عکس: امیر جدیدی، شهروند

گزارش «شهروند» از وضعیت اورژانس بیمارستان‌های دولتی و خصوصی تهران پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت

تدوین سند ملی «اورژانس‌ها» تا پایان امسال

امیرحسین خواجوی | برپایه اطلاعات موجود به‌طور متوسط ۴۰ تا ۵۰ درصد بستری‌ها در بخش‌های بیمارستانی از طریق اورژانس انجام می‌شود. با این حال وضعیت اورژانس‌های بیمارستانی به‌خصوص در بیمارستان‌های دولتی چندان رضایت‌بخش نیست. براساس آمار وزارت بهداشت، سالانه ۲۸ تا ۳۰ میلیون نفر به اورژانس بیمارستان‌ها مراجعه می‌کنند که بخش قابل توجهی از این تعداد از خدمات رسانی در اورژانس‌ها ناراضی هستند. کمبود امکانات و تجهیزات، کمبود تخت در بخش اورژانس، در دسترس نبودن پزشک و پرستار به‌ویژه در شیفت شب و روزهای تعطیل، شلوغی و ازدحام، دیر رسیدن پزشک بر بالین بیمار، معطلی‌های چند روزه و تشخیص‌های نادرست، باعث شده هر ساله بیشترین شکایت‌ها در حوزه درمان، مربوط به این بخش باشد. در برخی مواقع حتی به‌دلیل نبود تخت و تجهیزات کافی، بیماران بدحال از اورژانس بیمارستان به بیمارستان‌های دیگر به‌خصوص بیمارستان‌های خصوصی ارجاع داده می‌شوند، این مسأله باعث از بین رفتن زمان‌طلایی و بروز عوارض ماندگار و حتی مرگ بیمار هنگام انتقال می‌شود. هرچند کمبودهای این بخش همواره از سوی مسئولان وزارت بهداشت تأیید شده است، اما براساس استانداردهای ملی ابلاغی به بیمارستان‌های کشور، وضعیت بیمار در اورژانس باید کمتر از ۶ ساعت به‌طول کامل طی شود. از طرف دیگر با آغاز طرح تحول نظام سلامت و کاهش هزینه‌های درمانی، مراجعه به اورژانس بیمارستان‌های دولتی افزایش چشمگیری داشته است که با توان و امکانات فعلی این بخش همخوانی ندارد، اما به‌هر حال اورژانس بیمارستان‌ها به‌عنوان پیشانی خدمات بیمارستانی باید از سطح کمی و کیفی قابل قبولی برخوردار باشند. عدم توازن بین امکانات با نیازهای موجود در این بخش باعث شده تا وزارت بهداشت به فکر تأمین خدمات مورد نیاز از بخش خصوصی باشد تا شاید از این طریق بخشی از کمبودها در این حوزه برطرف شود. موضوعی که در صحبت‌های اخیر وزیر بهداشت نیز در قالب بحث خرید خدمت از مراکز خصوصی برای بهبود شرایط در بیمارستان‌های دولتی به آن اشاره شده است.

معطلی و سردرگمی بیماران در اورژانس

پدرام طلایی، پسر جوانی که با رنگ و روی پریده‌روی یکی از تخت‌های اورژانس بیمارستان دولتی(...) بستری است، با گلایه از شلوغی و رسیدگی نامناسب کادر پزشکی این بیمارستان به «شهروند» می‌گوید: «من به‌دلیل حالت تهوع و سرگیجه شدید به این بیمارستان مراجعه کردم، پس از معاینه توسط پزشک کشیک، به من گفتند که دچار مسمومیت شده‌ام و باید چند ساعتی را در اورژانس بستری باشم، ولی اکنون نزدیک به ۲۴ ساعت است که روی این تخت مانده‌ام و هیچ کس هم جواب درستی به من نمی‌دهد.»

او با بیان این که از شب گذشته تاکنون فقط دو بار پزشک او را معاینه کرده است، می‌افزاید: «چند ساعت قبل برای انجام چند آزمایش مجبور شدم خودم به آزمایشگاه بروم، درحالی که ضعف شدیدی دارم و راه رفتن برایم خیلی سخت است، کسی نبود که مرا تا آن جا همراهی کند. این جا بیمار باید خودش، کارهایش را انجام دهد، من اگر مشکلی نداشتم که به این جا نمی‌آمدم.»

