

• دیدگاه •
 دکتر فرجودشکوهی

عدم تعادل روانی عامل از یادرفته تروما

عوامل بسیار مهمی در بالا رفتن آمار تروما (آسیب‌های ناشی از حوادث) در کشور تاثیر گذار بوده است. یکی از عوامل مهم، نقش پررنگ موتورسیکلت‌هاست که گاه به‌عنوان وسیله ایاب‌وذهاب درون شهری کار می‌کنند. اغلب آن‌ها بدون حفاظ و تجهیزات ایمنی هستند و بنابه‌آمارها در خط مقدم تصادفات و به‌تبع آن کثرت تروماها قرار دارند.

عامل دیگر افزایش تروما در کشور، آمار تصادفات جاده‌ای بسیار بالاست. همان‌گونه که می‌دانیم سه عامل در بروز تصادفات جاده‌ای نقش موثر دارند: نوع و کیفیت جاده‌ها، نوع و کیفیت اتومبیل، نیروی انسانی و فرهنگ رانندگی، عوامل اثر گذار در بروز تصادفات جاده‌ای هستند.

اگرچه وضع جاده‌ها نسبت به دهه‌های قبل بهتر شده، همچنان کیفیت اتومبیل‌ها و جاده‌ها در بروز تصادفات مرگبار رانندگی تاثیر گذارند، اما در عین حال، در بخش سوم قضیه یعنی نقش بسزای نیروی انسانی نیز دچار مشکلات جدی هستیم. متأسفانه در این خصوص، به‌ویژه در مورد فرهنگ رانندگی و احترام به قوانین، دچار ضعف جدی هستیم که همین عامل به افزایش تروما در کشور ختم شده‌است. همچنین عدم رعایت استانداردهای ایمنی لازم در امور مربوط به ساخت‌وسازها سومین عامل کثرت تروماها در کشور است. اگرچه آمار دقیق و درستی در این خصوص نداریم، اما با توجه به مراجعات مراکز اورژانس، این گروه سهم قابل توجهی از عوارض تروماها را شامل می‌شوند. بسیاری از کارخانه‌های کشور، به‌خصوص کارخانه‌های کوچک نیز به علت عدم رعایت مسائل حفاظتی در حین کار، عامل جدی بروز حوادث و عوارض ناشی از تروماها هستند که متأسفانه آمار این‌ها نیز قابل توجه است. مسئله استاندارد بودن یا نبودن ابزار کار در بروز تروماها نیز حائز اهمیت است. در نظر بگیریم نردبانی که استحکام لازم را ندارد یا دستگاه فرزی که صفحه‌اش سریع می‌شکند و... چقدر می‌توانند به افزایش تروماها منجر شوند.

اما مهم‌ترین عاملی که در بروز تروماها موثر است و عمدتا از آن غافلیم، عدم تعادل روحی-روانی افراد جامعه در هنگام کار و فعالیت است. بسیاری از رانندگان بعداز تصادفات اظهار می‌کنند که حواسشان نبوده و یا به چیز دیگری فکر می‌کرده‌ان، یا می‌گویند اصلا متوجه نشده‌اند و از این قبیل مسائل. این‌گونه توضیحات را در اظهارات آسیب‌دیدگان کارگران ساختمانی یا کارخانه‌ها نیز به کرات می‌شنویم. عدم تعادل روحی و وجود مسئله‌های ذهنی در بروز حوادث ناشی از کار تاثیرات بسزایی دارند. همچنین داشتن فرهنگ زیست اجتماعی، یعنی همزیستی مسالمت‌آمیز و پذیرش و احترام به حقوق یکدیگر در جامعه از لوازم اساسی کاهش انواع تروماهاست که این امر مهم نیاز به تحقق بسیاری از عواملی دارد که در طرح‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت باید لحاظ شود.

