

روند کار اورژانس‌های پرازدحام دولتی معکوس است؛

اول پذیرش، بعد درمان!

از نظر قانونی تمامی بیمارستان‌ها چه دولتی و چه خصوصی موظف به پذیرش بیماران اورژانسی در هر شرایطی هستند. اگر در بیمارستانی اقدامات درمانی اولیه روی بیمار اورژانسی انجام نشود، تخلف انجام شده و این عمل جرم تلقی می‌شود؛ چرا که طبق قانون اگر بیمارستانی از ارائه خدمات به بیماران اورژانسی خودداری کند، این مورد تخلف محسوب نمی‌شود بلکه جرم از نوع قاصر بودن است که مجازات کیفری نیز دارد.



آذر فخری، روزنامه‌نگار

لکنت و حواس پرتی وضعیت مادرش را که بیماری قلبی دارد توضیح می‌دهد؛ اما تا بجنید پرستار گذاشته و رفته. پسر نامیدانه به پذیرش مراجعه می‌کند.

کسی در پذیرش نیست، اما از پشت دری که در همان نزدیکی هاست صدای بگو بخند می‌آید. می‌رود در راه می‌زند و مردی میان سال با همان خنده پر در صورتش در راه می‌کند و می‌رسد فرمایش!

خب... این داستان را پیش از این ادامه نمی‌دهیم. احتمالاً اغلب شما و مادر مواردی از این دست گذرمان به اورژانس بیمارستان‌های دولتی افتاده و با چنین بی‌تفاوتی‌ها و برخورد های غیر حرفه‌ای که بماند، غیر اخلاقی مواجه شده‌ایم.

آن چه در اغلب بخش‌های اورژانس به خصوص بیمارستان‌های دولتی جریان دارد از همین قرار است؛ معمولاً شما با دانشجوی‌های پزشکی و پرستارهای خسته و بداخلاق مواجه می‌شوید؛ آدم‌هایی که به قول خودشان آن قدر از این موارد دیده‌اند که دیگر برای‌شان عادی شده است.

اما واقعاً چه خبر است؟

زنی بدون ملحفه و پیچوری تخت دراز کشیده، از شدت درد به خود می‌پیچد و گریه می‌کند. همسرش که می‌گوید اصلانی نام دارد چه خبر است؟ دو سه ساعت منتظر مانده‌ایم که یک دانشجوی بیاید بیمار را ببیند. بعد که دیده گفته باید سونوگرافی شود. نسخه سونوگرافی را به پرستار داده‌ایم. حالا بیشتر از یک ساعت است که رفته و برگشته. حال خانم هم می‌دارد بدتر می‌شود. از چند نفر پرسیدم چه کار کنیم، گفتند همان پرستاری که پرگه سونوگرافی را

نیمه شب است و حال مادرش به هم خورده و بدجور دردی می‌کشد، با چندبار زنگ زدن قطع کردن بالاخره اورژانس جواب می‌دهد و در کمال ناباوری می‌گوید سرویسی برای ارائه ندادند و همه سرویس‌ها مشغول‌اند. پسر که به شدت نگران حال مادرش است می‌پرسد خب حالا چه کار کنیم؟ اورژانسی می‌گوید یا با اسنپ ببر بیمارستان یا اورژانس خصوصی بگیر یا به یک بیمارستان خصوصی زنگ بزن.

پسر با تعجب به این همه گزینه ممکنه که به ذهن خودش نرسیده بود فکر می‌کند و در نهایت به شماره اورژانس خصوصی که خانم اورژانس ۱۱۵ داده زنگ می‌زند و بعد از ۱۰ دقیقه آمبولانس حاضر است. در راه راننده آمبولانس پیشنهاد چند بیمارستان غیردولتی می‌دهد که صد البته در وسیع این خانواده نیست. از راننده می‌خواهد آن‌ها را به یک بیمارستان دولتی نزدیک ببرد.

