

چه کسی مسؤول آمار بالای سزارین در کشور است؟

این روزها تمام ارگان‌های کشور به دنبال راهی برای افزایش جمعیت کشور و تشویق زوج‌های جوان به فرزندآوری هستند اما این در حالی است که رئیس انجمن زنان و زایمان ایران می‌گوید که «بسیاری از متخصصان زنان حاضر به فعالیت در بیمارستان‌های دولتی نبوده و از مادر باردار وحشت دارند!»

به گزارش سایت خبری پرسون، خانم‌ها در مطب متخصص زنان نشسته‌اند؛ با دیگر بیماران صحبت از دوران بارداری می‌شود؛ یکی از مادران باردار در مطب در خصوص زایمان فرزند اول خود، می‌گوید: «من برای فرزند اولم در بیمارستان خصوصی زایمان کردم و بدون هیچ مشکلی فرزندم را به دنیا آوردم.» مادر دیگر می‌گوید: «متأسفانه من در بیمارستان دولتی زایمان کردم و به دلیل بدرفتاری کادر درمان لحظات شیرین تولد فرزندم به خاطره‌ای تلخ برایم تبدیل شد!» این بخشی از صحبت‌های دو خانمی است که یکی در بیمارستان دولتی و دیگری در بیمارستان خصوصی زایمان کرده است. مدتی است که زایمان در بیمارستان‌های دولتی تبدیل به کابوسی وحشتناک برای زنان زائو و متخصصان زنان و زایمان شده است. رئیس انجمن متخصصان زنان و زایمان ایران مدعی است امروزه زمانی که متخصصان زنان، زن باردار می‌بینند وحشت کرده و حاضر به خدمت‌رسانی در بیمارستان‌های دولتی نیستند. نتیجه پیگیری خبرنگار از کمیته اخلاق پزشکی وزارت بهداشت و انجمن متخصصان زنان و زایمان ایران گویای آن است: «بدرفتاری با مادران باردار غیرقانونی بوده و خانواده‌ها می‌توانند از گروه زایمان بیمارستان شکایت کنند؛ اما فشار کاری وارده به رزیدنت‌ها و دستمزد پایین آنها و همچنین نظارت سنگین ارگان‌های مربوطه به عملکرد متخصصان، دادگاهی شدن، پرداخت دیه و جریمه‌های بسیار سنگین توسط این پزشکان، دلیل بخش زیادی از استرس‌ها و فشار روانی حاکم بر این تیم پزشکی است.»

اما علت فراری بودن مادران باردار و متخصصان از بیمارستان‌های دولتی چیست؟ چرا متخصصان زنان مایل به خدمت‌رسانی به مادران باردار در بیمارستان‌های دولتی نیستند؟ برای بررسی جزئیات مشکلات و درخواست‌های متخصصان زنان و زایمان کشور به سراغ سوابه کاظمی رئیس انجمن علمی متخصصان زنان و زایمان ایران رفته و با او به گفت‌وگو نشستیم.

متخصص زنان هیچ جایگاهی در سیاست‌گذاری‌های جمعیتی ندارد!

کاظمی در خصوص اهمیت جایگاه متخصصان زنان در جامعه و قانون جوانی جمعیت می‌گوید: بیشترین افرادی که می‌توانند در بحث جوانی جمعیت تأثیرگذار باشند، متخصصین زنان و زایمان هستند؛ زیرا به طور مستقیم با زوجها و خانواده‌ها در ارتباط بوده و به نوعی معتمد خانواده‌ها هستند. اما متأسفانه متخصص زنان در هیچ کجای سیاست‌گذاری‌های جمعیتی جایگاهی ندارد. در حالی که زنان و زایمان تنها رشته‌ای است که از بعد از انقلاب تک جنسیتی اداره شده و بسیار سنگین، پراسترس و پر از موارد اورژانسی است؛ اما مورد حمایت جدی از طرف سیستم قرار نمی‌گیرد. وی در خصوص مشکلات حال حاضر متخصصان زنان و زایمان کشور می‌گوید: متأسفانه چند سالی است که متخصصان زنان و زایمان مورد هجمه و فشار هستند و نمی‌دانیم که این فشارها از سمت چه گروه‌هایی هدایت می‌شود. به عنوان مثال ادبیات به کاررفته در غالب نامه‌های بالادستی نامناسب و همراه با توبیخ است. همچنین در متن قانون جوانی جمعیت و قانون غربالگری هم ارباب در خصوص متخصص زنان دیده می‌شود.

