک و سسم آلتمن بر سر OpenAI هم دیده می‌شود. ماسک که زمانی همکار آلتمن بود، حالا او را به خیانت به درخواست‌های اولیه متهم می‌کند و در تلاش است که دوباره کنترل بازی را به دست بگیرد. اما این فقط جنگ دو کارآفرین نیست، بلکه همان قدرت‌نمایی دولت سرمایه‌دارهاست، همان الگویی که سرمایه‌گذاران، تکنولوژی و حتی جنگ‌ها را مدیریت می‌کند. پروژه غزه هم بخشی از همین معادله است. ترامپ پیشنهاد داده که دو میلیون فلسطینی را بیرون کنند و این منطقه را به یک ساحل تفریحی سودآور تبدیل کنند. این دقیقاً همان منطق سرمایه‌دارانه‌ای است که ماسک در باره OpenAI و دنیای مهم هوش مصنوعی دارد.

■ ■ ■

ماسک از جان OpenAI چه می‌خواهد؟

ایلان ماسک که تادیروز «ثروتمندترین فرد» یا «مالک تسلا» معرفی می‌شد حالا یکی از بازیگران اصلی سیاسی و اقتصادی آمریکا شده است. در دنیای امروز که هوش مصنوعی مهم‌ترین عرصه رقابت شده ماسک یکی از کسانی است که می‌خواهد روی این بازی کنترل داشته باشد. او زمانی در کنار سم آلتمن، مدیر OpenAI برای توسعه هوش مصنوعی کار می‌کرد اما حالا این دو درگیر یک جنگ بزرگ شده‌اند. ماسک که از نفوذ مایکروسافت در OpenAI خوشش نمی‌آید پیشنهاد داد («۹۷ میلیارد دلار» بدهد و شرکت را بخرد اما آلتمن قبول نکرد. این فقط یک دعوای تجاری نیست؛ جنگی است بین سرمایه‌دارهای بزرگ که می‌خواهند مسیر آینده تکنولوژی و حتی سیاست را تعیین کنند.

در همین حال نشست هوش مصنوعی پاریس شده برای نمایش قدرت، سیاستمداران و سرمایه‌دارهای بزرگی مثل فرانسوی‌ها و اماراتی‌ها در آن حضور دارند و آلتمن و ماسک احتمالاً برای این نشست برنامه‌های ویژه‌ای خواهند داشت. در این میان عربستانی‌ها و ماساپوشی سون (یکی

انجمن پزشکان جوان نسبت به آزادسازی نرخ خدمات سلامت مراکز درمانی هشدار داد

کم‌کاری بیمه‌ها، کار دست بیماران داد



تعهد در برابر تعهد؛ این اصطلاحی است که انجمن پزشکان عمومی ایران در برابر بدعهدی بیمه‌ها به کار برده‌اند. چند روز گذشته بود که این انجمن در نامه‌ای به وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی و نهادهای نظارتی، خواستار پیگیری و وصول مطالبات مراکز درمانی و مطب‌ها از سازمان‌های بیمه‌گر تا پایان سال شد. در این نامه تأکید شده است که علی‌رغم تصریح قانون برنامه هفتم توسعه، اجرای نسخه الکترونیک و دسترسی برخط سازمان‌های بیمه‌گر به اسناد، همچنان تأخیرهای چندین‌ماهه در پرداخت مطالبات پزشکان از سوی بیمه‌ها، مشکلات اقتصادی شدیدی برای مطب‌های پزشکان عمومی ایجاد کرده و فشار مضاعفی بر پیکره نحیف نظام درمان کشور وارد آورده است. همچنین هشدار داده شده است که در صورت عدم تسویه مطالبات پزشکان عمومی تا پایان سال، این حق برای آنان محفوظ خواهد بود کسه به‌منظور جلوگیری از تعطیلی مراکز درمانی و مطب‌ها، خدمات درمانی را به نرخ آزاد ارائه داده و در قبال آن، فاکتور رسمی به مراجعان تحویل دهند.