اورژانس بیمارستان دولتی جای سوزن‌انداز ندارد. پسر مضطرب هر طور شده یک برانکار پیدا می‌کند و مادر را با کمک چند نفر به داخل راهروهای اورژانس می‌کشاند.

پرستاری «احتمالاً اگر پرستار باشد» سرش داد می‌زند؛ این چه وضعشه آقا... مگه پرونده تشکیل دادی؟ پسر که از قبل می‌داند برای موارد اورژانسی تشکیل پرونده در اولویت نیست دست و پایش را گم می‌کند و با

یادداشت

اگر بیمار اورژانسی بدون حتی یک ریال پول به بیمارستانی در نزدیکی خود مراجعه کند، این بیمارستان چه خصوصی و چه دولتی، موظف است درمان اولیه روی وی را بدون دریافت پول انجام دهد

برده پیدا کنید! اما نه دانشجو بی که همسر مرا معاینه کرد خبری هست نه از آن پرستار. نمی‌گذارد هم از اورژانس وارد قسمت‌های دیگر بشویم و دنبال کسی بگردیم. این‌ها می‌گوید و دست‌وپای می‌کند که زن جوان را از اورژانس خارج کند و ببرد جای دیگری. اطرافیان می‌گویند هر بیمارستان دولتی بیری همین است. بپریش خصوصی، مرد مایوسانه نگاهی به زن و دیگران می‌کند و سرش را تکان می‌دهد.

اگر جرات کنی و از پرستار هابرسی چه خبر است؛ اگر حال و حوصله جواب دادن داشته باشی، می‌گویند نیرو کم داریم. خود دکترها شب‌ها به اورژانس نمی‌آیند. اتنرتن‌ها هم نه سواد درست و حسابی دارند و نه تجربه. همه چیز می‌افتد گردن ما. خوب بسا این تعداد مراجع زیاد نیروی کم، شما انتظار دارید چه خبر باشد؟

یک دستیار سال دوم بیمارستان هم که در راه روی شلوغ اورژانس قدم می‌زند، این وضع بی‌درو پیکرو نابسامان را به تعداد زیاد مراجعان و کمبود نیرو نسبت می‌دهد. او می‌گوید از اجرای

طرح تحول نظام سلامت، تنها چیزی که نصیب ما شده چند برابر شدن حجم کارها بوده است. مردم حق دارند با این وضع گرانگیزی دارو و درمان، جایی را انتخاب کنند که با قیمت ارزان‌تر خدمات می‌دهند، برای همین بیشتر سراغ بیمارستان‌های دولتی می‌آیند. پس این شلوغی خیلی طبیعی است. اما وقتی غیر طبیعی می‌شود که با وجود اضافه شدن حجم کار، نیرو اضافه نشده. اغلب پرستارها ترجیح می‌دهند در بیمارستان‌های خصوصی کار کنند، البته اگر مهاجرت نکرده باشند، چون حقوقی که بیمارستان دولتی می‌پردازد در مقابل کاری که می‌کشند تقریباً هیچ است. پزشک متخصص هم در شان خودش نمی‌داند شیفت شب در اورژانس باشد. می‌ماند که دانشجوییم و باید جور مریض و داد و بیداد های خودش و اطرافیان را بکشیم تا صبح شود و کتر متخصص بپدایش شود.

این دستیار دوم جوان، خسته و بی‌خواب می‌گوید: «اگر بخواهیم ورودی بیماران هر شیفت الان را نسبت به قبل از اجرای طرح تحول مقایسه کنیم، می‌توان گفت حداقل حجم ورودی برابر شده است. در واقع مادر هر شیفت حداقل ۷۰ تا ۸۰ بیمار بستری از طریق سرویس اورژانس داریم. در نتیجه این سه تله‌کامپلور مستقیم متوجه پرسنل کاری می‌شود. ضمن این که هیچ امکانات تسهیلاتی برای پرسنل وجود ندارد، هیچ کارانه یا مبلغ اضافه‌تری دریافت نمی‌کنیم.» این دستیار سوم ادامه داد: «ما که جزء کادر آموزشی هستیم، اصولاً قرار نیست دریافتی داشته باشیم، اما پرداختی اساتیدی که کمک گیرنده مالی از سیستم هستند، به خاطر نبود بودجه حداقل ۴ ماهه تعویق می‌افتد. در حالی که بیماران و مردم خود را به مراکز درمانی دولتی می‌رسانند، اما با نظر گرفتن این استهلاک، خدمات رسانی به آن‌ها آن طور که باید مطلوب نیست و وضعیت همین می‌شود که می‌بینید.»

