

در گفتگو با رئیس انجمن علمی مامایی؛

افزایش جمعیت بدون بهینه‌سازی اتاق‌های زایمان و احیای مامایی میسر نیست /

مهم‌ترین عامل مرگ و میر مادران، خونریزی‌های پس از زایمان است

به دلیل فقدان نیروی انسانی ماما در بخش‌های پس از زایمان برای کنترل خونریزی‌های بعد از زایمان، مشکلات عدیده‌ای برای مادران تازه زایمان کرده بروز می‌کند که به راحتی قابل پیشگیری است؛ ولی به دلیل عدم حضور به موقع ماما یا پزشک و کشف علت خونریزی، شاهد مرگ و میر مادران پس از زایمان هستیم که این امر حتی در بهترین و مجهزترین بیمارستان‌های شهر تهران نیز اتفاق می‌افتد.

رئیس انجمن علمی مامایی ایران عنوان کرد: برای افزایش جمعیت نیازمند بسترسازی مناسب برای مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان هستیم که این مسئله شامل مراقبت‌های استاندارد دوران بارداری تا انجام زایمان در یک محیط مناسب و طبیعی می‌شود.

با بیان این مطلب افزود: در واقع آنچه تولد را در جامعه، [مهرخانه](#) در گفتگو با خبرنگار دکتر ناهید خداکرمی ما دچار مشکل کرده است، یکی تبدیل شدن بارداری به بیماری است و دیگری عدم حضور کافی نیروی انسانی ماما برای زایمان طبیعی.

در استاندارد جهانی به ازای هر ۱۰۰۰ تولد زنده، ۳۰ ماما پیشنهاد شده است

وی با بیان اینکه در استاندارد جهانی به ازای هر ۱۰۰۰ تولد زنده، ۳۰ ماما پیشنهاد شده است، گفت: این میزان در کشور ما توسط وزارت بهداشت ۱۰ الی ۱۲ ماما در نظر گرفته شده است؛ درحقیقت به ازای هر ۱۰۰۰ تولد، ۱۰ ماما مسئول زایمان، یک ماما مسئول نوزادان و یک ماما مسئول تریاژ است، اما متأسفانه حتی همین استاندارد داخلی را هیچ مرکز درمانی رعایت نمی‌کند.

اگر شرایط زایمان طبیعی را فراهم نکنیم، در زمینه نرخ جمعیت با بحران مواجه خواهیم شد خداکرمی تصریح کرد: اگر شرایط زایمان طبیعی را فراهم نکنیم، در زمینه نرخ جمعیت با بحران مواجه خواهیم شد. کمالینکه هم‌اکنون هم با این بحران مواجه هستیم.

زایمان طبیعی و افزایش نرخ باروری، نیازمند مستمر نیروی انسانی مامایی کافی در اتاق زایمان است

رئیس انجمن علمی مامایی ایران با بیان اینکه ما در دنیا رتبه دوم سزارین را داریم و ۴۶٪ از تولدها در کشور به شیوه سزارین و در اتاق عمل انجام می‌شود، گفت: در واقع زایمان طبیعی و افزایش نرخ باروری، نیازمند انجام مراقبت‌های صحیح دوران بارداری و حضور مستمر نیروی انسانی مامایی کافی در اتاق زایمان است، در حالیکه ما بیش از داشتن نیروی انسانی، تجهیزات پیشرفته در مراکز درمانی و بیمارستان‌ها داریم. متأسفانه حتی مشاهده می‌شود که در بازسازی برخی بیمارستان‌ها فضای زایشگاه را تنگ و کوچک می‌کنند تا اتاق‌های عمل را بزرگ‌تر کنند، چون اتاق‌های عمل دارای درآمدزایی بیشتری برای بیمارستان است.

متأسفانه این روزها مواجه شدن تیم درمان با چنین عوارضی کم نیست

وی افزود: مادری که اولین فرزندش با جراحی متولد شده و بخواهد ۳ بچه به دنیا بیاورد، در بارداری بعدی ممکن است با عوارضی مانند چسبندگی جفت به محل سزارین مواجه شود که خود خطراتی همچون از دست دادن رحم، خونریزی، و حتی مرگ مادر و نوزاد را در پی دارد و متأسفانه این روزها مواجه شدن تیم درمان با چنین عوارضی کم نیست.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ادامه داد: بنابراین ما باید اول محیط مناسب زایمان را فراهم کنیم، نیروی انسانی استاندارد داشته باشیم و از عاملین زایمان طبیعی؛ یعنی ماماها، در کشور حمایت کنیم.

نوزادان ایرانی راه تولد خود را گم کرده‌اند

وی افزود: به دلیل مدیریت‌های درمان‌محور، جامعه مامایی کشور سال‌هاست که از این کاستی‌ها رنج می‌برد و نتیجه این بی‌مهری‌ها این است که امروز در کشورهای منطقه، بالاترین میزان سزارین را داریم و به عبارت دیگر نوزادان ایرانی راه تولد خود را گم کرده‌اند و کسی نیست ما را یاری کند تا بتوانیم جلوی آسیب بیشتر را بگیریم.

