

دیدگاه

دکتر شادی کلاهدوزان

تعطیلات وقت مناسبی برای بیمار شدن نیست

شاید این واقعیت که در ایام تعطیلات عمومی و روزهای آخر هفته، وقت مناسبی برای بیمار شدن نیست، کاملاً حقیقت داشته باشد. بررسی‌های مختلف نشان داده‌اند در این ایام، نسبت کمتری از بیماران در بیمارستان‌ها پذیرش و بستری می‌شوند، تعداد کمتری نیز مرخص شده (که اغلب باعث رخداد بحرانی به نام «بحران تخت» در بیمارستان‌ها خواهد شد) و بسیاری از خدمات بیمارستانی در اختیار بیماران قرار ندارند، به طوری که سطح دسترسی به انواع مراقبت‌ها در حیطه خدمات پزشکی، به طور چشم‌گیری کمتر از روزهای عادی می‌باشند؛ هرچند که واضح است بروز بسیاری از مشکلات پزشکی و نیاز به مراقبت‌های سلامتی در بیماران، به روز هفته/سال بستگی ندارد. در این میان، اگرچه بیمارستان‌ها تلاش می‌کنند تمام ظرفیت و منابع خود را برای مراقبت از بیماران حفظ کرده و در ایام تعطیلات شرایط اضطراری را به بهترین نحو ممکن مدیریت نمایند، توانایی سیستم‌های خدماتی بیمارستان‌ها و افزایش تدابیر لازم، از چالش‌های جدی مراقبت‌های سلامتی در روزهای تعطیل به شمار می‌رود. اما برآستی واقعیت امر چیست و آیا واقعا پیامد بیماران در ایام تعطیلات با روزهای غیرتعطیل تفاوت دارد؟

به نظر می‌رسد عوامل مختلفی در این مهم دخیل‌اند. افراد شاغل در سیستم‌های بهداشتی و سلامت، در روزهای تعطیل رغبت چندانی به کار ندارند و اغلب کسانی در محل کار خود حاضر می‌شوند که رتبه پایین‌تری داشته و کم‌تجربه‌تر هستند (در مقایسه با هم‌تایان خود که در روزهای غیرتعطیل در سر کار خود مشغول هستند). از سویی، ممکن است در این روزها افرادی که مشغول به کار هستند، مسوولیت همکاران خود را در مراقبت از بیماران نیز بر عهده بگیرند، حتی اگر چندان هم با وضعیت آنها آشنا نباشند. از طرفی، نظارت کمتری در روزهای تعطیل وجود دارد که نحوه کارکرد متصدیان امر را چندان موثر نمی‌سازد. از این‌رو، کاهش تعداد افرادی که در امر مراقبت‌های بالینی دخیل‌اند، باعث کمبود خدمات ارایه شده می‌شود و این می‌تواند نتایج مطالعات مختلف را که حاکی از افزایش مختصر، اما معنی‌دار مورتالیته بیماران در ایام تعطیلات می‌باشد و تاثیر نابرابری‌های نیروی انسانی را در بروز مورتالیته و موربیدیته متعاقب در بیماران توجه نماید. در صورتی‌که اگر نحوه ارایه خدمات کارکنان بیمارستان‌ها، انجام بررسی‌های تشخیصی و روش‌های درمانی، به طور کامل و در همه زمان‌ها و ساعت‌ها در دسترس باشند، نباید پیامد بیماران در طول روزهای تعطیل و عادی با هم تفاوتی داشته باشند.

از سویی، در روزهای تعطیل، استفاده از منابع به طور معنی‌داری افزایش می‌یابد که خود به کاهش دسترسی به خدمات و افزایش هزینه‌ها منجر خواهد شد. همچنین اطلاعات حاصل از مطالعات بالینی نشان می‌دهند عملکرد بیمارستان‌ها در روزهای تعطیل کمتر از روزهای دیگر موثر است. مرگ و میر نوزادانی که در روزهای تعطیل متولد می‌شوند، بیشتر از نوزادانی است که در دیگر روزهای هفته به دنیا می‌آیند. مدیریت و درمان انفارکتوس حاد میوکارد، سکنه مغزی و مصرف بیش از حد داروهای می‌تواند برای بیمارانی که در روزهای تعطیل در بیمارستان پذیرش می‌شوند، ناکارآمدتر باشد. همچنین تحلیل‌ها ثابت کرده‌اند طول‌مدت اقامت بیماران پذیرش شده در ایام تعطیل در بیمارستان‌ها در شرایط ثابت مانند سنکوپ، پنومونی و خون‌ریزی از دستگاه گوارش فوقانی، بیشتر از پذیرش در روزهای غیرتعطیل است و به دلیل تغییر و افزایش ساعت‌های کاری و خستگی زیاد در طول شیفت‌های طولانی با انجام طبابت با وجود نداشتن تمرکز لازم، عملکرد پزشکان و پرستاران با اختلال همراه خواهد بود.

