

اشکالات درمان مصدومین حوادث رانندگی در تهران

مجله علمی نظام پزشکی

شماره ۴، صفحه ۲۴۵، ۱۳۴۹

دکتر هوشنگ صادقی نژاد *

عبورکنندگان مواردی هم هست که مردم فقط در اثر بی‌توجهی و غفلت به سواره‌رو می‌آیند. مثل صفوف مسافری اتوبوس که غالباً در سواره‌رو تشکیل میشود. و یا کسانیکه وسط چهار راه باهم مشغول احوال‌پرسی میشوند در هر حال بجز موارد استثنائی که اتومبیلی وارد پیاده‌رو میشود در اغلب موارد تصادم عابر پیاده و اتومبیل، مقصر عابر پیاده است که به حریم اتومبیل تجاوز میکند.

در انواع دیگر تصادم‌ها، از جمله تصادم دو وسیله نقلیه و یا هنگامیکه فقط برای یک وسیله نقلیه حادثه‌ای پیش می‌آید اگر چه خرابی جاده نبودن علائم صحیح راهنمایی گاهی در ایجاد آن دخالت دارد ولی در اکثر موارد، این تصادم‌ها معلول بی‌قیدی و لاابالیگری و عدم توجه راننده است و گاهی نیز حادثه فقط در نتیجه نداشتن و یا بکار نبردن وسائل ساده رانندگی مانند چراغ خطر، چراغ راهنما، برف پاک‌کن و زنجیر پیش می‌آید.

اما وقتی حادثه ایجاد شد چه باید کرد و ما در تهران چه می‌کنیم؟ معمولاً در ممالک پیشرفته، در تمام جاده‌ها در فواصل معین تلفنهای مخصوصی برای اطلاع تصادم نصب شده است و بلافاصله پس از تلفن، سرویس آمبولانس شهری نزدیک‌ترین آمبولانس را بمحل حادثه می‌فرستد. مأمورین آمبولانس معمولاً با اصول کم‌کهای اولیه آشنا هستند و پس از انجام دادن آنها مصدوم را به نزدیک‌ترین بیمارستان منتقل میکنند.

شهر تهران سرویس آمبولانس اورژانس ندارد و آمبولانس‌هایی که مؤسسات و بیمارستانهای مختلف دارند برای انتقال بیمار از یک بیمارستان به بیمارستان دیگر و یا از منزل به بیمارستان و یا بالعکس بکار میرود. در بیمارستانهای دولتی و خصوصی از آمبولانس بجز انتقال مصدوم گاهی برای رفت و آمد کارمندان بیمارستان و یا حامل دارو

در دنیای ماشینی که در آن زندگی میکنیم، با افزایش روزافزون تعداد وسائط نقلیه و بالا رفتن میزان سرعت آنها و همچنین ازدیاد جمعیت شهرهای بزرگ، موضوع مصدومین حوادث رانندگی روز بروز اهمیت بیشتری پیدا میکند و بدیهی است یک شهر بزرگ مثل تهران با سه میلیون تن جمعیت نمیتواند نسبت باین موضوع بی‌توجه باشد و یا از اشکالات ناشی از آن برکنار بماند.

طبق آماریکه داریم، در سال ۱۳۴۷، در شهر تهران بیش از شش هزار تن در نتیجه حوادث رانندگی آسیب دیده‌اند و از این عده بیش از چهارصد تن جان خود را از دست داده‌اند. نسبت مقتولین حوادث رانندگی به جمعیت شهر تهران یک در هفت هزار و نسبت مقتولین به مجموع آسیب دیدگان ۷/۳ درصد است و لذا، با مقایسه با ممالک دیگر، این نسبت خیلی زیاد است. در انگلستان نسبت مقتولین به جمعیت یک در دوازده هزار و نسبت مقتولین به مجموع آسیب دیدگان بین دو تا سه درصد است.

