

اشکالات درمان مصدومین حوادث رانندگی در تهران

مجله علمی نظام پزشکی

شماره ۴، صفحه ۲۴۵، ۱۳۴۹

دکتر هوشنگ صادقی نژاد *

عبور کنند مواردی هم هست که مردم فقط در اثر بی توجهی و غفلت به سواره رو می آیند. مثل صفوف مسافری 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 استثنائی که اتومبیلی وارد پیاده رو میشود در اغلب موارد تصادم عابر پیاده و اتومبیل، مقصر عابر پیاده است که به حریم اتومبیل تجاوز میکند.

در انواع دیگر تصادم ها، از جمله تصادم دو وسیله نقلیه و یا هنگامیکه فقط برای یک وسیله نقلیه حادثه ای پیش می آید اگر چه خرابی جاده نبودن علائم صحیح راهنمایی گاهی در ایجاد آن دخالت دارد ولی در اکثر موارد، این تصادم ها معلول بی قیدی و یا 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 راهنما، برف پاک کن و زنجیر پیش می آید.

اما وقتی حادثه ایجاد شد چه باید کرد و ما در تهران چه می کنیم؟ معمولاً در ممالک پیشرفته، در تمام جاده ها در فواصل معین تلفنهای مخصوصی برای اطلاع تصادم نصب شده است و بلافاصله پس از تلفن، سرویس آمبولانس شهری نزدیک ترین آمبولانس را به محل حادثه میفرستد. مأمورین آمبولانس معمولاً 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 آمبولانس هایی 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 حمل 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 بی توجه 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 دیده اند و از این عده بیش از چهارصد تن جان خود را از دست داده اند. 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 چگونه بوجود می آید؟ و چرا مرگ و میر ناشی از حوادث رانندگی در تهران است؟ متأسفانه ما نتوانستیم آمار تفکیکی پلیس را بدست بیاوریم ولی آنچه می بینیم این است که تصادف اتومبیل با عابر پیاده در تهران خیلی زیاد است چرا؟

وضع اغلب پیاده رویهای شهر تهران مناسب نیست، پیاده روها را یا مأمورین آب و برق و تلفن کنده اند و یا کسانی که در کنار خیابان ساختمان میکنند پیاده رو و گاهی حتی قسمتی از سواره رو را با ریختن مصالح ساختمانی اشغال کرده اند. فروشندگان دوره گرد نیز رفت و آمد در پیاده رو را به سهم خود مختل ساخته اند. اما اگر گاهی بعثت خرابی پیاده روها مردم مجبورند از سواره رو

* بیمارستان ابن سینا - دانشکده پزشکی - دانشگاه تهران

وسرم نیز استفاده میشود و بنابراین 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 یک 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 این که 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 شده است که جابجا کردن‌های ناصحیح عوارضی ایجاد کرده است، مثل تبدیل یک 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 یک تختخواب داشتیم و حالا برای هر ۳۶۰ نفر یک تختخواب داریم و چنانچه وضع به همین 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، امیراعلم، بهرامی، فادایی، وزیری و روزبه اساساً بخش جراحی عمومی ندارند و بردن مصدوم باین مراکز علاوه بر آنکه نظام بیمارستان را بهم میزند باعث تلف شدن وقت میشود، آنهم وقت گرانبهائی که ممکن است ارزش حیاتی داشته باشد.

از بیمارستانهای خصوصی، چندتائی سرویس شبانه‌روزی اورژانس مرتب دارند ولی بقیه آمادگی قبول مصدوم را ندارند، چون این بیمارستانها تشکیلات خصوصی هستند. دایر کردن یک بخش اورژانس نسبتاً خوب در یک بیمارستان خصوصی اقلاً ماهی 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.

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

از این چهار هزار و 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 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 بوده است) اینها کسانی بودند که بطور اورژانس مراجعه کرده بستری شده‌اند. حدمتوسط بیمارانی که باین ترتیب پذیرفته‌ایم روزی ۸۰ نفر بوده است و از این عده بطور متوسط روزانه ۱۲ تن مصدومین اتومبیل بوده‌اند. یعنی مصدومین رانندگی فقط $\frac{1}{3}$ 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 بوده است 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 بمصدم پس از تصادم،

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 بشود. 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 و 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 بیموقع - 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 باتذکرات 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 میشود 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 می رساند . 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 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 تروماتولوژی 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 تروماتولوژی منتقل نمایند . البته در تمام بیمارستانهای خصوصی و عمومی که