مرد میانسال دیگری که کنار تخت پدرام منتظر ایستاده بود تا جواب آزمایش برادرش را تحویل بگیرد، به «شهروند» می‌گوید: «برادر من هم به‌دلیل دل درد به این جا مراجعه کرد. بیشتر از ۲۴ ساعت است که در اورژانس منتظر هستیم تا کارهای بستری او انجام شود. به ما می‌گویند که تخت خالی در بخش نداریم و باید صبر کنیم، اگر برای برادرم مشکلی پیش بیاید چه کسی پاسخگو خواهد بود.»

او در پاسخ به این پرسش که چرا به بیمارستان دیگری مراجعه نکرده‌اند، می‌گوید: «درشب با معاینات انجام شده مشخص شد که روده برادرم پیچ خورده و احتمالا باید جراحی شود، با توجه به تشخیص پزشکان این جا، اگر بخواهیم به بیمارستان خصوصی برویم باید هزینه زیادی را پرداخت کنیم که در توان ما نیست، از طرف دیگر به ما گفتند که در این وضعیت جابه‌جایی بیمار به‌صلاح نیست، ولی نمی‌دانم دیر بستری شدن او خطرناک نیست.»

کمی آن طرف‌تر خانم جوانی که چند برگه آزمایش و نوار قلب در دست دارد و از نگرانی بر‌بدبرده صحبت می‌کند، دلیل حضورش در این بیمارستان را درد قفسه‌سینه پدرش عنوان می‌کند و به «شهروند» می‌گوید: «پدرم چند روزی بود که درد می‌کرد، سینه‌اش احساس می‌کرد، تا این که شب گذشته پدرم بدحال شد، من بلافاصله با اورژانس تماس گرفتم، او را به این جا آوردند، پس از معاینه اولیه به ما گفتند که سکته‌قلبی خفیفی کرده، ولی بعد از انجام چند آزمایش و نوار قلب گفتند که فشار عصبی و اُشفتگی ریتم قلب باعث این مشکل شده است، تاالان هم مشخص نیست که پدرم سکته کرده یا مشکل دیگری دارد.»

قائم‌مقام معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی: براساس دستورالعمل‌های موجود، در مراکز درمانی که دارای بخش مراقبت‌های ویژه CCU هستند باید متخصص قلب به‌صورت ۲۴ ساعت حضور داشته باشد. همچنین برای بخش ICU نیز حضور متخصص بیهوشی مقیم لازم است. ولی عملا در بیشتر شهرستان‌ها این دستورالعمل به‌دلیل کمبود نیروی متخصص انجام نمی‌شود

و درباره دلیل این تصمیم می‌گوید: «پدرم روی تخت بیمارستان افتاده است و باید برای هر چیزی چند بار سوال کنیم، به‌هر حال مراجعه به این بیمارستان زیاد است و نیرو و امکانات محدود، من خودم از شلوغی و ازدحام این جا کلافه شده‌ام، آدم سالم را هم بیمار می‌کند، ولی بیمارستان‌های خصوصی هرچند هزینه‌های بالایی دارند، اما امکانات و خدمات را بهتر و سریع‌تر ارایه می‌کنند.»

فضای فیزیکی فرسوده

مراجعه بیش از ظرفیت به اورژانس بیمارستان‌های دولتی به‌دلیل افزایش ورودی بیمارستان‌ها به‌خصوص پس از اجرای طرح تحول نظام‌سلامت باعث شده که کیفیت خدمات ارایه شده در این مراکز کاهش پیدا کند. حسن واعظی، رئیس اداره اورژانس بیمارستانی کشور با بیان این مطلب به «شهروند» می‌گوید: «با توجه به این شرایط، یکی از اقدامات مناسب انجام شده، تریاژ بیماران اورژانس بود که بر این اساس متناسب با وضعیت عمومی بیمار خدمات درمانی در ۵ سطح ارایه می‌شود. به عبارت دیگر، در دسته‌بندی انجام‌شده بیماران سطح یک در کمترین زمان ممکن خدمات درمانی را دریافت می‌کنند و به همین ترتیب این زمان تا سطح ۵ افزایش پیدا می‌کند. برای مثال، حمله‌های قلبی و عصبی در سطح یک تریاژ قرار دارند و کشیدگی عضلات در سطح ۵ دسته‌بندی می‌شوند.»

