

متن مصاحبه:

روایتی از بیمارستانی زنانه در جنوب پایتخت

رئیس بیمارستان مهدیه تهران با بیان اینکه این بیمارستان در جنوب تهران مرکز جامعی برای درمان بیماری‌های زنان و زایمان است، به تشریح خدمات مختلف در این مرکز درمانی پرداخت.

گروه سلامت خبرگزاری فارس-محمد تاجیک: بیمارستان مهدیه به عنوان یکی از مراکز آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در جنوب پایتخت در حال فعالیت و ارائه خدمات درمانی به بیماران به ویژه زنان باردار است. بیمارستانی که بیشتر به عنوان یک زایشگاه و مرکز زایمان شناخته می‌شود اما خدمات درمانی مختلف به مادران باردار در حوزه بیماری مختلف از این مرکز آموزش و درمانی نام نیکی در اذهان ایجاد کرده است. برای آشنایی با فعالیت این بیمارستان به این مرکز درمانی رفته و با «شهرزاد زاده مدرس، استاد بیماری‌های زنان و زایمان و ناباروری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و رئیس این بیمارستان» به گفت‌وگو نشستیم. آنچه در ادامه از نظرتان می‌گذرد، مشروح این گفت‌وگوست. خانم دکتر! در ابتدای گفت‌وگو از تاریخچه بیمارستان مهدیه برایمان بگویید. بیمارستان مهدیه مساحتی بالغ بر ۲۷ هزار متر مربع و زیربنای ۱۳ هزار متر مربع دارد که این فضا توسط واقفی به نام حاج مهدی صبوحی در دهه ۴۰ برای ساخت یک بیمارستان وقف شده است. به این صورت که ظاهراً او فرزندی نداشته و این زمین را وقف می‌کند و در آن زمان ساختمان اداری که الان در آن فعالیت می‌کنیم درمانگاهی بوده است که در سال ۱۳۴۳ افتتاح می‌شود تا بیماران را در این منطقه محروم درمان کند.

در سال ۶۵ ساختمان اصلی بیمارستان که همان مساحت ۱۳ هزار متر مربعی در ضلع شرقی این ساختمان است، احداث می‌شود که این ساختمان در آن زمان نیز استانداردهای ساخت یک بیمارستان را دارا بوده است و بیمارستانی بوده که در زمان خود خوب ساخته شده است ابتدا این بیمارستان به صورت درمانی بوده و در آن پزشکان فعالیت و کشیک داشتند و به بیماران مراجعه کننده خدمات می‌دادند. یکی دو سال بعد این بیمارستان جزو بیمارستان‌های

تابع دانشگاه علوم پزشکی می‌شود و بعد از آن این بیمارستان به عنوان یک مرکز آموزشی انتخاب می‌شود که در آن اهم کارهای آموزشی با توجه به بافتی که دارد به بیماری‌های زنان اختصاص پیدا می‌کند. سالانه ۵ تا ۶ هزار زایمان و سزارین داریم در این بیمارستان سالانه ۵ تا ۶ هزار زایمان و سزارین صورت می‌گیرد که نسبت به سایر بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید پزشکی رقم قابل توجهی است؛ به طوری که در بیمارستان‌های دیگر این میزان را به کمتر از یک دهم این عدد داریم. انواع بیماران باردار را در این بیمارستان شاهد هستیم و در کنار این، بخش‌های فوق تخصصی نیز به تدریج در این بیمارستان ایجاد شد. اکنون بخش فوق تخصصی برای مادران پرخطر داریم؛ یعنی مادرانی که بیماری‌های همراه دارند یا جنین و نوزادان آنها در خطر اختلالات رشد و ... قرار دارند در این بخش بستری می‌شوند و تحت نظر سه پریناتولوژیست قرار می‌گیرند که فلوشیپ حاملگی پرخطر دارند و همه مشکلات همراه با بارداری مانند دیابت و ... را تحت نظر قرار دارند.

