



تامین نقدینگی و تجهیزیات مهمترین معضل بیمارستان‌های خصوصی است

مدیرعامل هتل بیمارستان گاندی با اشاره به معضل نقدینگی و تجهیزیات بیمارستان‌های خصوصی گفت: بیمه‌ها به تعهدات خود عمل نمی‌کنند و شکایات مطرح شده در سامانه ۱۶۹۰ علیه بیمارستان‌ها روشن و شفاف نیست.

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی دکتر محمد حسن بنی‌اسد مدیرعامل هتل بیمارستان گاندی در خصوص معضلات بیمارستان‌های خصوصی اظهار داشت: پس از راه اندازی سامانه ۱۶۹۰ شکایات علیه بیمارستان‌ها و مراکز درمانی و پزشکان صورت گرفت. وی افزود: در رسیدگی به شکایات باید روند کارشناسی و فنی بطور دقیق رعایت شود بطوریکه پس از طرح شکایت باید شفاف سازی‌های لازم جهت پاسخگویی و دفاع انجام گیرد.

دکتر بنی‌اسد هم‌چنین در خصوص کتاب ارزش‌گذاری نسبی خدمات سلامت بیان داشت: تدوین این کتاب یکی از اقدامات سنجیده و مطلوب در نظام درمانی کشور است که امیدواریم تداوم داشته باشد و جامعه پزشکی از این کتاب حمایت می‌کند. وی هم‌چنین گفت: البته این کتاب دارای نواقصی است که در درازمدت نیاز به اصلاح دارد اما تعرفه‌ها به واقعیت نزدیک شده

گرچه هنوز با خود واقعی آن فاصله دارد. وی خاطر نشان کرد: اکثر جامعه پزشکی مطابق با تعرفه‌های اعلامی از سوی مراجع ذیربط فعالیت کرده‌اند و درست آن است که رابطه مالی بین پزشک و بیمار قطع شود که اکثر همکاران نیز خواهان قطع این رابطه هستند.

خیابان شریعتی نبش دولت

قابل توجه پزشکان و اطباء

نوساز

نزدیک مترو

با شرایط (نقد و اقساط)

در مترهای

۷۰ - ۸۰ - ۱۰۰ - ۱۱۰ متری به

فروش می‌رسد.

۰۹۱۲۸۳۴۵۶۷۰

نظام پزشکی

خبرنامه

شماره سوم ۱۶ دی ۱۳۹۳

۳

روابط عمومی

سر دبیر: دکتر رضا لاری پور

اعضای تحریریه: فاطمه بیات، زهرا رحیمی، شیرین عاشوری

صفحه آرا: محبوبه محمدزکی

عکاس: محمد متقیان

تلفن: ۸۴۱۳۸۵۵۰

public@irimc.org

درج آگهی تبلیغاتی به منزله تایید آن نمی‌باشد.

خبرنامه نظام پزشکی در تلخیص مطالب ارسالی آزاد است.



تا ۲۷ دی ماه ادامه دارد:

ثبت نام آرم طرح ترافیک اعضای سازمان نظام پزشکی

معاون رفاهی و اجتماعی سازمان نظام پزشکی از آغاز ثبت‌نام آرم طرح ترافیک اعضای جامعه پزشکی خبر داد و گفت: متقاضیان از ۱۳ تا ۲۷ دی‌ماه فرصت دارند نسبت به ثبت‌نام اقدام کنند.



اولویت‌بندی مصوب انجام خواهد گرفت. معاون رفاهی و اجتماعی سازمان نظام پزشکی با اشاره اینکه بدلیل محدودیت زمانی امکان تمدید مهلت ثبت نام وجود ندارد از همکاران درخواست کرد تا ثبت‌نام خود را در مهلت مقرر انجام دهند.

معاون رفاهی و اجتماعی سازمان نظام پزشکی با اشاره به مذاکرات و رایزنی‌های انجام شده با اعضا و رئیس شورای شهر تهران بیان داشت: در تلاشیم تا بتوانیم سهمیه سازمان را افزایش دهیم البته با توجه به پیش بینی‌های بعمل آمده امسال نیز حدوداً ۸۰۰۰ متقاضی خواهیم داشت که قطعاً سهمیه در نظر گرفته شده برای سازمان پاسخگویی نیاز همه متقاضیان نخواهد بود.

پست پیشتاز به دبیرخانه سازمان ارسال نمایند و هم‌چنین زمان تحویل مدارک متقاضیان به سازمان را تا پنجم بهمن اعلام و اظهار داشت که به پرونده‌هایی که پس از این تاریخ تحویل سازمان شوند و یا ناقص باشند ترتیب اثر نخواهد شد.

دکتر ساعی با بیان اینکه ثبت نام افراد متقاضی دلیل بر تعلق گرفتن آرم به آنها نخواهد بود اظهار داشت: با توجه به سهمیه محدود سازمان تخصیص سهمیه بر اساس

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی دکتر سعید ساعی معاون رفاهی و اجتماعی سازمان نظام پزشکی با بیان اینکه ثبت‌نام آرم طرح ترافیک از روز شنبه سیزدهم دی آغاز و تا پایان روز بیست‌وهفتم دی‌ماه ادامه خواهد داشت؛ خاطر نشان کرد: متقاضیان دریافت آرم می‌توانند با مراجعه به سایت سازمان نظام پزشکی به آدرس www.irimc.org با مطالعه دقیق شرایط اعلام شده نسبت به ثبت‌نام اقدام نموده و مدارک خود را از طریق

دکتر داروساز، نامی که در پشت بی انصافی‌ها، گم شد!

آینده گذشت. بعد دوران طرح و مشکلات ورود به آن، دوران طرح و ناآشنایی سیستم با کار اصلی دکتر داروساز، مسئول فنی شدن، انتظار نوبت داروخانه، گذر از هفت خوان رستم، نوبت داروخانه و مشکلات و محدودیت‌های تعیین مکان. هرچه گفتند هیچ نگفتم. انتخاب جا کردند، تصویب کردند، لغو کردند، دستور دادند، امور دارو، بیمه‌ها و تاخیر چند ماهه در پرداخت بدهی‌شان، ترس از ورشکستگی، شرکت‌های پخش دارو، اداره کار، داریایی، حتی مردم و مراجعین مختلف. دستورات هرروزه سخت‌تر شدند.

ادامه در صفحه ۵

امیدهای قبلی‌ام برگرداند. با چه ذوقی می‌گفت داروسازی تنها رشته‌ای است که بدون آنکه مردم مدت‌ها پشت در مطب بمانند، بدون آنکه لازم باشد ویزیت بپردازند و نگران هزینه‌شان باشند تا سوالی یا مشکلی پیش بیاید، مستقیم می‌آیند پیش شما و شما باید بتوانید درست راهنمایی و درمان کنید در این رشته ماندم. فقط یک داروساز می‌تواند کامل درک کند که چه کشیدیم. به سختی درس خواندم. آن همه درس. دوستان دیگرم در رشته پزشکی و دندان پزشکی از دیدن آن همه درس تعجب می‌کردند. شش سال شد. شش سالی که خیلی سخت و تنها به امید

امروز... خیلی خسته‌ام خسته کار نه، خسته بی‌حرمتی، بی‌هویتی. از اینکه خدمات داروساز جز خدمات تشخیصی درمانی شناخته نمی‌شود. خسته از این حرف که گفتند «معلوم است صدایشان در می‌آید وقتی سودشان کم می‌شود، آنها در درمان کاری نمی‌کنند!» سال‌ها فکر می‌کردم می‌دانم چه کنم ولی امروز... درس خواندم به شدت. آنقدر که همه رشته‌های پزشکی را قبول شدم، اما رشته داروسازی را انتخاب کردم. بعد از ورود به دانشگاه تصمیم گرفتم تغییر رشته بدهم، ولی شوق احساس داروساز بودن استاد بزرگوارم، دکتر میردامادی مرا دوباره به

بخش خصوصی پیشگام حل معضلات نظام سلامت است

دکتر زالی ضمن قدردانی از همراهی و همگامی مستمر مدیران بیمارستان های خصوصی با سازمان نظام پزشکی جهت پیگیری مطالبات مربوط به گروههای پزشکی گفت: بیمارستان های خصوصی یک فرصت بی بدیل و استثنایی برای نظام سلامت کشور هستند.



برای توسعه عمرانی، افزایش ناوگان بیمارستانی، بالابردن کیفیت ارائه خدمات، تغییرات سخت افزاری و نرم افزاری و بروز رسانی تجهیزات و مسائلی از این قبیل می شود بطور مشخص استفاده کنند. رئیس کل سازمان نظام پزشکی افزود: با توجه به مذاکرات به عمل آمده با وزیر بهداشت این آمادگی وجود دارد که درخواستهای مربوطه به نوعی به صندوق توسعه ملی کشور منتقل شود و با توجه به اولویتی که بخش خصوصی در بهره جستن از ظرفیت صندوق توسعه ملی دارد با پشتیبانی وزارت بهداشت این امر انجام شود.