نکته قابل توجه اینکه اختلاف‌های موجود میان ایام تعطیل و غیرتعطیل، تقریباً در تمامی کشورها و بیمارستان‌ها (آموزشی و غیرآموزشی) وجود دارند و شاید تنها وجه تمایز موجود، تفاوت در آمار و ارقام آنها باشد. تمامی این عوامل و بسیاری مسایل دیگر، می‌توانند تاثیر تعطیلات را در نوسان‌های مرگ و میر بیماران میان روزهای تعطیل و غیرتعطیل توضیح دهند.

پژوهش‌های قبلی چه می‌گویند؟

از آنجا که «پدیده تعطیلات» تاثیر عمیق و مهمی بر ارزیابی کیفیت خدمات بهداشتی – مراقبتی نظام سلامت هر کشوری دارد و می‌تواند به طور قابل‌توجهی پیامد نهایی بیماران را تغییر دهد، مطالعات چندینی در کشورهای مختلف انجام شده که عواقب کاهش نیروی کار و خدمات را در بیمارستان‌ها در روزهای غیرکاری مورد نقدوربررسی قرار داده‌اند.

یک مطالعه در انگلستان نشان داد پذیرش بیماران در واحد مراقبت‌های ویژه (ICU) بخش جراحی در تعطیلات آخر هفته، با افزایش میزان مورتالیته بیمارستانی مرتبط بود؛ هرچند این اختلاف در پذیرش‌های ICU داخلی دیده نشد.

در مطالعه دیگری که با بررسی زمان پذیرش ۸ هزار و ۱۵ فرد مبتلا به ترومای شدید انجام شد، دیده شد میزان خام مرگ و میر بیمارانی که در طول شب بستری شده بودند، نسبت به افرادی که در روز به خدمات مراقبتی دسترسی داشتند، به طور معنی‌داری بیشتر است. این مطالعه در نهایت نتیجه‌گیری می‌کند که این اختلاف‌ها، به شدت بیشتر بیماری‌های بیمارانی که در روزهای آخر هفته پذیرش می‌شوند، بستگی ندارد و در واقع، کمبودهای موجود در نحوه مراقبت‌ها در زمان‌های معمول غیرکاری هستند که به این تفاوت‌ها دامن می‌زنند.

مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۳ موارد مرگ را پس از پذیرش در بخش اورژانس بررسی کرد، نشان داد افرادی که در ساعت‌های غیرکاری بستری شده‌اند، دیرتر به وسیله پزشک ویزیت شده و با تاخیر عمده‌ای در شروع بررسی‌های تشخیصی و درمانی مواجه بوده‌اند.

ادامه در صفحه ۱۰

اختلال در ارایه خدمات سرپایی

گفتیم درحال‌حاضر ۲۰ تا ۳۰ درصد خدمات ارایه‌شده در بخش سرپایی برعهده مراکز دولتی است. اگر شما برای دریافت این نوع خدمات از مراکز دولتی بهره می‌گیرید دور از ذهن نیست که برای درمان یک سرماخوردگی ساده در ایام نوروز با مشکل مواجه خواهید شد.

سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۰ اهداف سه‌گانه‌ای را برای نظام‌های سلامت تعیین نمود. این اهداف عبارت‌اند از: «تأمین سلامت افراد جامعه، پاسخگویی و مشارکت عادلانه اقتصادی آحاد جامعه.» با تأمل بر اهداف یکم و دوم نظام‌های سلامت پی می‌بریم که نارسایی درمان در تعطیلات در قدم اول باید توسط متولی اصلی آن یعنی وزارت بهداشت اصلاح گردد. لازم هم نیست خیلی به جاهای دور برویم تا ببینیم در کشورهای پیشرفته برای حل این معضل چه کرده‌اند. در همین ایران عزیز خودمان برخی واحدهای دولتی به‌خوبی آپس این مشکل برآمده‌اند. چرا برخی از بانک‌ها در ایام تعطیلات نوروز و حتی روز اول فروردین برخی از شعب خود را فعال نگاه می‌دارند؟ مگر دستگاه‌های خودپرداز مشکل اصلی مردم را که تهیه پول نقد هست، برآورده نمی‌سازند؟