سونوگرافی‌های پیشرفته مامایی نیز در این بیمارستان انجام می‌شود فعالیت بخش فوق تخصص درمان ناباروری بخش فوق تخصص دیگری در این بیمارستان وجود دارد که مربوط به بخش خدمات ناباروری است که در واقع ما یک تیم ناباروری هستیم که خدمات پیشرفته را به زوج‌های نابارور ارائه می‌دهیم. حدود ۱۳ سال این خدمات ارائه می‌شود که شامل ویزیت، بررسی زوج‌های نابارور، تست‌های تشخیصی و درمان‌های اولیه مانند آی‌یو‌آی تا آی‌وی‌اف و میکرواینجکشن در این بخش انجام می‌شود. همچنین بیمارانی که دچار سرطان هستند با توجه به اینکه ما مرکز درمان بیماران پستان را نیز داریم به ما ارجاع داده می‌شود که برای اینها خدمات لازم برای حفظ باروری‌شان قبل از شیمی‌درمانی ارائه می‌شود؛ مانند ذخیره جنین برای این بیماران انجام می‌شود که این تیم شامل گروه ناباروری، آنکولوژی و نیز در برخی موارد گروه پریناتولوژی و جنین‌شناس فعالیت می‌کنند؛ یعنی ما اکنون بانکی برای اینگونه بیماران داریم که از دو سال پیش کار ذخیره باروری را انجام می‌دهیم. مثلاً مواردی بوده که فرد سرطان پستان داشته و به اینجا مراجعه کرده و برای آن جنین ذخیره کرده‌ایم و بعد از اتمام درمان سرطان، اگر بقا داشته باشد می‌تواند به بیمارستان مراجعه کند

و ما برای آنها کاشت جنین انجام دهیم. بیمارستان مهدیه، بیمارستان جامع زنان آیا غیر از خدماتی که به زنان در حوزه زایمان و ناباروری ارائه می‌دهید بخش‌های تخصصی دیگری نیز در این بیمارستان فعالیت می‌کند؟ ما تخصص‌ها را به شکلی داریم که در خدمت زنان باشند. به عبارتی سعی کرده‌ایم بیمارستان جامع زنان را در اینجا شکل دهیم؛ البته هنوز به ایده‌آل نرسیده‌ایم اما در حال فعالیت هستیم مثلاً بیش از ۲۰ سال است گروه ارولوژی با ما کار می‌کند که از پزشکان خانم هستند؛ یا جراحان عمومی داریم که بیشتر آنها از خانم‌ها هستند؛ یعنی ما از متخصصان خانم برای رفع مشکلات و بیماری خانم‌ها بهره می‌گیریم. تقریباً ۹۹ درصد بیماران ما زنان هستند؛ مگر بیمارانی که از طریق اورژانس و به دلیل بروز حوادث به ما مراجعه می‌کنند که باید آنها را درمان کنیم. بیمارستانی با همه امکانات برای نوزادان با توجه به اینکه این بیمارستان در منطقه جنوب تهران قرار دارد و مواردی همچون نزاع وجود دارد و به این بیمارستان ارجاع داده می‌شود، مجبوریم آنها را پذیرش کنیم و کارهای اولیه را انجام دهیم، اما بیمارستان در کل به زنان خدمات می‌دهد. یک خصوصیت دیگر بیمارستان مهدیه این است که در کنار بخش‌های زنان و زایمان و سزارین، بخش فوق تخصصی نوزادان داریم؛ یعنی تنها بیمارستانی است که وقتی مادری نوزاد ناری به دنیا می‌آورد، فوری به بخش آن‌آی‌سی‌یو همین بیمارستان ارجاع داده می‌شود و نیاز به اعزام به بیمارستان دیگری نیست. البته در بیمارستان‌های دیگر نیز بخش آن‌آی‌سی‌یو هم وجود دارد، اما به این شکل که بخش‌های زایمان و آن‌آی‌سی‌یو در کنار هم باشند تنها در بیمارستان مهدیه وجود دارد.

حدود ۴۶ تخت آن‌آی‌سی‌یو در بیمارستان مهدیه وجود دارد که در کنار بخش زنان به عنوان یک مرکز ارجاعی است و به مادران باردار کمک می‌کند تا خدمات لازم به خود و نوزادش به صورت کامل انجام شود این تعداد تخت آن‌آی‌سی‌یو با پنج فوق تخصص عضو هیأت علمی، ریزدنت و فلوشیپی که در حال تربیت هستند، به خوبی خدمات خود را ارائه می‌دهند. مراجعه روزانه ۷۰۰ بیمار به درمانگاه‌های بیمارستان مهدیه خانم دکتر! آیا در کلینیک‌های شما نیز فوق تخصص‌های لازم برای ارائه خدمات به بیماران وجود دارد؟ بله. درمانگاه‌ها نیز در بیمارستان فعال هستند؛ به طوری که درمانگاه‌ها در حوزه بیماری‌های زنان، نازایی، کف لگن، درمانگاه قلب جنین، دیابت و ... فعالیت دارند. در سال تعداد زیادی از بیماران دیابتی درمان می‌شوند و روزانه حدود ۷۰۰ نفر به درمانگاه‌های این بیمارستان مراجعه می‌کنند؛ سالی ۲۵۰۰ بیمار دیابتی در این بیمارستان تحت درمان قرار می‌گیرند و خدماتی مانند درمان زخم‌های