اورژانس مهم و مشکلات بسیار است

قاسم جان بابایی، معاون درمان وزارت بهداشت در مورد وضعیت نامطلوب بخش اورژانس می‌گوید: «اورژانس یکی از مهم‌ترین بخش‌های بیمارستان است که با مسائل و مشکلات گوناگونی روبه‌رو است، یکی از مهم‌ترین این

مشکلات، ازدحام است. ازدحام مشکل قابل توجهی است که دلایل بسیار و تظاهرات متعددی دارد. از جمله علل شلوغی می‌توان به کمبود نیروی انسانی، علل ساختاری، علل جمعیت‌شناختی و علل فرهنگی اشاره کرد و کاهش سطح ایمنی بیماران، هزینه‌های اقتصادی و نارضایتی از سیستم بهداشتی. جان بابایی به راهکارهای متعددی که برای حل مشکل شلوغی اورژانس‌ها ارائه شده اشاره می‌کند و امیدوار است با افزایش تعداد پرسنل، ارجاع موارد غیر اورژانس، توسعه واحدهای مراقبت اولیه، افزایش تخت‌های بستری، توسعه فضای فیزیکی اورژانس و غیره مشکل اورژانس کشور حل شود. او می‌گوید: «تخت‌های به هم چسبیده در اورژانس بیمارستان نشان می‌دهد که به دلیل آلودگی‌های رایج که همواره مورد بی‌توجهی مسئولان است، بیماری‌ها افزایش داشته است.»

جامعه پرستاری بیمار است!

«وضعیت پرستاری در ایران نامطلوب است. پرستارها، ارج و شان گذشته را ندارند. دانش آن‌ها علی‌رغم شعارها و تبلیغاتی که شنیده می‌شود، به روز نیست...» این‌ها را قائم مقام نظام پرستاری می‌گوید چنین ادامه می‌دهد: «گروهی در وزارت بهداشت حاکم شده‌اند که خودشان می‌پرند نمی‌دوزند، مثلاً هر روش جدید درمانی را سریع اجرا می‌کنند، ولی الگوهای موفق پرستاری دنیا را اجرا نمی‌کنند.»

محمد شریفی مقدم، در مورد نحوه برخورد با کادر پرستاری هم اعتراض دارد: «پرستاران در ۶ ساعت خدمت خود مورد خشونت قرار می‌گیرند به طوری که ۷۹ تا ۸۰ درصد این پرستاران با خشونت‌های کلامی و ۳۰ درصد نیز با خشونت‌های فیزیکی مواجه می‌شوند. پرستاران چون خط نخست پاسخگویی در بیمارستان‌ها هستند در بسیاری از مواقع باید پاسخگوی ضعف مدیریت بیمارستانی هم باشند؛ مثلاً وقتی شرفاز بیمارستان خراب است و یا پزشک بعد رستی به وظایفش عمل نمی‌کند، خشونت‌ها به پرستاران وارد می‌شود. بسیاری از حمله‌هایی که به پرستاران می‌شود بر اثر ضعف وظایفی دیگر گروه‌های پزشکی است.»