چگونه است که دستگاه‌های ATM به‌سیستمی مجهزند که در صورت اتمام پول نقد SMS ای از ستاد برای مسوولان شعبه مربوطه جهت مراجعه و تأمین پول نقد ارسال می‌شود؟ آیا در بسیاری از موارد نیاز به بستری در بیمارستان و شروع دوره‌های طولانی مدت شیمی‌درمانی و یا رادیوتراپی دارد، درمان‌هایی که هم‌اکنون جزو طبقه‌بندی اورژانس قرار نمی‌گیرند. این مشکل در مورد برخی دیگر از بیماری‌های مزمن نیز صادق است. به عنوان مثال، بسیاری از بیماران مبتلا به تالاسمی مجبورند هر سال در آخرین روزهای سال جهت تزریق خون به مراکز درمانی مرتبط مراجعه نمایند و تا انتهای تعطیلات آرزو کنند که دچار کم‌خونی نشوند، زیراسازمان انتقال خون هم که یک واحد دولتی است، در چنین ایامی جهت ارایه خدمت به این قبیل بیماران محدودیت دارد.

چگونه پلیس راهنمایی و رانندگی در ایام تعطیلات نوروزی که میلیون‌ها نفر از هم‌وطنان‌مان در جاده‌های سراسر کشور تردد می‌کنند، بیشتر از ایام غیرتعطیل در صحنه حضور دارد؟

در این مقاله به نارسایی‌های نظام ارایه خدمات در تعطیلات نوروزی در بخش دولتی اشاره شد. بدون تردید بخش خصوصی و خیریه نیز بنا به برخی از دلایل پیش گفته و برخی دیگر که فرصت آن در این مختصر نمی‌گنجد، دارای نواقصی هستند. همین اندازه که بدانیم نظام سلامت، نظامی دینامیک است و نارسایی ایجاد شده در یک بخش (آن هم بخش دولتی که عمده این بار را بر دوش می‌کشد) مطمئناً بر سایر بخش‌ها تاثیر خواهد گذاشت، نتیجه امر قابل پیش‌بینی خواهد بود.

به هر حال گرچه هر گاه صحبت از عید نوروز می‌شود، به طور ناخودآگاه روح انسان به سمت شادابی، طراوت و... متمایل می‌شود، اما اجازه می‌خواهم این بار به واقعیتی تلخ اشاره کنم که: «ریسک فاکتور جدیدی به نام عید نوروز در زیر پوست تک‌تک ما ایرانیان ریشه دوانده است. نوروز نزدیک است. مراقب باشید.»



این مشکلات تنها به کشور ما اختصاص ندارد. مطالعات نشان داده که در سراسر جهان بسیاری از مشکلات بهداشتی درمانی در جریان تعطیلات نادیده انگاشته می‌شوند. درجه اهمیت این موضوع به اندازه‌ای است که متخصصان عاملی با عنوان «اثر تعطیلات» را یکی از علل تاخیر یا قطع روند درمانی در جریان تعطیلات سال نو میلادی و آغاز تعطیلات کریسمس عنوان کرده‌اند.

«اثر تعطیلات» و مشکلات متعاقب آن دست‌مایه مطالعاتی بوده که در نشریه انجمن قلب آمریکا به چاپ رسیده است. در این پژوهش‌ها نشان

نوروز نزدیک است؛ مراقب باشید ریسک فاکتور جدیدی به نام تعطیلات



طی تعطیلات سال نورخ می‌دهد، عموم مردم در ریسک بالاتری به سر می‌برند. همچنین به طور معمول بیماران در این ایام با تاخیر بیشتری به مراکز پزشکی مراجعه می‌کنند و دسترسی آنها به پزشکان خانوادگی خود کمتر می‌باشد.