دیابتی و ... دریافت می‌کنند. کلینیک خاص دیگری که در این بیمارستان فعالیت دارد، در خصوص جراحی اطفال، حاملگی‌های پرخطر و درمان‌های مربوط به اطفال فعالیت دارند. علاوه بر آن کلینیک پستان فعالیت دارد که این کلینیک توسط جراحان به صورت روزانه بیماران ارجاعی یا مراجعه کننده به این بیمارستان را تحت درمان قرار می‌دهند و کار غربالگری صورت می‌گیرد و موردهای سرطان پستان تشخیص داده می‌شود؛ ضمن اینکه در بخش رادیولوژی نیز با کمک خیرین توانسته‌ایم دستگاه سونوگرافی برای تشخیص زودرس سرطان تهیه کنیم؛ به طوری که این دستگاه فقط در تهران و تنها در بیمارستان امام خمینی وجود دارد همچنین ما دستگاه مارکر را توسط یک شرکت دانش‌بنیان ساخته‌ایم که تنها نمونه آمریکایی آن مورد استفاده قرار می‌گیرد. با توجه به توضیحات شما این بیمارستان از لحاظ امکانات در سطح بالایی قرار دارد؟ بله، ما همواره تلاش کرده‌ایم به صورت گروهی فعالیت کنیم و تجهیزات لازم را برای بیماران تهیه کنیم. بیمارستان پیشرفته در جنوب تهران با توضیحات شما، این ذهنیت که چون بیمارستان در جنوب تهران است در سطح پایینی قرار دارد، مردود است؟ بله. حتی ما بسیاری از بیماران مطلب خود را به این بیمارستان ارجاع می‌دهیم. بنده می‌توانم این موضوع را بگویم که بسیاری از بیماران ارجاعی اینجا در حوزه تشخیص سرطان هستند که به اینجا منتقل می‌شوند. اکنون می‌توانیم ضایعات را در مراحل اولیه تشخیص دهیم و به صورت وکیوم، توده سرطانی خارج می‌شود و بیمار می‌تواند زندگی خود را ادامه دهد و اگر نیاز به جراحی داشته باشد همزمان در اینجا بازسازی صورت می‌گیرد. یعنی بیمار با یک وضعیت نرمال به خانه برمی‌گردد.

با توجه به اینکه اکنون سن ابتلا به سرطان پستان پایین آمده و مراحل ابتدایی آن در سنین ۳۰ و ۴۰ سالگی بالا می‌رود، این برای کمک به یک بنیان خانواده اقدام مهم و اساسی است و فرد می‌تواند به زندگی عادی خود بازگردد بازسازی‌های پستان که در این بیمارستان انجام می‌گیرد در هیچ بیمارستان تحت پوشش دانشگاه شهید بهشتی ارائه نمی‌شود. چه تعداد تخت بستری در بیمارستان فعالیت می‌کند؟ برای این بیمارستان ۳۰۰ تخت تعریف شده که ۱۱۳ تخت فعال داریم و درصد اشتغال تخت حدود ۸۱ درصد است که در فصول مختلف متغیر است. بیماری که مراجعه می‌کند با کمبود تخت مواجه نمی‌شود؛ چون بیشتر بیماران مربوط به زایمان هستند و زمانی که در بیمارستان بستری می‌شوند کم است و به سرعت بیمار ترخیص می‌شود و تخت خالی خواهد بود. پذیرش بیماران جنوب استان تهران خانم دکتر!

بیشتر بیماران این بیمارستان از کدام مناطق هستند؟ بیشتر بیماران ما از جنوب تهران و جنوب شرق استان تهران هستند و مناطقی همچون ورامین، پاکدشت و منطقه افسریه در شهر تهران هستند. البته بسیاری از بیماران ما نیز از اتباع هستند. بیمارستان مهدیه، یک مرکز ناباروری سطح سه پیشرفته شناخته شده است با توجه به اینکه براساس آمار اعلامی ۲۵ درصد زوجین نابارور هستند امکانات شما در این بیمارستان در حوزه ناباروری چقدر به روز است و آیا قابل رقابت با بخش خصوصی هستید؟ بله. چیزی کمتر از مراکز خصوصی نداریم؛ اگرچه این امکانات به سختی فراهم شده است.

