

روایت می‌دهد که در بیمارستان رسول (ص) بدحال‌تر می‌شوند

دیدم بیمار چون بینم تور

ود تی شست‌وشو، هنوز روی زمین ملتهب و بوی داروی نظافت و محلول شست‌وشو بیرون ترقه‌است. بیمارها می‌گویند وزیر بهداشت اینجا بوده برای همین بهداشتش را به جدیدترین ساختمان بیمارستان، یعنی ساختمان شماره ۵، منتقل کرده اند. «متقل که چه عرض کنیم؟ من به عنوان همراه بیمار تخت همسرم را از دو طبقه پایین‌تر به این اتاق آوردم؛ این را زنی حدوداً ۵۵ ساله می‌گوید. وقتی نظارش را درباره بیمارستان می‌پرسم جواب می‌دهد و می‌گوید: «بیماری هر روز باید از تخت پایین بیاید، اما هیچ پرستاری به من کمک نمی‌کند. آن‌ها می‌خواهند که از یک نیروی کمکی دیگری به جز پرستاران استفاده کنند». این زن که برای مداوای همسرش از اهواز به تهران سفر کرده از تأخیر پرستاران در رسیدگی به وظایفشان شکایت است. زن ادامه می‌دهد: «دو ساعت پیش این سرم تمام شد، اما هنوز هیچ پرستاری برای تعویض آن نیاوردند. دادن دارو به مریض همیشه یک ساعت تأخیر دارد. هر چه شکایت هم می‌کنم آنها نمی‌کنند که کمبود نیرو دارند؛ زن که درد دلش باز شده می‌توجه به حرف‌های همسرش که در حال رفع گنجه از بیمارستان است، اضافه می‌کند: «بیمار من عفونت دارد. برای همین برای عرض کردن پلسمان نیاز به کمک دارم اما پرستار بلا می‌آورد. زن نمی‌آید. زن اهوازی از پزشک بیمارش رضایت می‌گیرد. او هر روز سرم می‌زند اما شکایت‌هایش از نیروهای خدمات درمانی بیمارستان تمام می‌نماید. مسئولان این‌جا به بیمارهایی که از شهرهای دیگر آمده‌اند توهین می‌کنند. برای مثال بعضی‌شان دایم بلند بلند تکرار می‌کنند که شهرستان‌های این‌جا آمده‌اند و بیمارستان را شراب و کثیف کرده‌اند. حین حرف زدن‌های این‌ها، همراه بیمار اتاق کناری از راه می‌رسد. «ادمم هم پایین فلاسک را پر کنم. می‌خواهی؟» نه‌تنها در بیمارستان رسول برای همراهان غذایی توزیع نمی‌شود بلکه باید هر بار برای تهیه آب جوش به طبقات پایین‌تر رجوع کنند. زن در پایان از بدمه بودن غذا و سالم نکردن رژیم‌هاست به بیمار و همراه آن‌ها و این‌ها می‌تواند پرسش شکایت می‌کند و به طبقه پایین می‌رود. هر چه طبقات پایین‌تر نامرتب است، بخش جراحی در ساختمان شماره ۳ ساکت و خوش‌رنگ است. فقط گاهی صدای پرستاری می‌آید که با همکارش در اتاق بغل حرف می‌زند. در اتاق دیگر همان بخش، دو زن بیمار هستند که یک و سه هفته را در بیمارستان سپری کرده‌اند. هر دو بیمار اعتقاد دارند بهترین مشکل این است که کسی این‌جا حال جواب ندهد و بیمار را ندارد. بیمار یک هفته‌ای توضیح می‌دهد: «من هنوز نمی‌دانم دردم چیست. این‌همه عکس و اسکن گرفتم ولی هنوز هیچ شخصی نمی‌گوید اصلاً برای چه باید بستری می‌شدم؟». بیمار ۳ هفته‌ای هم همین را می‌گوید: «ما با قایم نلنگ بازی می‌کنند. کلاً دو دقیقه این‌جاست و جواب هیچ سوالی را به ما نمی‌دهد. دستیار و پرستار هم می‌گویند باید وضعیت بیمار را از پزشک متخصص پرسید». آن‌ها از موضوع دیگری هم می‌گویند که هفته‌ای که به نظر ۱۰-۱۵ ساله می‌رسد توضیح می‌دهد: «دو روز ساعت ۳ صبح من را بالا بردند. نه‌تنها ساعت ۵ صبح از من آم‌آزی من گرفتند. بیمار دیگری ادامه می‌دهد: «با خوشحال نمی‌گویند مریضی که در بخش اعصاب بستری است، نیاز به آرامش و استراحت دارد. مریض را از تخت بلند می‌کنند تا در عکس بگیرند؛ مگر عکس‌های دیگر از آن‌ها گرفته‌اند». بیمارانی‌اتاق‌های دیگر شکایت‌های در اتاق قبلی را تکرار می‌کنند. یکی از آن‌ها می‌گوید: «۲۰ دقیقه فیوژن‌تراپی بود ولی دو ساعت منتظر ماندم تا پرستاری به کمک برسد. آخر زنگ بود سرم از خروج از بیمارستان پدرش را از طبقه بالا به بخش بیارود. اگرچه آن‌جا که حدود یک ساعت از رفتن وزیر می‌گذرد محیط خیلی پر سر و صدا نیست، اما بیمارها می‌گویند بخش شلوغ است و مریض‌ها در بخش‌ها می‌شوند. مجتمع درمانی حضرت رسول اکرم (ص)، مجموعه‌ای از ساختمان‌های قدیمی و جدید است. شبیه بازی‌هایی که در آن باید خرگوش را به هویج رساند، دائم مقابل مسیر آم‌آزی من سبز می‌شود و آن‌اسپور به طبقه همکف می‌روم، ما بازشان در آسانسور، در شیشه‌های مثل یک بست اجازه ورود را گرفته‌اند. راهروهای تودرتو که اصلاً مشخص نیست چطور ساختمان‌ها را بهم وصل می‌کند بیمارستان را پیچیده‌تر کرده است.



