

برای طرح دعوی از این تخلف انتظامی نیازی به شاکای خصوصی نیست

پذیرش بیش از حد بیمار از سوی پزشک «تخلف» است

مینا دارابی



بهنام مودن

رئیس مرکز تحقیقات حقوق و اخلاق پزشکی در توضیح آنچه به عنوان تخلف انتظامی برای پزشکان عنوان می‌شود، به موضوعاتی اشاره کرده است که شاید ساده و کوچک باشند اما به شدت رایج هستند. از جمله مهم‌ترین این تخلفات «پذیرش بیمار بیش از توان پزشک» و «تجویز خدمات تشخیصی غیرضروری» است که شاید حتی هزینه زیادی بر دوش بیمار تحمیل نکند اما بتوان جای خالی‌اش را با چند سوال و معاینه دقیق‌تر پر کرد.

به گفته عباسی، اینکه کسی به این تخلفات شکایت نمی‌کند، به معنای نبود آنها نیست و از آنجاکه این جرایم جنبه عمومی دارند برای طرح دعوی نسبت به آن نیازی به شاکای خصوصی نیست.

محمود عباسی رئیس مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی در یک سخنرانی در باب تخلفات انتظامی و مسئولیت‌های پزشکی ناشی از آن، گفت: «زمانی که از تخلف انتظامی سخن می‌گوییم مباحث و موضوعاتی است که یک سازمان صنفی برای صیانت از جایگاه خود آن را وضع می‌کند. درست است که از جهتی باید به تصویب مجلس هم برسد و تویخ متناسب با آن هم در نظر گرفته شود اما توجه داشته باشید در اینجا این نگاه صنفی است که نقش ایفا می‌کند، اگرچه که ریشه در حقوق شهروندی و عمومی و کلی‌تری دارد.» در واقع همان‌طور که یک سازمان صنفی ابزاری برای حمایت از اعضای خود دارد، به همین شکل هم ضمانت‌های اجرایی برای ایفای وظایف پیش‌بینی می‌کند.

او با بیان اینکه متولیان یک سازمان صنفی با وضع قوانین در زمینه پیگیری تخلفات صنفی در واقع این پیام را می‌دهند که اگرچه ما از حقوق اعضای صنف خود حمایت می‌کنیم اما در شرایطی که تخلف از قوانین رخ دهد، با آن برخورد می‌کنیم، افزود: «تخلفات انتظامی با جرایم عمومی فرق دارد و دو حوزه متفاوت دارد. کسی که برای تظلم خواهی در نتیجه صدمه و آسیبی که به او رسیده، باید به دادگاه مراجعه کند نه در سازمان نظام پزشکی. بنابراین طرح دعوی از سوی بیماران

در سازمان نظام پزشکی موضوعیت ندارد. چون نظام پزشکی به صورت مستقل هم می‌تواند تخلفات را پیگیری کند.»

معاون حقوق بشر و امور بین‌الملل و وزیر دادگستری در توضیح تقسیم‌بندی قصور و جرایم پزشکی در میان جرایم توضیح داد: «جرایم به سه دسته عمدی (قصد فعل و نتیجه مشخص دارد) جرایم شبه عمدی (قصد فعل دارد اما قصد نتیجه ندارد) و دسته سوم (قصد فعل و نتیجه را ندارد) تقسیم بندی می‌شود و تخلفات پزشکی و قصور و جرایم پزشکی که در محاکم عمومی یا دادگستری مطرح می‌شود و از آن به عنوان خطای مدنی، خطای جزایی یا تقصیر پزشکی یاد می‌کنیم؛ حد نازل جرایمی است که در قانون پیش‌بینی شده و در همین قسمت سوم رده‌بندی می‌شود. رسیدگی به این جرایم در صلاحیت مراکز قضایی عمومی است و کسی که مرتکب آن شود هم باید دوره پردازد و هم از جنبه عمومی این جرم باید مجازات شود.»

عباسی در توضیح اعمالی که سازمان نظام پزشکی در صورت وقوع با مرتکبان برخورد می‌کند، این‌گونه توضیح داد: «این اعمال دودسته می‌شوند: یک دسته همان شئونات پزشکی است مثل حفظ اسرار بیمار، عدم تبلیغ از راه‌های غیرقانونی، یکسری دیگر از مواردی که در سازمان با آن برخورد می‌شود، موضوعاتی است که تحت عنوان اصول پزشکی از آن یاد می‌کنیم که عدم رعایت آن صدمه و آسیب‌هایی به بیماران وارد می‌کند.»