قائم مقام سازمان نظام پرستاری کشور البته به مردم حق می‌دهد اما به



هیچ بیمار اورژانسی پس از ورود به مراکز اورژانس نباید معطل فرآیند پذیرش شود. بیمار اورژانسی که وارد بیمارستان می‌شود بدون انجام پرونده خاصی در مان روی وی انجام می‌گیرد. در واقع پیش از رسیدن اسم و مشخصات وی کار مداوم آغاز و سپس مراحل پذیرش انجام می‌شود

مواردی از توهین به پرستاران توسط کادر پزشکی در اتاق جراحی اشاره می‌کند، زیرا این افراد بیشتر دغدغه مطب و جراحی‌های خود را دارند. «وقتی ۲۰ بیمار را به یک پرستار می‌دهیم در حالی که اساتید آن شش بیمار است، چه توقعی می‌توان داشت. چگونه می‌توان توقع داشت پرستاری ۱۵ ساعت کار کند و تحملش کم نشود؟ باین وجود باز هم حق با بیمار است.»

پذیرش اورژانسی یعنی چه؟

اگر بیمار اورژانسی بدون حتی یک ریال پول به بیمارستانی در نزدیکی خود مراجعه کند، این بیمارستان چه خصوصی و چه دولتی، موظف است درمان اولیه روی وی را بدون دریافت پول انجام دهد.

«در مورد بیمار اورژانسی که دچار خونریزی شده است، چیزی به نام پذیرش نداریم. اقدامات درمانی مانند کنترل خونریزی، آماده کردن بیمار و گرفتن رگ حتی انتقال به اتاق عمل بدون نیاز به پذیرش صورت می‌گیرد. حتی برخی بیماران امکان دارد همراه پلیس به بیمارستان‌ها مراجعه کنند و در حالت کما باشند و هیچ همراهی هم نداشته باشند. با وجود این که این

بیماران بدون عضو از خانواده خود به بیمارستان مراجعه کرده‌اند باید تمامی اقدامات درمانی روی آنان انجام گیرد.» مطالب بالا را مسعود مسلمی فرد، نایب رئیس انجمن پزشکان عمومی ایران می‌گوید چنین ادامه می‌دهد: «بیمار اورژانسی که وارد بیمارستان می‌شود بدون انجام پرونده خاصی در مان روی وی انجام می‌گیرد. در واقع پیش از رسیدن اسم و مشخصات وی کار مداوم آغاز می‌شود. پس از آغاز درمان اولیه، کار پذیرش بیمار انجام می‌گیرد. هیچ بیمار اورژانسی پس از ورود به مراکز اورژانس نباید معطل فرایند پذیرش شود. ما در ابتدای امر به این که فرد مراجعه‌کننده اساساً چرا دچار چنین مشکلی شده کاری نداریم و مهم این است که وی در وهله اول در مان شود. کسانی که در کادر پزشکی و درمانی حضور دارند به اهمیت این موضوع به‌طور کامل واقفند. در رابطه با بحث پذیرش نیز هیچ بیماری نباید با مشکل مواجه شود.»

روان‌شناسی درباره فقر به وضوح نشان داده است که فرد مستمند بر اثر ناداری به اضطرابی فرساینده دچار شده امکان درست فکر کردن و تحلیل موقعیت را از دست می‌دهد. برای درک این موقعیت آدمی را تصور کنید که دچار بی‌خوابی شده و از پس چندبار شب‌بیداری آزار راننده حالا حتی قادر به بیان سنجیده کلمات نیست. فقر با ذهن انسان چنین کاری می‌کند و چنان اندیشه‌ها و راه‌ها را کمبود آلوده می‌سازد که روشن بینی خود را از دست می‌دهد. تحت تاثیر این اضطراب فرد مدام تصمیم‌های اشتباه می‌گیرد، کوه‌تپین شده و فرصت‌های اندک ممکن را نیز به هدر می‌دهد زیرا فاقد تحلیل درستی درباره موقعیت خویش و آینده روزگارش است. بدین سان انتخاب‌های اشتباه او دامنه فقرش را وسیع‌تر می‌سازد؛ فقر بیشتر، اضطراب فزون‌تری پدید می‌آورد و آن عصبیت به نوبه خود تصمیمات نادرست جدی‌تر و جدیدتری را باعث می‌شود.