عضو شورای عالی نظام پزشکی ایران و رئیس کمیسیون نظارت و ارزشیابی سازمان نظام پزشکی کشور

• رویداد •

پیشنهادافزایش تعرفه‌های پزشکی سال ۹۵

رئیس سازمان نظام پزشکی از پیشنهاد این سازمان برای افزایش تعرفه‌های پزشکی سال آینده خبر داد. به گزارش ایسنا، دکتر رضا زالی در حاشیه چهارمین همایش خودمراقبتی که صبح روز چهارشنبه در بیمارستان امام خمینی (ره) برگزار شد، درباره آخرین وضعیت تعرفه‌های پزشکی سال ۹۵ گفت: «در سال‌های گذشته تعرفه‌های پزشکی زمانی تعیین می‌شد که بودجه بسته شده بود. امسال با هماهنگی وزارت بهداشت و شورای عالی نظام پزشکی کمیته تعرفه‌ای تشکیل شد که تعرفه‌ها را آخر آذرماه امسال تحویل داد تا دیگر جایی برای بهانه‌جویی نباشد.» وی همچنین از افزایش تعرفه‌ها خبر داد و افزود: «این تعرفه‌ها هشت مورد متفاوت دارد. در حال حاضر نیز منتظر جلسه رسمی شورای عالی بیمه و کارشناسی این تعرفه‌ها هستیم.» در ادامه، زالی با بیان اینکه طب عمومی در سال‌های اخیر تغییر کرده و مردم باید به آن باور داشته باشند، گفت: «لازم نیست برای هر مشکلی به متخصص مراجعه کنند. آن‌ها در گام‌های آغازین بیماری به متخصص مراجعه می‌کنند، در حالی که پزشک عمومی نگاه جامع‌تری دارد و بهتر می‌تواند کمک کند.» وی افزود: «در جامعه باید الگوهای خطر را شناسایی و متناسب با وضعیت بومی کشور برای آن برنامه‌ریزی کنیم. مثلا اگر یک پکیج غذایی مطلوب برای سبستان و بلوچستان در نظر می‌گیریم، برای استان گلستان باید یک سبد غذایی دیگر با توجه به وضعیت منطقه در نظر بگیریم.»

سهم ۳۰ درصدی تامین اجتماعی استان تهران

مدیرکل درمان استان تهران گفت: «بیش از ۳۰ درصد حجم درمان تامین اجتماعی کشور بر عهده اداره کل درمان استان تهران است.» به گزارش مهر، محمدتقی خسروانی مقدم به اجرای برخی طرح‌های مسکوت‌مانده در تامین اجتماعی اشاره کرد و گفت: «خوشبختانه در دوران مدیریت جدید تامین اجتماعی، شاهد بودیم که در بخش درمان، بحث تجهیزات و هتلینگ بیمارستانی و همچنین ساخت‌وسازهایی که سال‌ها مسکوت مانده بود در دستور کار قرار گرفت.» وی تأکید کرد: «بسیاری از مواقع در مراکز درمانی، پزشکان و کادر درمانی وظایف و خدمات بسیار مناسبی ارائه می‌دهند، اما به لحاظ هتلینگ ضعیف، رضایتمندی ارباب رجوع و بیماران آن طور که باید ایجاد نمی‌شود. به همین منظور هم‌اکنون بسیاری از بیمارستان‌ها به صورت آزمایشی مشمول طرح بهبود وضعیت هتلینگ شده‌اند.»

زندگی مدرن

در شهر خبرهایی هست

اسب «تروما» چهارنعل می‌تازد!

حوادث و سوانح مختلف در ایران، که اغلب قابل پیشگیری هستند، بخش بزرگی از هزینه‌های نظام سلامت را می‌بلعد



عقلانده‌ترین راه این است که با آموزش و فرهنگ‌سازی گسترده در جامعه، پیشگیری را توسعه دهیم و باین کار از هزینه‌های درمان تروما بکاهیم

تومان صرف هزینه‌های درمان مصدومان تصادف‌ها می‌شود؛ «به طور طبیعی باید آماری حدود ۱۰۰ هزار مجروح تصادفی داشته باشیم. حال اگر هزینه درمانی را که به طور متوسط برای هر مجروح خرج می‌شود ۱۰ میلیون تومان لحاظ کنیم، با عددی قریب به هزار میلیارد تومان هزینه درمانی به صورت سالیانه مواجه خواهیم شد.»