او با بیان این که ساماندهی وضعیت اورژانس‌های بیمارستانی باید در چند محور مورد توجه قرار گیرد، می‌افزاید: «اولین و مهم‌ترین مشکل ما در این بخش، فضای فیزیکی اورژانس‌ها است. اورژانس‌های بیمارستانی نیاز به توسعه، بازسازی و نوسازی دارند. بخش زیادی از اورژانس‌ها، دارای عمری بیشتر از ۳۰ سال هستند که عملا در زمره بافت فرسوده قرار دارند. همچنین براساس اعلام وزارت بهداشت، ۶۰ تا ۷۵ درصد فضاهای موجود درمقابل حوادث طبیعی مقاوم نیستند که باید با توجه به استانداردهای موجود مقاوم‌سازی شوند. در همین راستا برای بهبود شرایط فیزیکی اورژانس‌های بیمارستانی کشور بودجه‌ای توسط وزارت بهداشت در نظر گرفته شده که بر همین اساس، بهسازی برخی مراکز اورژانس بیمارستانی از بهمن ماه سال گذشته آغاز شده است.»

واعظی، استانداردسازی تجهیزات و امکانات جامع و ضروری اورژانس‌ها را یکی دیگر از نیازهای مهم این بخش عنوان می‌کند و می‌افزاید: «در سال ۹۴ دستورالعمل نوسازی تجهیزات و امکانات اورژانس‌ها به بیمارستان‌ها ابلاغ خواهد شد که البته این موضوع مستلزم تأمین اعتبار است.»

کمبود بیمار بر

رئیس اداره اورژانس کشور، دلیل بسیاری از نارضایتی‌های موجود در خصوص خدمات اورژانس در بیمارستان‌ها را کمبود نیروی انسانی متخصص می‌داند و در این باره می‌گوید: «یکی دیگر از محورهای مهم در خصوص بهبود شرایط اورژانس‌های بیمارستانی، افزایش کمی و کیفی پرسنل اورژانس‌ها است. کمبودها در این بخش فقط محدود به پزشکان کشیک و متخصص نیست. در بسیاری از مراکز اورژانس، کمبود پرستار، بیمار بر و نیروهای خدماتی باعث بروز مشکلات زیادی می‌شود. عمده شکایت‌های مطرح‌شده از سوی مردم، مربوط به کمبود نیروهای خدماتی و بیمار بر هاست. موضوع کمبود پرستار هم که بحث تازه‌ای نیست. استاندارد ضریب تخت به پرستار بین ۱/۵۷ تا ۲/۲ است که برای رسیدن به این عدد باید تعداد زیادی پرستار را در مراکز درمانی استخدام کنیم.»

واعظی، توزیع مناسب بیماران در بین اورژانس بیمارستان‌های مراکز ارجاع و تربیت نیروهای متخصص طب اورژانس را از دیگر محورهای مهم برای بهبود شرایط در این بخش عنوان می‌کند و می‌افزاید: «در حال حاضر ۸۰۰ فارغ‌التحصیل متخصص طب‌اورژانس در کشور وجود دارد که با توجه به نوپا بودن این رشته، تعداد فارغ‌التحصیلان این رشته در سال‌های آینده به‌مراتب بیشتر خواهد شد. البته در حال حاضر بیشتر این نیروها در مراکز اورژانس بیمارستان‌های بزرگ به‌صورت مقیم حضور دارند. یکی از مزیت‌های نیروهای متخصص طب اورژانس، نگاه مدیریتی، نظارتی و درمانی به تمامی امور در مراکز اورژانس است. ما برای ارتقای کیفیت خدمات اورژانسی در بیمارستان‌ها، به تعداد بیشتری از این متخصصان نیاز داریم.»

واعظی، همچنین بخشی از مشکلات موجود در اورژانس بیمارستان‌ها را مربوط به پوشش نامناسب بیمه‌های پایه و تکمیلی عنوان می‌کند و در این باره می‌گوید: «در بازبینی کتاب ارزش‌گذاری تعرفه‌ها، بخشی از مشکلات تعرفه‌ای اورژانس‌ها برطرف شد. ولی هنوز باید در این خصوص کارهای زیادی انجام شود. از طرف دیگر نیز بیمه‌ها وظایف قانونی خود را برای بیماران بستری زیر ۱۲ ساعت انجام نمی‌دهند که این نقیصه نیز افزایش نارضایتی مراجعان را به‌دنبال دارد.»

