

بیمارستان‌های زنان؛ با فاصله از استانداردهای ملی و بین‌المللی

دکتر شهرزاد زاده‌مدرس
متخصص زنان و زایمان



زنان، به‌عنوان نیمی از پیکره جامعه، با قابلیت باروری خود نقشی اساسی در بقا و تداوم نسل در هر کشور ایفا می‌کنند. توجه به وضعیت بهداشت زنان که در آمار مرگ‌ومیر مادران و نوزادان نمود می‌یابد، طبق استانداردهای بین‌المللی، معیار اساسی ارزیابی سطح سلامت در هر کشور است. معیاری که از نظر بهداشتی تفاوت چشمگیر و معناداری میان کشورهای پیشرفته و کشورهای در حال توسعه دارد. در اساسنامه سازمان بهداشت جهانی، سلامت صرفاً به معنای نبود بیماری نیست، بلکه برخورداری کامل از سلامت جسمی و روانی تعریف شده است؛ همچنین هدف این سازمان و همه دولت‌ها، ارتقای سطح سلامت افراد تا بالاترین حد ممکن تعیین شده است. لازمه رسیدن به چنین سطحی از سلامت، ارائه کامل خدمات پزشکی و بهداشتی، سلامت همگانی، تأمین غذای کافی، مسکن مناسب، محیط کار سالم و محیط زیست پاکیزه است. از همین رو، اهمیت نگرش و موضع‌گیری قانون، بازه گسترده‌ای از سلامت دختران جوان و نوجوان و سلامت مادران باردار گرفته تا حفظ سلامت و بهبود کیفیت زندگی زنان در دوران سالمندی را در بر می‌گیرد.

ایران با تصویب قوانین و مقررات مختلف در زمینه «سلامت مادران باردار»، این حق را به رسمیت شناخته است. بند سوم سیاست‌های کلی جمعیت در سال ۱۳۹۳ توسط رهبر شهید انقلاب ابلاغ شد که به موجب آن، اختصاص تسهیلات مناسب برای مادران به‌ویژه در دوره بارداری و شیردهی، پوشش بیمه‌ای هزینه‌های زایمان و درمان ناباروری مردان و زنان و تقویت نهادها و مؤسسات حمایتی ذی‌ربط مورد تأکید قرار گرفته است. احداث بیمارستان‌های تخصصی زنان در دنیا قدمتی حدود شصت ساله دارد. این بیمارستان‌ها که نخستین بار در سال ۱۹۶۳ میلادی در انگلستان ایجاد شد، بر درمان بیماری‌های خاص زنان متمرکز بوده‌اند. بیمارستان‌های زنان در جمهوری اسلامی نیز مبتنی بر اصول شرعی و معاینه زنان توسط متخصصان زن، بر اساس طرح انطباق پزشکی با اصول شرع به فرمان رهبر شهید ایجاد شده است. اگرچه این ایده می‌توانست گامی مهم در حفظ حقوق بیماران زن و افزایش امنیت خاطر آنان باشد، اما نبود برنامه‌ریزی درست و حمایت جدی تجهیزاتی باعث شده است این بیمارستان‌ها در سطح کشور، مراکزی با امکانات اندک و فاصله‌دار از استانداردهای ملی و بین‌المللی باشند. با اینکه در این بیمارستان‌ها نیروهای تخصصی و فوق تخصصی زن حضور دارند، اختصاص نیافتن بودجه و برنامه‌ریزی مناسب برای تأمین تجهیزات به‌روز، مهم‌ترین معضل امروز این مراکز محسوب می‌شود.

