البيدر يفتح ملف « نقابة الأطباء »

نقابة الأطباء بين غياب السلطة التنفيذية والانتخابات

عبدالرحيم عبدالله

كان مثيراً وخطيراً ما يحدث في إحدى بلدات جنوب الضفة، فقد اعتاد الطبيب ح.م وصف عقار الكورتيزون لمرضى لا تتوجب حالتهم المرضية هذا النوع من الأدوية. وللكورتيزون – كما هو معروف – أكثر من مئتي عرض جانبي مثل: الفشل الكلوي، هشاشة العظام، مشاكل في الكبد ... و القائمة تطول! مما يستدعي حذراً شديداً في وصف مثل هذا العقار. أصابتنا هذه المعلومة التي أكدها مسؤول محلي في وزارة الصحة بالإضافة إلى طبيب مختص بالصدمة، خصوصاً أن الطبيب ح.م ما زال يزاول عمله دون أي عقوبة من أي نوع، بل أن شكوى واحدة لم تقدم بحقه إلى نقابة الأطباء – وهي الجهة المسؤولة في مثل هذه الحالة –فمن يتحمل المسؤولية إذاً؟ هل هو الجمهور وخصوصاً المتضررون منه؟ أم الأطباء الذين هم على دراية كاملة بما يجري، و هم بحكم عملهم على إطلاع على حيثيات مثل هذه القضايا؟ أم أن المسؤولية تقع على عاتق نقابة الأطباء وهي صاحبة السلطة والقرار في مثل هذه القضايا وغيرها؟ تقول النقابة إن المسؤولية تقع على عاتق المتضرر الذي يجب أن يتقدم بشكوى رسمية ويتحلى بالجرأة لمتابعتها، فيما يقول المواطن إنه في أحيان كثيرة لا يعرف ما هو التصرف السليم و لا الجهة التي تتولى الموضوع، بل أن البعض لا يثق في أي جهة كانت ويؤثر الصمت. الطبيب و الذي هو مدير في وزارة الصحة علل عدم تقدمه بشكوى إلى نقابة الأطباء »بالعشائرية«!، فيما قال طبيب آخر »إن بعض الزملاء لا يقبلون النصيحة وتنبيههم إلى أخطائهم، فيما لا تقوم النقابة بدورها في هذا المجال«.

فتحت هذه القضية الباب على مصراعيه لتناول موضوع نقابة الأطباء، وهو موضوع ذو شجون ومخاوف و آمال ...

النقابة ... أردنية !

تأسست نقابة الأطباء في القدس العام ١٩٥٤م »كنقابة الأطباء الأردنيين«، وما زالت نقابة الأطباء في الضفة الغربية تحمل هذا الاسم، فيما تأسست »الجمعية الطبية العربية« في غزة أثناء فترة الاحتلال وكانت تضم الأطباء البشريين والبيطريين والصيادلة وأطباء الأسنان. وبعد قدوم السلطة، و في العام ١٩٩٩ انبثقت عن الجمعية أربع نقابات إحداها نقابة الأطباء في غزة.

إذ بلغ عدد الأطباء الذين تضمهم نقابة الأطباء في الضفة الغربية ١٣٨٠طبيبا، فيما يبلغ عدد أولئك المنضوين تحت لواء النقابة في غزة ٣٠٠٠ طبيب، يتوزعون على تخصصات الطب البشري المختلفة.

تعتبر نقابة الأطباء بمثابة الجسم الذي يمثل الأطباء و يدافع عن مصالحهم، و هي التي تقوم بتنظيم ممارسة مهنة الطب، علماً أن الحصول على عضوية النقابة شرط أساسي لممارسة المهنة.

«النقابة شو بتشتغل؟! »

للوقوف على آراء الأطباء في عمل النقابة وما تقوم به من نشاطات و إجراءات قابلنا عددا من الأطباء في عياداتهم: د. هاني أعرب عن عدم رضاه عن ما تقوم به النقابة متسائلاً »النقابة شو بتشتغل ؟!« مبيناً أنها مقصرة في مجال النشاط الثقافي و المهني و تنظيم المحاضرات والندوات، علاوةً على تقصيرها في مجال العدل الطبي أساسا، طبيب آخر تساءل عن مصير مجلة النقابة التي كانت تصدر سابقاً مؤكدا أن النقابة لا تدعو حتى إلى اجتماعات . أحد الأطباء أشار إلى أن النقابة لا تقدم المنح الدراسية لأعضائها كوسيلة لتطوير المهنة و إغناء بعض التخصصات، و هي مقصرة في مجال الدفاع عن الأطباء و لا تقوم بضبط المهنة.