راه اندازی هلدینگ با تشریک مساعی و مدیریت مستقیم بیمارستان های خصوصی

وی به نوسانات متعدد و نگران کننده و تغییرات قیمتی موج تجهیزات پزشکی در کشور اشاره کرد و اذعان داشت: این امر به اقتصاد بیمارستان های خصوصی آسیب می رساند که با حمایت معنوی و پشتیبانی تدارکاتی فنی سازمان نظام پزشکی؛ بیمارستان های خصوصی تهران و بطور اعم بیمارستان های خصوصی کشور یک هلدینگ را با مدیریت خودشان طراحی کنند. زالی با بیان اینکه با طراحی این هلدینگ بیمارستان های خصوصی می توانند در تامین نیازها، ملزومات، داروها و تجهیزات مصرفی و پایدار پزشکی بهره لازم را ببرند؛ تصریح کرد: انجام این کار علاوه بر اینکه موجب می شود امکان چانه زنی بیمارستان های خصوصی در خرید تجهیزات پزشکی و نگهداشت آنها تغییر پیدا کند بطور حتم از نظر اقتصادی نیز باعث می شود تا بخش خصوصی از نظر قیمتی امکان مدیریت بیشتری داشته باشد.

به گفته وی پیشنهاد سازمان نظام پزشکی شکل گیری هلدینگ در درون بیمارستان های خصوصی با تشریک مساعی و مدیریت مستقیم خود آنهاست.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی ادامه داد: این سازمان و صندوق تعاون و رفاه نظام پزشکی این آمادگی را دارد تا از نظر فنی، حقوقی، لجستیکی و پشتیبانی امکانات خود را در اختیار بیمارستان ها برای طراحی این هلدینگ قرار دهد.

بانکها واسط بین بیمارستان های خصوصی و سازمان های بیمه گر شوند

فرانشیز بیمارستانهای خصوصی به ۲۵ درصد گفت: حق فرانشیزی که به ۱۵ درصد تقلیل پیدا کرده است سبب کاهش قابل توجه درآمدهای عمومی بیمارستان ها شده که در تلاشیم فرانشیز را به عدد ۲۵ درصد قبل افزایش دهیم. وی به حذف حق ریکواری اشاره کرد و افزود: حذف حق ریکواری سبب شده تا در اداره اتاقهای عمل بیمارستان های خصوصی خدشه وارد شده و اقتصاد عمومی بیمارستان دچار آسیب جدی شود که در حال پیگیری این موضوع و احیاء آن هستیم.

دکتر زالی به ابلاغ کتاب ارزش گذاری نسبی خدمات که برای اولین بار مورد تغییرات عمیق و متعدد قرار گرفته؛ اشاره کرد و اذعان داشت: اجرای این کتاب مانند انجام هر کار بزرگ دیگر دارای نواقصی است که باید فرآیند اصلاح و توجه به نقاط قوت و ضعف آن بیش از گذشته مورد توجه واقع شود.

وی با بیان اینکه یک بازه زمانی سه ماهه برای جمع آوری نواقص احتمالی قابل رفع این کتاب در نظر گرفته شده است، تصریح کرد: تعدادی از نواقص احتمالی این کتاب توسط مدیران عامل بیمارستان های خصوصی بررسی و به سازمان نظام پزشکی ارجاع داده شده است که در حال ارزیابی فنی آن هستیم.

رئیس سازمان نظام پزشکی افزود: برای آنکه موضوع شکل سیستماتیک به خود گیرد، چهار نماینده مطلع و خبیره از مجموعه همکاران بیمارستان های خصوصی به سازمان نظام پزشکی معرفی شدند که علاوه بر بررسی های تحلیلی مورد لزوم تعرفه ای به مباحثی از قبیل پیگیری بیمه های تکمیلی و استمرار قراردادهای بیمه ای پرداختند.

بازنگری تعرفه ای در هر سال ضروری است
دکتر زالی با اشاره به اینکه بازنگری تعرفه ای در هر سال ضروری و مبرم است، تصریح کرد: لازم است کار گروه فوق همانند سنوات گذشته در کنار کار گروه های فنی سازمان به بحث های تعرفه ای و بازبینی آن بپردازند.

وی همچنین به استفاده از ظرفیت صندوق توسعه ملی اشاره کرد و گفت: در حال حاضر برخی نهادها بویژه در بخش خصوصی از ظرفیت صندوق توسعه ملی استفاده می کنند و پیشنهاد می شود تا بیمارستان های خصوصی نیز از این مسیر که موجب افزایش امکان نقدینگی آنها

وی با اشاره به اینکه بدلیل ملاحظات اقتصادی هزینه ارائه خدمات در بیمارستان های خصوصی بصورت تصاعدی افزایش یافته؛ افزود: بخش خصوصی به منظور ارائه خدمات با کیفیت و مطلوب و همچنین تامین رضایتمندی بیماران با مشکلات متعدد اقتصادی دست و پنجه نرم می کند اما با وجود تمامی این معضلات ارائه خدمات درمانی با کیفیت بالا را در دستور کار خود قرار داده است.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی در ادامه به کدورت خاطری که بدنبال پخش برنامه تریا از رسانه ملی برای جامعه خدمت پزشکی ایجاد شد اشاره کرد و بیان داشت: سازمان نظام پزشکی با ارسال نامه ای به ریاست سازمان صدا و سیما اعتراض جامعه پزشکی را نسبت به ارائه آمار مخدوش، ناقص و غیر واقعی در این برنامه اعلام نمود.

وی همجه های اخیر علیه جامعه پزشکی را یک فرصت دانست و گفت: این همجه ها موجب می شود تا با فعال کردن کمپین های مشابه امضا برای تقبیح چنین برنامه هایی، انسجام این جامعه باز آفرینی شود زیرا امروز بدلیل تهدیدهایی که جامعه پزشکی با آن روبروست بیش از هر زمان دیگری نیازمند انسجام درونی هستیم.

زالی وحدت جامعه پزشکی و وفاق درون صنف را از جمله راهبردهای اساسی برون رفت از چنین بحران هایی عنوان کرد و اظهار داشت: آن چه در نهایت بر اساس شکل گیری چنین کمپین های حمایتی در جامعه پزشکی شکل می گیرد، حفظ و حمایت معنوی از جایگاه ویژه و بی بدیل جامعه پزشکی و ارتقاء شان پزشکان خدمت است.

وی در بخش دیگری از سخنان خود به تامین امنیت روانی پزشکان اشاره کرد و افزود: در طول ماههای اخیر یکی از دغدغه های جامعه پزشکی بحث تامین امنیت روانی و نگرانی هایی بود که به آنها منتقل شده است، لذا در جلسه ای که با برخی از مسئولان امنیتی داشتیم این موضوع و راهکارهای ویژه را برای حمایت بیشتر از پزشکان مطرح کردیم.

افزایش حق فرانشیز بیمارستان های خصوصی تا سقف ۲۵ درصد

رئیس کل سازمان نظام پزشکی با اشاره به تلاش های این سازمان در جهت افزایش حق

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی دکتر علی رضا زالی رئیس کل سازمان، در جلسه ای که با حضور جمعی از روسای بیمارستان های خصوصی کشور در محل این سازمان برگزار شد، اظهار داشت: در سال های اخیر علیرغم تمام سختی ها و مشکلاتی که بیمارستان های خصوصی با آن روبرو بودند، تلاش زیادی را در جهت ارتقاء سلامت کشور و همچنین سرمایه گذاری در این حوزه انجام دادند.

وی به جایگاه ویژه بیمارستان های خصوصی در حوزه سلامت اشاره کرد و افزود: بخش خصوصی در کنار بخش دولتی برای توسعه فضاهای سلامت کشور، ارتقاء خدمات درمانی و افزایش کیفیت آن و همچنین فراهم کردن کارهای ارزنده درمانی مشارکت فعالی داشته است.

وی تاکید کرد: باید بیش از گذشته قدردان کسانی باشیم که در کسوت بیمارستان های خصوصی یا در قالب سرمایه گذاری برای ترویج استفاده از ظرفیت های بخش خصوصی در حل معضلات نظام سلامت پیشگام هستند.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی با اشاره به اینکه بیمارستان های بخش خصوصی با ارائه خدمات مطلوب و با کیفیت بخشی از بار نظام سلامت را بردوش گرفته اند، تصریح کرد: شرایط اقتصادی حاکم بر بیمارستان های خصوصی طوری است که هرگونه سرمایه گذاری در سایر حوزه های اقتصادی به مراتب مقرون به صرفه تر از اداره یک بیمارستان خصوصی است.

به گفته وی سرمایه گذاری در قالب بیمارستان خصوصی نشان از بالندگی و نگاه بلند ملی پزشکان به عرصه سلامت دارد که باید قدرشناس این نگاه ویژه نسبت به بخش خصوصی باشیم.

هیچ گونه حمایتی از بیمارستان های خصوصی در حوزه یارانه سلامت رخ نداد

دکتر زالی به مشکلات بیمارستان های خصوصی از جمله تغییرات نرخ ارز، تامین تجهیزات پزشکی و افزایش سنواتی حقوق که معمولا در روزهای آغازین سال بار اقتصادی مترتب خود را به این بیمارستان ها تحمیل نموده، اشاره کرد و اذعان داشت: بخش خصوصی در تامین مواد؛ اقلام مصرفی و تجهیزات با معضلات فراوانی روبرو بود اما در طرح هدفمندی یارانه ها و مبحث انرژی عملا هیچ حمایتی از بیمارستان های خصوصی صورت نگرفت.