با توجه به اینکه بالاترین موارد مرگ مادران باردار مربوط به بیماری‌های زمینه‌ای، افزایش فشارخون در دوران بارداری، عفونت‌ها و اختلالات انعقادی است. در میان عوامل مرتبط با این عوارض، خونریزی‌های دوران بارداری و پس از زایمان و عوارض وابسته به زایمان، مهم‌ترین علت مرگ‌ومیر مادران در سراسر دنیا محسوب می‌شود. لذا تقویت گروه‌های پزشکی برای مادران پرخطر، با بهره‌گیری از نیروهای فوق تخصصی و تجهیز مراکز منتخب مادران و نوزادان، از ضروریات کاهش مرگ‌ومیر مادری است. همکاری سایر گروه‌ها نیز برای تشکیل چنین گروه‌های پزشکی، در راستای رفع مشکلات آن از قبیل تبعات قانونی درگیری پزشکان در گروه‌های رسیدگی به عوارض زایمان‌ها و مسائل معیشتی پزشکان بخش دولتی و نبود پوشش بیمه‌ای مناسب، لازم است. پیر شدن جامعه، مقوله جوان‌سازی را به یکی از اولویت‌های اساسی تبدیل کرده است. در این راستا، توجه ویژه به بیمارستان‌های زنان در سراسر کشور، به‌منظور تأمین حداکثر امنیت مادر و نوزاد و کاهش مرگ‌ومیر آنان، امری ضروری است. هم‌چنین، رسیدگی به مشکلات سلامت میان سالان، مانند بیماری دیابت، فشارخون، پوکی استخوان و از همه مهم‌تر سرطان‌ها، به‌ویژه سرطان سینه که اکنون در اوج آن قرار داریم، از اهمیت بالایی برخوردار است. متأسفانه، علی‌رغم سیاست‌های جمهوری اسلامی در تربیت نیروی انسانی متخصص زن، که به پرورش بیشترین تعداد ما، پزشک عمومی، متخصص زنان و زایمان، جراح و رادیولوژیست زن در مقایسه با کشورهای منطقه منجر شده است، نتوانسته‌ایم زیرساخت قابل توجهی برای کنترل سرطان‌ها، به‌ویژه سرطان سینه، فراهم سازیم.



راهکار عبور؛ ساختار شکنی در نگاه‌های صنف‌گرایانه

برای عبور از این شرایط و تحقق عینی رهنمودهای راهبردی رهبر شهید انقلاب، نیازمند ساختار شکنی در نگاه‌های صنف‌گرایانه ایم. گام نخست، سوق دادن هوشمندانه ظرفیت‌ها به سمت رشته‌های پرتقاضا و توسعه آن‌ها در دانشگاه‌های مادر در استان‌های محروم است تا مردم مستقیماً ثمره این افزایش ظرفیت را در شهرستان‌های خود احساس کنند. در وهله دوم، برای رشته‌های کم‌تقاضا نباید با بازی با اعداد صندلی‌های خالی آمارسازی کرد، بلکه باید با اصلاح نظام پرداخت و اعطای مشوق‌های معیشتی، انگیزه ورود نخبگان به این عرصه‌ها را احیا کرد. از سوی دیگر، همان‌طور که رهبر شهید صریحاً تأکید فرموده بودند، حضور بانوان متخصص در مراکز اصلی تصمیم‌گیری همچون هیئت‌های بورد، گروه‌های تخصصی و شوراهای انتخاب دستیار یک ضرورت قطعی است تا انحصارهای موجود شکسته شود. در نهایت، با ایجاد انعطاف در قوانین شغلی، تنظیم متناسب ساعات کاری و اعطای تسهیلات مادری، باید زیرساختی حمایتی فراهم آورد تا بانوان پزشک بتوانند بدون دغدغه و اضطراب، میان نقش خانوادگی و رسالت حرفه‌ای خود تعادل برقرار کنند.

خط قرمز مجلس؛ پایان محرومیت درمانی بانوان

دستیابی به جامعه‌ای سالم، پویا و متدین، بیش از هر چیز، نیازمند ایجاد امنیت خاطر برای بانوان در عرصه درمان و جامعه عمل پوشاندن به خط مشی تعیین شده از سوی رهبر شهید انقلاب است. امروز، با تغییرات مدیریتی جدید در وزارت بهداشت، وقت آن رسیده است که نگاه‌های محدود صنفی و انحصارگرایانه جای خود را به افق‌های روشن ملی و راهبردی بدهند. مجلس شورای اسلامی نظارت بر اجرای کامل قانون برنامه هفتم پیشرفت را خط قرمز خود می‌داند و تازوی که محرومیت شهرستان‌های کشور پایان یابد و دسترسی عادلانه بانوان به پزشک متخصص هم‌جنس در سراسر ایران محقق شود، پیگیری این مطالبه شرعی و تاریخی را رها نخواهد کرد.