چرا متخصصان زنان تشویق نمی‌شوند؟

کاظمی در ادامه می‌گوید: تا به امروز متخصصان زنان به ندرت مورد تشویق قرار گرفته‌اند، در حالی که یکی از عوامل اصلی کاهش آمار مرگ و میر مادران که یکی از افتخارات نظام جمهوری اسلامی ایران است، پزشکان متخصص زنان هستند. از طرف دیگر متخصص زنان به عنوان مدیر و مسؤول اصلی گروه زایمان در تمام زایمان‌های سراسر کشور حتی زایمان‌های طبیعی حضور دارد. پزشک زنان تا ۴۲ روز بعد از زایمان مسؤول مادر باردار و زایمان است. در واقع در هر زایمان طبیعی که انجام می‌شود؛ متخصص زنان مسؤول زائو بوده و باید مراحل زایمان را به گونه‌ای مدیریت و هدایت کند تا بیمار زایمان طبیعی انجام داده و سزارین نشود. اما معمولاً این نقش مهم در موارد تشویق‌ها در نظر گرفته نمی‌شود و در اکثر موارد فقط بدنه کارشناسی که جزو تیم زایمانی تحت نظارت متخصص زنان هستند، مورد تشویق قرار می‌گیرند. البته که تشویق پرسنل در جای خود اقدام بسیار درست و ارزشمندی است؛ اما اگر عاقبت همین زائو به سزارین ختم شود، متخصص زنان مورد تنبیه و توبیخ قرار می‌گیرد.

چرا اشکالات سامانه باروری سالم و غربالگری اصلاح نمی‌شود؟

کاظمی در خصوص سامانه باروری سالم که یکی دیگر از مشکلات متخصصان زنان است، می‌گوید: یک سامانه‌ای را ایجاد کرده‌اند تحت عنوان سامانه باروری سالم؛ که این سامانه و سامانه غربالگری از نظر علمی و سایر موارد دارای اشکالاتی است و باید اصلاح شود. وی در خصوص ایرادات موجود در سامانه غربالگری و باروری سالم توضیح می‌دهد: سامانه غربالگری حاوی یک سری اشکالات علمی است. به عنوان مثال درباره برخی از عوارض، اعداد و ارقامی به کار برده شده که این ارقام از نظر علمی صحیح نیست. حتی در فرم رضایت آگاهانه که توسط خانواده‌ها باید پر شود، ادبیاتی به کار برده شده که درست نبوده و مبنای علمی ندارد؛ مستندات تمامی این موارد و اصلاحیه‌ای که نمایندگان هیأت برد تخصصی و انجمن‌های علمی ارائه کردند در معاونت آموزشی وزارت بهداشت موجود است.

