

اشکالات درمان مصدومین حوادث رانندگی در تهران

مجله علمی نظام پزشکی

شماره ۴، صفحه ۲۴۵-۲۴۶، ۱۳۴۹

* دکتر هوشنگ صادقی نژاد *

عبور کنند موادی هم هست که مردم فقط در اثر بی توجهی و غفلت به سواره رو می‌آیند. مثل صوف مسافرین اتوبوس که غالباً در سواره رو تشکیل می‌شود. و یا کسانی که وسط چهار راه باهم مشغول احوال پرسی می‌شوند در هر حال بجز موارد استثنایی که اتومبیلی وارد پیاده رو می‌شود در اغلب موارد تصادم عابر پیاده و اتومبیل، مقصراً عابر پیاده است که به حریم اتو بیل تجاوز می‌کند.

در انواع دیگر تصادم‌ها، از جمله تصادم دو وسیله نقلیه و یا هنگامی که فقط برای یک وسیله نقلیه حادثه‌ای پیش می‌آید گرچه خرابی جاده و نبودن علاوه‌صحيح راهنمائی گاهی در ایجاد آن دخالت دارد ولی در اکثر موارد، این تصادم‌ها معلول بی‌قیدی ولا بالیگری و عدم توجه راننده است و گاهی نیز حادثه فقط در نتیجه نداشتن و یا بکار نبردن وسائل ساده رانندگی مانند چراغ خطر، چراغ راهنمای، برف پاک کن و زنجیر پیش می‌آید.

اما وقتی حادثه ایجاد شد چه باید کرد و ما در تهران چه می‌کنیم؟ معمولاً در مالک پسرفت، در تمام جاده‌ها در فواصل معین تلفنهای مخصوصی برای اطلاع تصادم نصب شده است و بلا فاصله پس از تلفن، سرویس آمبولانس شهری نزدیک ترین آمبولانس را به محل حادثه می‌فرستد. مأمورین آمبولانس عموماً باصول کمکهای اولیه آشنا هستند و پس از انجام دادن آنها مصدوم را به نزدیک ترین بیمارستان منتقل می‌کنند.

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

در دنیای ماشینی که در آن زندگی می‌کنیم، با افزایش روزافروز تعداد وسایط نقلیه وبالارفتن میزان سرعت آنها و همچنین از دیگر جمیعت شهرهای بزرگ، موضوع مصدومین حوادث رانندگی روز بروز اهمیت بیشتری پیدا می‌کند و بدینهی است یک شهر بزرگ مثل تهران با سه میلیون تن جمیعت نمیتواند نسبت باین موضوع بی‌توجه باشد و یا از اشکالات ناشی از آن بر کنار بماند.

طبق آماری که داریم، در سال ۱۳۴۷، در شهر تهران بیش از شهزاد آن در نتیجه حادث رانندگی آسیب دیده‌اند و از این عده بیش از چهارصد تن جان خود را از دست داده‌اند. نسبت مقتولین حادث رانندگی به جمیعت شهر تهران یک در هفت هزار و نسبت مقتولین به مجموع آسیب‌دیدگان بین دو تاسه درصد است.

حالا باید دید که حادثه چطور بوجود می‌آید؟ و چرا هرگ و میر ناشی از حادث رانندگی در تهران است؟

متأسفانه مانند انتیم آمار تفکیمی پلیس را بدست بیاوریم ولی آنچه می‌بینیم این است که تصادف اتومبیل با عابر پیاده در تهران خیلی زیاد است چرا؟

وضع اغلب پیاده روهای شهر تهران مناسب نیست، پیاده روها را یا مأمورین آب و برق و تلفن کنده‌اند و یا کسانی که در کنار خیابان ساختمان می‌کنند پیاده ره و گاهی حتی قسمتی از سواره را با ریختن مصالح ساختمانی اشغال کرده‌اند. فروشندگان دوره گرد نیز رفت و آمد در پیاده ره را بهم خود مختلط ساخته‌اند. اما گرگاهی بعلت خرابی پیاده روها مردم مجبورند از سواره ره