ایران سالانه بیش از ۱۰۸ میلیون دلار بابت هزینه زایمان‌های سزارین غیرضروری می‌پردازد

خداکرمی با اشاره به آمار سازمان بهداشت جهانی گفت: براساس این آمار، ایران سالانه بیش از ۱۰۸ میلیون دلار بابت هزینه زایمان‌های سزارین غیرضروری می‌پردازد، ولی حاضر نیست ۳۰ درصد از این مبلغ را هزینه جذب و بکارگیری ماما برای ارائه خدمت به مادران محروم کشور کند، که همین مسائل می‌تواند برنامه افزایش جمعیت ما را با چالش مواجه کند.

رئیس انجمن علمی مامایی ایران در ادامه گفت: علاوه بر سزارین که خود می‌تواند موجب عوارضی نظیر ناباروری ثانویه و تک‌فرزندی شود، مشکلاتی مانند آلودگی‌های محیطی، سرب و اکسید کربن موجود در هوا، می‌تواند سبب سقط و مرده‌زایی و ناهنجاری‌های اسکلتی شده و مسلماً نقش منفی امواج، پرازیت‌ها و اشعه‌های مضر نیز انکارناپذیر است. با این شرایط بحرانی سقط، مرده‌زایی و ناهنجاری‌های جنینی افزایش یافته و جمعیت را از بعد کمی و کیفی مورد تهدید قرار می‌دهد.

تولد انتخابی و سزارین، موجب کاهش انگیزه باروری مجدد می‌شود

این استاد دانشگاه ادامه داد: امروزه در تحقیقات مختلف این امر ثابت شده است که تولد انتخابی و سزارین، خود موجب کاهش انگیزه باروری مجدد می‌شود. ضمن آن‌که هزینه‌های آن نیز برای خانواده‌ها، نظام سلامت و سازمان‌های بیمه‌گر بیشتر و سنگین‌تر است. در مادری که در بیهوشی و با جراحی، نوزاد را به دنیا می‌آورد، آن‌هم قبل از اینکه جنین آماده تولد باشد و بدون طی کردن پروسه زایمان، انگیزش بارداری مجدد در مادر نیز از بین می‌رود. ضمن اینکه جنین نیز از عبور از کانال زایمان و تجربه بخشی از فرآیند خلقت محروم شده است. اما

بالعکس مادرانی که زایمان طبیعی دارند، نه تنها دارای فرزندان سالم‌تری هستند، بلکه تمایل بیشتری برای بارداری مجدد و بزرگ شدن خانواده دارند. همچنین امروزه مشخص شده است که بچه‌هایی که به روش سزارین به دنیا می‌آیند، در بزرگسالی در معرض خطر ابتلا به بیماری‌هایی مانند دیابت، آسم، آلرژی و سلیاک قرار دارند و جای تعجب است که همه ساکت هستند

رئیس انجمن علمی مامایی ایران با بیان اینکه به اعتقاد من تهاجم فرهنگی به سلامت جامعه ما بیش از هر حوزه دیگری صدمه زده است، گفت: در چنین شرایطی ما از "ماما" به عنوان نیروی متخصص و ارزانی که می‌تواند زایمان را طبیعی، ارزان‌تر، با دوران نقاهت کمتر و کم‌خطرتر انجام دهد، غفلت کرده‌ایم و مراکز درمانی و بهداشتی را پر از مانیتور و تجهیزات، اما با حداقل نیروی انسانی مورد نیاز کرده‌ایم. در حالیکه ما پزشک متخصص را برای بارداری‌های پرخطر و زایمان‌هایی که نیازمند جراحی‌های اورژانسی هستند، تربیت کرده‌ایم نه انجام زایمان طبیعی.

مهم‌ترین عامل مرگ و میر مادران، خونریزی‌های پس از زایمان است/ در سزارین خطر مرگ بیشتر خواهد بود

وی در ادامه افزود: بر اساس اعلام مسئولین وزارت بهداشت، در هر شبانه‌روز یک مادر جان خود را از دست می‌دهد و مهم‌ترین عامل مرگ و میر مادران، خونریزی‌های پس از زایمان است که در سزارین با توجه به اینکه حدود ۱ لیتر خون از دست می‌رود خطر مرگ بیشتر خواهد بود، همچنین به دلیل فقدان نیروی انسانی ماما در بخش‌های پس از زایمان برای کنترل خونریزی‌های بعد از زایمان، مشکلات عدیده‌ای برای مادران تازه زایمان کرده بروز می‌کند که به راحتی قابل پیشگیری است؛ ولی به دلیل عدم حضور به موقع ماما یا پزشک و کشف علت خونریزی، شاهد مرگ و میر مادران پس از زایمان هستیم که این امر حتی در بهترین و مجهزترین بیمارستان‌های شهر تهران نیز اتفاق می‌افتد؛ چراکه متأسفانه نظام سلامت ما هنوز به اهمیت حضور نیروی انسانی ماهر مامایی پی نبرده است.