طبيب متخصص في الأمراض الجلدية أثار قضية أصحاب صالونات التجميل الذين يدعون الأهلية لمعالجة الأمراض الجلدية، و أصحاب دكاكين الأعشاب، و بعض النصابين والمتسلقين على المهنة، داعياً النقابة إلى أخذ دورها في ضبط المهنة والدفاع عن مصالح الأطباء. طبيب آخر شاركه الرأي مبيناً كذلك أن الطب تحول إلى مهن مشبعة بالمتخصصين، داعياً النقابة إلى أخذ دورها في التخطيط لمستقبل المهنة. بعض الأطباء تساءلوا عن الدور السياسي للنقابة وهل ينحصر في إصدار بيانات سياسية بين الحين والآخر، فيما دعا جميع الأطباء الذين قابلناهم مجلس النقابة إلى إجراء انتخابات تعيد الحيوية إلى الجسم النقابي.

د. هشام العارضة نقيب الأطباء في الضفة الغربية أعرب عن رضاه عن عمل النقابة، معللاً أي تقصير يحدث بالأوضاع الراهنة.

د. صلاح القدومي عضو الهيئة الإدارية لنقابة الأطباء في غزة شاركه الرأي مبيناً أن العمل في غزة متركز على الطوارئ بسبب الأوضاع الأمنية السائدة، حيث تم إنشاء حوالي ٢٠٠ نقطة طبية في الأحياء السكنية يعمل فيها حوالي ٦٠٠ طبيب.

هيئتا النقابة في الضفة الغربية وغزة تجاوزتا فترتاهما القانونية، إذ تجاوزت هيئة النقابة في الضفة فترتها القانونية بسنتين، وفي غزة تجاوزت الهيئة فترتها القانونية بنصف سنة. ولدى سؤالهما عن الانتخابات حمّلت الأوضاع الراهنة مسؤولية التأجيل، علماً أن النقابتين لا تستطيعان الانتظام حتى في اجتماعاتهما الدورية بسبب أوضاع الحصار، حسب تصريحات المسؤولين.

بعض المخالفين يعاقبون... وبعضهم لا!!

أسئلة كثيرة تطرح حول موضوع ضبط مهنة الطب وأهلية الأطباء لممارسة تخصصاتهم حملناها إلى الدكتور أمين التيجاني رئيس لجنة الشكاوى في نقابة الأطباء والذي أكد على أن كل شكوى تصل اللجنة تدرس، ثم ترفع اللجنة توصياتها إلى مجلس تأديب يتخذ القرار بالعقوبة المناسبة وفق ما حدده دستور النقابة.

د. التيجاني حدد عدد الشكاوى التي تبحث سنوياً بعشرين إلى ثلاثين حالة أو أكثر، و كلها مقدمة إما من مواطنين أو أطباء. مشيراً إلى أن المشكلة الرئيسية في هذا الموضوع تتلخص بغياب السلطة التنفيذية وحالة التسيب القانوني السائدة.

على الرغم من ذلك يقول »لأسباب ندري بها أو لا ندري بها بعض الناس يعاقبون وبعضهم لا يعاقبون«! مضيفاً أنه »سحبت تراخيص من أطباء وأغلقت عيادات، وثم أعيد فتحها »ونوّه إلى أن عدداً كبيراً من الأطباء يمارسون تخصصات غير معترف بها من قبل النقابة، أو هم غير مؤهلين لممارستها.

د. العارضة بدوره أكد على أن النقابة ذات صلاحية، و إن على المواطن الذي يواجه مشكلة ما أن يتقدم بشكوى و أن يتحلى بالجرأة لمتابعتها، حيث انه هناك شكاوى توجه إلى النقابة ويتم بحثها ومن ثم تتخذ إجراءات بحق من تثبت إدانته.

د.العارضة اعترف بأن هناك تجاوزات تحدث و ذلك بسبب أن »الأوضاع الراهنة وظروف الانتفاضة خلقت نوعاً من عدم المقدرة على متابعة كل الأمور المهنية »على الرغم من تأكيده على أن النقابة تملك سلطة تنفيذية.

وعند سؤاله عن ما تقوم به النقابة من جهد إعلامي لتوعية المواطنين بحقهم المشروع في الشكوى عند أي تجاوز يحدث قال »إن النقابة لا تقوم بجهد إعلامي في هذا المجال، ولكن الناس تعرف ذلك خاصة وأن للنقابة لجانا فرعية منتشرة في كافة المناطق«.