حالا باید دید که حادثه چطور بوجود می‌آید؟ و چرا مرگ و میر ناشی از حوادث رانندگی در تهران است؟ متأسفانه ما نتوانستیم آمار تفکیکی پلیس را بدست بیاوریم ولی آنچه می‌بینیم این است که تصادفات اتومبیل با عابر پیاده در تهران خیلی زیاد است چرا؟

وضع اغلب پیاده‌روهای شهر تهران مناسب نیست، پیاده‌روها را یا مأمورین آب و برق و تلفن کنده‌اند و یا کسانیکه در کنار خیابان ساختمان میکنند پیاده‌رو و گاهی حتی قسمتی از سواره‌رو را با ریختن مصالح ساختمانی اشغال کرده‌اند. فروشندگان دوره گرد نیز رفت و آمد در پیاده‌رو را بسهم خود مختل ساخته‌اند. اما اگر گاهی بعثت خرابی پیاده‌روها مردم مجبورند از سواره‌رو

* بیمارستان ابن‌سینا - دانشکده پزشکی - دانشگاه تهران

از بیمارستانهای خصوصی، چندتائی سرویس شبانه‌روزی اورژانس مرتب دارند ولی بقیه آمادگی قبول مصدوم را ندارند، چون این بیمارستانها تشکیلات خصوصی هستند. دایر کردن يك بخش اورژانس نسبتاً خوب در يك بیمارستان خصوصی اقلاماهی ده هزار تومان خرج دارد و این مؤسسات اورژانس باین اندازه عایدی ندارند لذا اگر بیمارستانهای خصوصی هم را مجبور به داشتن بخش اورژانس کنند تازه این امر بیشتر جنبه تشریفاتی خواهد داشت و کمکی به بهبود وضع مصدومین شهر تهران نخواهد کرد.

در حال حاضر موسسه ای که اکثر مصدومین شهر تهران را قبول میکند بیمارستان ابن سینا است.

قبلا گفتیم درسال گذشته (سال ۱۳۴۷) ۶۰۰۰ مصدوم داشته‌ایم، از این عده ۷۵٪ آن یعنی در حدود ۴۵۰۰ نفرشان به بیمارستان ابن سینا مراجعه کرده‌اند.

از این چهارهزار و پانصد نفر ۶۹ نفر فوت شده‌اند یعنی نسبت مرگ و میر ۱/۵ درصد بوده‌است. اگر بیاد بیاوریم که نسبت تلفات حوادث رانندگی در مصدومین شهر تهران ۷/۳ درصد بوده‌است باین نتیجه میرسیم که مصدومین، وقتی به بیمارستان سینا میرسند، اگر زنده باشند ما آنها را زیاد نمی‌کشیم! و مرگ و میر حوادث رانندگی یا در لحظه تصادم و یا در فاصله زمانی بین وقوع تصادم تا رسیدن به بیمارستان اتفاق می‌افتد.

در بیمارستان ابن سینا، در سال ۱۳۴۷، نزدیک ۲۹ هزار نفر بطور اورژانس بستری شده‌اند اینها بیماران درمانگاه نبوده‌اند (عده بیماران درمانگاه در سال چهل و هفت بالغ بر ۶۸۰۰۰ نفر بوده‌است) اینها کسانی بودند که بطور اورژانس مراجعه کرده بستری شده‌اند. حدمتوسط بیمارانی که باین ترتیب پذیرفته‌ایم روزی ۸۰ نفر بوده‌است و از این عده بطور متوسط روزانه ۱۲ تن مصدومین اتومبیل بوده‌اند. یعنی مصدومین رانندگی فقط $\frac{1}{4}$ بیماران اورژانس بیمارستان ابن سینا را تشکیل میدهند و بقیه عبارت بوده‌اند از چاقو خورده‌ها، زیر آوار رفته‌ها، کتک خورده‌ها، از پشت بام افتاده‌ها، و انواع مختلف اورژانس‌های شکی.

از نظر نسبت، بالاترین رقم مرگ و میر در ضایعات کبد و بعد ضایعات طحال و بعد ضایعات احشاء تو خالی و بعد ضربه‌های مغزی بوده‌است ولی از نظر تعداد، ضربه‌های مغزی بالاترین رقم مرگ و میر را داشته‌ و در یکسال ۴۰ نفر در اثر ضربه‌های مغزی فوت کرده‌اند.

مبارزه با حوادث رانندگی

مبارزه با حوادث رانندگی و صدمات ناشی از آن در چهار قسمت خلاصه میشود: پیش‌گیری، رسیدگی فوری بمصدوم پس از تصادم،

وسرم نیز استفاده میشود و بنا بر این انتقال مصدوم به بیمارستان معمولاً توسط رانندگان تاکسی و بندرت توسط رانندگان و صاحبان اتومبیل‌های شخصی انجام میگردد.