برای آدم‌های خوش اقبال بیرون از این چرخه، درک جبر دردناک آن دشوار است زیرا نمی‌توانیم بفهمیم چه‌طور افراد می‌توانند این همه اشتباه کنند. ما از این میراث روانی اضطراب، از این تاریخچه طولانی طرد چیز چندانی نمی‌دانیم. پس ایستاده در موقعیت امن خوش‌کسانی را قضاوت می‌کنیم که فاقد امکانات ما برای بهیوسد و پیش‌رفت در زندگی بوده‌اند. واقعیت آن است که کافی بود یک حادثه در موقعیتی شبیه آن‌ها متولد شویم تا شاید شرایطمان از آدمی که حالا برابرش حس تحقیر یافته و در رحم داریم بدتر باشد. به خاطر سپردن این نکته هم‌دلی با انسان مستمند و شفقت برابر او را ممکن می‌کند. حالا فرد فقیر نه فرودستی مقصر که انسانی گرفتار تقدیر خویش است. با چنین دیدگاهی است که می‌شود از توهم منجی بودن و فرادستی‌ها شاد و مبارزه با فقر کنار آویستاد.

از گوشه و کنار

تلاش می‌کنیم ازدواج زیر ۱۳ سال در جامعه نداشته باشیم



معاون رئیس جمهور در امور زنان و خانواده درباره انتشار کلیپ‌هایی در خصوص ازدواج نوجوانان در فضای مجازی گفت: انتشار این کلیپ‌ها به‌نظرم آدرس اشتباه دادن است چرا که اصلاً کسی مخالف ازدواج یک دختر و پسر ۱۸ ساله و ۱۶ ساله نیست و مسئله مادر حال حاضر ازدواج‌های اجباری زیر ۱۳ سال است.

معمومه ابتکار درباره انتشار کلیپ‌هایی در باره ازدواج نوجوانان در فضای مجازی گفت: انتشار این کلیپ‌ها به‌نظرم آدرس اشتباه دادن است چرا که اصلاً کسی مخالف ازدواج یک دختر و پسر ۱۸ ساله و ۱۶ ساله نیست. اگر حقوق این افراد رعایت شده و ازدواج آگاهانه باشد، انتخاب خودشان است و این ازدواج نوعی انتخاب فردی است اما ازدواج از یک سنی پایین‌تر برای جامعه غیر قابل قبول است. وی با بیان این که مسئله ما در حال حاضر ازدواج‌های اجباری زیر ۱۳ سال است، ادامه داد: کسی موافق این نیست که سن ازدواج افزایش پیدا کند و ما نمی‌گوییم طرفدار این هستیم که جوانان در سنین بیش از ۲۰ سال ازدواج کنند. صحبت و بحث ما درباره سقف ازدواج نیست بلکه ما در حال حاضر روی کف سن ازدواج یعنی ازدواج اجباری کودکان بحث می‌کنیم. معاون رئیس جمهور در امور زنان و خانواده خاطر نشان کرد: ما می‌خواهیم ازدواج زیر ۱۳ سال را به هیچ عنوان در جامعه نداشته باشیم چرا که در خیلی از اوقات این ازدواج‌ها هم اجباری است و هم مبتنی بر موازینی غیر از موازین شرعی، انسانی و اخلاقی است و گاهی اوقات دختران در این سن خرید و فروش می‌شوند. مانگران این موضوعات هستیم. ابتکار تصریح کرد: دختری که در این سن از هیچ حق و حقوقی برخوردار نیست حتی پسران هم از هیچ حقوقی در این سن برخوردار نیستند و حق رای ندارند نمی‌توانند گواهی‌نامه دریافت کنند، نمی‌توانند حساب بانکی کنند چرا باید وارد شرایطی شوند که نسبت به آینده خود هیچ اختیاری نداشته باشند و ما روی این موضوع کار کنیم.