* 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. دائز کردن یک بخش اورژانس نسبتاً خوب در یک بیمارستان خصوصی اقلاماهی ده هزار تومان خرج دارد و این مؤسسات اورژانس بین اندازه عایدی ندارند لذا اگر بیمارستانهای خصوصی هم را مجبور بهداشت بخش اورژانس کنند تازه این امر بیشتر جنبه تشریفاتی خواهد داشت و کمکی به بهبود وضع مصدومین شهر تهران نخواهد کرد.

در حال حاضر موسسه‌ای که اکثر مصدومین شهر تهران را قبول میکند بیمارستان ابن سينا است.

قبل اگفتیم در سال گذشته (سال ۱۳۴۷) ۶۰۰۰ مصدوم داشت‌ایم، اذاین عدد ۷۵٪ آن یعنی در حدود ۴۵۰۰ نفرشان به بیمارستان ابن سينا مراجعه کرده‌اند.

از این چهارهزار پانصد نفر ۶۹ نفر فوت شده‌اند یعنی نسبت مرگ و میر ۵/۱ درصد بوده است. اگر بیاد بیاوریم که نسبت تلفات حوادث رانندگی در مصدومین شهر تهران ۷/۳ درصد بوده است باین نتیجه میرسیم که مصدومین، وقتی به بیمارستان سينا 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 بیافتد.

در بیمارستان ابن سينا، در سال ۱۳۴۷، تزدیک ۲۹ هزار نفر بطور اورژانس پستری شده‌اند اینها بیماران درمانگاه نبوده‌اند (عدد بیماران درمانگاه در سال چهل و هفت بالغ بر ۶۸۰۰۰ نفر بوده است) اینها کسانی بودند که بطور اورژانس مراجعه کرده بستری شده‌اند. حد متوسط بیمارانیکه باین ترتیب پذیرفته‌ایم روزی ۸۰ نفر بوده است و از این عدد بطور متوسط روزانه ۱۲۰ تن مصدومین اتومبیل بوده‌اند. یعنی مصدومین رانندگی فقط $\frac{1}{7}$ بیماران اورژانس بیمارستان ابن سينا را تشکیل میدهند و بقیه عبارت بوده‌اند از چاقو خورده‌ها، زیرآوار رفته‌ها، کثک خورده‌ها، از پشت‌بام افتاده‌ها، و انواع مختلف اورژانس‌های شکمی.

از نظر نسبت، بالاترین رقم مرگ و میر در ضایعات کبد و بعد ضایعات طحال و بعد ضایعات احشاء توخالی و بعد ضربه‌های مغزی بوده است ولی از نظر تعداد، ضربه‌های مغزی بالاترین رقم مرگ و میر را داشته و دریکسال 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،

و سرم نیز استفاده می‌شود و بنابراین انتقال مصدوم به بیمارستان معمولاً توسط رانندگان تاکسی و بندرت توسط رانندگان و مصحابان اتومبیل‌های شخصی انجام می‌گیرد.

گاهی اتفاق می‌افتد که مصدومی مدتها در کنار خیابان می‌ماند و کسی باو کمک نمی‌کند. مردم چرا کمک نمی‌کنند؟ برای اینکه عملاً دیده‌اند که کمک کردن در این موارد موجب دردس است. اشخاصی که به مصدومین کمک می‌کنند گذشته از اینکه وقتیان تلف شده و لباس و اتومبیل‌شان کثیف می‌شود وقتی مصدوم را به بیمارستان می‌آورند با آنها مثل یک مجرم رفتار می‌شود و باید ثابت کنند که خود عامل تصادف نبوده‌اند. گاهی باید ساعتها معطل شوند تا بازجویی‌های مقدماتی تکمیل و بی‌گناهیان ثابت شود و کسی هم بفکر جبران وقت تلف شده و یا پرداخت خسارتخیابان و تمیز کردن اتومبیل آنها نیست.

