



انتخابات سازمان پزشکی و بادهای ملایم تغییر

مجمع انجمن‌های علمی گروه پزشکی ایران به مناسبت برگزاری انتخابات نظام پزشکی، بیانیه‌ای صادر کرده است. اعضای آن در این بیانیه نوشته‌اند که این مجمع به‌عنوان بالاترین نهاد کاملاً انتخابی جامعه پزشکی ایران، همچون سایر مقاطع حساس سال‌های گذشته، خود را موظف به اظهارنظر و ارائه پیشنهاد به جامعه پزشکی ایران می‌داند: «اگر چه ساختار سازمان نظام پزشکی ایران از سال‌ها پیش، آن را بیش از آنکه نماینده پزشکان باشد به‌شکل بخشی از حکومت درآورده، اگر چه حتی برای همین نقش محدود هم فضای کافی وجود ندارد و ردصلاحیت تا آخرین لحظه همچنان وجود دارد؛ بااین‌همه مجمع انجمن‌های علمی گروه پزشکی ایران ضمن انتقاد مداوم و فعال به این موارد و با اظهار تأسف بسیار در مورد کاندیداهایی که بدون دلایل موجه قانونی ردصلاحیت شده‌اند، به همکاران توصیه می‌کند که در این انتخابات شرکت کنند تا اقلیت‌هایی متشکل، نتوانند بر مقدرات اکثریت جامعه پزشکی تسلط پیدا کنند و در این راه تنها به کاندیداهایی رأی بدهند که نشان داده‌اند ضرورت تغییر در ساختار کلی سازمان را درک می‌کنند و می‌کوشند تصمیم‌گیری در موارد مهمی مثل تعرفه، طرح‌های اجباری و نظارت بر جامعه پزشکی را تنها به این سازمان بازگردانند؛ سازمانی که قادر باشد جامعه پزشکی را خطاب قرار دهد، کنش مدنی این جامعه را هدایت کند و بیش از هر چیز، اقتدار خود را از این کنش مدنی و رفتار منسجم و هدایت‌شده کسب کند. کاندیداهایی که درک کنند، کار در ساختار موجود و سر به کارهای خرد گرفتن، اجرای دقیق موسیقی در کشتی‌ای است که دارد غرق می‌شود.» در ادامه این بیانیه آمده است: «سوابق مدیریتی کاندیداها در سال‌های اخیر، اگر چه نشانه تجربه است اما به‌خودی خود یعنی بدون درنظر گرفتن سایر ملاک‌ها، نمی‌تواند ملاک مناسبی برای انتخاب به‌شمار آید. اینها کاندیداهایی برای نوعی وکالت و کنش مدنی هستند، نه کاندیداهایی برای نوعی مدیریت. به‌علاوه وابستگی و مسئولیت در سایر نهادهای رسمی، بر بار مسئولیت منتخبان می‌افزاید، به‌نوعی که آنان نباید در جهت رضایت و همسو با آن نهادها در سازمان نظام پزشکی حرکت کنند. اینها در صورت داشتن لیاقت، باعث تضعیف آن نهادها و در غیر این صورت، باعث تضعیف سازمان نظام پزشکی خواهند بود. وجود سوابق صنفی و مجاهدت در مسائل اجتماعی، قطعاً نکته مثبتی است. آنچه می‌تواند امید ایجاد کند و با فرار گسترده جامعه پزشکی مقابله کند، بادهای ملایم تغییر است؛ نه نمادهای کهن تکرار و روزمرگی.»



۵۶ ساختمان بسیار پرخطر در تهران

قدرت‌الله محمدی، مدیرعامل سازمان آتش‌نشانی و خدمات ایمنی شهرداری تهران اعلام کرده است، ۵۶ ساختمان بسیار پرخطر در تهران وجود دارد. او گفته که در دو سال گذشته تاکنون، حدود ۸۰ هزار مکان در چهار رده مختلف دسته‌بندی شده‌اند: «ما یک گروه از ساختمان‌های بسیار پرخطر داریم که در ابتدا چیزی حدود ۱۲۹ ساختمان بودند. خوشبختانه با پیگیری‌هایی که انجام شده، این عدد اکنون تقریباً به ۵۶ ساختمان رسیده است و همچنان در حال پیگیری هستیم تا این عدد به صفر برسد.»