آیا تاخیر در شروع درمان بیماران سرطانی و یا قطع درمان آنها در وسط دوره درمان از نظر علمی، اخلاقی، شرعی و... جایز می‌باشد؟ نکته‌ای که هر سال با نزدیکی به تعطیلات نوروزی با آن مواجه می‌باشیم. درمان این بیماران در بسیاری از موارد نیاز به بستری در بیمارستان و شروع دوره‌های طولانی مدت شیمی‌درمانی و یا رادیوتراپی دارد، درمان‌هایی که هم‌اکنون جزو طبقه‌بندی اورژانس قرار نمی‌گیرند. این مشکل در مورد برخی دیگر از بیماری‌های مزمن نیز صادق است. به عنوان مثال، بسیاری از بیماران مبتلا به تالاسمی مجبورند هر سال در آخرین روزهای سال جهت تزریق خون به مراکز درمانی مرتبط مراجعه نمایند و تا انتهای تعطیلات آرزو کنند که دچار کم‌خونی نشوند، زیراسازمان انتقال خون هم که یک واحد دولتی است، در چنین ایامی جهت ارایه خدمت به این قبیل بیماران محدودیت دارد.

در این مقاله به نارسایی‌های نظام ارایه خدمات در تعطیلات نوروزی در بخش دولتی اشاره شد. بدون تردید بخش خصوصی و خیریه نیز بنا به برخی از دلایل پیش گفته و برخی دیگر که فرصت آن در این مختصر نمی‌گنجد، دارای نواقصی هستند. همین اندازه که بدانیم نظام سلامت، نظامی دینامیک است و نارسایی ایجاد شده در یک بخش (آن هم بخش دولتی که عمده این بار را بر دوش می‌کشد) مطمئناً بر سایر بخش‌ها تاثیر خواهد گذاشت، نتیجه امر قابل پیش‌بینی خواهد بود.

به هر حال گرچه هر گاه صحبت از عید نوروز می‌شود، به طور ناخودآگاه روح انسان به سمت شادابی، طراوت و... متمایل می‌شود، اما اجازه می‌خواهم این بار به واقعیتی تلخ اشاره کنم که: «ریسک فاکتور جدیدی به نام عید نوروز در زیر پوست تک‌تک ما ایرانیان ریشه دوانده است. نوروز نزدیک است. مراقب باشید.»



این مشکلات تنها به کشور ما اختصاص ندارد. مطالعات نشان داده که در سراسر جهان بسیاری از مشکلات بهداشتی درمانی در جریان تعطیلات نادیده انگاشته می‌شوند. درجه اهمیت این موضوع به اندازه‌ای است که متخصصان عاملی با عنوان «اثر تعطیلات» را یکی از علل تاخیر یا قطع روند درمانی در جریان تعطیلات سال نو میلادی و آغاز تعطیلات کریسمس عنوان کرده‌اند.

«اثر تعطیلات» و مشکلات متعاقب آن دست‌مایه مطالعاتی بوده که در نشریه انجمن قلب آمریکا به چاپ رسیده است. در این پژوهش‌ها نشان

ادارات دولتی کارکرد معمول خود را در این ایام دارا نیستند و در عمل بسیاری از خدمات به بعد از سیزدهم فروردین ماه موکول می‌شوند. سیستم ارایه خدمات اورژانسی در کشور در ایام تعطیلات نوروزی فعال است و هیچ بیمارستانی مجاز به عدم پذیرش این بیماران نیست. آیا دیگر مشکلی وجود دارد؟ بنا به دلایل زیر تعطیلات طولانی عید نوروز به علت قصور پزشکی ناشی از کمبود کادر پزشکی، ساعات کار طاقت‌فرسای دستیاران و عدم نظارت صحیح پزشکان آنکال شکایت کرد. او در روزنامه خود نوشت: «باید یک بچه کودکانی باشید که نماینده‌زیدنتی که در شیفت ۳۶ ساعتی کار می‌کند در وضعیت است که توانایی هیچ‌گونه ضضواتی را ندارد.»