نکته دیگر اینکه اساساً حمل و نقل مصدوم توسط رانندگان تاکسی و مصحابان اتومبیل‌های شخصی صحیح نیست چون این رانندگان نه تنها کمکهای اولیه را بلد نیستند بلکه اصول اولیه حرکت دادن مصدوم راهم نمیدانند و مواردی دیده شده است که جابجا کردن های ناصحیح عوارضی ایجاد کرده است، مثل تبدیل یک شکستگی بسته‌یک شکستگی باز، قطع نخاع در شکستگی‌های ستون فقرات وغیره.

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 بیمارستانهای به جمعیت تهران از بیست سال قبل تاکنون سیر نزولی داشته یعنی در بیست سال قبل در تهران برای هر سیصد نفر یک تختخواب داشتیم و حالا برای هر ۳۶۰ نفر یک 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 به مؤسسات وابسته بدولت وجود دارد که بطور خصوصی اداره می‌شود.

اکثر این بیمارستانها آمادگی قبول مصدوم را ندارند. در دانشکده پزشکی بیمارستانهای زنان، امیر اعلم، بهرامی، فارابی، وزیری و روزبه اساساً بخش جراحی عمومی ندارند و بین مصدوم باین مراکز علاوه بر آنکه نظام بیمارستان را بهم می‌زنند باعث تلفشدن وقت می‌شود، آنهم وقت گرانبهایی که ممکن است ارزش حیاتی داشته باشد.

معین نصب بشود که حادثه را خبر بدهند.

همانطور که قبل اگفتیم شهر تهران فاقد آمبولانس حوادث است و حقیقتاً جای نهایت تأسف است که ما تاکسی تلفنی داشته، ولی آمبولانس حوادث نداشته باشیم. در این مورد باید در اسرع وقت یک فکر اساسی بشود. ایجاد سرویس آمبولانس خیلی مشکل نیست و یک تشکیلات صحیح بایست الى سی آمبولانس بخوبی میتواند وظیفه رسیدگی سریع بمصودم و کمکهای اولیه و نقل و انتقال مصدوم به بیمارستان را انجام دهد. ایجاد سرویس آمبولانس حوادث را میتوان بعهده شهرداری، بهداری و یا پلیس گذاشت. اداره سرویس آمبولانس توسط پلیس این خاصیت را دارد که پلیس، مصدوم را در محل تصادف می‌بیند. 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 و نیم 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 اتومبیل هارا هدایت میکنند کمکهای اولیه را می‌دانند و سالی یکی دوبار نیز دوره های کوتاه مدت را می‌بینند. در سال ۱۹۶۳ افسران پلیس که کمکهای اولیه را آموخته بودند ۴۰۰ نفر بودند و در آن سال ۶۷۳۲ نیز بیمار مصدوم را به بیمارستان برده اند و در آن سال ۱۳۵۲ مورد کمکهای اولیه را انجام داده اند. بعلاوه چون این مامورین، پلیس بودند ضمن انجام وظیفه قبلی ۱۷۷۱ مجرم را دستگیر، ۱۸۳ اتومبیل دزدی شده را کشف، و در ۲۲۳۰ مورد باسایر 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 یک منطقه هزار نفر جمعیت ۳۵ تختخواب برای حوادث لازم است. با توجه به این نسبت شهر تهران با سه میلیون نفر جمعیت اقلابی که هزار تختخواب اورزانس احتیاج دارد. تقسیم این تختخوابها میان نواحی مختلف شهر حائز اهمیت است. این درست نیست که یک شهر بزرگ فقط یک مرکز حوادث داشته باشد و از تمام نقاط شهر مصدومین را بآن یک مرکز انتقال دهد. آنچه اکنون برای شهرهای بزرگ توصیه میشود عبارتست از وجود یک مرکز اصلی کامل و مجهز تر و ماتولوژی توأم با مرکز کوچک متعدد در بیمارستانهای مختلف شهر، بطوریکه مصدومین بتوانند به نزدیکترین بیمارستان حمل شوند و در آن بیمارستان کمکهای لازم آنها بشود و بعد یا معالجات را در همان بیمارستان ادامه بدهند و یا آنها را بر کثر تر و ماتولوژی منتقل نمایند. البته در تمام بیمارستانهای خصوصی و عمومی که