■ ■ ■

تأمین اجتماعی مطالباتش به مراکز درمانی را پس از ۸ ماه پرداخت می‌کند

ماجرای این نامه از بدعهدی بیمه‌ها آغاز شد. آن‌طور که مدیر انجمن پزشکان عمومی ایران عنوان کرد، لازم‌برقراری یک قرارداد، خوش‌قولی دو طرف قرارداد است. احمد ولی‌پور در گفت‌وگو با «فرهیختگان» گفت: «اعتقاد انجمن پزشکان عمومی ایران این است که در قرارداد، لازم‌ استمرار آن، اجرای تعهدات دو طرف قرارداد است. نمی‌شود که یک طرف ماجرا تعهداتش را انجام دهد، اما طرف مقابل تعهدات خود را انجام ندهد. این موضوع به هر حال باعث بروز مشکلاتی می‌شود و فشار بر طرف مقابل وارد می‌شود. انگیزه آن بخش که تعهداتش انجام نشده، یعنی پزشکان، ممکن است کاهش یابد و حتی به جرت می‌توانم بگویم که ممکن است کیفیت خدمات نیز تحت تأثیر قرار گیرد. به هر حال، انجمن وقتی نامه‌ای می‌نویسد، از نظر علمی و مشورتی وظیفه‌اش است که امور حرفه‌ای را به ارگان‌های مربوطه ارائه دهد و مشورت کند. بخشی از این هم حق مردم است که باید رعایت شود. انجمن پزشکان عمومی نمی‌خواهد فشاری به مردم وارد شود. در واقع، انتظار آن از بیمه‌ها این است که پوشش خدمات درمانی را بیشتر کنند.»

ولی‌پور ادامه داد: «طبق قانون، ۷۰ درصد هزینه‌های درمانی باید توسط بیمه‌ها پوشش داده شود، اما در بخش خصوصی، ۷۰ درصد پوشش داده نمی‌شود. برای مثال ویزیت پزشک عمومی در بخش خصوصی ۱۲۶ هزار تومان است، در حالی که در بخش دولتی ۲۵ هزار تومان است. ۷۰ درصد ویزیت پخش دولتی، چیزی حدود ۳۰ هزار تومان، توسط بیمه پرداخت می‌شود، اما در بخش خصوصی، بیمه فقط همان ۳۰ هزار تومان یعنی ۷۰ درصد بخش دولتی را پرداخت می‌کند. این موضوع باعث فشار به مردم می‌شود.»

این پزشک همچنین عنوان کرد: «از طرفی هم به هر حال ۱۰۰ هزار پزشک عمومی داریم و این‌ها هم بخشی از مردم‌اند. در شرایط تورمی جامعه و با توجه به اینکه اجاره مطب‌ها بسیار سرسام‌آور شده، هزینه‌ها افزایش یافته، حقوق پرسنل و هزینه‌های مواد مصرفی بالا رفته است، قیمت‌ها هر گران‌تر می‌شود، اما حق ویزیت، یعنی همان تعرفه خدمات پزشکی که در ابتدای سال تعیین



شده و ادعا می‌شود که OpenAI این حرف‌ها را قبول ندارد و می‌گوید خود ماسک بود که در سال ۲۰۱۸ از پروژه کنار کشید، چون می‌خواست OpenAI را با تسلا یکی کند و بقیه مخالفت کردند. حالا ماسک هم یکبار ننشسته؛ شرکت خودش به نام Grok را راه انداخته و با حمله‌های تند به OpenAI، این دعوا را حسابی داغ کرده است.

گاردین به نقل از کارشناسان حقوقی می‌گوید که شکایت ماسک احتمالاً به جایی نمی‌رسد چون بین بنیان‌گذاران OpenAI توافق رسمی وجود نداشته است. از طرفی بعضی از متخصصان می‌گویند هنوز هوش مصنوعی آن‌قدر خطرناک نشده که بخواهیم وحشت کنیم. اما این فقط یک دعوای شخصی نیست این جنگ قدرت بین غول‌های فناوری است، همان بازی قدیمی که در آن پولدارهای بزرگ برای کنترل آینده رقابت می‌کنند. حالا که ترامپ دوباره به صحنه سیاسی برگشته و افرادی مثل ماسک دور و برش هستند، این دعواها ممکن است ابعاد جدیدی پیدا کند.

پاک‌سازی قومی درپوشش بیزینس

همان‌طور که ایلان ماسک می‌خواهد OpenAI را از یک نهاد تحقیقاتی به یک شرکت خصوصی تبدیل کند، چون به نظرش سر مایه‌گذاری روی آن باید کنترل و مالکیت مستقیم داشته باشد، ترامپ هم می‌خواهد غزه را تصاحب کند و آن را از یک منطقه جنگ‌زده به یک پروژه تجاری سودآور تبدیل کند. این دو اتفاق در نگاه اول شاید ربطی به هم نداشته باشند اما هر دو از این تفکر ریشه می‌گیرند که همه چیز در این دنیا از فناوری گرفته تا سرزمین

و حتی سرنوشت ملت‌ها یا برای ما هستند یا نابودش می‌کنیم. پیرو همین موضوع، دونالد ترامپ پیشنهاد داده که دو میلیون فلسطینی از غزه خارج شوند و آمریکا این منطقه را تصاحب کند تا آن را به یک ساحل تفریحی، «ریویرای خاورمیانه»، تبدیل کند. این یعنی پاک‌سازی قومی، آن هم در بسته‌بندی جدید سرمایه‌داری.

