

پاسخ محمدباقر نوبخت در اعتراض به خبر کاهش تعرفه‌ها

تصمیم درباره تعرفه‌ها، پس از مشورت با

سازمان نظام پزشکی

رئیس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور در خصوص اعتراض به خبر کاهش تعرفه‌ها طی نامه‌ای خطاب به کل سازمان نظام پزشکی اتخاذ هرگونه تصمیم درباره تعرفه‌های خدمات تشخیصی درمانی را به مشورت و همفکری با بخش خصوصی و به ویژه سازمان نظام پزشکی منوط کرد. در نامه محمدباقر نوبخت به علیرضای آمده است: «در پاسخ به نامه شماره ۱۳۹۶/۱۰/۲۶۲۶ مورخ ۳۹۶/۲/۶ حضور تعالی، لازم به تأیید می‌دانم که اجرای موفقیت‌آمیز طرح تحول سلامت، برآیند همکاری مجدانه دستگاه‌های ذیربط و مشارکت مسئولانه جامعه پزشکی در بخش‌های دولتی و خصوصی بوده است. از این رو، ضمن انعکاس تقدیر دولت از خدمات ارزنده کلیه دست‌اندرکاران اجرای این طرح ضروری و نافع، که موجب دسترسی ارزان‌تر و عادلانه‌تر مردم به امکانات درمانی کشور شده است، تأکید می‌نمایم که در چارچوب منشور حقوق شهروندی، هرگونه اصلاحات لازم برای افزایش کارایی و اثربخشی این طرح، از جمله تعرفه خدمات سلامت نیز کم‌کم با برخورداری از همفکری و پیشنهادهای سازنده بخش خصوصی به ویژه تشکلهای رسمی همچون سازمان نظام پزشکی انجام می‌شود. از این رو، ارائه هر پیش‌نویسی در این ارتباط به هیأت محترم وزیران که طبق بند الف ماده ۹ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه پس از تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور صورت می‌گیرد، بارایزنی‌های مذکور انجام خواهد شد. در این راستا به معاونت محترم توسعه امور اجتماعی و عمومی سازمان، مأموریت داده شده است تا با تشکیل جلسات مشارکت‌جویانه، زمینه لازم برای اتخاذ تصمیمات مناسب و منطقی را فراهم نمایند.»

سلیمی مطرح کرد:

مهاجرت و شغل جایگزین

عاقبت جمع کثیری از پزشکان کشور

خانه ملت: نماینده مردم سمیرم در مجلس با انتقاد از اینکه توزیع پزشک در مناطق محروم مطلوب نیست، گفت: «بومی‌گزینی باید جزو اولویت‌های وزارت بهداشت قرار گیرد.» اصغر سلیمی، درباره اظهارات رییس سازمان نظام پزشکی مبنی بر خروج ۱۱ هزار پزشک از حوزه درمان، افزود: «بحث پزشکی در کشور کلافی سردرگم شده و هنوز برای حمایت از پزشکان و استفاده درست از ظرفیت آنها در بهداشت و درمان برنامه ریزی نشده است.» نماینده مردم سمیرم در مجلس شورای اسلامی، ادامه داد: «مانی که پزشکان فارغ‌التحصیل می‌شوند، اغلب نگاهشان به مراکز استان‌ها و کلانشهرها به ویژه تهران است. درحالی که به نظر می‌رسد باید توزیع پزشک در همه مناطق به درستی صورت گیرد.» این نماینده مردم در مجلس دهم تصریح کرد: «باید پزشکانی که برای مناطق دور افتاده پذیرش می‌شوند سهمیه‌ای برای آنها در نظر گرفته شود و از سوی دولت تا سه برابر مدت تحصیل خود در این مناطق حضور یابند.» وی تأکید کرد: «بسیاری از پزشکان امید دارند در مراکز استان‌ها کار کنند. درحالی تعداد پزشکان متخصص و فوق تخصص زیاد است، لذا این افراد ترجیح می‌دهند به شغل دیگری غیر از پزشکی روی آورند یا به خارج از کشور مهاجرت کنند.» سلیمی یادآور شد: «باید سهمیه ارائه شده به پزشکان مدیریت شود و افرادی که می‌توانند در مناطق محروم خدمت کنند به کار گرفته شوند. ضمن آنکه بومی‌گزینی نیز باید جزو اولویت‌های وزارت بهداشت قرار گیرد.» عضو هیئت رئیسه کمیسیون شوراها و امور داخلی کشور در مجلس، گفت: «با توجه به اینکه دولت برای دانشجویان پزشکی هزینه زیادی می‌کند لذا اگر از ظرفیت پزشکان استفاده نشود به ضرر کشور و مصالح ملی است و باید برای رفع آن تدابیری اندیشیده شود.»