بیمارستان سهیم باشد و هر گونه فعالیت او خلاف قانون بوده و تخلف محسوب می شود. در نشست روسای بیمارستانهای خصوصی تهران با معاون وزیر بهداشت و رئیس کل سازمان نظام پزشکی که در محل سازمان نظام پزشکی برگزار شد، روسای بیمارستان های خصوصی خواستار پیگیری موارد ذیل از سوی مسئولان ذیربط شدند:

- ۱- توافق با وزارت بهداشت برای پیگیری عدم حذف حق ریکاوری و کاهش حق اتاق عمل
- ۲- استفاده از ظرفیت سامانه ۱۶۹۰ برای رساندن نظرات جامعه پزشکی به مسئولان وزارت بهداشت
- ۳- ضرورت تشویق پزشکان به نوشتن کدهای جراحی برای قرار گرفتن در مسیر بهینه اجرای کتاب
- ۴- ساماندهی و رسیدگی به شکایات سامانه ۱۶۹۰ پس از تاریخ ۸/۱۵ و نه شکایت های پیش از این تاریخ.
- ۵- عدم عقد قرار داد با بیمه هایی که به صورت دلخواه اقدام به تغییر کدهای کتاب ارزش گذاری کرده و موجب ایجاد مشکل برای پزشکان می شوند.
- ۶- یادآوری بیانات رهبر معظم انقلاب در تاریخ ۹۲/۸/۱۶ در رابطه با جامعه پزشکی و نظام سلامت کشور.
- ۷- بهبود مشکلات نظام سلامت با ارتباط بیشتر بیمه های تکمیلی و پایه با یکدیگر
- ۸- ضرورت توجه بیش از پیش به رشته داخلی در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت
- ۹- فنی بودن افراد شاغل در سامانه نظارت بر تعرفه ها برای عدم ایجاد اختلال های بی مورد در کار پزشکان
- ۱۰- الزام بیمه ها برای بستن قراردادهای حقیقی و عدم دخالت در هتلینگ و مسائل بیمارستان ها.
- ۱۱- ضرورت حضور کارشناس ثابت برای کل بیمه ها و قراردادهای پرداخت الکترونیک و آنلاین هزینه ها که در این صورت فاصله پرداخت ها به ۱ تا ۲ روز خواهد رسید. (این مهم به صورت پایلوت در یکی از بیمارستان ها انجام شده است)
- ۱۲- حل مشکلات نقدینگی بیمارستان ها توسط بیمه هایی که ۵۰ درصد از خدمات بیمه تکمیلی را پوشش می دهند.
- ۱۳- توجه به بازنگری مواردی که جزو هزینه های بیمارستان تلقی شده اما در کتاب ارزش نسبی خدمات دیده نشده است.
- ۱۴- استفاده بیمارستان های خصوصی از حق یارانه انرژی به علت پوشش ۲۰ درصدی خدمات درمانی کشور

همراهی جامعه پزشکی با طرح تحول نظام سلامت ستودنی است



شده؛ نداریم. وی با اشاره به اینکه قدری صبر و تحمل لازم است تا ضعف های موجود در این طرح اصلاح شود؛ گفت: یکی از مهمترین اهداف این طرح از بین بردن رابطه مستقیم مالی بین بیمار و پزشک است و حتی اگر تعرفه های اعلام شده رعایت شود باید پرداخت ها از سوی بیمه انجام شود. دکتر آقاجانی در بخش دیگری از سخنان خود باینکه ۹۸ درصد ایرینان پوشش بیمه پایه دارند، اظهار داشت: بیمه پایه سلامت گسترش جدی داشته و از منفعت آن اکثر افراد جامعه برخوردار هستند. وی در ادامه به بیمه های تکمیلی اشاره کرد و بیان داشت: این بیمه ها باید خدماتی متفاوت با بیمه پایه ارائه دهند. وی تصریح کرد: وزارت بهداشت قراردادی که بیمه های تکمیلی باید با بیمارستان های خصوصی داشته باشند را بطور مستمر پیگیری می کند. معاون درمان وزیر بهداشت اعلام کرد: از پانزدهم آبان معرفی نامه ها صادر شده و عقد قرارداد رسمی ضروری است و روند تخصیص نقدینگی به بیمارستان ها مهم تلقی می شود. وی با اشاره به اینکه یکی از مکانیسم ها تسهیلات بانکی است؛ افزود: باید خود بیمه های تکمیلی نیز پرداختشان سریع باشد و اگر در رسیدگی به اسناد؛ برخورد ها و عقد قرارداد، تخلف آشکارا قوانین دارند به ما منعکس نموده تا در جلسه ای که با سندیکای بیمه های تکمیلی داریم آن را مطرح نمائیم. دکتر آقاجانی در بخش دیگری از سخنان خود به نحوه رسیدگی به شکایات سامانه "۱۶۹۰" اشاره کرد و گفت: شکایات قبل از پانزدهم آبان محلی برای بررسی ندارد و آنچه مورد پیگیری قرار می گیرد شکایات تعرفه ای بیمارستان ها و مراکز جراحی محدود پس از ابلاغ تعرفه ها از مورخ پانزدهم آبان است.

رشد تعرفه های کلینیک برای سال آینده مد نظر قرار می گیرد

آقاجانی با تاکید بر اینکه حضور اعضای هیات علمی برای اعمال فعال در ساعات اداری به آموزش پزشکی لطمه میزند، ادامه داد: پزشک تمام وقت جغرافیایی به هیچ عنوان نباید به کار گرفته شود حتی اگر در سود سهام

در ادامه این نشست دکتر محمد حاجی آقاجانی معاون درمان وزیر بهداشت ضمن تشکر از همراهی مثبت و سازنده جامعه پزشکی، بیمارستان های خصوصی و مراکز جراحی محدود با اجرای کتاب ارزش گذاری نسبی خدمات بیان داشت: همراهی با این طرح در سطح کشور نشان دهنده وفاداری مجموعه بیمارستان های خصوصی و جامعه پزشکی است؛ که البته این امکان وجود دارد برخی بخواهند موج سواری کرده و عقده های خود را خالی کنند و در جهت توهین به جامعه پزشکی و کاستن منزلت آنان گام بردارند که مورد تایید نیست. وی با بیان اینکه خدشه وارد نمودن به عملکرد جامعه پزشکی منطقی و مورد پذیرش نیست، افزود: در شرایطی که دولت با کاهش قیمت نفت؛ ادامه تحریم ها و خزانه نیمه خالی هزینه ها را در نظام سلامت طوری پوشش داد که مردم حداقل پرداخت را از جیب خود داشته باشند؛ جامعه پزشکی نیز با همراهی خود شرایط را درک کرده و پاسخ درخوری به عزم دولت داد. آقاجانی با بیان اینکه اتفاقات اخیر نوعی جراحی، تغییر اساسی و تحول است، ادامه داد: این تغییرات ساده و سطحی نیست بلکه دو دهه دست اندرکاران نظام سلامت جرات ورود به این حوزه را نداشتند و دولت نیز حمایت های لازم را انجام نمی داد. وی با اشاره به اینکه زمینه برای تحقق آرزوهای دست نیافتنی نظام سلامت فراهم شده است، تصریح کرد: بطور حتم نقاط ضعفی در این طرح وجود دارد که نیازمند اصلاحات در زمینه تعرفه و روش های اجرایی است، اما مهم رعایت قوانین وضع شده از سوی دولت است ولو اینکه انتقاداتی نیز به آن وارد باشد. معاون درمان وزیر بهداشت با بیان اینکه خواهان کمک بوده و از نظرات ارزنده فنی استفاده خواهیم کرد، اذعان داشت: دریافت نظرات به آن معنی نیست که بضاعت مالی لازم را برای پاسخگویی به تمامی نظرات و پیشنهادات دارا هستیم. به گفته وی بخشی از نظرات دریافتی از سوی جامعه پزشکی محقق خواهد شد و ادعایی مبنی بر اینکه قیمت تمام شده واقعی خدمات در کتاب ارزش گذاری نسبی لحاظ

دکترزالی به برگزاری چندین جلسه متراکم و فشرده با بیمه های تکمیلی اشاره کرد و بیان داشت: پیگیری های لازم برای رفع مشکل بیمارستان های خصوصی در زمینه قراردادهای جدید و پذیرفتن مفاد کتاب جدید ارزش گذاری خدمات توسط سازمان های بیمه گر تکمیلی انجام شده است. وی به پیشنهاد مطرح شده در وزارت بهداشت برای پرداخت سریعتر پزشکان شاغل در بخش خصوصی اشاره کرد و افزود: باید از مدلی که یک بانک و یا موسسات مشابه آن بین بیمه های تکمیلی و بیمارستان خصوصی قرار میگیرند برای این منظور استفاده شود که در حال حاضر بیمارستان پارس پایلوت انجام این طرح شده است. رئیس کل سازمان نظام پزشکی ادامه داد: قرار شده تا مدیرعامل بیمارستان پارس پیگیری های مبسوط را در این زمینه انجام دهد و یک الگو را برای بیمارستان های خصوصی تهران ترویج و ملاحظات فنی آن را به استحضار روسای بخش خصوصی برساند. وی همچنین به طرح جدیدی که توسط آن بین بیمارستان های خصوصی و بیمه های پایه ارتباطات سیستماتیک برقرار خواهد شد؛ اشاره کرد و اظهار داشت: پیشنهاد مشترک سازمان نظام پزشکی و بیمارستان های خصوصی تقریباً همگون است که این ارتباط بین بیمه های پایه و تکمیلی برقرار شود زیرا بیمارستان های خصوصی علاوه بر مشکلات کسورات با تاخیر در پرداخت نیز مواجه هستند. زالی تصریح کرد: اگر قرار باشد بیمه های پایه مستقیماً وارد این فرآیند شوند در ابتدا تعداد منابع تامین نقدینگی بیمارستان های خصوصی متعدد می شود که چالش هایی را در بر خواهد داشت. وی با بیان اینکه اصل این مکانیسم سبب کاهش پرداخت از جیب مردم و جذابیت بیشتر بیمه های پایه در فضای سلامت کشور می شود خاطر نشان کرد: پیشنهاد مشترک سازمان نظام پزشکی و بیمارستان های خصوصی شکل گیری تعامل بین سازمان های بیمه گر پایه و تکمیلی و همچنین مشارکت بیمارستان ها در این فرآیند است. به گفته وی مشارکت مستقیم و ارتباط بیمه های پایه با بیمارستان های خصوصی با توجه به شرایط کنونی اقتصادی با نگرانی هایی همراه خواهد بود.