نتانیاهو، که سال‌ها به دنبال تغییر واقعیت‌های منطقه به نفع اسرائیل بوده، این پیشنهاد را تحسین کرده و آن را «تفکری فراتر از چهارچوب‌های سنتی» خوانده است. اما در واقع، این همان سیاست اشغال و استعمار است که آمریکا و اسرائیل سال‌ها دنبال کرده‌اند، حالا فقط با ادبیات شیک و بیزینسی. همان‌طور که ماسک فکر می‌کند با پول می‌تواند مسیر آینده هوش مصنوعی را تغییر دهد ترامپ هم معتقد است می‌تواند سرنوشت مردم فلسطین را مثل معامله ملک و املاک تغییر دهد. در عین حال این ایده نه‌تنها از سوی فلسطینی‌ها بلکه از سوی دموکرات‌های آمریکایی هم به‌شدت محکوم شده و به‌عنوان «پاک‌سازی قومی با نامی دیگر» شناخته شده است. از سوی دیگر برای ترامپ، ماسک و هم‌فکرانشان مهم نیست چه اتفاقی برای مردم می‌افتد؛ مهم این است که زمین، ثروت و قدرت در دست چه کسی باشد.

۱۴ ایالت علیه ایلان

۱۴ ایالت آمریکا علیه ایلان ماسک و دونالد ترامپ شکایت کرده‌اند و می‌گویند اختیاراتی که کاخ سفید به ماسک داده فراتر از قانون اساسی است. این دعوا که توسط دادستان‌های دموکرات از ایالت‌هایی مثل آریزونا، میشیگان و رود آیلند به جریان افتاده به نفوذ بی‌سابقه فردی غیر از رئیس‌جمهور (همان ماسک) در دولت آمریکا اشاره دارد. در متن شکایت آمده که ترامپ بدون هیچ مجوز قانونی و نظارت واقعی بخش عمده‌ای از تصمیمات اجرایی را به ماسک واگذار کرده است؛ طوری که یک موقعیت کم‌اهمیت دولتی که در گذشته فقط وظیفه مدیریت وب‌سایت‌های دولتی را داشت حالا به ابزاری برای آشوب و نقض تفکیک قوا تبدیل شده است. ایالت‌ها از دادگاه خواسته‌اند که جلوی نفوذ ماسک را بگیرد و او را از تغییر بودجه‌های دولتی، لغو قرارداده‌ا، تصمیم‌گیری‌های کلان و مداخله در نیروی انسانی منع کند اما کاخ سفید این شکایت را چیزی جز «استفاده سیاسی از قوه قضائیه علیه رئیس‌جمهور ترامپ» نمی‌داند.

این ماجرا، دقیقاً همان چیزی است که درباره دولت سرمایه‌دارها به آن اشاره شد. ماسک که زمانی یک چهره شناخته‌شده در حوزه فناوری بود حالا فراتر از آن عمل می‌کند و در حال تبدیل شدن به یک بازیگر سیاسی مستقل است که از تسلا و استارلینک گرفته تا قراردادهای دولتی و حتی جنگ‌های ژئوپلیتیکی و تکنوپلیتیکی همه را در دست دارد. با این اوصاف دولت آمریکا هم دارد شبیه به دوره‌می پولدارها در کافه‌های مجلل می‌شود جایی که تصمیمات سیاسی نه در کنگره و کاخ سفید بلکه در شرکت‌های سیلیکون‌ولی ساخته می‌شوند.

■ ■ ■

می‌پرسم، مردم نمی‌پرسند که حق بیمه ما کجاست؟ چرا ما ماه به ماه سر وقت پول بیمه می‌دهیم، اما خدمات سلامت به‌طور مداوم با مشکل مواجه است و بسیاری از مراکز دارند قراردادهای خود را لغو می‌کنند؟ این نشان می‌دهد که بیمه‌گذار و سازمان بیمه سلامت به تعهدات خود عمل نکرده‌اند.»