تفاوت خدمات ارایه شده در روزهای عادی در مقایسه با تعطیلات برای بیماران بستری

در کشورهای غربی مطالعات متعددی در مورد مقایسه مرگ و میر و نحوه اداره صحیح بیماران در روزهای عادی با سایر شیفت‌ها (بعدازظهر، شب و تعطیلات) صورت گرفته است. اکثریت قریب به اتفاق این مطالعات بر بالاتر بودن میزان پیامدهای ناگوار در این ایام تاکید دارند. همچنین براساس مطالعه آنها بیمارستان‌های آموزشی در وضعیت خطرتی‌تر قرار دارند. از سوی دیگر به علت تغییر گسترده‌ای که در الگوی تغذیه، کار، ورزش، اوقات فراغت و مسافرت افراد در

اما وضعیت کشور ما

همان‌طور که می‌دانیم کشور ما رکورددار تعداد تعطیلات و مدت تعطیلات است. حتی تعطیلات کریسمس در انتهای ماه دسامبر و اوایل ژانویه در سایر کشورها نیز از ۷ تا ۸ روز تجاوز نمی‌کند. بنا به دلایل زیر خدمات ارایه شده در بخش بستری در تعطیلات در شرایط موجود در کشور ما از کیفیت پایین‌تری برخوردارند:

- حضور نداشتن بسیاری از پزشکان متخصص و فوق تخصص در بیمارستان‌ها و واگذاری امور به دستیاران و پزشکان عمومی.
- حضور نداشتن بسیاری از کارکنان درمانی مجرب و واگذاری امور به کارکنان تازه‌کار.
- ادغام بخش‌های مختلف، کاهش تخت‌های بیمارستانی و

دوست نداریم که تعطیلات را در بیمارستان بگذرانیم، چه به عنوان شاغلان نظام بهداشت و درمان و چه به عنوان بیمار، اما به‌رغم گذر سال‌ها و آمدن نوروزها و تکرار مشکلات هنوز برای رویارویی با مشکلاتی که در این ایام، گریبان‌گیر ارایه‌دهندگان و گیرندگان خدمات است آماده نیستیم. این امر به ویژه در شهرهای کوچک که از بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی

بیمارستان‌ها در تعطیلات چند روزه یا نوروز، یا پزشک متخصص ندارند یا به دلیل کثرت تعداد مراجعان و کمی تعداد پزشکان کشیک، قادر به پاسخگویی به نیازهای بیماران نیستند.

نتیجه این امر تعطیلی و سرگردانی بیماران از یک سو و تحمیل فشار کاری زیاد و خستگی پزشکان و کارکنان کشیک از سوی دیگر است. ارایه نشدن برنامه‌ای مشخص برای ارایه خدمات مورد نیاز مردم در ایام نوروز از سوی وزارت بهداشت، به این مشکلات دامن می‌زند. افزایش مسافرت‌های بین‌درون‌شهری و در نتیجه افزایش حوادث ترافیکی سبب می‌شود تا مراجعه به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی باز هم افزایش یابد. تعطیلی بخش خصوصی نیز به افزایش بار تحمیل شده به بخش دولتی نظام سلامت کمک می‌کند و مجموع این عوامل، دسترسی نداشتن به خدمات مورد نیاز در بیمارستان‌ها و مراکز تابعه را تشدید می‌کند.

دوست نداریم که تعطیلات را در بیمارستان بگذرانیم، چه به عنوان شاغلان نظام بهداشت و درمان و چه به عنوان بیمار، اما به‌رغم گذر سال‌ها و آمدن نوروزها و تکرار مشکلات هنوز برای رویارویی با مشکلاتی که در این ایام، گریبان‌گیر ارایه‌دهندگان و گیرندگان خدمات است آماده نیستیم. این امر به ویژه در شهرهای کوچک که از بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی

«اثر تعطیلات» بر روند درمان قابل توجه است

سرگردانی بیماران؛ خستگی پزشکان

دکتر کاتبون چکانگری عضو هیات علمی پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی

از کودکی فرا رسیدن عید نوروز و آغاز تعطیلاتی طولانی، رویای شیرین همه ما بوده است. رفتن به مسافرت، دیدن بستگان و عزیزان، دید و بازدید عید، حال و هوای بهاری، همه و همه دست به دست هم می‌دهند تا یاد نوروز، حلاوت بخش کام‌مان باشد.

اما این سکه روی دیگری نیز دارد. نمی‌دانم آیا در ایام نوروز گذراناتن به بیمارستان‌ها، داروخانه‌ها یا مراکز تشخیصی درمانی دیگر افتاده است؟ آیا صف طولانی بیماران منتظر را به چشم دیده‌اید؟ بیمارانی که به طیف وسیعی از بیماری‌ها مبتلایند، از بیماران مزمنی همچون مبتلایان به بیماری‌های خونی، کلیوی و سرطانی‌ها گرفته تا بیماران حاد و اورژانسی که از بد حادثه، در ایام عید دچار مشکل شده‌اند.