جواب سلام نهدند
گوشه‌ای‌است‌بیمارستان‌های‌چندین‌بیمارستان‌شده‌اند. در‌دول‌آن‌های‌بستری‌مربوطه‌به‌این‌است. اما، وقتی به دستیارها سلام می‌کنیم، انگار نه‌انگار، خوب سنی را گذاشته ولی آن‌ها جوابمان را نمی‌دهند. چه انگارانه دارد حال مریض را از او پرسید؟ اگر پرستار با خنده گپی با بیمار بزند چیزی از او کم می‌شود؟ بعضی از آن‌ها به‌خاطر حضور وزیر امروز تخت بیمار و وسایطان در درگاهی که خدمتکاران درحال تمیز کردن بخش بوده‌اند به طبقه بالاتر بردارند. «امروز که در روزگویی بودند خیلی هم به بیمارانی‌تفکر کردند» این حرف بیمار دیگری است که هنوز نمی‌داند به چه علتی بیمارستان بستری شده است.

به دنبال یک تخت خالی
حرف آن‌ها که تمام می‌شود به حیاط می‌آید. بیماری زیر یکی از درخت‌های سر به فلک کشیده نشسته و سیگار دود می‌کشد. مادرها روی زمین نشسته و جایی می‌خورند. زن با آغوش جدید از بقیه و جایی که درخت فضای سبز به آنها می‌رسد، گفت‌هایش را درآورده و با انعکاس نور روی دست‌هایش بازی می‌کند. پس ۱۵ ساله‌اش را در بخش ارتوپد بستری کرده و به پدرش شبیه این‌جا بیمارستان خوب و مجهزی است اما ۱۰ روز در نوبت مانده تا تخت به پسرش برسد. همین باعث شده تا برخلاف میل مادر جراحی فرزندش به همراه پیوسته. هر روز از ورمین راه می‌افتاد و برای پیدا کردن تخت خالی خود را به بیمارستان می‌آورد. او می‌گوید: «پرستارها گفتند بوفتنی نفر می‌دهند اما دم مله طاعت نمی‌آورد و خنجرم را خانه مسماه می‌گذارم و ۳ ساعت در راه می‌مانم. هر بار یک روز در وعده می‌داند. اما تا تختی هم خالی نمی‌شود به مریض اورژانس می‌دهند» این‌ها همیشه قبل از آن‌ها می‌روند و می‌گویند یک تخت خالی شده است. دست پسرش یک غده وجود داشته. بیشتر بامداد و یک میلیون و پانصد هزار تومان فقط برای بستری کردن پرداخت کرده‌است. صدای دادو پدای در دو روزی قطع نمی‌شود، مریض روز ملاقات نیست اما برخی از شهرستان آمده‌اند تا بیمارشان را ببینند. یکی از آنها یکی از بست در مانده، می‌گوید: «همه‌جا ملاقات هر روز ساعت ۲ تا ۴ بعد از ظهر است. ما از کجا باید می‌دانستیم که ملاقات بیمارستان رسول فقط در روزهای زوج است؟» یکی از آنها می‌گوید: «بیماری ناسزا می‌گوید در نهایت به سختی برخی از آنها می‌توانند وارد بیمارستان