یکی از صاحب‌دلان سر به جیب مراقبت فرو برده بود و در بحر مکاشفت مستغرق شده، حالی که از این معامله باز آمد یکی از دوستان گفت: از این بستان که بودی ما را چه تحفه کرامت کردی؟ گفت به خاطر داشتم چون به درخت گل رسم دامنی پر کنم هدیه‌ی اصحاب را. چون برسیدم بوی گلم چنان مست کرد که دامنم از دست برفت.

این حکایت حال امروز ماست. روزی که در پشت پنجره‌های پولادین کنکور ساعت‌های ارزشمند دوران شباب را به پای درس و کتاب می‌ریختم تا بخت یاری فرماید و از این سد آهنین بگذرم و روزگاری خوش را فرا سوی خویش تصور نمایم، هیچکس نبود تا مرا متنبه سازد که

هرچ آنکه رود ز دست انسان
جز وقت که پیش کس نیاید
گر گوهری از کفت برون تاقت
در سایه‌ی وقت می‌توان یافت
ور وقت رود ز دستت ارزان
با هیچ گهر خرید نتوان

به هر حال دانشکده پزشکی شد خانه‌ی بعدی. از سال‌های مطول تحصیل و مطالب صعب و امتحانات بی‌پایه که نه می‌توانست قدرت تمیز داشته باشد و نه می‌توانست بر صلاحیت و معرفت من بیفزاید می‌گذریم. همزمان دوستانی داشتم که عطای درس و مدرسه را به لقای آن بخشیدند و پیشه‌ای در خور بازار پیشه کردند.

آن روز الگوهای من انسان‌هایی شایسته، با کرامت و با کمالات بودند که ذکر جمیلشان در افواه عام بود و صیت سخنانشان در بسیط زمین رفته و قصب‌الجیب حدیثشان را همچون شکر پاره می‌خوردند و رقع‌ی منشأشان در سراسر دنیا راهگشا بود و چون کاغذ زر می‌بردند.

اگر چه از آن انسان‌های بزرگ که عمرشان را در راه خدمت به خلق خدا و تمهید و تمشیت امور بیماران گذراندند با آن حضائل کم یافت می‌شود اما هنوز هم کم نیستند کسانی که دغدغه‌ای جز مردم ندارد؛ که عبادت به جز خدمت خلق نیست.

سخن از پزشکی و اطوار او بود،

دگر باره مهار از دست در رفت
مرا دیگ سخن جوشید و سر رفت

آری آن شب‌ها که کشیک‌های سنگین بخش‌های مختلف را بر دوش داشتم همه‌ی توش و توان جوانی با من یار بود و علاقه‌ی به دانش و یاری دیگران این انرژی را صد چندان می‌کرد اما هیچکس نبود که مرا از باب ان نعمت الذکری، تذکری دهد که آخر الامر خاک گل کوزه گران خواهی شد.

شاید هم گفتند و من نفهمیدم به قول آن ظریف

گرت یک نکته گویم دوستانه
به خرجت می‌رود آن نکته یا نه؟

پس از فراغت از تحصیل مسیر محروم‌ترین و سخت‌ترین قسمت جغرافیای ایران برای گذران دوران طرح برگزیدم.

آن قدر به قول مادرم سرگرم طبابت و ورود به مسائل اجتماعی مردم آن دیار شدم که خودم از یادم رفت. امتحان دشوار دیگری برای رسیدن به لباس زربفت دیگری را مقابل روی می‌دیدم فرصتی برای فکر کردن به آنچه مادر می‌پنداشت نبود؛ نمی‌شد با این وضعیت یکی دیگر را نیز وبال گردن کنی و از زندگی در خانه‌ی پدری، به زندگی در خانه‌ی طبیب بکشانی!

دستیاری نیز آغاز دوره دیگری بود ابتدایش شور و شوق وصف‌ناپذیری داشت که چند ماهی و شاید کمتر به طول نینجامید، و هدف از آن‌ها که در ذهن داشتم به «همین است دیگر باید تا انتها رفت» تقلیل یافت و تازه فهمیدم که دویدم زی اسافل از عالی.

اثر انگشت سبابه بر پای ورقه‌ای که به اختیار خودم ولی به اجبار قانون یعنی همان دموکراسی در عین دیکتاتوری، یادم انداخت باید چند سال دیگری را نیز به طرح بگذرانم. «همین است که هست» بهترین و مؤدبانه‌ترین جواب‌های این دوره از زندگیم بود. دوستانی از سر خیرخواهی یادم می‌آوردند آن روزها که پزشک عمومی بودم چه تحقیرها وسیلی‌ها که از لسان و بنان مردم و حاکمیت نوش جان نکردم و حالا را که متخصص بودم دوران برتری می‌دانستند؛ حال آنکه در اوضاع من هیچ تغییری حاصل نشده بود. نه خانواده‌ای، نه فرزندی و نه پس‌انداز آینده‌ای. که البته در این قسم مثال‌ها که زدم از سایر دوستان برخوردار از این ویژگی‌ها من برتر بودم چرا که آن‌ها سختی‌های خاص خود را داشتند.

به هر حال زندگی دوباره به نقطه‌ی آغاز برگشته بود. رفتن به طرح و گذران ضریب K. همه را بسیج کردم. هر کس قرابتی می‌توانست با وزارتخانه داشته باشد و برای من مفید باشد. دیگر آن روحیه‌ی شاداب رفتن به طرح را نداشتم؛ نمی‌دانم چرا شاید افزایش سن مهم‌ترین دلیلش باشد ولی می‌دانم که دلایل دیگری هم هست. از هیچ یک از این افراد بسیج شده برای من آبی گرم نشد هر چند برخی دوستان دیگر به مقصود نایل آمدند. یادم آمد که دنیا چنین است.

طیب عشق

جرمش آن بود که اسرار هویدا می‌کرد

رضا لاری پور
۱۳۴۹۱۵

نهدد شربت شیرین به کسی
نوش بی‌نیش میسر نشود
که در آن یافت نگردد مگسی
نیست صافی که مگدر نشود

دوران فوق تخصص هم طی شد. در پاپیون به دسته گل و هدیه‌ای که یکی از بیماران آورده بود نگاه می‌کردم هدیه را باز کردم (اگر مصداق رشوه نباشد!) گلستان سعدی بود و این بیت روی جلد آن «به چه کار آیدت ز گل طبقی، از گلستان من ببر ورقی» تصمیم گرفتم مقداری گلستان بخوانم تا شاید بعد سال‌ها غیر از کتاب‌های درسی چیز دیگری هم خوانده باشم! اینها آمد: یک شب تأمل ایام گذشته می‌کردم و بر عمر تلف کرده تأسف می‌خوردم و سنگ سراچه دل به الماس آب دیده می‌سفتم و این ابیات مناسب حال خود می‌گفتم:

هر دم از عمر می‌رود نفسی
ای که پنجاه رفت و در خوابی
چون نگه می‌کنم نمانده بسی
مگر این چند روزه دریابی
خجل آنکس که رفت و کار نساخت
خواب نوشین بامداد رحیل
باز دارد پیاده را ز سبیل

و ...

داشتم حساب کتاب می‌کردم که تا پنجاه چقدر فاصله دارم که تلفن پاپیون مرا از این افکار پلید! خارج کرد. مادرم بود گریان و نالان و نفرین‌کنان که تو تا کی می‌خواهی بدین منوال ادامه دهی موهابیت ریخته ریش‌هایت سفید شده وقس علی هذا ... همزمان صدای پیچ بیمارستان مرا می‌خواند؛ از مادر خداحافظی کرده و به سمت ICU روان شدم.

تا نزدیک‌های صبح من و رزیدنت‌های جراحی و انترن درگیر بیمار massive GI bleeding بودیم. در حالت‌های مانیک بیدار خوابی طولانی بودم. خوابم نمی‌برد رفتم تا در اخبار سرکی بکشم. سردرد داشتم، دردسر مضاعف شد. هر کسی توانسته بود به انحاء مختلف دست نوازشی



روابط عمومی سازمان نظام پزشکی:
 ۱۲ هزار عضو جامعه پزشکی هجمه
 علیه این قشر را محکوم کردند

۱۲۰۰۰ امضا و حکایت ثریا آمادگی برای ارسال فیش‌های حقوقی

امضای ۱۲ هزار نفر از اعضای مختلف جامعه پزشکی نشان می‌دهد که چه میزان ناراحتی و دلسردی در بین گروه‌های مختلف ایجاد شده؛ این در حالی است که هم اکنون در محروم‌ترین نقاط ایران نیز با وجود همه مشکلات هیچ‌گونه خدمت درمانی نیست که بدلیل کاستی و قصور پزشکان انجام نشود، بلکه بی‌هیچ منتهی آماده خدمتگزاری به مردم بوده و هستند.