متخصصان زنان با سامانه باروری سالم چه مشکلاتی دارند؟

وی اجبار برای ثبت نام در سامانه باروری سالم را یکی دیگر از مشکلات کاری متخصصان زنان دانسته و می‌گوید: در حال حاضر به صورت مکرر به متخصصان زنان نامه می‌دهند که باید حتماً در سامانه باروری سالم و غربالگری ثبت نام کرده و تعداد بیماران، زایمان‌ها، سقط‌ها، غربالگری‌ها و... وارد سامانه شود. وی در خصوص علت عدم همکاری متخصصان زنان و مشکلاتی برای آنها ایجاد می‌کند، توضیح می‌دهد: در واقع در تدوین این سامانه‌ها از نقطه نظرات مجامع علمی و صنفی تخصصی متخصصین زنان ذیربط استفاده نشده است. یکی از مسائل بسیار مهم برای اجرایی شدن و کاربردی شدن دستورالعمل‌ها این است که باید در تدوین آنها نمایندگان انجمن‌های علمی و صنفی ذیربط حضور داشته باشند؛ زیرا این افراد در بطن جامعه بوده و با مشکلات و زیر و بم قضایا آشنا هستند. اما کسانی که در واحدهای اداری وزارت مستقرند؛ طبیعتاً اشراف گسترده‌ای به این موارد ندارند؛ در حال حاضر شاهد ابلاغ دستورالعمل‌های هستیم که آنطور که بر روی کاغذ نوشته شده قابلیت اجرایی شدن ندارند. در همین راستا بارها تاکید شد که این سامانه‌ها نیاز به بازنگری و اصلاح دارند تا علمی و کاربردی شوند و قابلیت اجرایی داشته باشند.

در سامانه باروری چه مواردی منجر به نگرانی متخصصان زایمان شده است؟

کازمی در خصوص نگرانی‌های متخصصان زنان و زایمان برای وارد کردن اطلاعات بیمار در سامانه باروری توضیح می‌دهد: یکی از نگرانی‌های ما راجع به حفظ اسرار مادران و مراجعه کنندگان است. ما نمی‌دانیم که تا چه میزان از اطلاعات بیمار باید ثبت شود. این اطلاعات چگونه باید وارد سامانه شود؟ و هزینه‌های این کار اضافه که قرار است به متخصصین زنان تحمیل شود، چگونه در نظر گرفته شده است؟ در حال حاضر تعرفه‌های در نظر گرفته شده برای خدمت بارداری مناسب نیست و هیچ تناسبی با مسؤلیتی که متخصص زنان دارد، ندارد؛ زیرا پزشک زنان همزمان مسؤول جان دو انسان است اما خدمت او، یک خدمت محسوب می‌شود. تازه اگر بارداری یک قلو باشد. اگر بارداری دو قلو باشد مسؤولیت سه برابر خواهد شد. اما خدمت برای متخصص زنان یک خدمت حساب می‌شود. مسئله اینجاست که ثبت در سامانه باروری سالم برای یک متخصص زنان دارای هزینه است؛ زیرا باید کامپیوتر، پرینتر، اسکنر گرفته و یک کاربر استخدام کند تا بتواند با وضعیت اینترنت حال حاضر کشور، آمار را به صورت صحیح در سامانه ثبت کند که همه این موارد هزینه بر است. وی در ادامه می‌گوید: با تعرفه ویزیتی که برای پزشک زنان تعریف شده تهیه این امکانات، امکان پذیر نیست؛ مگر اینکه صندوق جوانی جمعیت یک تعرفه اضافه برای این موضوع در نظر بگیرد.

مسؤول آمار بالای سزارین در کشور چه کسی است؟

رئیس انجمن متخصصان زنان و زایمان در خصوص علت نامه‌های ارسالی از سوی وزات بهداشت و معاونت درمان دانشگاه‌ها به پزشک‌های زنان توضیح می‌دهد: یکی از دلیل نامه‌های ارسالی به متخصصین زنان آمار بالای سزارین است. در صورتی که مشکل اصلی عوامل دیگری از جمله نداشتن بی‌دردی زایمان است. هنوز مادران باردار در زایشگاه‌ها مانند سی سال گذشته با درد و جیغ و فریاد زایمان می‌کنند؛ در حالی که مهمترین اصل رعایت کرامت مادری این است تا هر مادری که درخواست زایمان بی‌درد دارد، این امکان برایش فراهم باشد. وی در خصوص دومین دلیل بالا بودن آمار سزارین در ایران می‌گوید: علت دوم این مسئله، عدم توجه و تلاش کافی در زمینه فرهنگ‌سازی است. افرادی که متولی این مسئله بودند، هفت سال بودجه بسیار کلانی از سهم سلامت را برای ترویج زایمان طبیعی صرف کردند و متأسفانه در حال حاضر هنوز در همان وضعیت قبلی هستند و باید در این زمینه پاسخگو باشند؛ اما همچنان به جای آنها به متخصصان زنان فشار می‌آورند. وی در خصوص نتیجه فشارهای وارده به متخصصان زنان و زایمان می‌گوید: یکی از نتایج نامطلوب این فشارها، سرگردانی و بلاتکلیفی مادران باردار به ویژه حامله‌های نخست‌زا است؛ زیرا منجر به بارداری هراسی و گریز از فرزندآوری در خانواده‌ها شده که دقیقاً در جهت مخالف با سیاست‌های جمعیتی است.