د. محمد عيده نائب نقيب الأطباء في الضفة اعترف أيضاً بغياب الجهد الإعلامي في هذا المجال، مشدداً على أن النقابة لا تتساهل في أي شكوى تصلها سواء أكانت مهنية أو أخلاقية، منوها إلى أن بعض الأخطاء قد تنتج عن الجهل وبعضها الآخر عن الإهمال، حيث أن دستور النقابة راعى هذه الأمور، وأكد على تعاون وزارة الصحة في هذا المجال، علماً أن الوزير هو رئيس مجلس التأديب. وعند سؤاله إذا ما كانت النقابة تنتظر الشكاوى للقيام بضبط المهنة واكتشاف الأخطاء التي قد تحدث أشار د.عيده إلى أن نقابة الأطباء تعد قانون التدريب الطبي المستمر الذي يمنع تجديد الترخيص إلا بعد حصول الطبيب على ساعات تدريب فعلية أو قيامه بأبحاث وحضوره مؤتمرات«

د. القدومي بدوره أشار إلى أن عدد الشكاوى التي تصل النقابة في غزة لا يتجاوز العشر شكاوى سنويا، مؤكداً على أن كل شكوى تصل النقابة تبحث وقد تصل العقوبة إلى تجميد عضوية الطبيب، وهي حالة حدثت مرة واحدة فقط.

الامتحان قد يكون السبب !

د.التيجاني رأى أن الامتحان الذي يقدم كشرط لعضوية النقابة في الضفة الغربية، رأى أنه غير ذي مستوى ويجب أن يعاد النظر فيه، وكذلك إعادة النظر في قضية تصحيح الامتحان ومنحها مصداقية واحتراماً أكبر، مشيراً إلى أن هناك تدخلا للعوامل الشخصية في الامتحان وتصحيحه، ومنوهاً إلى حساسية وأهمية مهنة الطب وهذا ما يجب أن تراعيه النقابة.

د. هاني محرم من مستشفى الميزان في الخليل شاركه الرأي مشيراً إلى سهولة الامتحان، الأمر الذي يدخل غير المؤهلين في المهنة.

د. عيده أشار إلى أن الامتحان يقدم في نهاية مرحلة الامتياز التي تمتد إلى سنة ويعقد في الضفة بإشراف نقابة الأطباء و المجلس الطبي الأعلى، أما في غزة فتقوم به وزارة الصحة و تشارك النقابة في إعداده، نافياً الادعاءات حول سهولته، حيث أنه ذو مصداقية، ودلل على كلامه بأن بعض الأطباء يفضلون تقديم الامتحان في الأردن لصعوبته في فلسطين، و أشار إلى أن أي شكوى تتعلق بالامتحان يمكن تقديمها إلى مجلس النقابة، ولكنه أضاف أن الشكاوى التي تصل تشكو جميعها من صعوبة الامتحان لا سهولته.

د. العارضة بدوره أكد على أن الامتحان امتحان عادل وتتراوح نسبة النجاح فيه بين ٥٠– ٧٠٪ و هي قريبة من مثيلتها في الأردن. أما في العام ٢٠٠٢ فقد أشار د.عيده إلى أن نسبة النجاح بلغت ٦٥٪.

و أكد على أن النقابة لا تقبل إلا أولئك الذين تخرجوا من جامعات معترف بها من قبل مجلس التعليم العالي مضيفاً »إن بعض الأطباء حاولوا إحضار شهادات من جامعات غير معترف بها حيث لم يتم الاعتراف بهم كأطباء«.

أما فيما يتعلق بأطباء الامتياز »تحت التدريب« فقد أشار بعض رواد وممرضي مستشفى رام الله الحكومي الذين قابلناهم إلى أنهم يقومون »بكل شيء » دون رقابة أو إشراف. أما د.عيده فأكد على أنهم يتدربون تحت إشراف أطباء أخصائيين.

د. الخالدي بدوره أشار إلى أن نظام التأهيل لممارسة الطب في غزة لا مثيل له في العالم، وقد صُمم خصيصاً لتوحيد مفاهيم الأطباء الذين تخرجوا من حوالي ٥٠٠ جامعة في أنحاء مختلفة من العالم و بلغات متنوعة .فقبل أن يدخل الطبيب مرحلة الامتياز التي تمتد إلى عام يجتاز دورة لمدة ثلاثة أشهر في اللغة الإنجليزية و المواد الأساسية في الطب، كما يجتازأثناء هذه المرحلة امتحانات عملية تصل إلى ١٩ امتحاناً، ومن ثم تكون هناك دورة مكثفة في نهاية هذه المرحلة. وأخيراً يتقدم الطبيب إلى امتحان تأهيلي تقوم به وزارة الصحة وتشارك نقابة الأطباء في إعداده.