او در ادامه گفت: «گاهی این سوال مطرح می‌شود که مگر نمی‌گوییم کار پزشکی خدمت‌رسانی است، بنابراین تعقیب پزشک چه معنایی دارد؟ در جواب به این سوال باید گفت، تدوین مجازات برای تقصیر پزشکی برای صیانت از جایگاه پزشکی است. مصونیت خیرخواهانه یا همان قاعده احسان نیز تنها در موارد خاصی کاربرد دارد. به این معنا که اگر فردی در یک هوایما ایست قلبی کند و یک پزشک که مسافر همان هوایماست به کمک بیمار

فیزیوتراپیست‌ها کمترین قصور پزشکی را مرتکب می‌شوند

باشگاه خبرنگاران جوان: با وجود درگیری افراد جامعه به اختلالات اسکلتی عضلانی، کمترین پرونده‌های قصور پزشکی مربوط به فیزیوتراپیست‌ها است. سعیدی، مسئول انجمن فیزیوتراپی تهران افزود: «حضور فیزیوتراپیست‌های کشور با جمعیت حدود ۷ هزار نفر در کشور عملکردهای خوبی را به دنبال داشته تا آنجایی که طبق گزارش‌ها رسیده از سوی متولیان امر کمترین پرونده‌های قصور پزشکی از آن فیزیوتراپیست‌هاست.» او اضافه کرد: «از آنجایی که بیشترین فشار در ناحیه ستون فقرات است باید آموزش‌های فیزیوتراپی با اصلاح حرکت فرد وارد عمل شویم تا زصدمات جبران‌ناپذیر پیشگیری شود.»

دانشگاه

خانه ملی گفت‌وگو در دانشگاه راه‌اندازی شود

مهر: دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی گفت که این شورا دارای مصوبه خانه ملی گفتگو است که امیدواریم این خانه در دانشگاه‌ها راه‌اندازی شود.

مخبر دزفولی صبح در اولین اجلاس ملی کمیته‌های دستگاهی کرسی‌های نظریه‌پردازی، نقد و مناظره دانشگاه‌های سراسر کشور در دانشگاه علامه طباطبائی گفت: «خانه ملی گفت‌وگو یکی از مصوبه‌های شورای عالی انقلاب فرهنگی است که عملیاتی نشده و بر روی زمین مانده است که از روسای دانشگاه‌ها درخواست داریم این مصوبه را در دانشگاه‌های خود اجرایی کنند. تسهیلات لازم برای راه‌اندازی خانه ملی گفت‌وگو از سوی شورای عالی انقلاب فرهنگی، وزارتخانه‌های علوم و بهداشت ایجاد خواهد شد.»

دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی گفت: «اگر در خصوص اخلاق حرفه‌ای صحبت می‌کنیم باید بنیادهای فکری در این حوزه را شناسایی کنیم که این امر با ایجاد کرسی‌های نظریه‌پردازی محقق می‌شود.»



انجمن

ایران میزبان کنگره پیوند مغز استخوان آسیا اقیانوسیه در سال ۲۰۱۷

سپید: میزبانی کنگره پیوند مغز استخوان آسیا اقیانوسیه در سال ۲۰۱۷ به کشور ایران و انجمن پیوند سلول‌های بنیادین ایران و مرکز تحقیقات هماتولوژی، انکولوژی و پیوند سلول‌های بنیادین واگذار شد. مرکز تحقیقات هماتولوژی، انکولوژی و پیوند سلول‌های بنیادین، اولین و بزرگ‌ترین مرکز پیوند مغز استخوان ایران است. انجمن پیوند سلول‌های بنیادین ایران نیز به ریاست استاد اردشیر قوام زاده، بنیان‌گذار پیوند مغز استخوان در ایران و دبیر علمی استاد کامران علی مقدم، میزبان کنگره APBMT ۲۰۱۷ خواهد بود. این نشست تنها کنگره هماتولوژی در منطقه آسیا است و با حضور محققان برجسته بین‌المللی، پزشکان، پرستاران، متخصصین آمار، محققان در زمینه علوم بالینی و آزمایشگاهی به منظور به‌روزرسانی پیشرفت‌های اخیر در زمینه پیوندهای مغز استخوان و افزایش بهبود و درمان بیماران نیازمند به پیوند مغز استخوان با هدف افزایش کیفیت و کمیت مراکز پیوند مغز استخوان برگزار می‌شود. ■



تبعات انتقال رشته‌های روان‌شناسی بالینی و سلامت به وزارت بهداشت

خبر

مهر: رئیس سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره کشور، نسبت به تبعات انتقال رشته‌های روان‌شناسی بالینی و سلامت از وزارت علوم به وزارت بهداشت، ابراز نگرانی کرد.