وی افزود: «ما این نامه را دادیم تا هم خدمات به مردم ارائه شود و اخلاقی در آن ایجاد نشود، هم نهادهای نظارتی به هر حال اگر تأمین اجتماعی با مشکل کمبود بودجه روبه‌رو است، باید نظارت کنند و در صورت عدم اجرای قوانین، آن‌ها را مجبور به عمل به تعهداتشان کنند تا چرخه سلامت حفظ شود. موضوع اصلی نامه ما این است که این چرخه سلامت باید حفظ شود. نمی‌شود که یک سمت ماجرا فقط فداکاری کند و بگوید «اشکال ندارد، پول من را سال آینده بدهید» یا «۹ ماه دیگر پرداخت کنید»، زیرا این موضوع در نهایت فرد را از پا درمی‌آورد. او ممکن است به شغل‌های دیگر روی بیاورد یا حتی مرکز را نیز تعطیل کند یا در همان مرکز درمانی به کارهای غیر درمانی مشغول شود.» همچنین ولی‌پور عنوان کرد که پیش از این، بهانه این بود که نسخه‌های کاغذی دیر می‌رسید و باید بررسی می‌شدند، اما اکنون دسترسی و محاسبه به راحتی انجام می‌شود. «مردم حق بیمه‌هایشان را می‌پردازند و قاعدتاً این بودجه باید برای مراکز درمانی پرداخت شود. امیدواریم و باز هم تأکید می‌کنم که سازمان‌های بیمه‌گر به تعهداتشان عمل کنند. هیچ کجای قانون نوشته که سازمان بیمه‌گر مجاز است مطالبات مراکز درمانی را ۹ ماه یا تأخیر پرداخت کند. در شرایط تورمی، امیدواریم سازمان‌های بیمه‌گر به تعهداتشان عمل کنند و شرایط تورمی، امیدواریم سازمان‌های بیمه‌گر به تعهداتشان عمل کنند و نهادهای نظارتی هم به این کار نظارت کنند.»

اشکال این نامه کجاست؟

چرخه دریافت خدمات سلامت اینگونه است که افراد هزینه خدمات سلامت را به بیمه پرداخت کرده و خدمات سلامت و درمان را از مراکز درمانی دریافت می‌کنند. یعنی واسط و رابط میان دریافت‌کننده خدمات سلامت و ارائه‌دهنده خدمات سلامت، سازمان‌های بیمه‌گر هستند. اشکال کار به وجود آمده در این چرخه، عدم تعهد سازمان‌های بیمه‌گر در رساندن هزینه خدمات سلامت است. بدان معنی که وقتی دریافت‌کننده خدمات سلامت به سازمان بیمه‌گر، هزینه خدمات سلامت را پرداخت می‌کند؛ در این بین سازمان بیمه‌گر هزینه خدمات سلامت را به ارائه‌دهنده نمی‌رساند و در این چرخه اختلال ایجاد می‌کند. در این نامه هشدارآمیز از سوی انجمن پزشکان عمومی، پزشکان به عدم وصول هزینه خدمات سلامت یا پرداخت خود معترض شده‌اند و اعلام کرده‌اند که در صورت ادامه این ماجرا، در این چرخه اعلام استقلال می‌کنند؛ یعنی هزینه ویزیت آزاد خواهد شد.

نکته و اشکال وارد شده این است که اساساً دریافت‌کنندگان خدمات سلامت یعنی مردم، از پیش هزینه خدمات سلامت خود را پرداخت کرده‌اند. بنابراین بر چه اساس و مبنایی باید مجدداً مبالغ گزاف و اضافه‌ای پرداخت کنند؟ از این گذشته، در این چرخه چه بدعهدی سازمان‌های بیمه‌گر و چه آزادسازی هزینه‌های خدمات سلامت، در هر دو صورت فشار مستقیم به مردم است. اگر تورم وجود دارد و هزینه‌های ارائه خدمات سلامت بالاست، طبیعتاً تحمیل بار این تورم و هزینه‌ها به روی دوش مردم منصفانه نیست و به نظر می‌رسد که پزشکان بهتر است تعارض منافع موجود در شورای عالی بیمه را حل و فصل کرده تا اینکه مردم را متحمل هزینه‌های چندپاره کنند.



که این اتفاق بیفتد، اما وقتی فشار اقتصادی وجود دارد و هزینه‌ها بالاست و اقتصاد مطب‌ها و مراکز درمانی نمی‌چرخد، ناچار می‌شود و این زحمت به دوش مردم می‌افتد. این مسئله باعث نارضایتی از مردم یا بیمه‌ها می‌شود. در واقع، ما داریم هشدار می‌دهیم که به این تعهدات عمل کنید تا فشار به دوش مردم نیفتد.»