مثلاً در آزمایشگاه جنین‌شناسی آخرین مدل میکروسکوپ جنین‌شناسی را تهیه کرده‌ایم که به کمک یک خیر تهیه شده است و جنین‌شناس ما به راحتی با آن کار می‌کند در خصوص ناباروری این بیمارستان توسط وزارت بهداشت به عنوان یک مرکز ناباروری سطح سه پیشرفته شناخته شده است. اکثر بیماران ما نیز بیمارانی هستند که تقریباً به جاهای مختلف مراجعه کرده و نتیجه نگرفته‌اند و با یک تاریخچه مشکل‌داری به این بیمارستان مراجعه می‌کنند؛ چه در زمینه ناباروری خانم‌ها و نیز ناباروری که علتش مربوط به آقایان باشد. ۸ تا ۱۰ هزار مراجع کننده به درمانگاه ناباروری داشته‌ایم آیا آماری در خصوص درمان ناباروری دارید؟ در سال حدود ۷۰۰ سیکل میکرواینجکشن داریم؛ ضمن اینکه آمار ویزیت و سونوگرافی ما نیز بالاتر از این میزان است؛ به طوری که تقریباً می‌توانم بگویم در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ معادل ۸ تا ۱۰ هزار مراجعه کننده به درمانگاه ناباروری داشته‌ایم. در انجام روش‌های ناباروری مانند آی‌یو‌آی و آی‌یو‌اف چه میزان موفقیت کسب کرده‌اید؟ به طور متوسط ۲۵ تا ۳۰ درصد موفقیت داشته‌ایم.

البته در بعضی ماه‌های سال حتی ۵۰ درصد موفقیت هم داشته‌ایم اما با توجه به نوسانات دارویی که برخی اوقات به وجود می‌آید یا تغییراتی که در فارما کوپه دارو به وجود می‌آید؛ همچنین تعداد مراجعین، شرایط سنی و نوع مراجعه‌کنندگان با توجه به اینکه اکثر مراجعین ما تمام مراحل را گذرانده‌اند و مراجعان دسته اولی نیستند که بتوانم موفقیت کامل آنها را بگویم، گاهی اوقات به ۲۵ درصد نیز رسیده است اما پایین‌تر از این میزان نداشته‌ایم آیا بیمارانی از شهرستان برای درمان ناباروری و انجام زایمان به این مرکز مراجعه می‌کنند؟ بله. بیمارانی از استان لرستان و غرب کشور به ما مراجعه می‌کنند؛ حتی بیمارانی بوده‌اند که به مراکز دیگر درمان ناباروری در تهران مراجعه کرده‌اند اما به علت هزینه‌های بالا در نهایت به

این بیمارستان می‌آیند. اکنون ۸۰ درصد هزینه‌های ناباروری تحت پوشش بیمه قرار دارد برای انجام درمان ناباروری یک زوج باید چه میزان هزینه در بیمارستان شما بپردازند؟ از اسفند ماه ۲ سال پیش که بحث تحت پوشش بیمه قرار گرفتن مطرح شد درمان‌های ناباروری تحت پوشش بیمه قرار گرفت اما چون این تغییر تازه اتفاق افتاده بود و قبل از آن تحت بسته‌های حمایتی وزارت بهداشتی قرار داشت از زمان تحت پوشش قرار گرفتن بیمه اکنون ۸۰ درصد هزینه‌های ناباروری تحت پوشش بیمه قرار دارد.

به طوری که اگر برای یک بیمار ۷ میلیون هزینه کند با یک تا دو میلیون عمل میکرواینجکشن که آخرین مرحله درمان ناباروری است انجام می‌شود؛ یعنی با همان کیفیتی که در بخش خصوصی انجام می‌شود؛ به عبارتی کسی نمی‌تواند ادعا کند که اگر به بخش خصوصی می‌رفتم خدمات مطلوب‌تری برای درمان ناباروری دریافت می‌کردم در بیمارستان‌های دانشگاهی می‌توان روی نیروی انسانی قسم خورد بنده بسیاری از بیماران مراجعه کننده به مطب خودم را نیز برای درمان به این بیمارستان می‌آورم؛ حتی عمل‌های اسکوپ و لاپاراسکوپ را در این بیمارستان انجام می‌دهیم؛ چرا که هم بخش ناباروری بازسازی و نوسازی شده و تجهیزات خوبی داریم و یک تیم کاری کامل در حال فعالیت هستند و علی‌رغم وجود مشکلات اقتصادی در بیمارستان‌های دولتی مهم‌ترین چیزی که در بیمارستان‌های دانشگاهی می‌توان روی آن قسم خورد نیروی انسانی خوب است. به ویژه در سطح اساتید و پزشکان، پزشکانی که در سیستم آموزشی کار می‌کنند و قرارداد k۲ بسته‌اند پزشکانی هستند که صرفاً در این بیمارستان فعالیت می‌کنند؛ یعنی در اینجا اکثر پزشکان ما k۲ هستند؛ یعنی پزشکانی هستند که فقط در اینجا فعالیت دارند؛ یعنی همه فعالیت‌های آموزشی پژوهشی و درمانی در این مرکز است. در این بیمارستان ۲۷ پزشک متخصص عضو هیات علمی در این بیمارستان با ما همکاری دارند و حدود ۳۰ پزشک متخصص دیگر نیز به اشکال مختلف با ما همکاری دارند.