عباسعلی اللهیاری با اشاره به اینکه ۶ ماه پیش وزیر بهداشت طی نامه‌ای به ریاست جمهوری اعلام می‌کند که برخی رشته‌ها در وزارت علوم به دلیل مشکلاتی که دانشجویان در حوزه‌های بالینی و کلینیکی دارند باید به وزارت بهداشت انتقال پیدا کند، اظهار کرد: «اخیراً بحث‌هایی مطرح شده است که بر اساس آن دو وزارتخانه بهداشت و علوم کارگروهی را تشکیل داده‌اند و نمایندگان از این وزارتخانه‌ها تصمیمی مبنی بر انتقال رشته‌های روان‌شناسی بالینی و سلامت گرفته‌اند. هرچند به‌طور رسمی مصوبه‌ای از این کارگروه بیرون نیامد اما مصاحبه‌های وزارت بهداشت و نوع موضع‌گیری‌ها خبر از تصمیم‌گیری در خصوص انتقال رشته‌های روان‌شناسی بالینی و سلامت از وزارت علوم به وزارت بهداشت می‌داد.» وی گفت: جلسه فوق‌العاده شورای مرکزی سازمان در ۲۲ آذر ۹۵ با دستور بررسی راهکارهای پیشگیری از این انتقال با حضور نمایندگان وزارت علوم و بهداشت تشکیل شد که طی آن بحث‌های مفصلی صورت گرفت و در آن پیامدهای انتقال رشته‌های روان‌شناسی بالینی و سلامت از وزارت علوم به وزارت بهداشت مطرح شد. در همان جلسه، همچنین با تنظیم نامه‌ای به ریاست جمهوری، نگرانی اعضا جامعه روان‌شناسی و مشاوره کشور را به ایشان انتقال دادیم و خواستار عدم انتقال رشته‌های روان‌شناسی بالینی و سلامت از وزارت علوم به وزارت بهداشت شدیم. همچنین در جلسه دیگری که اول دی‌ماه با حضور مدیران گروه روان‌شناسی و مشاوره و روسای دانشگاه‌های



روان‌شناسی مستقر در تهران برگزار شد، کارگروهی ۱۰ نفره شکل گرفت که در نهایت بیانیه‌ای نهایی با توافق همه اعضا تنظیم شد. این نامه به امضا ۵۰ نفر از اعضا هیئت علمی دانشگاه‌های کشور رسید که جای تقدیر و تشکر دارد. روز گذشته نیز روسای کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس، کمیسیون فرهنگی مجلس و کمیسیون بهداشت و درمان مجلس جلسات جداگانه‌ای را برگزار کردیم و ضمن تقدیم بیانیه و ضمائم آن، توضیحات تکمیلی را در خصوص اشکال موجود در زمینه انتقال رشته‌ها به وزارت بهداشت ارائه کردیم. اللهیاری گفت: «از وزارت بهداشت خواهشمندیم به‌جای کم‌نگر کردن ظرفیت رشته‌های روان‌شناسی بالینی و سلامت در وزارت علوم، بااهمیت والا ظرفیت پذیرش دانشجویان در گرایش‌های بالینی و سلامت در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری را افزایش دهد چراکه بر اساس بررسی کارشناسی انجام‌شده، کشور ما در مقایسه با کشورهای در حال توسعه که به ازای هر ۵۰۰ خانوار یک روان‌شناس یا مشاور دارند، ما به ازای هر ۴ هزار و ۵۰۰ خانوار یک روان‌شناس و مشاور داریم. این در حالی است که این آمار در استان‌های محروم به ازای هر ۱۵ هزار خانوار یک روان‌شناس یا مشاور است. این آمار در تهران که بیشترین دانشگاه‌های روان‌شناسی و مشاوره را دارد به ازای هر ۲ هزار و ۵۰۰ خانوار یک روان‌شناس یا مشاور است که انتظار می‌رود وزارت بهداشت با تمام توان و ظرفیت به تربیت این دانشجویان برای جبران این خلأ پردازد.»

رئیس سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره کشور با تأیید استقلال دستگاه‌ها خواستار وحدت رویه میان وزارتخانه‌های بهداشت و علوم برای کار مشترک در این زمینه شد. ■

برای اشتراک روزنامه سپید در تهران، یکصدوسی و دوهزار تومان به شماره کارت ۶۲۷۴۱۲۱۱۴۰۰۷۵۶۸۰ بانک اقتصاد نوین در وجه نشریه سپید واریز و شماره فیش واریزی را به همراه آدرس به تلفن ۹-۲۲۸۸۷۲۵۷۷-۲۲۸۸۷۲۵۷۷ اعلام نمایید.

این هزینه اشتراک شش ماهه فقط در تهران می‌باشد.
• ارسال روزنامه هر روز صبح با پیک انجام می‌شود.

«سپید»

تنهاروزنامه پزشکی خاورمیانه