ایجاد مرکز مجهز جراحی تریت جراحان ورزیده برای درمان فوری مصدومین.

پمش گیری حوادث رانندگی : در این مورد آموزش صحیح مردم در درجه اول اهمیت قرار دارد. آموزش باید شامل رانندگان و سائمه نقليه و عابرین پياده هردو بشود. اگرچه اکنون در صدور گواهینامه رانندگی دقت و سختگیری زیاد معمول میشود ولی عملاً دیده شده است که کسانیکه در این امتحانات مشکل موفق میشوند آنچه را ياد گرفته اند بزودی فراموش میکنند. چرا؟ شاید یک علت این باشد که توجه پلیس، بین همه تخلفات رانندگی، فقط روی توقف در محل ممنوع متمرکز شده و بیش از ۵۰٪ جرائمی که برای تخلفات رانندگی اخذ میشود مربوط به توقف در محل ممنوع است حال آنکه میدانیم این خلاف اگرچه باعث کندی ترافیک می شود و بطور غیر مستقیم ایجاد اختلال در رفت و آمد خیابانها میکند ولی بطور مستقیم کسی را نمیکشد در صورتیکه تخلفاتی مانند عبور از چراخ قرمز - سبقت بیموقع - سرعت زیاد و اخراج خودمان هم مرتکب میشویم دریک 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 ازین بین نداشته باشند. 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 بدھیم جامعه را در مقابل یک خطر قرارداده ایم.

بر نامه های تریتی و آموزشی پلیس که اکنون هم تا اندازه ای اجراء می شود باید گسترش بیشتری پیدا کند و از طریق رادیو، تلویزیون و سینماها و جرائد مرتبأ قواعد رانندگی، بدرانندگان و عابرین گوشزد شود.

آموزش قواعد رانندگی در بستانها نیز بسیار مفید است و وزارت آموزش و پرورش میتواند در این مورد کمک ذی قیمتی بکند.

بهبود وضع خیابانها و پیاده روها و نصب علائم راهنمایی صحیح و چراغهای راهنمایی در چهار راههای در جلو گیری از حوادث رانندگی مؤثر است.

نصب وسائل ایمنی در اتومبیل های از قبیل کمر بند، فرمان تلسکوپی، ترmez دوبل و همچنین بازرسی فنی اجباری مرتب اتومو بیل ها نیز در جلو گیری از حوادث اتومبیل مفید خواهد بود.

رسیدگی فوری بمصودم : برای رسیدگی فوری بمصودم 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

مصدوم کاملاً رعایت نشده است.

مثلًا مصدومین اتوموبیل‌هایی که بقایایی تصادف میکنند و بستگان راننده رانندگی را هم مهمنت عابرین مصدوم که توسط کارشناس شهر بازی مقصر تشخیص داده می‌شوند (و میدانیم تعدادشان هم کم نیست) مشمول این قانون نیستند. موادری اتفاق افتاده است که بیمارستانی مصدومی را که توسط راننده‌ای پاره شده داشتهن کارت بیمه مراجعت کرده است بستری و درمان نموده و مرخص کرده و مطابق معمول صورت حساب برای شرکت بیمه فرستاده است و بعداً شرکت بیمه بعدرا نیکه برای رگزارش کارشناس حوادث، مصدوم مقصر بوده از پرداخت وجه استنکاف کرده است.