محبوب مطرح کرد:

اصلاح ساختار شورای عالی بیمه

زمینه‌ساز تعیین تعرفه‌های واقعی است

خانه ملت: عضو کمیسیون اجتماعی مجلس با تأکید بر اصلاح ترکیب شورای عالی بیمه، گفت: «اصلاح ترکیب این شورا و توجه به جایگاه خریداران خدمت سبب تعیین تعرفه‌های واقعی درمان می‌شود.» علیرضا محبوب در خصوص ضرورت اصلاح ساختار شورای عالی بیمه، گفت: «متأسفانه در تصمیم‌گیری‌های مختلف کارگران دیده نشده‌اند، در حقیقت مصرف‌کننده‌ها باید از جایگاه مشخصی در شورای عالی بیمه برخوردار باشند.» نماینده مردم تهران، ری، شمیرانات، اسلامشهر و پردیس در مجلس شورای اسلامی، تصریح کرد: «نقش بیمه‌ها باید در شورای عالی بیمه مشخص باشد اما نقش مصرف‌کننده، خریدار خدمت بیمه و حتی نقش دولت نیز در شورای عالی بیمه مشخص نیست.» وی با بیان اینکه ساختار شورای عالی بیمه باید اصلاح و تقویت شود، افزود: «متأسفانه نمایندگان دولت و حاکمیت در شورای عالی بیمه هم از ذی‌نفعان بیمه‌ها هستند در حالیکه دو سوم آرا باید متعلق به مصرف‌کننده‌ها، خریداران خدمت و جایگاه‌های بی‌طرف مثل دولت باشد اما بالعکس بخش‌های از دستگاه‌های اجرایی که ذی‌نفع هستند در این مجموعه جایگاه دارند.» عضو کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی با تأکید بر اصلاح ترکیب شورای عالی بیمه، یادآور شد: «اصلاح این ترکیب ضمن ارایه طرح یا لایحه امکان‌پذیر است، این اقدام در تصویب تعرفه‌های واقعی تأثیر مشخصی دارد زیرا تعرفه‌ها کاملاً متاثر از ترکیب شورای عالی بیمه هستند.»



رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس از نگارش نامه به رئیس قوه قضائیه خبر داد:

وجود دادگاه‌های موازی پزشکی، اطلاق وقت و منابع است



شعیب شاه‌زمانی

یکی از مسائل مبتلا به جامعه پزشکی کشور به زعم بسیاری از کارشناسان و صاحب‌نظران، قوانین مربوط به خطاها و قصورات پزشکی و وجود دادگاه‌های موازی برای رسیدگی و صدور حکم است. گروهی از کارشناسان بر این باورند که رسیدگی به این موضوعات، صرفاً باید در یک محل واحد مانند دادگاه‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی انجام شود.

ضمن اینکه برخی احکام سنگین مانند حبس برای قصور پزشکی هم با مخالفت‌های بسیاری روبرو است. عده‌ای بر این باور هستند از آنجا که یک پزشک بر اساس نیتی انسان‌دوستانه به درمان بیماران مبادرت می‌کند، در صورت بروز خطا، صدور احکام مجازات‌های سنگین مانند حبس، دور از عدالت است. در مقابل، عده‌ای هم معتقدند که یک پزشک براساس آموزش‌هایی که دیده، موظف به حصول نتیجه در درمان بیمارانش است و بنابراین، درصورتی که اقدامات او منجر به وارد کردن ضرر و زیان به بیمار بشود، مسئول است و باید برابر قانون با او برخورد شود.

چندی قبل و در حاشیه برگزاری چهل و یکمین کنگره جامعه جراحان، میزگردی تحت عنوان پنل حقوقی قضائی با حضور جمعی از اساتید نام‌آشنای جامعه پزشکی، تعدادی از نمایندگان کمیسیون‌های «بهداشت و درمان»، «امنیت ملی و سیاست خارجی» و «قضائی و حقوقی» مجلس شورای اسلامی و اساتید دانشگاه‌های کشور برگزار شد. ریاست این پنل را علی نوبخت حقیقی رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس برعهده داشت.

۴۰۰ قانون برای جامعه پزشکی!