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 ابن سینا که مرکز بزرگ تروما تولوژی این شهر سه میلیون نفری است بدبخانه از بیست سال قبل تاکنون هیچ توسعه ای بعمل نیامده و تخته خوابی اضافه نشده است و با در نظر گرفتن اینکه جمعیت تهران در این مدت سه برابر شده کمبود تخته خواب و کمی جابجایی محسوس است. ساختمان جدید هم که اخیراً افتتاح شده اگرچه قدری دست و پا را بازتر میکند ولی بهیچوجه کفاف احتیاجات حوادث و سوانح شهر تهران را نمیدهد.

تربیت جراحان ورزیده: من فکر میکنم که یکی از بهترین و شایسته ترین تشکیلاتی که میتواند این وظیفه را در حال حاضر انجام بدهد، مخصوصاً در صورتیکه امکانات مالی و فنی بیشتری بآن داده شود، بیمارستان ابن سینا دانشگاه تهران است. این بیمارستان از سی سال قبل با وجود شرایط بسیار سخت و با کمبود وسائل و امکانات، خدمات برجسته ای انجام داده و جراحان عالیقدر و ارزنده ای 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 بامؤسسات بهداشتی است. در سال ۴۳ و ۴۴ با پرداخت مبلغ هشتاد تومان در سال، اتوموبیل را تاده هزار تومان در شرکت بیمه ملی، بیمه شخص ثالث کرده ام 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 حداقل سالی هفتاد میلیون تومان از بابت بیمه شخص ثالث پول میگیرند. قبلاً گفتیم که سه چهارم مصدومین شهر تهران را بیمارستان ابن سینا معالجه میکند و از این بابت تاکنون 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 خدمتوسط وجهی که بابت معالجه يك مصدوم به بیمارستان خصوصی پرداخت میشود در حدود ۱۳۰۰ تومان است بنابراین هر طور حساب کنیم می بینیم در نتیجه قانون بیمه شخص ثالث، شرکت های بیمه عایدی هنگفت تحصیل می کنند چه اگر تعمیرات اتوموبیل ها را هم در نظر بیاوریم و فرض کنیم که بهورتهایک 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 شرکتهای بابت بیمه شخص ثالث از بیست و پنج میلیون تومان در سال تجاوز نمیکند بخصوص که در قانون بیمه شخص ثالث منافع

مصدوم کاملاً رعایت نشده است.

مثلاً مصدومین اتوموبیل هائی که بثنهائی تصادف میکنند و بستگان نزدیک راننده و از همه مهمتر عابرین مصدوم که توسط کارشناس شهر بانی مقصر تشخیص داده میشوند (و میدانیم تعدادشان هم کم نیست) مشمول این قانون نیستند. مواردی اتفاق افتاده است که بیمارستانی مصدومی را که توسط راننده ای 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 ب مردم شهر بی انصافی میکنند. اگر بخواهیم این بی انصافی را جبران کنیم و نخواهیم وضع به همین ترتیب ادامه پیدا کند پیشنهاد میکنم که:

۱- شرکت های بیمه موظف باشند که حق العلاج کلیه مصدومین را که در بیمارستان ابن سینا درمان میشوند یا بر این صورت حساب و با بصورت مبلغ ثابتی در حدود تقریبی ۱۳۰۰ تومان که تقریباً سالی شش میلیون تومان میشود باین بیمارستان بپردازند و این پول فقط بمصرف تکمیل بخش حوادث و سوانح بیمارستان برسد.

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

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

۴- بورس های کوتاه مدت برای تکمیل اطلاعات در داخل و بی خارج از کشور در اختیار جراحان گذاشته شود.

۵- شرکتهای بیمه باید با پلیس در برنامه های آموزشی همکاری کنند و هزینه آگهی های رادیویی، تلویزیونی، سینمایی و مطبوعاتی را بپردازند.

۶- قانون بیمه شخص ثالث اصلاح و تکمیل و به کلیه کسانی که در یک حادثه صدمه می بینند 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 نقاهت خانه ها و همچنین ایجاد مؤسسات کارآموزی و کارایی برای کسانی که در نتیجه حوادث رانندگی دچار نقص عضو میشوند سرمایه گذاری کنند و با دانشگاهها و بهداری تهران و وزارت کار و خدمات اجتماعی در این موارد همکاری کنند.

اسفندماه ۱۳۴۸