او با بیان این که سند ملی اورژانس‌های بیمارستانی در سال جاری در دست تهیه و تدوین است، می‌افزاید: «هدف نهایی ما از همه این اقدامات که به‌طور کامل و به تفصیل در این سند بیان شده، کاهش زمان حضور بیمار در اورژانس بیمارستان‌ها است که درنهایت افزایش رضایتمندی مردم در بخش اورژانس را در پی خواهد داشت. البته تحقق اهداف این سند مستلزم تأمین اعتبار و نگاه جدی مسئولان به بخش اورژانس است.»

کمبود پزشکان متخصص در اورژانس‌ها

در این میان مشکلات و کمبودها در اورژانس بیمارستان‌های درمانی دولتی بیش از سایر بیمارستان‌ها است. محسن خلیلی، قائم‌مقام معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی با بیان این مطلب به «شهروند» می‌گوید: «به‌جز برخی بیمارستان‌های وابسته به نهادهای خاص نظامی و سازمان تامین اجتماعی، به‌طور کلی ۳ نوع بیمارستان در سطح کشور فعال هستند که در این میان بیمارستان‌های آموزشی با توجه به حضور بیشتر رشته‌های تخصصی در این مراکز، کمبود نیروی متخصص در مراکز اورژانس این بیمارستان‌ها وجود ندارد. بیمارستان‌های خصوصی نیز در بیشتر مواقع مشکل خاصی در بخش اورژانس خود ندارند. ولی بیمارستان‌های درمانی به‌خصوص در شهرستان‌ها با کمبود نیروی متخصص مواجه هستند. در بیشتر این مراکز پزشک متخصص پس از تماس از طرف بیمارستان بر بالین بیمار حاضر می‌شود. البته براساس استانداردهای موجود، مدت زمان حضور متخصص باید حداکثر ۳۰ دقیقه باشد چراکه زمان طلایی برای بیمار از دست می‌رود. البته حضور متخصص جراح مغز و اعصاب، قلب و عروق و زنان و زایمان در اولویت قرار دارد ولی در مجموع در بسیاری از موارد، از لحظه تماس تا حضور پزشک در بیمارستان زمان طلایی از دست رفته است.»

او می‌افزاید: «براساس دستورالعمل‌های موجود، در مراکز درمانی که دارای بخش مراقبت‌های ویژه CCU هستند باید متخصص قلب به‌صورت ۲۴ ساعت حضور داشته باشد، همچنین برای بخش ICU نیز حضور متخصص بیهوشی مقیم لازم است. ولی عملا در بیشتر شهرستان‌ها این دستورالعمل به‌دلیل کمبود نیروی متخصص انجام نمی‌شود.»

هتلینگ ضعیف اورژانس بیمارستان‌های دولتی

خلیلی، مشکل دیگر اورژانس‌های بیمارستانی را هتلینگ ضعیف آنها عنوان می‌کند و می‌افزاید: «کمبود تخت، تجهیزات و به‌خصوص پرستاران باتجربه در محیط اورژانس‌ها، کیفیت هتلینگ اورژانس بیمارستان‌های دولتی را کاهش داده است. البته ریشه اصلی این مشکل به نداشتن تعرفه‌های مشخص در این خصوص باز می‌گردد. بیمارستان‌ها نمی‌توانند پولی بابت هتلینگ دریافت کنند چون تعرفه‌ای در این خصوص ندارند. یکی از ضرورت‌ها در این بخش، تعریف تعرفه‌های مشخص و واقعی برای بستری‌های زیر ۱۲ ساعت در اورژانس بیمارستان‌ها است.»

قائم‌مقام معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی، یکی از شاخصه‌های مهم جهت ارزیابی کارآمدی نظام سلامت و درمان یک کشور را سرعت و کیفیت در خدمات ارایه‌شده به بیماران اورژانسی عنوان می‌کند و در این باره می‌گوید: «یکی از اختلافات اساسی نظام درمانی ما با کشورهای پیشرو در این حوزه، سرعت و کیفیت در خدمات ارایه‌شده در اورژانس‌ها است. به‌طور کلی، اگر اورژانس بیمارستان نمره قبولی نگیرد، عملا سایر بخش‌های بیمارستان نیز مردود خواهند شد. یکی از شاخصه‌های مهم در ارزیابی کیفیت خدمات اورژانسی، وجود تخت‌های مراقبت‌های ویژه در اورژانس است که بسیاری از مراکز درمانی ما چنین امکاناتی را ندارند.» خلیلی با مثبت ارزیابی کردن اقدامات اخیر وزارت بهداشت برای بهبود کمی و کیفی خدمات اورژانس بیمارستانی، می‌افزاید: «در نظر گرفتن تسهیلات تشویقی برای بیمارستان‌هایی که کیفیت خدمات اورژانسی را افزایش می‌دهند، یکی از راهکارهای موثر برای بهبود فضای موجود است. البته برخی مشکلات در این بخش، خارج از اختیار وزارت بهداشت است که برای برطرف کردن آن باید فرهنگ‌سازی شود. برای نمونه می‌توان با ایجاد تمهیداتی بار ترافیکی خیابان‌های منتهی به مراکز اورژانس‌های مهم بیمارستانی را کاهش داد، دسترسی‌ها از سایر نقاط شهر به این مراکز را راحت‌تر کرد و کوتاه‌ترین مسیرها به مراکز اورژانسی را به مردم آموزش داد. این کارها در برخی کشورها انجام شده و نتایج بسیار مطلوبی هم در بر داشته است.»