هزینه ۵۰۰ هزار تومانی زایمان طبیعی با توجه به اینکه بیمارستان در جنوب پایتخت قرار دارد و مناطق جنوبی استان تهران نیز در محدوده شماسست، چه تسهیلاتی به بیماران نیازمند مراجعه کننده به این بیمارستان ارائه می‌دهید؟ ما اجازه نداریم هیچ بیمار مراجعه کننده‌ای را رد کنیم تقریباً اکثر بیماران ما یعنی بیش از ۵۰ درصد بیماران ما افرادی هستند که مشکلات مالی دارند. اکنون خوشبختانه چون بیماران هموطن بیمه شدند مشکلی با بیمار نداریم. مثلاً

فردی که زایمان طبیعی انجام می‌دهد تنها ۵۰۰ هزار تومان پرداخت می‌کند؛ حتی در برخی افراد هزینه صفر است. آنچه ما مشکل داریم به خاطر نوزادان است. نوزادی که با ۷۰۰ گرم مجبور است مثلاً ۸۰ روز در این آی سی یو بماند. در این بیمارستان داشتیم نمونه‌ای که با ۷۰۰ گرم وزن در نهایت زنده مانده و به آغوش خانواده رفته است. بیش از ۲۶-۲۷ هفته زایمان می‌توانیم نوزادان را نگهداری کنیم. اگر چه به هر شکل زیر ۲۴ هفته در کل در همه این آی سیو یوها؛ یعنی زیر ۶ ماه، مرگ و میر نزدیک ۱۰۰ درصد دارند، اما از ۷ ماهگی به بعد و وزن بالای ۵۰۰ تا ۶۰۰ گرم، نوزاد بقا دارد، اما مدت اقامت در بیمارستان بالا و طولانی است و قدرت پرداخت هزینه را ندارند و این برای ما مشکل ساز است. بخشی از چینی افرادی را مجبور هستیم تا نوزادشان را بدهیم تا ببرند، بخشی به تخفیفات برخورد می‌کنند؛ ضمن اینکه استفاده از خیریه‌ها را داریم که از امور خیریه و خیرین در این خصوص به ما کمک می‌کنند. خوشبختانه در این بیمارستان خیریه ثبت شده داریم و این خیریه مطابق استانداردهای خیریه کار می‌کند در سطح دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در دو جا به صورت خیریه ثبت شده داریم؛ یکی بیمارستان مهدیه و دیگری بیمارستان لقمان است. این خیریه ثبت شده دست ما را باز می‌گذارد تا محلی باشیم برای جلب اعتماد خیرین؛ شماره حسابی را در اختیار مراجعین قرار می‌دهیم تا افرادی که وضع مالی بهتری دارند کمک کنند؛ ضمن اینکه برخی خیرین نیز که ما با آنها کار می‌کنیم در زمینه تأمین مواد مورد نیاز مانند شیرخشک، لباس، پوشک و ... برای نوزادان در اینجا اقدام می‌کنند. خیری داریم که از طریق هلال احمر این امکانات را در اختیار ما قرار می‌دهد و جلسات مکرری با خیرین داشته‌ایم. گروه خیریه خیلی خوبی داریم و تعامل خوبی با ما دارند اما باز کافی نیست و ما خیلی اوقات با این تخفیفات مواجه می‌شویم و در نهایت مجبوریم با کمک‌های مردمی جبران کنیم و فشار زیادی متاسفانه به ما وارد می‌کند. اتباع بدون هویت، مشکل ما در بیمارستان مهدیه است ما در حوزه اتباع خارجی هنوز نتوانستیم یک راهکار درست برای اینها پیش بینی‌کنیم؛ با اینکه نشست‌هایی هم در این خصوص داشتیم حتی با کمیسیارهای آنها تماس گرفتیم. چون یک مسئله اجتماعی است، باید در نشستی مشترک وزارت بهداشت و امور خارجه و... بنشینند و در خصوص این بیماران تعیین تکلیف کنند. مشکل ما در خصوص اتباع این است که یکسری از این افراد هیچ هویتی ندارند و هیچ کات شناسایی نداشتیم و معضل بزرگی است.