شوند. از چهره حیاط بیادست این‌جا همه چیز بر دوش خود بیمار است. یکی از آنها سرم به دست پایین آمده و دنبال داروخانه می‌گردد. دیگری منتظر آسانسور است، اما فرج جمعیت هر بار او را پس می‌اندازد و دنبال بنایی بیمارستان رسول اکرم (ص) با چهوبی این‌گ و روز هفته بیمارهایش قطع نمی‌شود، نگار می‌بازار آن‌ها را به عنوان بخشی از ساختمان پذیرفته‌اند. اما در نهایت باز هم فراموش‌اند، پرستاران، دستیاران و کارکنان بیمارستان پذیرای بیمارانی و همراهانشان خواهند بود. ■



این است که چندین هزار متر از امکان را بازسازی کریم اما هیچ خدمتی را تعطیل نکردیم. بخشی را که برای توریست درمانی استفاده می‌شد، به عنوان پشتیبان گذاشتیم. که با تعمیر هر بخش بیمارمان را به آن‌جا منتقل و دوباره جایگزین می‌کنیم. ■ **چرا ساختمان بیمارستان رسول اکرم (ص) این اندازه پیچیده است؟**
مسیر این بیمارستان در چهار ساختمان به هم افتاده است. این باعث شده که ما بتوانیم مسیر بستری را از سرپایه جدا کنیم. از طرفی ۳۰ بخش بستری، ۵۰ بخش کلینیک و پاراکلینیک فضا را پیچیده‌تر می‌کند. با این‌حال سعی کرده‌ایم فضا را ساده‌تر کنیم. برای مثال ساختمان شماره یک را به درمان‌های سرپایه و اورژانس دادیم و ساختمان شماره ۲ و ۳ را متعلق به بخش بستری و جراحی است. شماره ۴ هم مربوط به بخش آموزشی و اتاق عمل است. ما گردشکار تعریف کردیم اما این گردشکار منظمی نیست. امیدواریم با ساختمان جدید کل بخش بستری به آن‌جا منتقل شود. صحبت‌های اولیه برای بستن قرارداد مالکیت زمین جدید روبروی بیمارستان در حال حاضر انجام شده و امیدواریم زودتر این اتفاق رخ دهد. ■ **روزانه چند نفر وارد اورژانس می‌شوند؟**
ورودی اورژانس این‌جا بین ۱۵۰ تا ۲۰۰ نفر است اما پیش از یک سوم تا یک چهارم آن بیماران آمبولانس‌های ۱۱۵ است. چرا که یکی از ۱۰ مرکز اصلی ارجاع بیمارانی این آمبولانس‌ها به شمار می‌رود. ■ **نمره شما به بیمارستان چند است؟**
از هر نظر؟
باید توجه به اینکه مشکلات زیادی وجود دارد نمی‌شود نمره مطلق داد. حجم مراجعه بالاست و به این خاطر نمی‌توانم نمره بیست را بدهم. شاید اگر ضربت اشغال بیمارستان ۷۰ درصد بود نمره پرتوی می‌دادم. به نظر من نمره بیمارستان ۱۰ است چرا که هنوز برای بهتر شدن ظرفیت زیادی دارد. ■