به اعتقاد نوربخش، اگر هزینه‌ای را که برای درمان افراد مجروح می‌شود به صورت پیشگیرانه در امور زیربنایی هزینه کنیم، علاوه بر کاهش تصادفات، شاهد کاهش رنج و اندوه ناشی از عواقب تصادفات نیز خواهیم بود.

■ خانه‌نشینی اجباری، کوله‌بار درد بر دوش

روح‌الله اسفندی کارگر ساکن مهرشهر کرج است که آتش «تروما» دامن او را هم گرفته. روح‌الله تا همین پارسال به کار بنایی مشغول بود، اما حالا بعد از یک سال از آن اتفاق تلخ،

اگر هزینه درمانی را که به طور متوسط برای هر مجروح خرج می‌شود ۱۰ میلیون تومان لحاظ کنیم، با عددی قریب به هزار میلیارد تومان هزینه درمانی به صورت سالیانه مواجه خواهیم شد. رعایت استانداردهای ایمنی در محیط کار و توجه به مسائل پیشگیرانه، نکاتی حیاتی است که به گفته احمدی، می‌تواند آمار تروما در کشور را کنترل کرد. همچنین ایمن‌سازی جاده و خودرو، ترویج فرهنگ رانندگی صحیح و وجود قوانین بازدارنده، از دیگر راه‌هایی است که می‌تواند تر مز تصادفات فوتی و جرحی در ایران را بکشد.

نسخه

“

احمدی، می‌تواند آمار تروما در کشور را کنترل کرد. همچنین ایمن‌سازی جاده و خودرو، ترویج فرهنگ رانندگی صحیح و وجود قوانین بازدارنده، از دیگر راه‌هایی است که می‌تواند تر مز تصادفات فوتی و جرحی در ایران را بکشد.



یکشنبه ● ۴ بهمن ۱۳۹۴ ● شماره چهل

A T I Y E H N O

■ سوختگی، پرهزینه‌ترین ترومای ایرانی

دکتر هادی احمدی آملی، فوق تخصص جراحی عمومی و عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ید طولایی در درمان تروما دارد. احمدی در گفت‌وگو با آتیه‌سو، درمان انواع تروما را بسیار سخت و پرهزینه می‌داند: «بیمارهای تروما در زمان‌های طولانی، تخت‌های بیمارستانی را اشغال می‌کنند و به همین دلیل هزینه‌های درمانشان خیلی زیاد می‌شود.» به گفته او، تروما در اغلب موارد نیروهای جوان جامعه را هدف قرار می‌دهد و درواقع، کارایی نیروهای فعال جامعه را از بین می‌برد. «تروما هم به فرد حادثه‌دیده و هم به کلیت جامعه آسیب می‌زند.» رعایت استانداردهای ایمنی در محیط کار و توجه به مسائل پیشگیرانه، نکاتی حیاتی است که به گفته احمدی، می‌تواند آمار تروما در کشور را کنترل کند. به اعتقاد این فوق تخصص جراحی عمومی، همچنین ایمن‌سازی جاده و خودرو، ترویج فرهنگ رانندگی صحیح و وجود قوانین بازدارنده، از دیگر راه‌هایی است که می‌تواند تر مز تصادفات فوتی و جرحی در ایران را بکشد.

درخصوص پرهزینه‌ترین درمان تروما نیز احمدی آملی، سوختگی را در صدر جدول پرهزینه‌ها قرار می‌دهد و می‌گوید: «یک بیمار سوختگی شدید، به دلیل وسعت سوختگی و نیاز به درمان‌های متوالی، گاهی مجبور است چندین و چند سال تحت درمان قرار بگیرد که همین مسئله، هزینه درمان این شکل از تروما را مضاعف می‌کند.»