گاهی اتفاق می‌افتد که مصدومی مدتها در کنار خیابان میماند و کسی باو کمک نمیکند. مردم چرا کمک نمیکند؟

برای اینکه عملاً دیده‌اند که کمک کردن در این موارد موجب دردسر است. اشخاصی که به مصدومین کمک میکنند گذشته از اینکه وقتشان تلف شده و لباس و اتومبیلشان کثیف میشود وقتی مصدوم را به بیمارستان می‌آورند با آنها مثل يك مجرم رفتار میشود و باید ثابت کنند که خود عامل تصادف نبوده‌اند. گاهی باید ساعتها معطل شوند تا بازجویی‌های مقدماتی تکمیل و بی‌گناهی‌شان ثابت شود و کسی هم بفکر جبران وقت تلف شده و یا پرداخت خسارت لباس و تمیز کردن اتومبیل آنها نیست.

نکته دیگر اینکه اساساً حمل و نقل مصدوم توسط رانندگان تاکسی و صاحبان اتومبیل‌های شخصی صحیح نیست چون این رانندگان نه تنها کمکهای اولیه را بلد نیستند بلکه اصول اولیه حرکت دادن مصدوم را هم نمیدانند و مواردی دیده شده‌است که جابجا کردن‌های ناصحیح عوارضی ایجاد کرده‌است، مثل تبدیل يك شکستگی بسته بیک شکستگی باز، قطع نخاع در شکستگی‌های ستون فقرات و غیره.

بهر حال مصدوم به صورتی که باشد زنده یا مرده بالاخره به بیمارستان میرسد.

شهر تهران در حال حاضر ۸۴ بیمارستان با ۸۲۰۰ تختخواب دارد و نکته مهم این است که نسبت تختخواب بیمارستانها به جمعیت تهران از بیست سال قبل تا کنون سیر نزولی داشته یعنی در بیست سال قبل در تهران برای هر سیصد نفر يك تختخواب داشتیم و حالا برای هر ۳۶۰ نفر يك تختخواب داریم و چنانچه وضع بهمین منوال باشد با توجه به رشد جمعیت تهران این نسبت ناموزون، سال بسال بدتر خواهد شد.

بیمارستانهای تهران تعدادی دولتی هستند و تعدادی خصوصی. تعدادی هم بیمارستانهای متعلق بمؤسسات وابسته بدولت وجود دارد که بطور خصوصی اداره میشود.

اکثر این بیمارستانها آمادگی قبول مصدوم را ندارند. در دانشکده پزشکی بیمارستانهای زنان، امیراعلم، بهرامی، فارابی، وزیری و روزبه اساساً بخش جراحی عمومی ندارند و بردن مصدوم باین مراکز علاوه بر آنکه نظم بیمارستان را بهم میزند باعث تلف شدن وقت میشود، آنهم وقت گرانبهائی که ممکن است ارزش حیاتی داشته باشد.

ایجاد مراکز مجهز جراحی تربیت جراحان ورزیده برای درمان فوری مصدومین .

پیش گیری حوادث رانندگی : در این مورد آموزش صحیح مردم در درجه اول اهمیت قرار دارد. آموزش باید شامل رانندگان و سائط نقلیه و عابرین پیاده هر دو باشد. اگر چه اکنون در صدور گواهینامه رانندگی دقت و سختگیری زیاد معمول میشود ولی عملاً دیده شده است که کسانی که در این امتحانات مشکل موفق میشوند آنچه را یاد گرفته اند بزودی فراموش میکنند . چرا ؟! شاید يك علت این باشد که توجه پلیس، بین همه تخلفات رانندگی، فقط روی توقف در محل ممنوع متمرکز شده و بیش از ۹۵٪ جرائمی که برای تخلفات رانندگی اخذ میشود مربوط به توقف در محل ممنوع است حال آنکه میدانیم این خلاف اگر چه باعث کندی ترافیک میشود ولی بطور غیر مستقیم ایجاد اختلال در رفت و آمد خیابانها میکند ولی بطور مستقیم کسی را نمیکشد در صورتیکه تخلفاتی مانند عبور از چراغ قرمز - سبقت بيموقع - سرعت زیاد و انحراف بچپ که هر روز چندین مورد آنها همه می بینیم و احیاناً خودمان هم مرتکب میشویم در يك لحظه ممکن است باعث مرگ چندین نفر بشود. شایسته است افسران پلیس در این موارد دقت بیشتری بکار برند و با تذکرات و تنبیه های لازم این نوع تخلفات را از بین ببرند. همچنین صلاح است در موقع صدور گواهینامه، داوطلبان مورد آزمایش های روانی قرار گیرند. چه اگر به کسی که تعادل روحی ندارد و یا به کسی که مثلاً به صرع دچار است گواهی رانندگی بدهیم جامعه را در مقابل يك خطر قرار داده ایم.