روزی چه تعداد بیمار پذیرش می‌کنید؟ در درمانگاه‌های بیمارستان روزانه حدود ۸۰۰ بیمار مراجعه داریم به صورت آنلاین می‌توانیم میزان مراجعه کنندگان و میزان اشتغال تخت آگاه شویم. اورژانس بیمارستان نیز در شبانه روز در بیماری‌های زنان و غیره حدود ۱۰۰ مراجعه کننده دارد؛ البته قسمت زیادی از مراجعه اورژانس زنان ما بستری و بقیه ترخیص می‌شوند. توضیح دهید که مردم برای درمان چطور می‌توانند به متخصصان این بیمارستان مراجعه کنند؟ اکنون ۱۰۰ درصد وقت گیری ما اینترنتی و تلفنی انجام می‌شود و وقتی بیمار می‌خواهد مرخص شود و قرار است مجدد برای ویزیت بیاید، همان موقع وقت خود را می‌گیرد؛ البته هنوز نتوانستیم وقت گیری اینترنتی را برای همه بیماران توجیه کنیم. گفتیم غیر از ظرفیت کامل درمانگاه‌ها، حدود ۱۰ تا ۱۵ بیمار حضوری را پذیرش کنند. چه تعداد درمانگاه دارید؟ در درمانگاه زنان ۴ درمانگاه فوق تخصصی زنان داریم؛ درمانگاه کف لگن، پریناتولوژی و ... داریم. درمانگاه زایمان کم خطر و پر خطر، درمانگاه انکولوژی، درمانگاه یائسگی داریم؛ ضمن اینکه درمانگاه پیگیری زنان بعد از جراحی زنان و زایمان، درمانگاه جراحی اطفال و نوزادان، متخصص چشم نوزادان، درمانگاه ارولوژی، دیابت و قلب جنین از جمله درمانگاه‌های این بیمارستان است. انجام زایمان بدون درد چه تعداد زایمان طبیعی و سزارین دارید؟ در ماه گذشته ۱۸۹ زایمان طبیعی و ۲۰۴ زایمان به صورت سزارین داشتیم و سعی داریم به سمت زایمان طبیعی برویم.

زایمان بدون درد را هم طی دوماه اخیر راه اندازی کردیم باید بتوانیم ۹۰ درصد زایمان را بدون درد انجام دهیم که باید متخصص بی‌هوشی و نیروی کامل داشته باشیم. طبق دستورالعمل وزارت بهداشت باید آمار زایمان طبیعی را بالا ببریم، اما مشکل ما این است که به دلیل سزارین‌های تکراری بالاست؛ یعنی به مادری که قبلاً دو بار سزارین شده الان اجازه زایمان طبیعی نمی‌دهیم. مادرانی که شرایط زایمان طبیعی را بعد از سزارین دارند معمولاً مواردی هستند که یک بار سزارین شدند. در بیمارستان مهدیه بانک شیر دارید؟ طرح بانک شیر را نوشتیم. الان یک پلی کلینیک جدید در بیمارستان ساخته شده و درمانگاه‌ها را به اینجا منتقل

می‌کنیم و فضای فیزیکی برای بانک شیر ایجاد می‌شود. بیش از یک و نیم میلیارد تومان هزینه تجهیزات دارد و منتظر کمک یکی از خیرین هستیم تا این بانک شروع به کار کند. چند درصد زایمان‌های اینجا طبیعی و سزارین است؟ ۵۳ درصد زایمانها سزارین است و ۴۷ درصد زایمان طبیعی در کل سال داریم؛ البته نوساناتی نیز وجود دارد. اما هنوز متاسفانه آمار سزارین ما بیش از ۵۰ درصد است.

بدون توجیه علمی سزارین نمی‌کنیم آیا مشوقی دارید تا خانمی که بخواهد به روش سزارین وضع حمل کند شما او را به روش طبیعی توصیه کنید؟ در این بیمارستان ما اصلا هیچ سزارین بدون اندیکاسیون (توجیه علمی) انجام نمی‌دهیم؛ اینجا باید حتما دلیل علمی داشته باشد و بیمار باید سیر طبیعی خود را طی کرده باشد اما نتوانسته باشد زایمان طبیعی کند یا اینکه سزارین قبلی داشته باشد اما هیچ سزارینی بدون توجیه علمی انجام نمی‌شود نرخ موالید ما پایین آمده است خانم دکتر! به عنوان استاد بیماری‌های زنان چه نظری در خصوص قانون جوانی جمعیت دارید؟ در اینکه یک بحرانی به عنوان پیری جمعیت و سالمندی پیشرو داریم شکی نیست؛ یعنی این بحران را از سه چهار سال پیش شروع شده و با این رشد جمعیتی که الان داریم و افزایش امید به زندگی که اکنون به بالای ۷۰ سال رسیده، نسبت به ۱۰ سال پیش که حدود ۶۰ سال بوده، جمعیت سالمند ما در حال رشد است و از طرف دیگر نرخ موالید ما پایین آمده است؛ ضمن اینکه تمایل به فرزند آوری در چند سال اخیر خیلی کمتر بوده است. این ما را با این موضوع مواجه کرد که پیش بینی می‌شد در سال ۱۴۲۰ نرخ رشد جمعیت ما صفر شود و جمعیت شروع به سالمند شدن کند؛ مثلا در ۵ سال بعد به این وضعیت برسیم که ۶۰ درصد جمعیت ما سالمند بشود. این بحران تشخیص داده شد و اقداماتی در حال شکل‌گیری است و حرکات خوبی رقم خورده است. اولاً باید شرایط برای زوج‌های جوان فراهم شود تا ترغیب به فرزند آوری شوند.