گرانی در مان، کمبود پرستار و افزایش تعداد سالمندان موجب شده بیماران در مسیر درمان تنها بمانند

رهاشده در بیمارستان

در جای خالی اورژانس روانپزشکی، اورژانس حاضر به خدمت‌رسانی به بیماران اعصاب و روان تنها بدون حضور پلیس ۱۱۰ در محل نیست و پلیس هم در صورتی در محل بیمار حاضر می‌شود که حکمی برای این تردد دریافت کرده باشد

را انجام می‌دهد در سطح استاندارد جهانی نیست.» او با اشاره به روند سالمندی پیش‌روی جامعه می‌گوید: «هر چه جامعه‌ماسالمندتر شود، نیاز به خدمات درمانی و مراقبتی بیشتری دارد. سالمند لزوماً پس از بهبود به‌زندگی طبیعی بر نمی‌گردد و پس از برطرف‌شدن دوره حاد بیماری هم نیازمند مراقبت است. یک آیاندیس اگر برای فرد سالمند بخواهد انجام‌شود، نیازهای درمانی و مراقبتی متفاوتی دارد. فرایند در مان و ترخیص آنها با دیگر افراد متفاوت است و برنامه‌ریزان باید برای این وضعیت فکری بکنند که شرایط فعلی را تغییر دهد.»

عابدینی به فارغ‌التحصیل شدن سالانه ۱۲ هزار در رشته پرستاری اشاره می‌کند و می‌گوید: «اما به این میزان وارد بازار کار نمی‌شوند و این مسئله نیازمند اصلاح برخی رویه‌هاست که تغییر کند. پرستاری که مهاجرت می‌کند هم رنجی را تحمل می‌کند اما می‌رود، چون حجم کار و میزان دریافتی او متفاوت است؛ وگرنه افراد با دل خوش مهاجرت نمی‌کنند.»

▼ سالمندان و بیماران اعصاب و روان رهاشده

حالا سال‌هاست که فعالان حوزه سلامت درباره پایین‌بودن استانداردهای بین‌المللی در بیمارستان‌های ایران هشدار می‌دهند. شاخص‌های تعداد بیمار برای هر پرستار و حقوق پرستاران، دو مسئله‌ای است که سبب‌شده وجود همراه در بیمارستان، امری ضروری باشد که نبودنش تبعات بسیاری برای بیماران به‌همراه خواهد داشت. ازسوی دیگر، فشارهای اقتصادی و گران‌بودن پروسه درمان بیماری‌های مزمن، باعث‌شده تعدادی از بیماران درگیر بیماری‌های مزمن، رها شوند و مراقبی نداشته باشند. پرستاران می‌گویند موج سالمندی‌ای که ایران در آستانه آن ایستاده، می‌تواند شرایط را از آنچه هست بدتر هم بکند. محمد شریفی‌مقدم، دبیرکل خانه پرستار می‌گوید موج سالمندی شروع شده، هزینه درمان افزایش یافته و وظیفه دولت است که خدمات سلامت را برقرار کند و برای سالمندان برنامه‌های مشخص داشته باشد: «اما تاکنون برنامه‌ای برای این گروه جمعیتی وجود ندارد و همین حالا هم به‌بدیل خدماتی که دریافت نمی‌کنند گاهی جان‌شان را از دست می‌دهند؛ چون رها می‌شوند.»

در مسئله بیماران اعصاب و روان، این موضوع پیچیدگی بیشتری هم پیدا می‌کند چون همچنان اورژانس روانپزشکی در کشور به‌راه نیفتاده و مراکز درمانی هم این بیماران را بدون داشتن همراه، پذیرش نمی‌کنند. طیبه دهباشی، مدیرعامل انجمن حمایت از بیماران اسکیزوفرنیا (اجبا) از کم‌کاری‌های دولت در زمینه رساندن خدمات درمانی مناسب به بیماران اعصاب و روان انتقاد می‌کند: «دولت خیلی کارها باید می‌کرد و نکرد و بیماران روانپزشکی را به‌شکل مزاحم برای خودش دید و مادیگر انتظاری از دولت نداریم.» او درباره وضعیت بیماران اعصاب و روان رهاشده به «هم‌میهن» می‌گوید: «بیماران اعصاب و روان که رها شدند، باور به بیمار بودن ندارند و برای درمان مراجعه نمی‌کنند. آنها بیماری‌شان را قبول ندارند و به‌همین دلیل تعداد بیماران بدون همراه در درمانگاه‌ها یا مراکز درمانی کم است.»

بیماران اعصاب و روان باید همراه خانواده به مراکز درمان بیایند و اگر رها شده باشند، درمان را پیگیری نمی‌کنند، بیمارستان‌ها هم بیمار اعصاب و روان تنها را پذیرش نمی‌کنند: «به‌همین دلیل هم مسئله آنها با سایر بیماران متفاوت است.»