در مقدمه این پنل، رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس به بیان بخشی از مشکلات قانونی جامعه پزشکی پرداخت و گفت: «مهم‌ترین مشکل مرتب بر پزشکان، عدم به روزرسانی و تنقیح قوانین حوزه سلامت است.» وی با اشاره به تحقیقی که دبیر کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی انجام داده است، اظهار داشت: «براساس این تحقیق، ما فقط در بخش بهداشت و درمان، متجاوز از ۴۰۰ قانون داریم که ۲۷۰ قانون، مصوب سال‌های قبل از انقلاب و ۱۳۰ قانون مربوط به بعد از انقلاب است. ضمن اینکه حدود هزار آیین نامه و مقررات و مصوبات وجود دارد. از این رو ما در کمیسیون بهداشت و درمان، کمیته ویژه‌ای تعریف کرده‌ایم تا بتوانیم بسیاری از قوانینی که دست و پاگیر هستند و وجودشان هیچ ضرورتی ندارد را از دور خارج کنیم.»

علی نوبخت در ادامه، به صورت فهرست‌وار، برخی از مشکلات جامعه پزشکی را برشمرد: «موضوع تعرفه‌های غیرواقعی، تفاوت غیرمنطقی درآمد میان گروه‌های مختلف پزشکی، تأخیر در پرداخت کارانه‌های پزشکان، تحدید قداسات، شان و شخصیت پزشکان، امنیت شغلی و معیشتی فارغ‌التحصیلان گروه پزشکی و مشکلات و مسائل کیفری و حقوقی متوجه پزشکان از اهم مشکلات جامعه پزشکی است که همه ما باید به کمک یکدیگر در جهت رفع این مشکلات، کوشا باشیم.» رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در ادامه، به طور ویژه به موضوع مشکلات حقوقی و قضائی

پزشکی را مشمول دیه کردن، مشکل بزرگی برای جامعه پزشکی ایجاد شده است، گفت: «البته این یک بحث فقهی و حقوقی است و کارشناسان امر باید درباره آن اظهار نظر کنند که آیا اساساً ارائه خدمات پزشکی مشمول دیه می‌شود؟»

قانون نظام پزشکی، قانون پزشکی قانونی را نسخ کرده است

در ادامه پنل، نوبت به معاون حقوق بشر و امور بین‌الملل وزیر دادگستری رسید تا درباره این موضوع، اظهارنظر کند. محمود عباسی با بیان اینکه آیین‌نامه‌ای تحت‌عنوان «مجازات‌های جایگزین» وجود دارد، گفت: «در این آیین‌نامه به جای حبس، مجازات‌هایی پیشینی شده که از جمله آنها ارائه خدمت رایگان به اقشار جامعه مثلاً در مناطق محروم، زندان‌ها، کمیته امداد، سازمان بهزیستی و جاهایی از این قبیل است. من فکر می‌کنم بالاخره این رویکرد قانونگذار، رویکرد مثبتی بود است.»

رئیس انجمن علمی حقوق پزشکی ایران اظهار کرد: «در تشخیص میزان یک خطای پزشکی، کمیسیون‌های تخصصی وجود دارند که در سازمان نظام پزشکی یا در سازمان پزشکی قانونی مستقر هستند و آنها هم غالباً از همکاران خود ما هستند و قاضی به استناد نظرات کارشناسی آنها تصمیم می‌گیرد. اما من در مورد همین نظرات کارشناسی هم به بحثی دارم.» وی گفت: «در باب اظهارنظر کارشناسی، دو قانون وجود دارد. اول، قانون سازمان نظام پزشکی مصوب سال ۱۳۸۳ که در این قانون سازمان نظام پزشکی صراحتاً به عنوان مرجع رسمی و قانونی اظهارنظر درباره تقصیرات پزشکی، معرفی شده است. اما قانون دوم که قبل از تصویب قانون نظام پزشکی و در سال ۱۳۷۲ به تصویب رسیده، قانون تشکیل سازمان پزشکی قانونی است. در این قانون، سازمان پزشکی قانونی به طور کلی به عنوان مرجع رسیدگی به اظهارنظرها پیش‌بینی شده است.»

این حقوق‌دان ادامه داد: «از نظر قانونی، قانون مؤخر، قانون مقدم را نسخ می‌کند و با توجه به اینکه قانون نظام پزشکی مصوب سال ۱۳۸۳ است، درخصوص این موضوع خاص، قانون تشکیل سازمان پزشکی قانونی مصوب ۱۳۷۲ را نسخ ضمنی کرده است. یعنی الان دیگر پرونده‌های پزشکی که درخصوص خطاها و قصیرات پزشکی هستند، نباید به سازمان پزشکی قانونی بروند و این پرونده‌ها، الزاماً باید در سازمان نظام پزشکی رسیدگی شوند. این همان موضوعی است که استاد نوبخت هم مطرح کردند و درباره آن، مکاتباتی هم با رئیس قوه قضائیه انجام داده‌اند.»