واقعیت این است که هیچ‌یک از ما

دکتر پیمان سلامتی متخصص پزشکی اجتماعی و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

پنجم مارس سال ۱۹۸۴ در شهر نیویورک واقع‌ای رخ داد که یکی از جنجالی‌ترین پرونده‌های پزشکی قانونی ایالات متحده آمریکا را تشکیل داد. پس از نزدیک به پنج سال مناقشات حقوقی در نهایت قانونی تصویب شد که امروزه به نام «قانون لیبی زیون (Libby Zion)» نام گرفته است. به این ترتیب محدودیت ساعات کار دستیاران پزشکی به ۸۰ ساعت در هفته برای ایالت نیویورک و چند سال بعد برای تمامی بیمارستان‌های دانشگاهی در آمریکا لازم‌الاجرا شد.

لیبی زیون دختر ۱۸ ساله‌ای با سابقه ابتلا به افسردگی بود که غروب آن روز با علائم تحریک‌پذیری، گیجی و پرش‌های عضلانی در اورژانس بیمارستان نیویورک پذیرش شد. لیبی «فنازین» مصرف می‌کرد و دو وزیدنت مسوول وی بدون توجه به این مطلب برای وی «امپریدین» و «هالوپریدول» تجویز کردند. ۸ ساعت بعد بیمار با تابلوی تب ۴۲ درجه و ایست قلبی فوت شد. به دنبال این واقعه، سیدنی زیون، پدر لیبی و روزنامه‌نگار مشهور نیویورک تایمز، از بیمارستان نیویورک و پزشکان مربوطه به علت قصور پزشکی ناشی از کمبود کادر پزشکی، ساعات کار طاقت‌فرسای دستیاران و عدم نظارت صحیح پزشکان آنکال شکایت کرد. او در روزنامه خود نوشت: «باید یک بچه کودکانی باشید که نماینده‌زیدنتی که در شیفت ۳۶ ساعتی کار می‌کند در وضعیت است که توانایی هیچ‌گونه ضضواتی را ندارد.»

سیستم ارایه خدمات را در کشور می‌توان به سه بخش دولتی، خصوصی و خیریه تقسیم کرد. در حال حاضر حدود ۸۰ درصد از خدمات بستری و حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد از خدمات سرپایی را در کشور بخش دولتی تأمین می‌نماید و بخش عمده آن نیز بر عهده دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی است. تا پیش از ۲۳ سال قبل که آموزش پزشکی از بدنه وزارت علوم جدا شد، تعداد دانشکده‌های پزشکی کشور تعداد انگشتان یک یا دو دست تجاوز نمی‌کرد و به این ترتیب تعداد بیمارستان‌های آموزشی در کشور به این اندازه نبود، در حالی که امروزه حداقل ۱۵۰ درصدا تخت‌های وزارت بهداشت را تحت‌های آموزشی تشکیل می‌دهند. طبق ضوابط دولت، تعطیلات رسمی نوروز از ۲۹ اسفندماه لغایت چهارم فروردین ماه هر سال می‌باشد. با توجه به آنکه اعضای هیات علمی بیمارستان‌ها، دستیاران و دانشجویان پزشکی از مقررات آموزشی تبعیت می‌کنند، تعطیلات آنها تا انتهای سیزدهم فروردین ماه در نظر گرفته می‌شود. از طرف دیگر سایر واحدهای بهداشتی درمانی دولتی مانیز همچون بسیاری از

شلوغی بخش‌ها (به ویژه بخش اورژانس). انجام ندادن آزمایش‌های تخصصی، روش‌های تشخیصی پشرفته و تاخیر در انجام مشاوره‌های فوق تخصصی و تخصصی. کشیک‌های متوالی پزشکانی که در این ایام در بیمارستان حضور دارند جهت اتمام سریع‌تر شیفت‌های موظف خود (به ویژه دستیاران در بیمارستان‌های دانشگاهی). ناهماهنگی بین سروس‌ها و بخش‌های مختلف بیمارستانی و افزایش طول اقامت بیماران بستری. کمبود تخت‌های ICU و CCU و مشکلی به نام اخذ پذیرش در بخش‌های ویژه. و بسیاری نکات دیگر که هر کدام مجال دیگری را می‌طلبند.

ادامه در صفحه ۱۰