شکل و عمق تنهایی بیماران اعصاب روان به‌دلیل شرایط آنها

رفت‌وآمد با آژانس را دارند اما برخی مجبورند با اتوبوس و وسایل نقلیه عمومی تردد می‌کنند.» بیماران دیالیزی درگیر ضعف عمومی اند، در طول چهار ساعت، تمام خون بدن آنها به دستگاهی منتقل می‌شود، مواد زائد آن برداشته می‌شود و دوباره به بدن‌شان بر می‌گردد: «این پروسه می‌تواند باعث ضعف‌تر شدن بدن آنها شود و کافی است زمین بخورند تا دچار شکستگی شوند.» در حین دیالیز، بیمار ممکن است دچار خونریزی شود یا پس از آنکه دستگاه از آنها جدا شد، ممکن است جای سوزن دیالیز دچار خونریزی شود: «به همه این دلایل باید همیشه همراه داشته باشند و نیاز به حمایت دارند، اما بسیاری مواقع تنها هستند و اتفاقاتی هم برایشان می‌افتد.»

نظری می‌گوید، تنها انجام دادن کارهای ابتدایی برای هر مریضی سخت است اما امکانات بیمارستان هم به این شکل نیست که برای تمام این موارد بتواند یک نفر را در نظر بگیرد: «این بیماران برای رفتن به سروس بهداشتی در بیمارستان پس از انجام دیالیز، می‌توانند آسیب ببینند و تنها کاری که انجام می‌شود انتقال آنها به اورژانس است. اما برای پیشگیری از نمانی توانیم برای‌شان ماشین بگیریم، آنها را سوار ماشین کنیم و از رسیدن‌شان به خانه مطمئن شویم. چنین امکاناتی برای ما وجود ندارد.» اگر بیماری به هر دلیلی در بیمارستان جانش را از دست دهد و تنها باشد، برای مدتی در سرخانه بیمارستان می‌ماند و نهادهای مسئول تلاش می‌کنند با اطلاع‌رسانی، خویشاوندانش را پیدا کنند: «اگر کسی پیدا نشود، با هماهنگی نیروی انتظامی این موضوع صورت‌جلسه می‌شود، سپس تحویل بهشت‌زهرامی شود.»

سرطان هم بیماری دیگری است که بیمارانش را به تنها طی کردن پروسه درمان کشانده است. کریم عابدینی، پرستار بخش شیمی‌درمانی بزرگسالان در یکی از بیمارستان‌های تهران است و درباره علت‌های مراجعه تنهایی بیماران برای انجام شیمی‌درمانی به «هم‌میهن» می‌گوید: «ما مریض‌هایی داریم که از شهرستان می‌آیند، وسع مالی برای تهیه جانداردند و با مشکل روبه‌رو هستند و همین باعث می‌شود که در برخی موارد، مریض تنها بماند و همراهی نداشته باشد.» به گفته او مریض‌های سرپایی هم که برای شیمی‌درمانی مراجعه می‌کنند حتماً نیازمند همراه هستند چون تهیه دارو و شیمی‌درمانی یک پروسه خاص دارد و در تمام داروخانه‌ها قابل تهیه نیست: «بدون حضور همراه، مریض به سختی می‌تواند این کارها را انجام دهد. وضعیت نیروی انسانی در بیمارستان‌های ما هم به‌اندازه‌ای نیست که بگویم مریض بدون همراه می‌تواند به بیمارستان مراجعه کند.» پرستاران بر این باورند که استاندارد درست و بین‌المللی این است که مریض در بیمارستان بستری شود و خانواده تنها در زمان ملاقات به او سر بزنند: «اما بیمارستان‌ها در زمینه نیروی پرستار و کمک‌پرستار با کمبود مواجه‌اند و در بخشی که نزدیک به ۳۰ مریض دارد، دو پرستار و یک کمک‌پرستار وجود دارد که کمک‌پرستار هم در یک بخش ثابت نیست و در بخش‌های مختلف تردد می‌کند. این شرایط باعث می‌شود که برای انجام برخی خدمات به بیماران مانند تعویض لباس یا ملحفه یا رام‌بردن، آنها نیازمند همراه باشند. مریضی که همراه نداشته باشد و بدحال باشد، با دردهای زیادی روبه‌رو می‌شود.»