من أجل نقابة موحدة و فعالة

على الرغم من أن الظروف السياسية الموضوعية هي التي قضت بانقسام النقابتين في الضفة و غزة إلا أن »توحيد النقابتين أمر حتمي« على حد تعبير د. القدومي الذي أضاف »أن أغلب النقاط قد تم الاتفاق حولها كم أن قانوناً موحداً قد أُعد، و سيعرض على الجمعية العمومية حال انعقادها لإقراره«.

من ناحيته أكد د. العارضة على أن الجهود لتوحيد النقابتين قد توقفت أساساً بسبب الظروف السياسية والأمنية، وكذلك بسبب عدم الاتفاق على آلية انتخاب النقيب«.

و في ختام تجربة التقرير، نرجو أن نكون قد ألقينا الضوء على هذه المؤسسة الحيوية، والتي لمسنا رغبة وإرادة لتطوير عملها لدى الأطباء و ذوي الصلة، المهم هو العمل.

الاطباء.. إزدواجة العمل ما بين القطاع الحكومي والقطاع الخاص

كتب محمد الشوبكي

كشفت الفوضى الناجمة عن عدم الاستقرار في الشارع الفلسطيني، والتي تلقي بظلالها على كافة القطاعات والمؤسسات بقطاعيها العام والخاص، وظل غياب تطبيق القوانين ذات العلاقة، النقاب عن ابرز مشكلة يعاني منها قطاع الصحة، الذي لا ينقطع عن تقديم الخدمات على مدار الساعة وفي كافة الظروف.تلك المشكلة المتعلقة بعمل الكثير من الاطباء في القطاعين العام والخاص في آن واحد بسبب عدم وجود قانون واضح وملزم فتبدو الحاجة ملحة للبحث عن عمل اضافي، خاصة مع تدني اجور العاملين في قطاع الصحةالحكومي.

وفي هذا الاطار يشير الطبيب محمد عيده نائب نقيب الاطباء ان المشكلة تكمن في دخول عوامل خارجية اثرت على سير القانون المتبع في السابق، فقبل عام ١٩٦٧

كان الاردني المتبع في الاراضي الفلسطينية يمنع الجمع بين القطاعين العام والخاص، ولكن بعد مجيئ الاحتلال توقف العمل في جميع القوانين، إذ سمحت سلطات الاحتلال للاطباء مزاولة أعمال خاصة اخرى خاصة، وفي المقابل ابقوا رواتب الاطباء متدنية، واردف عيدة قائلا: الوضع في المملكة الاردنية لم يبق على حاله، اذ عملت الحكومة الاردنية على تعديل القانون القديم مع إبقاء الفصل بين القطاع العام والخاص، ولكن تم تحسين ظروفق الطبيب العامل في القطاع العام، بصورة تتماشى مع مستوى المعيشة،إذ خير الاطباء بين العمل في القطاع العام والحصول على رواتب عالية او العمل في القطاع الخاص.

كما اوضح عيدة ان هذا الوضع صاحبه بعض القيود والقواعد التي تكفل عدم تفريغ القطاع العام من الكفاءات.

وفي السياق نفسه انتقد الطبيب حسني العطاري مدير مستشفى رام الله الحكومي الوضع القائم في ظل عدم تعديل القانون في الضفة الغربية على غرار ما حدث في الضفة الشرقية.

وأشار الى ان راتب الطبيب في القطاع الحكومي لا يتجاوز ٣٥٠ دينارا مهما وصلت درجته العلمية وخبرته، في المقابل تجد الطبيب الاردني الذي يحمل نفس المؤهلات والخبرات يتقاضى راتبا يصل الى ١٥٠٠ دينار لانه يعمل ضمن القانون الاردني المعدل الذي يمنعه منعا باتا من العمل في أي من مجالات الطب الخاص ...ايضا.

ويوضح العطاري أن هذا القانون لو طبق بحذافيره في الضفة الغربية، لما بقي طبيب اخصائي واحد في القطاع الحكومي، فالراتب الحالي لايتماشى مع مستوى المعيشة، ولا يكفي لاستثمار شقة سكنية في مدينة رام الله مثلا اضافة الى متطلبات الحياة الاخرى من كهرباء ومياه وتلفون وماكل ومشرب وما الى ذلك.