برنامه های تربیتی و آموزشی پلیس که اکنون هم تا اندازه ای اجرا می شود باید گسترش بیشتری پیدا کند و از طریق رادیو، تلویزیون و سینماها و جرائد مرتباً قواعد رانندگی، به رانندگان و عابرین گوشزد شود.

آموزش قواعد رانندگی در دبستانها نیز بسیار مفید است و وزارت آموزش و پرورش میتواند در این مورد کمک ذیقیمتی بکند .

بهبود وضع خیابانها و پیاده روها و نصب علائم راهنمایی صحیح و چراغهای راهنمایی در چهار راهها در جلوگیری از حوادث رانندگی مؤثر است .

نصب وسائل ایمنی در اتومبیلها از قبیل کمربند، فرمان تلسکوپی، ترمز دابل و همچنین بازرسی فنی اجباری مرتب اتومبیلها نیز در جلوگیری از حوادث اتومبیل مفید خواهد بود .

رسیدگی فوری بمصدوم : برای رسیدگی فوری بمصدوم پس از وقوع حادثه و انجام کمکهای اولیه و رساندن او به بیمارستان، قبل از همه باید در خیابانها و جاده های اطراف شهر تلفنهای متعددی در فواصل

معین نصب بشود که حادثه را خبر بدهند .

همانطور که قبلاً گفتیم شهر تهران فاقد آمبولانس حوادث است و حقیقتاً جای نهایت تأسف است که ما تا کسی تلفنی داشته ، ولی آمبولانس حوادث نداشته باشیم. در این مورد باید در اسرع وقت يك فکر اساسی بشود. ایجاد سرویس آمبولانس خیلی مشکل نیست و يك تشکیلات صحیح بایست الی سی آمبولانس بخوبی میتواند وظیفه رسیدگی سریع بمصدوم و کمکهای اولیه و نقل و انتقال مصدوم به بیمارستان را انجام دهد . ایجاد سرویس آمبولانس حوادث را میتوان بهمه شهرداری، بهداری و یا پلیس گذاشت . اداره سرویس آمبولانس توسط پلیس این خاصیت را دارد که پلیس، مصدوم را در محل تصادف می بیند. نوع و وضع تصادم را مشاهده میکند و پس از انجام دادن کمکهای اولیه او را به بیمارستان میرساند . در شهر مونترال «کانادا» بایک میلیون ونیم نفر جمعیت، سرویس آمبولانس توسط پلیس اداره میشود و بطور متوسط دو دقیقه طول میکشد که پلیس پس از اطلاع از واقعه بمحل تصادم برسد، آمبولانس های پلیس تمام وسائل کمکهای اولیه را دارد و افسران پلیس که این اتومبیلها را هدایت میکنند کمکهای اولیه را می دانند و سالی یکی دوبار نیز دوره های کوتاه مدت را می بینند . در سال ۱۹۶۳ افسران پلیسی که کمکهای اولیه را آموخته بودند ۴۴۰ نفر بودند و در آن سال ۶۷۳۲ بیمار مصدوم را به بیمارستان برده اند و در ۱۳۵۲ مورد کمکهای اولیه را انجام داده اند . بعلاوه چون این مأمورین ، پلیس بودند ضمن انجام وظیفه قبلی ۱۷۷۱ مجرم را دستگیر، ۱۸۳ اتومبیل دزدی شده را کشف، و در ۲۲۳۰ مورد با سایر اتومبیل های پلیس همکاری کرده اند .