عابدینی از وضعیت بخش پرستاری فعلی در بیمارستان‌ها گلایه می‌کند: «ما از نظر امکانات و تعداد نیرو در سطح استاندارد جهانی نیستیم و کادر درمان پرستاری و کمک‌پرستاری که هلتینگ مریض

نسیم سلطان‌بیگی
خبرنگار گروه جامعه

مواجه‌شدن با «بی‌کسی» می‌تواند در موقعیت‌های مختلف اتفاق بیفتد، اما تنهایی در بیمارستان یکی از سخت‌ترین آنهاست: تنها بیمار شدن، تنها روی تخت خوابیدن، تنها درمان شدن و تنها مردن. «مریض شدن بدترین نوع فهمیدن بی‌کسی است.» این جمله را یکی از کاربران شبکه ایکس نوشت‌است. اسماعیل هم کاربر دیگری است که چندوقت پیش در شبکه اجتماعی ایکس نوشت: «روزهای سختی را گوشه بیمارستان سپری می‌کنم. چندروز است بستری‌ام و هرروز بدتر می‌شوم. می‌دانم ماندنی نیستم. از مرگ نمی‌ترسم از تنهایی مردن، از اینکه کسی نیست حتی من را خاک کند، می‌ترسم. قصه تلخ من با تلخی و درد تمام شد.» اسماعیل پس از انتشار این نوشت، موج گسترده‌ای از حمایت‌های مردمی دریافت کرد که در نهایت او را به این تصمیم رساند که نوشت‌اش را پاک کند و از مهر مخاطبانش تشکر کند. اما همه آنها که روزهای بیماری را در تنهایی سپری می‌کنند، از این شانس برخوردار نیستند. در بعضی بیماری‌ها مانند بیماری‌های اعصاب و روان، وضعیت پیچیده‌تر هم می‌شود. مراکز درمانی، این بیماران را در صورتی که بدون همراه باشند، پذیرش نمی‌کنند، حتی اورژانس هم حاضر به خدمت‌رسانی به این بیماران بدون حضور پلیس ۱۱۰ در محل نیست و پلیس هم تنها در صورتی در محل بیمار حاضر می‌شود که حکمی برای این تردد دریافت کرده باشد. در نتیجه این شرایط، بیماران اعصاب و روان در شرایط اورژانسی، تنها می‌توانند از اورژانس‌های خصوصی استفاده کنند که هزینه بسیار زیادی به آنها تحمیل می‌کند.

اما فقط بیماران اعصاب و روان نیستند که خیلی اوقات در مسیر درمان تنها می‌مانند؛ بررسی‌های «هم‌میهن» نشان می‌دهد در چندسال گذشته و با افزایش هزینه‌های درمان، تعداد زیادی از افراد دارای بیماری‌های مزمن یا مبتلا به سرطان هم به تنهایی، بار درمان را به دوش می‌کشند؛ بیماری‌ای که با بیماری‌های مزمن دست‌وپنجه نرم می‌کنند در معرض تنهایی بیشتر در روند درمانند. این را تعدادی از پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان‌های تهران هم تأیید می‌کنند. محمد نظری، پرستار بخش دیالیز یکی از بیمارستان‌های تهران است و درباره مشاهدات‌اش از بخش دیالیز به «هم‌میهن» می‌گوید: «بسیاری از آنها مجبورند تنها بیایند و بروند و این کار برایشان بسیار سخت است.» بیماران دیالیزی مجبورند در حالت عادی، هفته‌ای سه جلسه برای چهار ساعت از خانه بیرون بیایند، به بیمارستان برسند و زیر دستگاه دیالیز بروند: «گاهی علائم حیاتی اجازه این را که بیمار چهار ساعت مداوم زیر دستگاه باشد، نمی‌دهد و شرایط آنها بسیار بدتر است. ما بیمارانی را داریم که ۱۵ سال است برای دیالیز می‌آیند و می‌روند، بسیاری از خانواده‌ها به‌دلیل طولانی‌بودن این پروسه درمان، همراه بیمار نیستند و بعضی از آنها به‌دلیل تنهایی، مجبورند شب به مراکز درمانی مراجعه کنند و تا ۱۲ شب برای دیالیز در بیمارستان می‌مانند.» همه این موارد در شرایط عادی است اما گاهی شرایط به‌شکلی پیش می‌رود که به‌عنوان مثال فشار خون اجازه نمی‌دهد پروسه دیالیز کامل شود و بیمار باید برود و فردای آن روز مراجعه کند: «همراهی خانواده با آنها بسیار سخت است و من پیرزنان و پیر مردان تنهایی را دیدم که برای دیالیز به بیمارستان می‌آیند. برخی از آنها توان

گزارش سلامت

طیبه دهباشی
مدیرعامل انجمن حمایت از بیماران اسکیزوفرنیا:

من با شهرداری منطقه ۱۱ صحبت می‌کردم و می‌گفتند اگر فردی در کارتن خواب‌های جمع‌آوری‌شده باشد که بیماری اعصاب و روان داشته باشد، به گرماخانه نمی‌برند و او را رها می‌کنند. آنها در خیابان می‌مانند و حتی در کارتن خوابی هم سهمی ندارند، رها می‌شوند و هیچ‌جا پذیرایش نیست