اورژانس بیمارستان‌ها نیازمند اعتبار

احمد آریایی‌نژاد
عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس

اورژانس در بیمارستان‌ها به‌عنوان اولین حلقه اتصال بین بیمار و نظام درمانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، چراکه اولین معیار سنجش مردم از وضعیت حوزه درمانی، کیفیت و کمیت خدمات ارایه‌شده در این بخش است. هرچند این مقایسه به‌طور کامل بیان‌کننده تمام ظرفیت‌های موجود حوزه درمان در کشور نخواهد بود، ولی برای مراجعه‌کنندگان به این مراکز حکم وبترین بخش درمانی کشور را دارد. از طرف دیگر خدمات ارایه‌شده در مراکز اورژانس انجام‌شده در مراکز درمانی از طریق اورژانس‌ها انجام می‌شود.

با این همه وضعیت کمی و کیفی مراکز فوریت‌های پزشکی بیمارستانی به‌خصوص در برخی بیمارستان‌های دولتی اصلا رضایت‌بخش نیست. وضعیت زیرساخت‌های موجود در این بخش مهم و حیاتی به هیچ‌وجه با نیازهای حال حاضر همخوانی ندارد، به‌ویژه آن که پس از آغاز اجرای طرح تحول نظام سلامت، میزان مراجعات به مراکز درمانی دولتی به‌دلیل کاهش هزینه‌های پرداختی، شدت چشمگیری داشته است. موضوعی که باعث شد تا کمبودها در این بخش عیان‌تر از هر زمان دیگری خودنمایی کنند. به‌هر حال باید قبول کنیم که امکانات سخت‌افزاری و نرم‌افزاری مادر این حوزه با استانداردهای جهانی فاصله زیادی دارد. برای برطرف کردن یا باناگاه واقع‌بینانه‌تر بهبود شرایط حال حاضر اورژانس‌های بیمارستانی باید یک سلسله اقدامات بلندمدت و کوتاه‌مدت انجام شود. اولین و مهم‌ترین اقدام بلندمدت در این خصوص برنامه‌ریزی برای پیشگیری و آموزش برای حفظ سلامت مردم است که بی‌شک سرمایه‌گذاری و توجه به این بخش باعث خواهد شد که در آینده نیاز جامعه به خدمات پرهزینه درمانی کاهش یابد. اما در بخش اقدامات کوتاه‌مدت، بیشترین مشکل مراکز فوریت‌های پزشکی، کمبود نیروهای اورژانس کار اعم از پزشکان متخصص، پرستاران و نیروهای خدماتی است. کمبود پزشکان متخصص را می‌توان با استفاده از ظرفیت بالای پزشکان عمومی در سطح کشور و با آموزش آنها برای انجام اقدامات درمانی تا زمان حضور پزشک متخصص بر بالین بیمار برطرف کرد. البته رفع نقیصه تعداد پایین پرستاران و دیگر نیروهای اورژانس کار فقط نیازبه استخدام نیرو دارد که تحقق این امر در گروی تامین منابع است. مشکل دیگر اورژانس بیمارستان‌های دولتی کمبود تجهیزات و امکانات است که حل آن هم نیازبه تامین اعتبارات لازم در جهت تجهیز و نوسازی اورژانس‌ها دارد. در مجموع می‌توان گفت حل مشکلات مراکز فوریت‌های پزشکی بیمارستان‌ها کار چندان پیچیده‌ای نیست، چراکه این بخش بیش از دیگر حوزه‌های درمانی از کمبود منابع مالی رنج می‌برد. کمبودهایی که حتی در تعرفه‌های ابلاغی موجوده به آن توجه‌ای نشده است.