به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی پخش برنامه ثریا از سوی رسانه ملی ذهن مردم و جامعه پزشکی را مشوش نمود؛ برخی از همکاران بطور خودجوش یک کمپین اعتراضی را در خصوص هجمه‌های جامعه پزشکی راه اندازی نمودند تا نسبت به این موضوع که افرادی مغرضانه یا بدون غرض اقدام به ساخت برنامه علیه جامعه خدوم پزشکی می‌کنند؛ واکنش نشان دهند. بیش از ۱۲ هزار امضاء از سوی گروه‌های مختلف؛ انجمن‌ها؛ نهادهای صنفی و بیمارستان‌ها به سازمان نظام پزشکی ارسال شده است؛ بسیاری از اعضای جامعه پزشکی آمادگی خود را اعلام کرده‌اند تا فیش حقوقی و میزان دریافت کارانه‌های خود را در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی نشان دهند تا آمار و ارقام غلطی که ذهن مردم و سایر احاد جامعه را مورد خدشه قرار داده؛ تصحیح نمایند.

مشاور رئیس کل سازمان نظام پزشکی با تاکید بر اینکه رابطه بین پزشک و بیمار مهمترین اصل اساسی درمان است، ادامه داد: برای مردم و جامعه پزشکی پذیرفته نیست که رابطه مستحکم بین بیمار و پزشک اینگونه مورد هجمه و خدشه قرار گیرد چرا که پس از خانواده و روابط مستحکم درون این نهاد؛ پزشک محرم‌ترین فرد به بیمار محسوب می‌شود.

وی با اشاره به اینکه در هر کسوتی و در هر صنفی افرادی هستند که رعایت شئون حرفه‌ای و الزامات مورد نظر را انجام نمی‌دهند؛ اذعان داشت: همواره باید این نکته را مد نظر قرار داد که شناخت یک حرفه و صنف وابسته به این افراد نبوده و الزاما آن حرفه به نام این افراد شناخته نمی‌شود.

وی با تاکید بر خوداتکایی جامعه پزشکی اظهار داشت: تلاش‌های جامعه پزشکی بر کسی پوشیده نیست و اینکه اکثر موارد درمانی در داخل کشور انجام می‌شود خود گواه این مطلب است.



بر پیکر، پزشکی کشور فرود آورده بود! هر کس به طریقی دل ما می‌شکند، بیگانه جدا دوست جدا می‌شکند.

داستان منصور حلاج را شنیده‌اید: که آن یار کز وگشت سر دار بلند (منصور حلاج) جرمش آن بود که اسرار هویدا می‌کرد.

همه به سوی سنگ می‌انداختند شیخ‌الشیوخ شبلی کلوخی رها کرد منصور فریاد برآورد. او را پرسیدند که برای چه از این همه سنگ آخ نگفتی و بر کلوخی چنان فریاد زدی. گفت آن‌ها که سنگ می‌زنند نمی‌دانند ولی او که کلوخ انداخت می‌دانست حق چیست و حقیقت کدام است. بیش از آن که از نیش و کنایه‌های دیگران متأثر شده باشم از کلوخ‌اندازه‌های خودی برافروخته شدم و زانوی غم در بغل گرفتم.

یکی برنامه‌ای ساخته ثریا نام مجعول و پر غلط، دیگری سخنی رانده گزافه در حکم فتوا در رشاء و ارتشاء آن یک پزشک را به پامنبری تشبیه کرده و ... از این دست سخنان تا خواهی فراوان.

تصمیم گرفتم حال که جریده‌ای به زیور طبع آراسته می‌شود و در اختیار همکاران قرار می‌گیرد من نیز گهگاه برای نزهت ناظران و فسحت حاضران قلم بر کاغذ برانم که باد خزان را بر کلمات آن دست تطاول نباشد و گردش زمان عیش ربیعش را بطیش خریف مبدل نسازد علی‌الخصوص که دیپاچه همایونش به نام نامی طیبیان عاشق این مرز و بوم طیب عشق نام نهاده شد که

طیب عشق مسیحادم است و مشفق لیک
 چو درد در تو نبیند که را دوا بکند

... ادامه دارد

دکتر داروساز، نامی که در پشت بی‌انصافی‌ها، گم شد!

کرده‌ام. امروز واقعا نمی‌دانم چه می‌کنم. چشم باز کرده‌ام: یک مادر داروسازم با دو تا بچه که درست وحسابی ندیده امشان. آخر اگر من در حلقه درمان هیچ‌کاره بودم چرا بخاطر آنکه نگران بیماران بودم، هیچگاه داروخانه را ترک نکردم؟ چرا ساعت‌ها، روزها و سال‌ها برای سلامت بیماران در داروخانه بودم؟ اگر نقشی در درمان بیماران نداشتم، چرا نگران بیماران بودم؟ آنقدر علامت سوال توی مغزم هست که کنکوری‌ها می‌آیند و می‌پرسند داروسازی چطور است؟ کلی تلاش کرده‌اند. توی چشم‌هایشان یک دنیا امید است. من دلم نمی‌آید به آنها دروغ بگویم. چرا بگویم به مسیری بروید که جز آمار نباشد؟! چرا این‌همه درس بخوانید؟! شما که کاری در درمان انجام نمی‌دهید!! شما که بیماران را نجات نمی‌دهید!! هر سال این موقع خیلی‌ها می‌پرسند. پدر و مادرهای نگران و جوان‌های دوست داشتنی ریاست محترم جمهور، وزیر محترم بهداشت و جناب آقای رئیس دیوان عدالت اداری کشور به نظر شما به آنها چه باید گفت؟؟

دکتر مریم مهرپویا

برای سلامتیشان درک کرده بودند و ارزشی را که برایشان قائل بودم دیده بودند. آنهايي که با اعتماد کامل هرروزه به داروخانه‌ام می‌آیند و من به قیمت هیچ سودی، اعتماد آنها را از دست نخواهم داد. این اعتماد با زحمت زیاد و زمان طولانی به‌دست آمده است. و امروز... خیلی خسته‌ام خسته کار نه، خسته بی‌حرمتی، بی‌هویتی. از اینکه خدمات داروساز جز خدمات تشخیصی درمانی شناخته نمی‌شود. خسته از این حرف که گفتند «معلوم است صدایشان در می‌آید وقتی سودشان کم می‌شود، آنها در درمان کاری نمی‌کنند!!»

دلم می‌خواهد بگویم حالا که حرف از سود می‌زنید، می‌دانید چقدر از نفروختن داروهای تجویز شده که می‌دانستم مورد مصرف درستی برای درخواست کننده‌شان ندارد ضرر کرده‌ام؟ می‌دانید چندتا داروی این چنینی نفروخته‌ام و چقدر سر آنها کلنجار رفته‌ام و حرف زده‌ام تا بیمار قانع شود برای سلامتی‌اش مناسب نیست؟

خسته‌ام... بیشتر از این نمی‌توانم بگویم. عادت ندارم از خودم دفاع کنم. فقط کار

مقررات بیمه‌ها، تعویض هرروزه‌شان، دستور مکانیزه شدن، دستور ثبت نسخ به شیوه خاص، اظهارنامه، اظهار نامه الکترونیکی، گزارشات فصلی، صندوق فروش و همه هم باتهدید!! تهدید لغو قرارداد. لغو بخشودگی مالیاتی. جریمه. درج در پرونده. همه هم یک طرفه. بدون توجه به سخن طرف مقابل و حقوق او؛ بدون اینکه حتی خودشان حقوق ما را رعایت کنند؛ بهانه‌ای به دست هیچ یک ندادم. مقررات را اجرا کردم تک به تک.

سعی کردم همه موارد نامتعارف را هم بدانم مثلا علامتی که کشف کرده بودم دکترفلان به‌عنوان هر ۸ ساعت توی نسخه می‌نوشت یا وقتی دکتری دیگر چنین بنویسد، یعنی هر ۱۲ ساعت و یا بیماری که می‌گفت لطفا از همان قرصی بدهید که دفعه قبل به من دادید و بیمارانی که مرا بارها تهدید کردند برای گرفتن دارویی که برایشان خطرناک بود. انتظارات فوق تصور دیگر از سوی همه!! در رسانه‌ها و روزنامه‌ها بدون توجه با بازتاب آن، افکار عمومی را نسبت به ما خراب کردند ولی مرا آدم‌های نازنینی سرپا نگه داشتند که درست فکر می‌کردند که خواست قلبی مرا



معاون نظارت و برنامه ریزی سازمان نظام پزشکی در نشست مسئولان فنی و مدیران عامل مراکز جراحی محدود با بیان اینکه کتاب ارزش نسبی خدمات از ابتدای مهرماه برای همه لازم الاجراست، گفت: افزایش کدینگ که در این کتاب برای ارائه خدمات پزشکی و خدمات سرپایی تدوین شده، اجرای آن طبق مصوبه هیات دولت در همه مراکز قانونی است.



در پی رسیدگی به شکایات سامانه ۱۶۹۰، معاون نظارت و برنامه ریزی سازمان نظام پزشکی گفت:

نظارت بر اجرای کتاب تعرفه‌ها ۴ مرحله‌ای است

موسسات درمانی است تا اصول و قوانین را به درستی رعایت کنند و چهارمین مرحله نظارت بر گیرندگان خدمت است تا مبالغی را خارج از تعرفه های تعیین شده نپردازند.