بعقیده من در اینجا شرکتهای بیمه نسبت بمردم شهر بی انصافی میکنند. اگر بخواهیم این بی انصافی را جبران کنیم و نخواهیم

وضع بهمین ترتیب ادامه پیدا کند پیشنهاد می‌کنم که :

۱- شرکتهای بیمه موظف باشند که حق الملاج کلیه مصدومین را که در بیمارستان این سینا درمان می‌شوند یا بر ابرصورت حساب و یا بصورت 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 بخش‌هارا تقبل کنند، بعارت دیگر مبلغی بعنوان حداقل مخارج به بیمارستان پردازند تا اگر احیاناً بیماری مراجعت نکرد، بیمارستان اذاین باست متوجه خسارت نشود.

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

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

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

۶- قانون بیمه شخص ثالث اصلاح و تکمیل و به کلیه کسانیکه در یک حادثه صدمه می‌یابند تعیین داده شود.

۷- شرکتهای بیمه پرداخت صورت حساب بیماران مصدوم را که به بیمارستانها مراجعت میکنند تقبل و بعداً در صورت لزوم ازطرف مقابل پیر نحو که صلاح بدانند وصول کنند.

۸- شرکتهای بیمه در ایجاد بیمارستانها و نقاهت خانه‌ها و همچنین ایجاد مؤسسات کارآموزی و کاریابی برای کسانیکه در نتیجه حادث رانندگی دچار نقص عضو می‌شوند سرمایه گذاری کنند و با دانشگاهها و بهداری تهران و وزارت کار و خدمات اجتماعی در این اسنادهای کنند.

۱۳۴۸

در این امر مهم شرکت میکنند باید بخش اورژانس مجهز، با جراحان مجروب در تمام مدت ۲۴ ساعت آماده باشد بطور یک‌قدر کمترین مدت بتوانند حداکثر کمک را در باره مصدومین انجام دهنند. در بیمارستان این سینا که مرکز بزرگ تر و ماتولوی این شهر سه میلیون نفری است بدینخانه از بیست سال قبل تاکنون هیچ توسعه‌ای بعمل نیامده و تختخوابی اضافه نشده است و با درنظر گرفتن اینکه جمعیت تهران در این مدت سه برابر شده کمبود تختخواب و کمی جایخوابی محسوس است. ساختمان جدید هم که اخیراً افتتاح شده اگرچه قدری دست و بال را بازتر میکند ولی بهمچوچه 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 با آن دارد شود، بیمارستان این سینا 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 عالی‌قدار و ارزشمندی برای مملکت ترتیب 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 درسال، اتوموبیل را تا حد هزار تومان در شرکت بیمه مملوی، بیمه شخص ثالث کرده‌ام اکنون برای ده هزار تومان، حق بیمه سیصد و پنجاه تومان شده است. باضافه کردن این نکته که بیش از دویست هزار اتوموبیل که در تهران وجود دارند همه اجراء این مبلغ را میپردازند، شرکتهای بیمه حداقل سالی هفتاد میلیون تومان از بابت بیمه شخص ثالث پول میگیرند. قبل اگتفیم که سه چهارم مصدومین شهر تهران را بیمارستان این سینا معالجه میکند و از این بابت تاکنون نهضشک این بیمارستان وجهی دریافت کرده و نه بیمارستان. در مورد بقیه مصدومین، بیک بیمارستان خصوصی که تعدادی از این بیماران را درمان کرده است مراجعت کردیم حد متوسط 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 تعیرات اتوموبیل‌ها را هم در نظر بیاوریم وفرض کنیم که بهورثه ریک از مقتولین حوادث رانندگی هم ده هزار تومان خسارت پرداخت شود و مصدومین هم مبلغی بابت غرامت نفس عضو و از کار افتادگی دریافت کنند تا زده مجموع مخارج این شرکتها بابت بیمه شخص ثالث از بیست و پنج میلیون تومان در سال تجاوز نمیکند بخصوص که در قانون بیمه شخص ثالث منافع