ما کلاً حدود ۱۵ درصد زوج نابارو داریم که ما به عنوان گروه ناباروری باید بتوانیم به این افراد برای فرزند آوری کمک کنیم باید مردم و جوانان را تشویق به فرزند آوری کنیم حالا با برنامه‌هایی که در نظر گرفته شده این افراد به این سمت کشیده می‌شوند، اما این موضوع خیلی به رشد جمعیتی که ما نیاز داریم کمک نمی‌کند؛ باید در سطح جامعه، عموم مردم و جوانان ترغیب به ازدواج شده و فرزند آوری زود داشته باشند؛ چون برخی ۱۰ سال طول می‌کشد تا فرزند بیاورند. برنامه‌هایی برای جوانی جمعیت به ما ابلاغ شده و اطلاع‌رسانی

می‌کنیم و امکانات خوبی است و تشویق‌های مالی و اقتصادی، مرخصی زایمان و... در نظر گرفته شده است. شرایط رفاهی برای مادران کارمندی که باردار هستند به ما ابلاغ شده و همکاری با این افراد اتفاق می‌افتد، اما ایراد کار این است که درست است باید امکانات رفاهی را بگذرایم اما نباید مسیرهای انحرافی در طی مسیرمان ایجاد شود. ما مشکل را پیدا کردیم و امکانات رفاهی را برای افراد فراهم کنیم، اما یکسری اشکالات در اجرای همین قوانین وجود دارد که باید موانع برداشته شود؛ مثلاً اگر زمینی به فرد دارای چهار فرزند داده می‌شود یا مرخصی کاری می‌گیرد، وام و ... اینها با موانع روبرو نباشد.

دوم اینکه، مثلاً الان بحث ایجاد مراکز ناباروی سطح ۲ در کشور مطرح شده که خیلی خوب است؛ یعنی مراکز تشخیص و درمان زوج نابارور در مراحل اولیه در اقصی نقاط داشته باشیم تا بیمار نخواهد از دورافتاده‌ترین نقاط به مراکز استان یا تهران مراجعه کند تا درمان ساده و ویزیت ناباروی دریافت کند الان بیمارانی که به ما مراجعه می‌کنند گاهی هزینه رفت و آمد و هتلینگی که در تهران دارند از هزینه درمانی ناباروی شان بیشتر است. باید این مراکز سطح دو درست اجرا شود؛ یعنی اگر این مراکز سطح دو ناباروی درست اجرا شوند کمک کننده هستند اما اگر بخواهد در مسیر غلطی بیفتد و بودجه به هدر برود نه تنها به هدف نمی‌رسیم، بلکه اتلاف وقت هم هست. وقتی می‌گوییم سطح ۲ ناباروی در نقاط محروم ایجاد شود دیگر نباید در بیمارستان پیشرفته دانشگاه فعالیت کند. این طرح برای مناطق محروم بوده و باید در این مناطق اجرا شود؛ البته باید کنترل شده باشد؛ مثلاً اگر افراد تربیت می‌شوند در مرکز دانشگاهی کار کنند یا در کنترل شبکه‌های بهداشتی منطقه باشند؛ چون مسئله ناباروی بسیار حساس است و نظارت زیادی می‌خواهد؛ اگر نظارت نباشد عواقب بدی به دنبال خواهد داشت. در دهه شصت برای هر خانمی ۵ بار بارداری به صورت متوسط تعریف می‌شد اما الان برای هر خانمی کمتر از یک بارداری تعریف می‌شود مراکز درمانی و آموزشی دولتی را رشد دهیم بنده نگران داستان سطح ۲ ناباروری هستیم و مرتب گویشتزد کردیم که مراقب این عوارض باشیم، عجلانه عمل نکنیم.