نامه به رئیس قوه قضائیه

بار دیگر رئیس پنل، رشته سخن را در دست گرفت. علی نوبخت با تأیید گفته‌های عباسی، به نامه‌ای اشاره کرد که خطاب به رئیس قوه قضائیه نوشته است. وی گفت: «من با همین استدلالی که دکتر عباسی هم اشاره کردند و اتفاقاً با کمک خود ایشان، نامه‌ای به محضر رئیس محترم قوه قضائیه نوشتم و در آن نامه تأکید کردم که مسائل پزشکی باید در محاکم انتظامی سازمان نظام پزشکی مطرح شود و رفتن آنها به پزشکی قانونی، به نوعی کار انحرافی است. ضمن

اینکه من در ملاقاتی هم که با آیت‌الله آملی لاریجانی داشتم، با یادآوری اینکه قوه قضائیه از کمبود قاضی رنج می‌برد، گفتم: بخش زیادی از پرونده‌هایی که به قوه قضائیه می‌آیند، می‌تواند در اینجا مطرح نشود.»

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس خاطر نشان کرد: «به‌رحال یک تشکیلات موازی درست شده است و در یک بازه زمانی طولانی، وقت قضات گرفته می‌شود. درصورتی که محاکم انتظامی نظام پزشکی هم وجود دارند و کار خودشان را انجام می‌دهند.» وی اضافه کرد: «باید تعارف را کنار گذاشت. حقیقت این است که این دوستان فکر می‌کنند که سازمان نظام پزشکی که از رأی خود پزشکان تشکیل شده است، معمولاً برخورد مطابق قانون با اطبا ندارد. این برای آنها یک باور قلبی شده است. درصورتی که عملکرد سازمان نظام پزشکی مشخص است. اما این عملکرد، به دلیل حفظ حرمت جامعه پزشکی به مراعات و منظر مردم کشیده نشده و درست هم همین است. اما به‌رحال خیلی‌ها خبر ندارند که پزشکی قانونی

در برابر تخلفات پزشکی چگونه عمل می‌کند. شاید لازم است ما در مورد کسانی که چنین دیدی دارند، کار فرهنگی بیشتری انجام دهیم. مثلاً همین اخیراً این جمله را به من می‌گفتند که در آستانه انتخابات نظام پزشکی هستیم و به‌رحال آن‌ها هم به رأی جامعه پزشکی نیاز دارند. درصورتی که همه می‌دانند که محاکم انتظامی سازمان پزشکی قانونی مزین به حضور یک قاضی است و هیچ حکمی بدون امضای قاضی در محاکم پزشکی قانونی صادر نمی‌شود. ضمن اینکه این محاکم زینت دومی هم دارند که یا مدیرکل پزشکی قانونی است یا مدیر یا یکی از اعضای مؤثر پزشکی قانونی آن شهر است. در کنار اینها چندین نفر از اساتید شناخته شده علم پزشکی هم حضور دارند. واقعاً کدام دادگاهی به این زیبایی چیدمان شده است؟ عقل و منطق حکم می‌کند که هر حکمی از این دادگاه بیرون بیاید، باید نافذ باشد.»

نوبخت در ادامه سخنان خود، اشاره‌ای به موضوع قانون احکام جایگزین با حکم حبس برای پزشکان کرد و گفت: «در گذشته رئیس محترم قوه قضائیه بخشنامه‌ای صادر کرده بر این اساس که حکم حبس برای اطبا صادر نشود و احکام جایگزین برای آنها صادر شود. اما بعضی از قضات گفتند که فرمایشات ایشان از نظر اداری برای ما لازم‌الاجرا است ولی قانون چیز دیگری می‌گوید و ما نمی‌توانیم احکام جایگزین بدهیم و حتماً باید حکم حبس صادر شود. تا اینکه در دی ماه سال ۹۴ هیئت عمومی دیوان عالی کشور بخاطر حسن نیت و احترامی که برای جامعه پزشکی کشور داشت، حکمی صادر کرد که قانونی است و همه اطبا باید آن را بدانند و از مزایای آن حکم برخوردار بشوند. بر اساس حکم هیئت عمومی دیوان عالی کشور، می‌شود حبس را تبدیل کرد.»

در این پنل، شرکت‌کنندگان دیگری هم از جمله محمدرضا ظفرقندی، بهروز زینبادی، محمدنعم امینی‌فرد، محمدجواد جمالی و محمدجواد فتحی حضور داشتند و هرکدام در ارتباط با موضوعات حقوقی و قضائی مربوط به جامعه پزشکی سخنانی ایراد کردند که تلاش می‌کنیم گزیده‌ای از این مطالب را در شماره‌های آتی، تقدیم خوانندگان عزیز روزنامه سپید کنیم. ■