■ با فرهنگ‌سازی به جنگ تروما برویم

دکتر احمد آرایبی‌نژاد، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، در گفت‌وگو با آتیه‌نو، مهم‌ترین راه کاهش هزینه‌های درمانی مرتبط با تروما را آموزش و فرهنگ‌سازی می‌داند و می‌گوید: «ما نمی‌توانیم بدون ضابطه و بر خلاف معیارهای علمی، هزینه‌های درمان را روزبه‌روز بالا ببریم، بلکه عقلانده‌ترین راه این است که با آموزش و فرهنگ‌سازی گسترده در جامعه، پیشگیری را توسعه دهیم و باین کار از هزینه‌های درمان تروما بکاهیم.»

این نماینده مجلس، تروما را یکی از آسیب‌های جدی حوزه اقتصاد سلامت می‌داند و این عقیده است: «اگر زیربنای درستی برای

مقابله با مخاطرات و حوادث غیرمترقبه داشته باشیم و همین

موضوع را به شکل وسیعی در جامعه آموزش دهیم، شک نکنید که آمار تروما و هزینه‌های درمان آن کاهش چشمگیری خواهد داشت.»

■ آموزش پس از تروما هم تعطیل است

اینکه در کشور ما پیشگیری از وقوع تروما مسئله‌ای تعریف‌نشده است، جای بحث زیادی دارد، اما مسئله اینجاست که حتی پس از وقوع تروما هم از آموزش کافی برای مدیریت اوضاع بی‌بهره‌ایم. متأسفانه به دلیل ناآگاهی بسیاری از شهروندان از مهارت‌های امداد و نجات، آمار فوتی‌ها و مجروحان تروما افزایش پیدا کرده است. مثلا در همین حوادث رانندگی یا سقوط از ارتفاع، خیلی‌ها به نیت کمک به فرد مصدوم، او را به شکل غیرعلمی حرکت می‌دهند، اما درواقع با این کارشان به بیمار آسیب می‌زنند؛ در حالی که ثابت نکردن مهره‌های گردن و کمر بیمار ممکن است باعث شود که بیمار برای همیشه قطع نخاع شود.

یا مثلا هنوز بسیاری از شهروندان با کمک‌های اولیه، احیای بیمار و یک سری راه‌های کاهش ثبات تروما آشنا نیستند. همین ناآگاهی شهروندان موجب شده که هم میزان تروما در کشور افزایش یابد و هم هزینه‌های درمان بیشتری به نظام سلامت تحمیل شود.

سواد خبرنگاران سلامت، جراحی می‌خواهد

بدیهی است وقتی خبرنگاری چارچوب کلی و نارسایی‌های نظام سلامت را نشانسد، در بهترین حالت تبدیل به ضبط‌صوت مسئولان و کارشناسان می‌شود، در حالی که وظیفه خبرنگار حوزه سلامت این است که با طرح مطالبات دقیق و دغدغه‌های جدی، روشنگری کند و به رشد نظام سلامت یاری رساند.

نظام سلامت، حوزه خبری حساسی است که با جان و سلامت مردم سرو کار دارد و بنابراین خبرنگاران این حوزه، وظیفه بسیار خطیری به دوش می‌کشند. انتشار اخبار غلط و ارائه تحلیل‌های ناقص کمترین آسیبی است که می‌تواند کم‌سوادی در حوزه سلامت به بار بیاورد. اینکه خبرنگار حوزه سلامت این حوزه را دست‌کم بگیرد و خود را از مطالعه بی‌نیاز بداند، آفت بزرگی است که خبرنگار را از رسالت اصلی‌اش دور می‌کند. کم‌سوادی یا ناآگاهی خبرنگار حوزه سلامت خیلی راحت می‌تواند خبرنگار را بدون آنکه حتی خودش بداند، از منافع مردم دور کند و او را به تریبون رایگان برخی گروه‌های ذی‌نفع و در پی سود مالی در نظام سلامت تبدیل سازد. در حالی که قطعا از یک خبرنگار آگاه به زیربوم نظام سلامت، نمی‌توان به راحتی در راستای منافع شخصی یا گروهی سوءاستفاده کرد.