آرزو میکنم که تهران ما هم روزی چنین سرویسی داشته باشد. **مراکز مجهز جراحی :** طبق استاندارد بین المللی، برای هر یکصد هزار نفر جمعیت ۳۵ تختخواب برای حوادث لازم است. با توجه به این نسبت شهر تهران با سه میلیون نفر جمعیت اقلاً به یک هزار تختخواب اورژانس احتیاج دارد. تقسیم این تختخوابها میان نواحی مختلف شهر حائز اهمیت است . این درست نیست که يك شهر بزرگ فقط يك مرکز حوادث داشته باشد و از تمام نقاط شهر مصدومین را بآن يك مرکز انتقال دهند. آنچه اکنون برای شهرهای بزرگ توصیه میشود عبارتست از وجود يك مرکز اصلی کامل و مجهز تر و ماتولوژی توأم با مراکز کوچک متعدد در بیمارستانهای مختلف شهر، بطوریکه مصدومین بتوانند به نزدیکترین بیمارستان حمل شوند و در آن بیمارستان کمکهای لازم بآنها بشود و بعد یا معالجات را در همان بیمارستان ادامه بدهند و یا آنها را بمرکز تر و ماتولوژی منتقل نمایند . البته در تمام بیمارستانهای خصوصی و عمومی که

مصدوم کاملاً رعایت نشده است.

مثلاً مصدومین اتوموبیل‌هاییکه بطنهائی تصادف میکنند و بستگان نزدیک راننده از همه مهمتر عابرین مصدوم که توسط کارشناس شهر بائی مقصر تشخیص داده میشوند (و میدانیم تعدادشان هم کم نیست) مشمول این قانون نیستند. مواردی اتفاق افتاده است که بیمارستانی مصدومی را که توسط راننده‌ای با در دست داشتن کارت بیمه مراجعه کرده است بستری و درمان نموده و مرخص کرده و مطابق معمول صورت حساب برای شرکت بیمه فرستاده است و بعداً شرکت بیمه بعد از اینکه برابر گزارش کارشناس حوادث، مصدوم مقصر بوده از پرداخت وجه استنکاف کرده است.

بعقیده من در اینجا شرکت‌های بیمه نسبت به مردم شهر بی انصافی میکنند. اگر بخواهیم این بی‌انصافی را جبران کنیم و نخواهیم وضع به همین ترتیب ادامه پیدا کند پیشنهاد میکنم که:

۱- شرکت‌های بیمه موظف باشند که حق‌العلاج کلیه مصدومین را که در بیمارستان ابن‌سینا درمان میشوند یا بر صورت حساب و با صورت مبلغ ثابتی در حدود تقریبی ۱۳۰۰ تومان که تقریباً سالی شش میلیون تومان میشود باین بیمارستان پردازند و این پول فقط بمصرف تکمیل بخش حوادث و سوانح بیمارستان برسد.

۲- شرکت‌های بیمه باید در کلیه بیمارستان‌های خصوصی و دولتی تهران بخش‌های اورژانس تأسیس و هزینه ابتدائی این بخش‌ها را تقبل کنند، بعبارت دیگر مبلغی بنحوی حد اقل مخارج به بیمارستان پردازند تا اگر احیاناً بیماری مراجعه نکرد، بیمارستان از این بابت متحمل خسارت نشود.

۳- سرویس آمبولانس شهر تهران به‌زینه شرکت‌های بیمه و با همکاری پلیس و بهداری تهران دایر گردد.

۴- بورس‌های کوتاه مدت برای تکمیل اطلاعات در داخل و بی‌خارج از کشور در اختیار جراحان گذاشته شود.

۵- شرکت‌های بیمه باید با پلیس در برنامه‌های آموزشی همکاری کنند و هزینه آگهی‌های رادیویی، تلویزیونی، سینمایی و مطبوعاتی را پردازند.

۶- قانون بیمه شخص ثالث اصلاح و تکمیل و به کلیه کسانی که در یک حادثه صدمه می‌بینند تعمیم داده شود.

۷- شرکت‌های بیمه پرداخت صورت حساب بیماران مصدوم را که به بیمارستانها مراجعه میکنند تقبل و بعداً در صورت لزوم از طرف مقابل بهر نحو که صلاح بدانند وصول کنند.