وی همچنین در ادامه گفت: «فشار بر جامعه پزشکی هم وارد می‌شود؛ چراکه جامعه پزشکی بخشی از مردم است و این‌ها از هم جدا نیستند. شما کدام شغل را در جامعه می‌بینید که مطالباتش ۹ ماه دیرتر پرداخت شود؟ شورای عالی بیمه و بیمه سلامت، تعرفه‌ها را پایین‌تر از قیمت تمام‌شده تعیین می‌کنند. این کار به‌طور معمول به منظور کمک به مردم و در دسترس قرار دادن خدمات سلامت برای آنان است. سپس در مرحله بعد سازمان برنامه و بودجه دوباره این تعرفه‌ها را کاهش می‌دهد. تعرفه‌هایی که الان وجود دارند، تعرفه‌های دستوری‌اند که سرکوب شده و بسیار پایین و نازل هستند. از همان تعرفه‌ها، بخشی باید توسط بیمه‌ها پرداخت شود که آن هم با تأخیر ۹ ماهه پرداخت می‌شود. در نهایت، شما باید به رضایت‌های خدمت‌دهنده، پزشک و مرکز درمانی هم توجه کنید. هیچ شغلی وجود ندارد که افراد در راه رضای خدا کار کنند. هر شغل یا مرکز درمانی هزینه‌هایی دارد و باید بتواند سر پا بماند تا خدمات ارائه دهد. به همین دلیل، این هشدار و تلنگر داده می‌شود تا از تعطیلی بیشتر مراکز درمانی جلوگیری شود.»

در صورتی که بیمه‌ها به تعهداتشان عمل کنند به مردم فشار کمتری می‌آید

وی البته در این باره توضیح داد: «اگر بیمه‌ها به تعهدات خود عمل کنند، طبیعتاً مردم فشار کمتری خواهند داشت. در واقع، مردم نمی‌خواهند که پزشکان فشار بیاورند، بلکه آن‌ها حق بیمه می‌پردازند تا خدمات بهتری دریافت کنند. حالا

شده، تا پایان سال ثابت می‌ماند و تغییر نمی‌کند. همچنین، مطالبات مراکز درمانی و مطب‌ها از بیمه‌ها نیز همواره با تأخیر مواجه است. برای مثال بیمه تأمین اجتماعی، که اکثر مردم تحت پوشش آن هستند، مطالبات پزشکان را با تأخیری حدود ۹ ماه پرداخت می‌کند. این تأخیرها ضربات سنگینی به اقتصاد مطب‌ها و مراکز درمانی وارد می‌آورد و تاب‌آوری اقتصادی این مراکز را کاهش می‌دهد. این مسائل باعث می‌شود که بسیاری از مراکز تعطیل شوند، برای پزشکان انگیزه مهاجرت بیشتر شود یا حتی به شغل‌های دیگر روی آورند.»

انجمن پزشکان عمومی تنها یک هشداردهنده است

ولی‌پور توضیح داد: «اگر هر دو طرف قرارداد به تعهدات خود عمل کنند و پوشش بیمه‌ای هزینه‌های مردم افزایش یابد، در نهایت این به نفع هر سه طرف داستان خواهد بود. هم پزشکان که خود بخشی از مردم‌اند، هم مراکز درمانی و سازمان‌های بیمه‌گر که خدمات بهتری به مردم ارائه خواهند داد و هم مردم که خدمات بهداشتی و درمانی بهتری دریافت خواهند کرد و این خدمات در دسترس‌تر برایشان قرار خواهد گرفت.»

ولی‌پور در ادامه توضیح داد: «به عنوان انجمن پزشکان عمومی، نمی‌توانیم بیمه‌ها را تهدید کنیم یا دستور بدهیم به پزشکان که نرخ آزاد حساب کنند، بلکه ما به عنوان یک انجمن که مشورت می‌دهیم، هشدار می‌دهیم. به هر حال، می‌گویم که شما به عنوان خریدار خدمت، موظفید که خدمات را برای افرادی که تحت پوشش بیمه شما هستند، مهیا کنید تا در همان محل مطب یا مرکز درمانی، خدمات سلامت را با نرخ بیمه‌ای دریافت کنند.» رئیس انجمن پزشکان عمومی ایران گفت: «اگر بیمه به تعهدات خود عمل نکند، ممکن است طرف دوم قرارداد انگیزه‌ای برای تمدید قرارداد در سال جدید نداشته باشد و قرارداد را لغو کند، آن هم از روی اجبار. هیچ پزشکی دوست ندارد