جهانگیری در بخش دیگری از سخنان خود با اشاره به سامانه ۱۶۹۰، خاطرنشان کرد: تا به امروز بیش از ۸۰ هزار تماس تلفنی ثبت شده است که از این تعداد به ۵۰ هزار تلفن پاسخ داده شده است و ۳۰ هزار تماس باقی مانده نیز برای راستی آزمایی این سامانه بوده است.

وی ادامه داد: از ۵۰ هزار تماس گرفته شده، هزار و ۹۰۰ شکایت به ثبت رسیده است که ۱۴۰ مورد آن در خصوص موارد بستری است. از این تعداد ۸۰ درصد پیش از تاریخ ۱۵ آبان ماه بود که طبق قانون مختومه و باید در مراجع دیگری مورد رسیدگی قرار گیرد.

وی ضمن سپاسگزاری از جامعه پزشکی برای حمایت از این طرح، در پایان تصریح کرد: از آن جایی که سال آینده سال مالی خوبی برای کشور نخواهد بود، موسسات باید مبنای بهره وری و هماهنگی بین بخشی را در نظر گیرند تا بتوانند از این بحران اقتصادی، اجتماعی و ... به سلامت عبور کنند.

سلامت در نظر گرفتیم که در این زمینه باید به توافق برسیم.

وی خاطرنشان کرد: مشکل اصلی این کتاب تفاوت در ارزش ریالی در مقایسه با نسبت خدمات است. نسبت ها شامل نسبت های درون رشته ای و بین رشته ای است که بیش از همه به نسبت های درون رشته ای برای متعادل کردن خدمات توجه کرده ایم تا نه تنها خدمات دچار سوگیری نشود بلکه برخی خدمات با همان کدی موجود ارائه شود.

وی با بیان اینکه بعد از سال ها انتظار، اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات در دستور کار قرار گرفت، خاطرنشان کرد: البته با این شرط که یک بازنگری سه ماهه و یک بازنگری سالانه را در دستور کار داشته باشیم. در این زمینه یکی از اصلاحات بحث حق فنی است که از ۱۵ درصد به ۲۵ درصد رشد را در پی خواهد داشت.

جهانگیری با اشاره به ۴ مرحله در نظارت بر اجرای این کتاب، گفت: اولین مرحله، نظارت بر جامعه پزشکی با نگاه پیشگیرانه است. دومین مرحله نظارت بر سازمان های بیمه گر پایه و تکمیلی طبق توافقات به عمل آمده و تعامل دو طرفه است. سومین مرحله نظارت بر

جولوگیری کرد، بلکه مشکلات بسیاری را نیز برای جامعه پزشکی به وجود آورد.

معاون نظارت و برنامه ریزی سازمان نظام پزشکی تصریح کرد: زمانی که دولت سرمنشا کار خود را بر کنترل تورم بنا نهاده است، قطعاً افزایش بیش از ۲۵ درصد را برای هیچ کجا متصور نبود. با پیگیری مبانی مختلف به این نتیجه رسیدیم که به جای رشد تعرفه ها از نظر ریالی، این رشد را در تعادل بین رشته ای در نظر بگیریم.

وی در خصوص تامین منابع بیمه های پایه و تکمیلی اضافه کرد: تامین ۱۰۰ تا ۱۲۰ درصدی هزینه ها برای بیمه های پایه و تکمیلی متصور نبود. با مشارکتی که میان جامعه پزشکی، دولت و بیمه های تکمیلی رخ داد، توانستیم این مرحله را پشت سر بگذاریم.

جهانگیری با ابراز خشنودی از تدوین کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، گفت: از آن جایی که تغییر رویه دادن با این حجم و سرعت بالا، اشکالات بسیاری را به دنبال دارد، درابلاغ این کتاب هم مشکلاتی وجود داشت. به همین علت حرکت ۳ ساله ای را برای رسیدن به یک نسبت مناسب درنظام

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی، محمد جهانگیری با اشاره به عقد قرارداد و تفاهم با بیمه های تکمیلی از ابتدای آبان ماه سال جاری، خاطرنشان کرد: طبق مصوبه شورای عالی در بخش خصوصی، بیمه ها از ابتدای آبان ماه ملزم به پرداخت هزینه ها بر اساس کتاب ارزش گذاری نسبی خدمات هستند.

وی با تاکید بر اینکه رعایت تعرفه ها نیز از تاریخ ۱۵ آبان ماه اجرایی شده است، افزود: مبنای تعرفه ها، کتاب کالیفرنیا سال ۲۰۰۴ است که به تایید و امضای همه انجمن های علمی تخصصی در آن زمان (۱۳۸۴) رسید.

جهانگیری با تاکید بر اینکه ۴ سال متوالی و ۵ سال غیر متوالی، کدی جراحی فاقد هرگونه رشدی در بخش خصوصی بوده است، ابراز داشت: از سال ۸۹ تا ۹۰ قانون برنامه پنجم، اختیار تعرفه گذاری را از سازمان نظام پزشکی گرفت و به دولت تفویض کرد و از آن جایی که قرار بود ارزش نسبی خدمات اصلاح شود، متاسفانه با این کار، تعرفه ها ثابت ماند.

وی ادامه داد: در سال ۹۱ به ۹۲ در صحن شورای عالی قرار بر رشد ۲۰ درصدی تعرفه ها بود که و تو شد و نه تنها از رشد تعرفه ها

MEDECINS SANS FRONTIERES
پزشکان بدون مرز

Médecins Sans Frontières (MSF)

an international, independent, humanitarian, non-profit medical association is looking for a Gynecologist experienced in marginalized population and familiar with English to work in Primary health Care facility in South Tehran (Harandi Area).

You may send your CV and your letter of interest to msff-tehran-admin@paris.msf.org or fax to No 021-88 61 83 04 by 20th of January (End of Dey).

این متخصص بیهوشی با تاکید بر اینکه باید قشرهای زحمتکش اعم از پرستار، کمک بهیار، پیراپزشک و ... هم به حق و حقوق خود رسیده و دلگرم کار باشند، عنوان کرد: درمان کاری تیمی را می طلبد. راس درمان ممکن است پزشک متخصص باشد اما بدون همراهی همکاران پرستار و پیراپزشک درمان امکان پذیر نیست.

وی ادامه داد: در برنامه ثریا هیچ گونه فرصتی برای دفاع، تماس تلفنی یا حضور کارشناسان در برنامه وجود نداشت و هرطور که مایل بودند برنامه را پیش بردند. جالب آن جا بود که مجریان برنامه تاکید به پاسخگویی مخالفان در

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی، علیرضا صفایی افزود: البته برنامه های دیگری نیز در صدا و سیما مانند برنامه نبض تولید می شود که تا حد بسیار زیادی منصفانه و با حضور کارشناسان مختلف، به نقد و تبیین مسائل پرداخته و نکات مثبت و منفی را بیان می کند.

وی با ناخشنودی از اینکه آمارهای اعلام شده در برنامه ثریا از نظر علم آماری موجه و قابل تایید نبود، اظهار داشت: متاسفانه در این برنامه یک هزارم یا صد هزارم جامعه بزرگ پزشکی ملاک قرار گرفته و راندمان مناسبی از کارکرد پزشکان بیان نشد.

مدیرعامل بیمارستان توس خواستار شد:

رسانه باید منصفانه به نقد و تبیین مسائل پردازد



مدیرعامل بیمارستان توس با گلایه از اینکه پس از آغاز به کار رسمی کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت و پزشکی، متاسفانه شاهد همه های بسیاری بودیم، گفت: متاسفانه برخی از رسانه ها به خصوص رسانه ملی به این همه ها دامن زده که موجب اعتراض شدید چه از طرف ریاست کل سازمان نظام پزشکی و چه جامعه پزشکی کشور شده است.



نایب رئیس انجمن پزشکان عمومی ایران:

بالغ بر ۷۰ درصد منابع سلامت در سطوح ۲ و ۳ صرف می شود

دکتر گل علیزاده با اشاره به اینکه منابع سلامت باید در سطوح پیشگیری و غربالگری با محوریت پزشک خانواده صرف شود؛ گفت: خدمات تشخیصی گران قیمت ۷۰ تا ۸۰ درصد منابع سلامت را به شیب سطوح ۲ و ۳ سوق داده است.

است که باید با توجه به آمایش سرزمینی، تربیت دانشجوی پزشکی و تعداد دانشکده ها متناسب با نیاز این حوزه باشد، به این معنی که اگر قرار است نیروی انسانی آموزش دیده به عنوان پزشک خانواده وارد نظام سلامت شود دارای مهارتهای کافی باشد و در غیر اینصورت مسیر سایر تخصص ها را طی کند.

نایب رئیس انجمن پزشکان عمومی به طراحی و اجرای دوره MPH پزشک خانواده اشاره کرد و خاطرنشان ساخت: در اواخر دولت گذشته دستورالعملی برای توانمند سازی پزشک خانواده صادر شد تا مهارتهای لازم را در این زمینه کسب کرده و راهنمای بالینی مشخص باشد؛ همچنین قابلیت اجرا و پذیرش را با مشارکت سازمان نظام پزشکی و انجمن ها داشته باشد.

بازنگری آموزش پزشک عمومی در دستور کار وزارت بهداشت

دکتر گل علیزاده همچنین به تشکیل بورد پزشک عمومی برای اولین بار به دستور دکتر هاشمی وزیر بهداشت اشاره کرد و بیان داشت: دو نماینده از سوی انجمن پزشکان عمومی در این بورد حضور خواهند داشت و کوریکولوم آموزش پزشک عمومی مورد بازنگری قرار خواهد گرفت.