۸- شرکت‌های بیمه در ایجاد بیمارستانها و نقاهت‌خانه‌ها و همچنین ایجاد مؤسسات کارآموزی و کاریابی برای کسانی که در نتیجه حوادث رانندگی دچار نقص عضو میشوند سرمایه‌گذاری کنند و با دانشگاهها و بهداری تهران و وزارت کار و خدمات اجتماعی در این موارد همکاری کنند.

اسفندماه ۱۳۴۸

در این امر مهم شرکت میکنند باید بخش اورژانس مجهز، با جراحان مجرب در تمام مدت ۲۴ ساعت آماده باشد بطوریکه در کمترین مدت بتوانند حداکثر کمک را درباره مصدومین انجام دهند. در بیمارستان ابن‌سینا که مرکز بزرگ تروما تلوژی این شهر سه میلیون نفری است بدبختانه از بیست سال قبل تا کنون هیچ توسعه‌ای بعمل نیامده و تختخوابی اضافه نشده است و با در نظر گرفتن اینکه جمعیت تهران در این مدت سه برابر شده کمبود تختخواب و کمی جابجایی محسوس است. ساختمان جدید هم که اخیراً افتتاح شده اگرچه قدری دست و بال را بازتر میکند ولی بهیچوجه کفاف احتیاجات حوادث و سوانح شهر تهران را نمیدهد.

ترتیب جراحان ورزیده: من فکر میکنم که یکی از بهترین و شایسته‌ترین تشکیلاتی که میتواند این وظیفه را در حال حاضر انجام بدهد، مخصوصاً در صورتیکه امکانات مالی و فنی بیشتری بآن داده شود، بیمارستان ابن‌سینا دانشگاه تهران است. این بیمارستان از سی سال قبل با وجود شرایط بسیار سخت و با کمبود وسائل و امکانات، خدمات برجسته‌ای انجام داده و جراحان عالیقدر و ارزنده‌ای برای مملکت تربیت کرده است که در نقاط مختلف کشور بخدمت مشغولند.

آخرین مطلبی که باید مورد بحث قرار گیرد موضوع قانون بیمه شخص ثالث و روابط شرکت‌های بیمه با مؤسسات بهداشتی است. در سال ۴۳ و ۴۴ با پرداخت مبلغ هشتاد تومان در سال، اتوموبیل را تا ده هزار تومان در شرکت بیمه ملی، بیمه شخص ثالث کرده‌ام اکنون برای ده هزار تومان، حق بیمه سیصد و پنجاه تومان شده است. با اضافه کردن این نکته که بیش از دویست هزار اتوموبیل که در تهران وجود دارند همه اجباراً این مبلغ را میپردازند، شرکت‌های بیمه حد اقل سالی هفتاد میلیون تومان از بابت بیمه شخص ثالث پول میگیرند. قبلاً گفتیم که سه چهارم مصدومین شهر تهران را بیمارستان ابن‌سینا معالجه میکند و از این بابت تا کنون نه پزشک این بیمارستان وجهی دریافت کرده و نه بیمارستان. در مورد بقیه مصدومین، بیک بیمارستان خصوصی که تعدادی از این بیماران را درمان کرده است مراجعه کردیم خدمت‌توسط وجهی که بابت معالجه یک مصدوم به بیمارستان خصوصی پرداخت میشود در حدود ۱۳۰۰ تومان است بنابراین هر طور حساب کنیم می‌بینیم در نتیجه قانون بیمه شخص ثالث، شرکت‌های بیمه عایدی هنگفت تحصیل می‌کنند چه اگر تعمیرات اتوموبیل‌ها را هم در نظر بیاوریم و فرض کنیم که به‌ر هر بزرگ از مقتولین حوادث رانندگی هم ده هزار تومان خسارت پرداخت شود و مصدومین هم مبلغی بابت غرامت نقص عضو و از کار افتادگی دریافت کنند تازه مجموع مخارج این شرکت‌ها بابت بیمه شخص ثالث از بیست الی بیست و پنج میلیون تومان در سال تجاوز نمیکند بخصوص که در قانون بیمه شخص ثالث منافع