وعن عمل الاطباء داخل مستشفى رام الله الحكومي قال العطاري انه اصبح من المتعارف عليه ان يعمل الطبيب في القطاعين بشرط ان تكون اولوية العمل للقطاع العام، على ان يقوم بكافة الالتزامات المطلوبة سواء كان ذلك اثناء الدوام ام في المناوبات. كما بين العطاري: انه ومن خلال التجربة العملية لعمل الاطباء لم يجد اي مشكلة تذكر لالتزام الطبيب بترك العمل في عيادته الخاصة أو المستشفى الخاص،والتوجه الى المستشفى الحكومي لتقديم الخدمة التي يحتاجها المرضى، بالاضافة الى قيام المستشفى بمعاقبة كل من يقوم بالتقصير.

ومع ظهور السلطة الفلسطينية يقول عيدة ان النقابة توجهت لوزارة الصحة بعدة افتراضات، من بينها الفصل بين القطاع العام والخاص مع تحسين الرواتب، كما شاركت النقابة الوزارة في وضع قانون الخدمة المدنية، فيما يتعلق بالاطباء واجورهم، الذي لم يطبق الى الآن، مع انه لا يحل المشكلة بشكل جزئي ولكنه يبقى حاجة ملحة. من جانبه طالب العطاري بتطبيق القانون الاردني المعدل بشرط أن يكون الراتب مجزيا وأن يكون التفرغ للحكومة بشكل كامل، كما طالب العطاري بالفصل بين الوظيفتين مع ضمان حرية الاختيار بينهما.

تشكيل نقابة للمستشفيات الخاصة

وفي النظر إلى المستشفيات الخاصة يبدو الأمر يندرج تحت القانون وان كان يتجه نحو الاستقلالية والخصوصية. فعلى سبيل المثال نرى مركز الرعاية العربية يضع بعض القيود على اختيار الاطباء ولا يترك بشكل عشوائي. إذ يشير الدكتور وائل حموده المدير الطبي لمركز الرعاية العربية إلى أن الطبيب العامل لدى المركز يجب ان تتوفر فيه بعض المواصفات، وأهمها أن يكون مسجلا في نقابة الاطباء وحائزا على رخصة مزاولة المهنة من النقابة و من دولة فلسطين«وزارة الصحة كطبيب» . ويضيف حموده إلى الجهود المبذولة لتأسيس وتشكيل نقابة للمستشفيات الخاصة من اجل أن نكون جسماً واحداً واسماً واحداً وهي حاجة ملحة في هذه الفترة لوضع قانون محدد خاص بالعمل في المستشفيات الخاصة.

وعن تأثير هذه الظاهرة ومدى فاعليتها يقول حمودة أن العمل في مركز الرعاية كمستشفى خاص أفضل نظراً للخدمات المقدمة وهي دائماً تصب في صالح المريض. اذ يوجد فيها جانب من الحرية والاختيار التي تحكم طريقة التعامل بين الطبيب والمريض ولا يمكن اجبار المريض بأي حال من الأحوال على البقاء في المستشفى الخاص أو العلاج فيه بل توجد حالات يتم تحويل المريض إلى المستشفيات الحكومية في حال وجود تأمين، وذلك من أجل التوفير على المريض. هذا كله ينطبق على الاطباء المقيمين والمتفرغين داخل المستشفى، ولكن هناك أطباء يعملون كاستشاريين ويقومون باستئجار عيادات داخل المستشفى ويأتون مرة واحدة في الأسبوع.

من جهته يرى الدكتور حسني العطاري أن العمل في المستشفيات الخاصة لا يصب في مصلحة الطبيب بل على حساب صحته ووقته وعائلته، والحل الوحيد لهذه المشكلة والذي يضمن انتاجية وكفاءة أعلى هو العمل في الحكومة براتب مجزي والانفصال التام عن العمل الخاص ويعبر عنه العطاري «بأنه أرقى أنواع الخدمات الطبية والتي تكون العلاقة بين الطبيب والمريض بعيدة عن العوامل المادية التي بدورها تعيق التعامل في حالة الخاص.

وهذا ما عبر عنه الدكتور محمد عطا الله الذي يعمل في مستشفى رام الله ومستشفى المستقبل أيضاً. اذ يؤكد أن السبب في ذهابه إلى القطاع الخاص هو تدني الرواتب في القطاع الحكومي وعدم ملاءمتها مع مستوى المعيشة مما يجعل الأطباء مجبرين على البحث عن عمل اضافي وهذا يشكل عبئاً اضافياً على الطبيب قد يجعله يضحي بأحدى الوظيفتين من أجل عدم التقصير ويرى عطاالله ان تحسين الرواتب يجعل العطاء والانتاج افضل وأحسن.