وی با اشاره به پایین بودن ضریب ماندگاری پزشکان عمومی در قالب پزشک خانواده روستایی گفت: از ۶۲۰۰ پزشک عمومی که در قالب پزشک خانواده روستایی خدمت می کردند، ۱۲۰۰ نفر خارج شدند.

مسئول کمیته پزشک خانواده انجمن پزشکان عمومی ایران مسائل مالی را عامل اصلی ماندگاری پایین پزشکان در طرح پزشک خانواده روستایی دانست و خاطرنشان ساخت: تا سال گذشته حقوق پزشک خانواده و مامای خانواده افزایشی نداشت که در طرح تحول نظام سلامت در دستور کار رسیدگی و توجه قرار گرفت.

سلامت اشاره کرد و افزود: جایگاه پزشک عمومی در نظام سلامت ما به درستی تعریف نشده و امنیت شغلی آنها تامین نشده است. وی با اشاره به جمعیت ۷۵ تا ۸۰ هزار نفری پزشکان عمومی ادامه داد: طبق مطالعات انجام شده از استان ها ۵ تا ۱۰ درصد این جمعیت مهاجرت کرده اند؛ ۵ درصد فوت شده و در صدی هم در حال گذراندن دوره تخصص خود هستند.

نایب رئیس انجمن پزشکان عمومی ایران ۱۰ تا ۱۵ درصد پزشکان عمومی را بیکار یا در حال انجام فعالیتهای غیر پزشکی دانست و گفت: حدود ۲۵ تا ۳۰ هزار پزشک عمومی در حوزه سلامت کار می کنند و تب تخصص گرایی سبب شده که اکثریت آنها به سمت اخذ مدارک تخصصی رفته یا به انجام امورات غیر پزشکی مشغول شوند.

نظام آموزش پزشک عمومی مشکل دارد

وی در ادامه ی این گفتگو با بیان اینکه حدود ۸۰ درصد خدمات توسط پزشک عمومی و خانواده در سطح یک قابل ارائه هستند؛ اظهار داشت: پزشکان عمومی باید بتوانند آنطور که شایسته و نیاز حوزه سلامت است به ارائه خدمات درمانی بپردازند و این مستلزم کسب مهارتهای لازم در حین آموزش متناسب با نیاز کشور است.

وی افزود: نظام آموزش پزشک عمومی باید طوری باشد تا هنگامی که پزشک وارد سیکل نظام ارجاع شد بتواند پاسخگوی نیازها باشد. به گفته گل علیزاده ۱۰ تا ۱۵ درصد خدمات در نظام سلامت تخصصی و مابقی فوق تخصصی

مقام معظم رهبری نیز به نظام ارجاع مبتنی بر پزشک خانواده تاکید شده است؛ تصریح کرد: نباید بیمار سرگردان بوده و مانند شیئی باشد که در صفحه رادار خدمت گرفته و محو شود. دکتر گل علیزاده با بیان اینکه پزشک خانواده شهری و روستایی تا سال ۹۰ در سطح یک ابتر ماند، افزود: بیمار در روستا توسط پزشک خانواده خدمات را دریافت می کرد اما در ارجاع به سطوح ۲ و ۳ مشکل داشت تا اینکه قرار شد پزشک خانواده شهری اجرایی شود.

وی به سه استان سیستان و بلوچستان؛ خوزستان و چهار محال و بختیاری به عنوان پایلوت پزشک خانواده شهری اشاره کرد و گفت: از سال ۹۱ نیز دو استان فارس و مازندران رسماً پیشگام اجرای پزشک خانواده شهری شدند. به گفته وی عمده مشکل در آن سال عدم تعامل و همکاری تنگاتنگ بین وزارتخانه های بهداشت و رفاه بود که نظام سلامت را دچار چالش کرده بود.

نایب رئیس انجمن پزشکان عمومی ایران به آسیب شناسی ۸ ماهه نسخه ۰۲ استان فارس و مازندران در دولت جدید اشاره کرد و بیان داشت: در اول و دوم اردیبهشت ماه جاری جلسه ای با حضور همه ارگانهای ذیربط نظام سلامت تشکیل شد تا نسخه اصلاحی پزشک خانواده با رویکرد کاهش پرداخت از جیب مردم آماده شود.

کمتر از ۵۰ درصد پزشکان عمومی در حوزه سلامت فعال هستند

دکتر گل علیزاده در بخش دیگری از سخنان خود به جایگاه پزشکان عمومی در نظام

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی دکتر عزت الله گل علیزاده نایب رئیس انجمن پزشکان عمومی ایران با بیان اینکه نوع برخورد سازمان های بیمه گر و سایر ارکان نظام سلامت بر رفتار ارائه دهندگان خدمت تاثیر دارد؛ اظهار داشت: با توجه به اینکه هم اکنون جامعه به سمت بیماری های غیر عفونی؛ سرطان ها و بیماری های قلبی و عروقی پیش می رود و از سویی مشکلات جهان سوم و کشورهای توسعه یافته را همراه با جمعیت سالمندی داریم باید توجه ویژه ای به امر سلامت و خود مراقبتی داشته باشیم.

وی همچنین به عدم کنترل بازار سلامت در طی سالهای اخیر اشاره کرد و افزود: سیستم هایی که دارو؛ مکمل و تجهیزات پزشکی را وارد می کنند، سردمدار این باز شده و سبب ورود خدمات تشخیصی گران قیمت در حوزه سلامت شدند.

وی با بیان اینکه در برنامه چهارم و پنجم توسعه این موضوع ریشه یابی شد، ادامه داد: قانون برنامه پنجم توسعه کامل و جامع است مشروط بر اینکه تمامی اجزای آن با کمک همه کنشگران نظام سلامت اجرا شود. نایب رئیس انجمن پزشکان عمومی ایران به سامانه خدمات جامع و همگانی سلامت مبتنی بر مراقبت های اولیه سلامت تاکید کرد و گفت: محوریت پزشک خانواده در نظام ارجاع، خرید راهبردی خدمات و سطح بندی آنها و همچنین واگذاری امور تصدی گری با رعایت ماده ۱۳ قانون مدیریت خدمات کشوری با تاکید بر پرداخت مبتنی بر عملکرد، توسط وزارت بهداشت اجرا شود. وی با اشاره به اینکه در سیاستهای ابلاغی

هم دست یابیم، معقول و منطقی است. در هر قشر و جامعه ای امکان دارد افرادی باشند که خارج از ضوابط صنف عمل کنند که اصلاً مورد تایید ما نبوده و ما تا آن جا که بتوانیم خود با آن ها مقابله می کنیم.

وی اضافه کرد: ابتدا از طریق توصیه و اگر مثرتر واقع نشد، مراجعی مانند نظام پزشکی، دانشگاه ها و پزشکی قانونی وجود دارند که برخورد کنند. در این زمینه باید دست به دست هم داده و بازگردیم به روابط انسانی و حکیمانه ای که پیش از این در جامعه وجود داشت. اینکه چه افرادی از این آب گل آلود ماهی می گیرند، مشخص نیست.

واسطه مسائل ژورنالیستی و یا مسائلی که ریشه آن معلوم نیست و یا برای پر بیننده کردن برنامه های رسانه ها، از بین برو، جای تعجب و تاسف دارد. امیدوارم همه در هر شغل و مقامی که هستند، به خصوص افرادی که از امکانات دولتی استفاده می کنند، انصاف را رعایت کرده و در جهت بهبود روابط اجتماعی بین طبیب و مردم و یا حتی قشرهای دیگر نهایت تلاش خود را داشته باشند.

این متخصص بیهوشی خاطرنشان کرد: در حال حاضر وزارت بهداشت و دولت به دنبال قواعد قانون مندی هستند که آن را حکم فرما کنند و در این زمینه اگر به حدود ۹۵ درصد روابط عادی

بیمار اعتقاد قلبی و روحی به پزشک خود نداشته باشد، هر درمانی توسط پزشک نتیجه ای را برای بیمار در بر نخواهد داشت.

مدیرعامل بیمارستان توس با تاکید بر اینکه پزشکان این مرز و بوم هستند که باید به مردم کشور خدمت رسانی کنند، خاطرنشان کرد: پیش از انقلاب و اوایل آن، با تربیت نیروهای داخلی، صد در صد اطبای کشور به خدمت رسانی به مردم مشغول شدند و قرار است مردم ما توسط همین افراد درمان و قواعد سلامت برای آن ها اجرا شود. وی اضافه کرد: اگر این رابطه که سالیان سال از زمان ابن سینا و رازی میان مردم و اطبا بوده، به

همان برنامه را داشتند. صفایی خاطرنشان کرد: زمانی که در سطح رسانه ملی برنامه ای پخش می شود، جواب دادن به آن شاید در ۱۰ برنامه هم امکان پذیر نباشد. چرا که امکان دارد تمام بینندگان، به تمام برنامه های پاسخگویی در رسانه دسترسی نداشته باشند و تایید و تکذیب صحبت ها باید در جلسه مشترک و واحدی صورت گیرد.