متأسفانه شهرداری مصوبه‌هایی داشته که هم‌راستا را تملک کند و در اختیار بیمارستان قرار دهد. اما هیچ هم‌راستایی را به‌مانده‌است. یک‌جایزده‌یک‌بیمارستان شهرداری باشد ولی آن‌جا کوچک و دور بود. نزدیک بودن آن به بیمارستان برای ما خیلی مهم است چرا که اگر نزدیک نباشد کارایی لازم را نخواهد داشت. اخیراً با شهرداری منطقه دو توافق‌نامه‌ای نوشتم تا مسائل را بررسی و در جلسات فصلی با شهرداری این‌ها را تصویب کنیم. ■ **موضوعی که با راه رفتن و مشاهده کردن در راهروهای بیمارستان می‌شود**
فهمید باز زیاد روی دوش همراه است. همراه‌هایی هستند که تخت بیمار را جابه‌جا می‌کنند یا می‌جور به تعویض پانسمان بیمار می‌شوند. علت این موضوع چیست؟ شما در نظر بگیرید مراجعه سرپایه این‌جا روزانه به یک هزار و ۵۰۰ نفر می‌رسد. همه این تعداد به همراه ۷۰۰ بیماری که در این‌جا بستری‌اند و ۱۰۰ بیمار بستری در اورژانس پیچیدگی‌هایی را ایجاد می‌کند که حجم وسیعی از کار بر دوش نیروی انسانی باشد. ما دو سال است که هیچ استخدام جدیدی نداشته‌ایم. هر چقدر هم نیرو خارج شده، توانستیم فرد جدیدی را جایگزین کنیم. ■ **چند نیرو جایگزین شود مشکل می‌شود؟**
دو مشکل در این رابطه وجود دارد. یکی وارد شدن نیروی باکیفیت و دوم کمیت نیروهای مورد نیاز. ضربت نیاز پرستاری را یک زیر یک است و این رقم بسیار کمی‌است. استانداردها برابر با ۱،۲ است. بیشتر عمده‌نیازمان در بخش تشخیص درمان است. ■ **با توجه به اینکه می‌گوید بیمارستان قدیمی‌است، چطور می‌توانید هم ساختمان را تعمیر و هم آرامش بیمار را تأمین کنید؟**
تتها بستری که ما توانستیم طی کنیم

ما به شرکت‌های بیمه می‌فروشیم، بخش عمده درآمد بیمارستان (برابر با ۶۰ درصد) را شکر می‌دهد. بیمه با تأخیر مطالبات ما را می‌پردازد و کسورات زیادی را هم به ما می‌پوشاند. این مسائل نه‌تنها ما، سیستم وارد می‌کند. این مسائل نه‌تنها ما، بیمه بیمارستان‌ها را شاکتی کرده‌است. ■ **به طور میانگین چقدر زمان نیاز است که یک بیمار به تخت خالی دست پیدا کند؟**
در برخی از بخش‌ها آنقدر درخواست بستری زیاد است که نوبت‌های ماهانه هم داده می‌شود. بستری‌های اورژانس در اولویت هستند. حدود ۵۰ درصد از ظرفیت تخت‌های خالی ما در اورژانس پر می‌شود. ۵۰ درصد بر ظرفیت، برای جراحی‌های الکتیو است. بر این اساس نمایی به بستری بلا‌رفته و بیمارمان زمین که عمدتاً از کانال اورژانس وارد می‌شوند تخت‌های بیمارستان را اشغال می‌کنند. اگر این قسمت خوب مدیریت نشود، در بخش‌های الکتیو و اعمال جراحی (به‌خصوص آن‌هایی که گردش سریعی دارند) مریض بیشتر بستری می‌ماند و اصطلاحاً گردش بیمارستان کم می‌شود و بیمارانی که جراحی‌های الکتیو دارند کمتر بستری می‌شوند. بر این اساس ما سیستمی بنا گذاشتیم و سهمیه‌ای برای بیمارمان اورژانس و غیر اورژانس مشخص کردیم. ■ **از کشورهای دیگر هم برای درمان به بیمارستان می‌آیند؟**
درخواست‌های زیادی برای دریافت درمان‌های فوق تخصصی، به‌خصوص برای جراحی‌های چشم، لاپاراسکوپی و... داشتیم، اما توانستیم این‌ها را فراهم بنه‌اند. ■ **چرا؟**
به دلیل کمبود فضا امکان ظرفیت دیگری نداریم. از این رو بیمار خارجی می‌تواند مستقلاً و خارج از قرارداد وارد شود. عمدتاً از کشورهای اطراف، عراق و اکثر کشورهای همسایه. ■ **درخواست‌های برای تأسیس همراه‌ها برای بیمارانشه‌های دیگر داده‌اید؟**
می‌کنند. محمدی می‌گوید: «اوتیس بیمارستان در جراحی‌ها همه‌خواست‌هایمان هست. ولی همه چیز درست‌تر می‌نماید. برای مثال رئیس بیمارستان برای اعزام نیروی متخصص دیگری باید اجازه داشته باشد. مسائل مالی، اجازه داشته‌اند این‌ها همه مساهم‌های است. می‌تواند دست هر رئیس بیمارستانی را ببندد. او به‌روز کردن تجهیزات و ورود ابزار مدرن را بهترین هدف پیش رو بیمارستان می‌داند و توضیح می‌دهد: اگرچه بیمارستان رسول اکرم (ص) شلوغ است اما حتماً امکانات و خدمات مثبتی دارد که این جمعیت را به خود جذب می‌کند. او در جواب به این سوال که بیمارستان دارای چه نقطه ضعفی است هیچ جوابی نداد. منشی اورژانس اضافه می‌کند: «به نظر من بیمارستان‌ها خصوصی خیلی کارها را برای پول انجام می‌دهند. اما یکی از نکات مثبت این مجتمع، آموزشی بودن این مجموعه است که به تربیت نیروهای جوان می‌پردازد و امور درمانی را از هزینه پایین‌تر انجام می‌دهد. بیمارستان‌های دولتی‌ها که با کم‌هزینه‌تر می‌دارند و با کیفیت‌تری رسیدگی می‌کنند.»