در دهه فجر بر گزار می‌شود نمایشگاه فروش محصولات تولیدی بانوان



رئیس کارگروه ستاد بانوان دهه فجر، بر نامه‌های حوزه بانوان در ایام دهه فجر در چهلمین سال انقلاب اسلامی را تشریح کرد. ثریا شارق از برگزار نمایشگاه فروش محصولات تولیدی بانوان در این ایام خبر داد و بیان کرد: این نمایشگاه با فروش تولیدات و محصولات خانگی تعدادی از بانوان در فرهنگسرای منتخ بر گزار می‌شود؛ بیشتر تاکید در برگزاری این نمایشگاه‌ها حمایت و معرفی تولیدات زنان بی‌سرپرست و بدسرپرست است که با ۵۰ غرفه از ۱۸ تا ۲۰ بهمن بر گزار خواهد شد. وی افزود: هم‌چنین مشاوران امور بانوان شهرستان‌ها با هماهنگی دستگاه‌های اجرایی نمایشگاهی در شهرستان‌ها برای بانوان برگزار خواهند کرد تا افراد بتوانند با هزینه بسیار کم و بعضاً رایگان محصولات خود را به فروش برسانند، این نمایشگاه‌ها از ابتدای ایام دهه فجر به مدت سه روز برگزار خواهد شد. مدیر کل امور بانوان استانداری تهران در ادامه از افتتاح پروژه‌های متعددی در این ایام خبر داد و گفت: پروژه‌هایی در شهرستان پردیس و خیر توسط دکتر معصومه ابتکار، معاون امور زنان و خانواده در راست جمهوری افتتاح خواهد شد. وی با اشاره به فعالیت سمن‌ها و گروه‌های خودجوش بیان کرد: سمن‌ها خواستاریم در این ایام مشارکت داشته باشند و در مواردی که برای برپایی مراسم‌ها نیازمند کمک باشند، فرمانداری‌ها و دستگاه‌های اجرایی امکاناتی را در اختیار سمن‌ها و گروه خودجوش مردمی قرار می‌دهند. هم‌چنین برخی از سمن‌های خیریه در ایام دهه فجر در حوزه «بیت‌های پزشکی هماهنگی‌هایی با فرمانداری‌ها انجام شده تا شرایط برای انجام اقدامات و فعالیت‌های آن‌ها فراهم شود.

دربار فقر و فقیر چه واکنشی نشان دهیم؟

آسیه ویسی

برابر فقر چندواکنش می‌توان داشت. بعضی‌ها متوسل به ترحم می‌شوند، صدقه می‌دهند و دلسوزی می‌کنند؛ بر برخی دیگر به انکار پناه می‌برند و سعی می‌کنند چشم بر این تلخی ببندند. اندک‌شماری هم حامی سرکوبند. این حضرات به جای فقر با فقیری می‌جنگند، تمسخرش می‌کنند و تحقیر کنان خواهان جمع کردن آن‌ها از خیابان‌ها هستند. هر سه رویکرد اشاره شده به رغم تفاوت ظاهری، در احساس فرادستی و برتری بر فرد فقیر، فصل مشترکی عجیب دارند. بعضی از ما فکر می‌کنیم که تنگ‌دستی نه تقدیر که تقصیر آدم‌هاست، یعنی اگر آنان از فرصت‌های شان به درستی استفاده می‌کردند، خوش فکر و عاقبت‌اندیش بودند یا لابد سخت‌کوش و مبارزه‌ی‌توانستند خود و

کافی است کمی در کوچه‌های شهر بگردی تا ملاحظاتی کنی. هر بار چهره منحصر متفاوتی به خود می‌گیری، شکل عوض می‌کند، رنگ‌بهرنگ می‌شود اما ذاتش همیشه یکی است: گزنده، دردناک و مهیب. خزنه و پنهان دامنه‌اش را گسترش می‌دهد، چنبره می‌سازد و ذهن و تن آدمی را گرفتار می‌کند، فرو می‌کشد، زخم می‌زند، از بیسن می‌برد اما چنانسان به حضور نحسش عادت کرده‌ایم که حساسیت خود را برابر آن از دست داده‌ایم. دارم از فقر برای تان می‌نویسم، فقری که مانند مرضی مسری به جان جامعه افتاده و شوم‌نشان‌هایش حالا دیگر همه جا هست.