وی با ابراز امیدواری از اینکه ریاست جدید سازمان صدا و سیما باید تلاش کند که رابطه خوب مردم و پزشکان را از طریق رسانه ملی افزایش دهد، ابراز داشت: در غیر این صورت اگر



بیانیه مشترک انجمن‌های علمی آسم و آلرژی ایران، گوارش و کبد کودکان، ترویج تغذیه با شیر مادر و پزشکان کودکان ایران

در ارتباط با آلرژی غذایی شیر خوارانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند

مقدمه

امروزه آلرژی غذایی همانند سایر آلرژی‌ها به یک مشکل در حال رشد بهداشتی درمانی تبدیل شده است. آلرژی غذایی عبارت است از یک واکنش ناخواسته ایمنولوژیک و اختصاصی نسبت به ماده غذایی خاص که در تکرار استفاده از آن ماده تجدید می‌شود. شیوع رو به افزایش و برخی تظاهرات آلرژی غذایی مانند مشاهده رگه‌های خون در مدفوع و تظاهرات پوستی شیرخوار و کودک سبب نگرانی پزشکان و خانواده‌ها و منجر به افراط و تفریط در تشخیص، آزمایش‌های درخواستی و اقدامات درمانی شده است. تجویز رژیم غذایی محدود کننده و سخت برای کودکان و خانواده‌ها و نتیجتاً تحمیل هزینه‌های مادی، روحی و روانی قابل توجه برایشان باعث برهم خوردن آرامش و کیفیت زندگی ایشان و حتی بروز اختلالات رشد و نمو کودک می‌شود. بیانیه زیر به منظور گامی در جهت روشنگری و کمک به مدیریت بهتر مشکل آلرژی غذایی در کودکان از جانب انجمن‌های علمی آسم و آلرژی ایران، گوارش و کبد کودکان، ترویج تغذیه با شیر مادر و پزشکان کودکان ایران، تهیه و تنظیم شده است.

test و تست‌های پوستی ندارد.

۴) اگر خون در مدفوع شیرخوار، اندک و حتی اگر مکرر هم باشد ولی سایر جنبه‌های شرح حال و بالینی نرمال است آن را نادیده بگیرید و صبر کنید. ۵) در صورت افزایش رگه خون در مدفوع شیرخوار، ابتدا فقط مصرف شیر گاو را حداقل به مدت دو هفته از رژیم غذایی مادر حذف کنید. اگر پس از این مدت بهبودی حاصل نشد سایر فرآورده‌های شیر گاو را نیز حداقل به مدت دو هفته قطع کنید. مادر را به شیر دادن تشویق و بر تأمین نیازهای غذایی مادر اعم از انرژی، کلسیم و غیره که به دلیل قطع لبنیات گاوی از آن‌ها محروم می‌شود تأکید نمایید ولی توصیه کنید اگر به شیر شتر، بز یا گوسفند دسترسی

۱) تشخیص درست آلرژی غذایی بسیار مهم است لذا هر ضایعه پوستی، بی‌قراری یا استفراغ شیرخوار را نباید به حساب آلرژی غذایی گذاشت. ۲) استفراغ و برگشت شیر در سنین زیر سه ماه بسیار شایع و غالباً طبیعی است و اگر وزن گرفتن شیرخوار مناسب باشد نیازی به مداخلات تشخیصی (سونوگرافی) و درمانی ندارد ولی اگر استفراغ مکرر و موجب بی‌قراری، علائم تنفسی و اختلال در وزن گیری شیرخوار شود، پزشک فوق تخصص گوارش کودکان در مورد بررسی و راهنمایی‌های لازم، تصمیم‌گیری خواهد نمود. ۳) تشخیص پروکتوکولیت آلرژیک بر اساس شرح حال و یافته‌های بالینی است و نیازی به انجام تست‌های تشخیصی آزمایشگاهی مانند Rast

دارد از آن‌ها استفاده نماید.

- اگر پس از چهار هفته فوق در وضع شیرخوار بهبودی حاصل شد، رعایت رژیم غذایی مادر باید تا ۹ ماهگی شیرخوار ادامه پیدا کند. - پس از ۹ ماهگی شیرخوار، اگر شیرخوار مشکلی نداشت مادر می‌تواند به تدریج، اول از فرآورده‌های لبنی گاو مثلاً ماست حدود یک قاشق غذاخوری استفاده کند، اگر نشانه‌ای در شیرخوار مشاهده نشد، به تدریج مقدار آن را افزایش دهد تا پس از یک هفته به یک لیوان ماست برسد و سپس مصرف شیر گاو را از مقدار ۱۵ میلی‌لیتر شروع کند و ظرف یک هفته به یک لیوان برساند. (بدیهی است که غذای کمکی شیرخوار از پایان شش ماهگی با رعایت حذف شیر گاو و

توجه

یادآوری می‌شود که بهترین روش پیشگیری از بروز آلرژی در شیرخواران، تغذیه انحصاری شیرخوار با شیر مادر است ولی در شیرخوارانی که از شیرمادر محروم و با فرمولا تغذیه می‌شوند و سابقه اتوبی ثابت شده به شیر گاو در والدین یا یکی از والدین و یک فرزند دیگر وجود دارد برای پیشگیری از بروز آلرژی شیرهای Partially Hydrolysed protein (HA) و برای درمان آلرژی، شیرهای Extensively Hydrolysed Protein را توصیه نمائید. استفاده از شیرهای آمینو اسید محدود به موارد مقاوم به درمان‌های فوق و یا سوء تغذیه ناشی از آلرژی است.

طنز هفته!

راهنمای رفتار با پزشکان:

۱- اگر ما را در حال استراحت، خوردن چایی یا قهوه و... دیدید حتماً سوالی در مورد بیماریتان بکنید، ما در این دنیا فقط از پزشکی... لذت می‌بریم و وقت استراحت ما برای جواب دادن به سوالهای شماست. ۲- اگر با خوردن خودسرانه داروهای موجود در منزل خوب نشدید فوراً به ما تلفن کنید ما استعداد زیادی در تشخیص بیماریتان از راه دور داریم. ۳- اگر در پله‌ها، آسانسور، پارکینگ و... با ما روبرو شدید ب... لافاصله هر جایی از بدنانتان را که می‌خواهید به ما نشان داده و در مورد درد آن توضیح دهید، ما هر لحظه به فکر شما هستیم و اصولاً برای روبرو شدن با بیمارمان سوار آسانسور می‌شویم. ۴- ما را در مورد خبرهای بی‌اساس پزشکی که در روزنامه‌ها و مجلات می‌خوانید سوال پیچ کنید

زیرا خبرنگاران همیشه در علم پزشکی خیره‌تر از پزشکان بوده و به روز هستند و هر چیزی که می‌نویسند درست است. بدین ترتیب می‌توانید بیسوادى ما را به رخمان بکشید. ۵- پزشکان انسانهایی بدون عصب هستند حتی انسان نبوده بلکه رویات هستند: خسته نمی‌شوند نمی‌خوابند تعطیلی ندارند عصبانی نمی‌شوند پس می‌توانید ساعتها از ما سوال بپرسید. حتی لازم نیست به جواب سوالهایتان گوش کنید. در حالیکه به سوال قبلی شما جواب می‌دهیم سوال دیگری بپرسید ما اصلاً ناراحت نمی‌شویم. لزومی ندارد به توصیه‌های ما (جوابهای سوالهایتان) عمل کنید البته در صورتیکه بهبود نیافتید می‌توانید در مورد ما هر چه خواستید (پشت سر یا روبرو) بگویید و بازخواست نمائید. ۶- به این راحتی‌ها از ما تشکر نکنید به هر حال ما برده شما هستیم. ۷- با توجه به اینکه ما سوگند بقراط یاد کرده ایم

حتی اگر ما را عصبانی کنید ما برده وار مجبوریم در خدمت شما باشیم پس می‌توانید به ما توهین کنید، کتک کاری کنید، پشت سر ما هر چه بخواهید بگویید و بعد هم شکایت کنید. آخر سر هم هر موقع مشکل پزشکی داشتید انگار نه انگار که این مسایل پیش آمده می‌توانید به ما مراجعه کنید، به هر حال ما قسم خورده ایم. ۸- بدون مشورت با پزشک می‌توانید از هر دارویی استفاده کنید در صورت بدتر شدن اوضاع، ما می‌توانیم در هر صورت شما را خوب کنیم. ۹- شما آزادی به خاطر تلخ بودن دارو یا درد آمپول از دست ما عصبانی شوید به هر حال ما شما را مریض کرده ایم و دوستان داروساز را مجبور کرده ایم داروهارا تلخ بسازند. ۱۰- در مورد سرطان! بودن داروی تجویز شده حتماً سوال کنید زیرا ما عمداً در پی ابتلا شما به سرطان هستیم. بعد از اینکه ما را در مورد حامله بودن خود مطلع کردید در مورد تاثیر دارو بر روی جنین سوال

کنید چون ما می‌خواهیم شما بچه ناقص الخلقه به دنیا بیاورید. ۱۱- پزشکان تمامی مطالب علم پزشکی را میدانند. سوال مربوط به یک بیماری پوستی را می‌توانید از یک جراح مغز بپرسید فقط کافیست با وی روبرو شوید. «رشته تخصصی» شایعه‌ای بیش نیست. ۱۲- می‌توانید به منزل پزشکان تلفن کرده و در صورتیکه نبودند سوالهایتان از همسر ایشان بپرسید بالاخره هر چه باشد همسر پزشک است جواب سوالهایتان را حتماً می‌داند. ۱۳- شما می‌توانید مستقیماً به داروخانه مراجعه کرده و داروی لازم را دریافت کنید اصولاً پزشکی علمی غیرضروری است. در مورد داروی تجویز شده از طرف ما حتماً نظر دوست، همسایه و عمه خود را بپرسید و تنها در صورت تایید آنها استفاده کنید.