خروج متخصصان زنان از بیمارستان‌های دولتی!

رئیس انجمن متخصصان زنان و زایمان ایران در ادامه می‌گوید: در کنار تمام این موارد، بار قانونی زیاد و نامه‌های پشت سر هم با ادبیات نامناسبی که از معاونت درمان دانشگاه‌ها به متخصصین زنان و زایمان ابلاغ می‌شود همه متخصصان را از خدمت‌رسانی خسته کرده است و اگر این روند اصلاح نشود، کم‌کم متخصصان زنان از حیطه فعالیت در زمینه بارداری خارج خواهند شد. البته در دو سال اخیر با مکاتبات و جلساتی که داشتیم روند این جریان‌ها از سمت وزارت بهداشت به سمت تغییر و بهتر شدن و همکاری و تلاش در راستای حل مشکلات بوده و این مسئله جای امیدواری دارد. اما همچنان به اقدامات جدی‌تر و اجرایی‌تر نیاز است.

فرار متخصصان زنان و زایمان از بیمارستان‌های دولتی

کازمی در خصوص عدم تمایل متخصصان زنان به فعالیت در بیمارستان‌های دولتی می‌گوید: ضروری است کسانی که به مادر باردار خدمات ارائه می‌دهند از نظر قانونی، تعرفه‌ای و... مورد تشویق و حمایت قرار گیرند تا در این قسمت ماندگاری داشته باشند. اما در حال حاضر تعدادی از متخصصان زنان فعال در بیمارستان‌های دولتی، پس از آنکه طرح آموزشی را تمام می‌کنند، دیگر در بیمارستان نمانده و بیرون می‌آیند. به عنوان مثال در برخی استانها نزدیک به ۲۰ تا ۳۰ متخصص زنان و زایمان یک شهر در مطب فعالیت می‌کنند که از این تعداد فقط ۴ نفر در بیمارستان‌های دولتی مشغول به کار هستند. حتی بیمارستان‌های این استان‌ها در برخی از شیفت‌های شب متخصص زنان ندارد. وی در خصوص علت این مسئله توضیح می‌دهد: کمبود متخصص نداریم اما به قدری شرایط کار سخت، قوانین تصویب شده سخت‌گیرانه و برای متخصص استرس‌زا بوده و از طرفی هم متخصص حمایت نمی‌شود، که دیگر حاضر نیستند در بیمارستان‌های دولتی بمانند.

تصور جمعیتی جوان بدون متخصص زنان!

کازمی در ادامه بیان کرد: بارها هشدار داده‌ایم که اگر رسیدگی و برخورد مناسبی با این قشر از پزشکان انجام نشود، پیش‌بینی می‌شود به یک باره با افت شدیدی از خدمت‌رسانی به مادران باردار در آینده مواجه خواهیم شد.

رشته زنان و زایمان جزو مشاغل سخت محسوب شود

وی در خصوص درخواست جامعه متخصصان زنان می‌گوید: یکی از درخواست‌های جامعه متخصصین زنان وزایمان کشور این است که رشته زنان وزایمان در زمره مشاغل سخت قرار گیرد.