خداکریمی خاطرنشان کرد: وزارت بهداشت سال‌هاست که برنامه ترویج زایمان فیزیولوژیک و برگزاری کلاس‌های آمادگی دوران بارداری را تصویب کرده است، اما متأسفانه عملاً این مصوبه به درستی اجرا نمی‌شود. زیرا بسترسازی مناسب صورت نپذیرفته است و انجام زایمان فیزیولوژیک که از مهارت‌های مامایی است به دلایلی نظیر تعرفه غیرواقعی، ناکارآمدی سازمان‌های بیمه‌گر و درآمدمحوری بیمارستان‌های خصوصی و طرح خودکفایی مراکز دولتی، نابسامانی عجیبی را در پروسه بارداری و زایمان ایجاد نموده است.

عدم پوشش خدمات مامایی توسط سازمان‌های بیمه‌گر

وی یکی از مشکلات شرایط کار ماماها در ارائه خدمات را عدم پوشش خدمات مامایی توسط سازمان‌های بیمه‌گر دانست و گفت: چرا سازمان بیمه‌گر از پذیرش نسخ مامای دارای دفتر کار که مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان را طبق قانون ارائه می‌دهد و دارای شماره نظام پزشکی است و داروهای ارزان‌تر ساخت داخل را تجویز و آزمایشات پاراکلینیکی کمتری را درخواست می‌کند، خودداری می‌کند و اگر همان مادر به یک پزشک مراجعه و همان دارو یا آزمایش برایش درخواست شود، بیمه آنرا می‌پردازد؟ این امر سبب شده است که بیمه‌شدگان

علی‌رغم تمایل به دریافت خدمات از ماما به دلیل نیاز به بهره‌مندی از مزایای بیمه خود به ماما مراجعه نکند و یا در صورت مراجعه مجبور شود برای مهر کردن نسخه خود ویزیت پزشک نیز بپردازد. در اتاق‌های زایمان نیز ماما زایمان را انجام می‌دهد، ولی پرونده مهمور به مهر پزشک می‌شود تا درآمد بیمارستان افزایش یابد.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی خاطرنشان کرد: باید در نظر داشت امر سلامتی و درمان یک مسئله تک‌بعدی نیست و مانند زنجیر بهم پیوسته است. وقتی در طرح "پزشک خانواده" در فارس و مازندران بدون هیچ دلیل علمی و مستندی، ماما تبدیل به دستیار پزشک شده و استقلال حرفه‌ای و قانونی وی را زیر سؤال برده‌ایم، چگونه می‌توان انتظار داشت که خدمات با کیفیت به زنان تحت پوشش ارائه شود و مادر باردار به زایمان طبیعی ترغیب شود؟

برای اینکه بتوانیم برنامه‌های جمعیتی کشور را به درستی مدیریت کنیم، چاره‌ای نداریم جز اینکه حرفه مامایی را احیا کنیم

وی با بیان اینکه گویا تمام هم و غم برنامه‌های ما اجرای آنست و نه برآورد نیازهای واقعی جامعه، گفت: متأسفانه ماما در این طرح به یک حرفه بی‌هویت تبدیل شده و نام مجعول دستیار پزشک را بر وی نهاده‌اند؛ با این وجود در کنار درآمد ۹ میلیونی پزشک خانواده، مامای خانواده با دستمزد کارگری ۳۰۰-۴۰۰ هزارتومانی با عشق مشغول خدمت است؛ در حالی که بودجه گزافی برای تربیت وی در طی ۴ سال هزینه شده و صرفاً برای مراقبت‌های دوران بارداری، زایمان طبیعی و سلامت باروری آموزش دیده است.

خداکرمی ادامه داد: برای اینکه بتوانیم برنامه‌های جمعیتی کشور را به درستی مدیریت کنیم، چاره‌ای نداریم جز اینکه حرفه مامایی را احیا کنیم، به استقلال این حرفه احترام بگذاریم، زایمان طبیعی توسط ماما را ترویج کنیم، ضمن آنکه حفظ حرمت مادر و جنین نیز یک اصل فیزیولوژیک و خدادادی است. باید اجازه بدهیم جنین خود زمان به دنیا آمدن خویش را مشخص کند نه اینکه برای وی برنامه‌ریزی کنیم، روز تولد و شیوه تولدش را تعیین کنیم و از ابتدا سبک زندگی او را با چالش همراه نماییم.

انتهای پیام/ ۹۰۱۲۰۱