ساحبه با رئیس این بیمارستان، خسته‌اند...



به کلینک‌های ویژه و درمانگاه‌های سرپایه هم با ۴۰ درصد رشد روبرو بوده‌اند. ■ **وزیر، چندی پیش پیشنهاد اختیاری شدن پرداخت طرح مبتنی بر عملکرد را داده بود. بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) تصمیم دارد این طرح را اختیاری کند؟**
ما زیر مجموعه دانشگاه هستیم و دانشگاه علوم پزشکی ایران تصمیم گرفته به روش قدیم این طرح را اجرا کند. ما هم در ظاهر به روش قدیم برگشتیم چرا که به نظر می‌آید می‌توان از برخی مزایای طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد کمک گرفت. سیاست دانشگاه این است که در ۴ تا ۵ ماه آینده به روش ادغامی برسد که بتوان آن را روش جدیدی را برای پرداخت به پرسنل ارائه کرد. ■ **این روش ادغامی به چه شکل است؟**
بخش‌های بیمارستان را جدا جدا ببینیم و هر بخش را به مسئول آن سپاریم. در این صورت خود مسئول بخش بر عملکرد حوزه خود نظارت دارد و درآمد آن بخش را هم با نظارت توزیع می‌کند. ■ **اینگونه برخی بخش‌ها هم مراجعه بیشتری دارند، درآمد بیشتری هم کسب می‌کنند اما برخی دیگر ممکن است به حداقل درآمد هم برسند.**
ما نمی‌گوییم از همه درآمد آن بخش استفاده شود. بخشی از درآمد را بیمارستان ایجاد می‌کند تا مسائل بهتر اداره شوند. ■ **یکی از انتقادهای کارکنان مربوط به نپرداختن معوقه‌های پرسنل است. گفته می‌شود که هر نفر پیش از یک میلیون تومان معوقه داشته است. علت تأخیر در پرداخت این معوقه‌ها چه بوده‌است؟**
چون بیمارستان خودگردان است پرداخت مطالبات پرسنل به پرداخت مطالبات بیمارستان‌ها بیمه‌برمی‌گردد. بعد از طرح تحول سلامت، بیمارستان سه منبع درآمد پیدا کرد. سهم بیمه، سهم هزینه‌ای که مردم پرداخت می‌کنند و یارانه‌ای که دولت می‌دهد. این‌گونه صندوق نقدی ما کاهش یافت و خدمتی