ایجاد شرایط برای درمان بیماران نابارو مثل اقامتگاه، هتلینگ و حتی رفت و آمد آنها تنها برای ناباروران بلکه بیماران سرطانی توجه شود بیماری به ما مراجعه کرده و گفته برای انجام شیمی درمانی‌ام مجبور شدم نزدیک بیمارستان خانه اجاره کنم! اینها برنامه‌های سنگینی است، اما می‌توان برای آنها برنامه ریزی کرد و اگر هر خیر یا هر سیاستی که برای بهداشت و

درمان گذاشته می‌شود تاکیدش روی مراکز آموزشی باشد، به جای اینکه به مراکز خصوصی محل جذب پزشکان و نیروهای درمانی شود و امکانات خیلی خوب داده شود مراکز درمانی و آموزشی را رشد دهیم. آیا در بیمارستان مهدیه زایمان‌های چند مین بار داشته‌اید؟ در دوران رزدینتی خودم در سال ۶۶-۶۷ رزیدنت بودم. مادری داشتیم که با ۱۸ بارداری در بیمارستان امام خمینی به ما مراجعه کرده بود؛ البته ۵-۶ بچه زنده مانده بود؛ یعنی نسبت به ۳۰ سال پیش که مادری با بارداری هیجدهم داشتیم الان اگر به رزیدنت من مریضی بگویند بار ششم یا هفتم بارداریم است برایش عجیب است؛ ما این طور نداریم؛ مگر بیمار اتباعی که آنها هم کم است. الان برای هر خانم کمتر از یک بارداری تعریف می‌شود الان بیشتر بیمارانی که مراجعه می‌کنند حداکثر ۲ تا ۴ بارداری است؛ البته مشکلی که داریم سن بالای مادر است. در دهه شصت برای هر خانمی ۵ بار بارداری به صورت متوسط تعریف می‌شد اما الان برای هر خانمی کمتر از یک بارداری تعریف می‌شود.

از زمانی که قانون جوانی جمعیت اجرا شده آمار زایمانها بیشتر داشتید؟ بله، البته یک مشکل پیش آمده که بیشتر مراجعین ما به ویژه در حوزه ناباروری مادران با سن بالا هستند مثلاً ۴۴ سال تا ۴۶! مثلاً خانمی با سن ۴۶ ساله برای فرزند سوم مراجعه می‌کند. این خطرات مادری دارد و به فرد گوشتزد می‌کنیم که فشار خون، دیابت، عوارض بارداری و... از جمله خطرات برای شماس است. بهترین سن بارداری برای یک زن از نظر علمی یک زن تا چه سنی می‌تواند باردار شود که بارداری پر خطر نباشد؟ بهترین سن برای بارداری یک زن طبق آمار حداکثر ۲۵ سال است، اما به ژنتیک افراد هم بستگی دارد. سن بارداری را برای خانمها طبق همه رفرنس‌های دنیا تا زیر ۳۸ سال است. از این سن به بعد میزان ذخیره تخمدانهای زنان شروع به کم شدن می‌کند. چون زن در سنی به یائسگی می‌رسد و این ذخیره از سن ۳۸ سالگی شروع به پایین آمدن می‌کند و از ۴۰ سالگی شیب خیلی زیادی دارد و به سزعت ذخیره تخمدان کم می‌شود و میزان باروری کم شده و از طرف دیگر میزان سقط ها بالا می‌رود و اختلالات تعداد کروموزومها و تقسیمات کروموزومی در ۴۰ سال به بالا زیاد می‌شود و به همین علت زایمانهایی که سندرم دان دارند بالا می‌رود و از ۴۵ سال به بعد تقریباً ۱۰۰ درصد بارداری ها طبق آمار و رفرنس به سقط منجر می‌شود. یعنی از سن ۴۲ سالگی به بعد در سراسری بارداری است اما الان با توجه به تغییر سبک زندگی و ..

می بینیم بیشتر سن الول بارداری در همین تهران در ۵-۶ سالگی به ۳۸ سالگی رسیده است و این ما را با یک مسئله ای به نام حاملگی پر خطر روبرو می کند و ما این زنگ خطر را اعلام کردیم و گفتیم بیمارستانها خود را برای بارداری های در سن بالا و عوارض ان آماده کنند آیا بارداری در سن ۴۸ سالگی توجیهی دارد؟ خیر. واقعا بنده شخصا می گویم که درست نیست و حتی مورد عتاب واقع شدم که چرا مادر ۴۹ ساله را برای بارداری رد کردیم. تا چه سنی توصیه به بارداری می کنید؟ بنده طبق آمار صحبت می کنم. بارداری زیر ۴۰ سال را توصیه می کنم. ۴۰ تا ۴۲ سال بستگی به ذخایر تخمدانی و ژنتیک افراد دارد؛ مثلا یکی سن تقویمی اش ۴۴ سال است، اما ذخیره تخمدانی این فرد معادل ۳۸ سالگی است. الان خانمی با سن ۳۴-۳۵ سال داریم ذخیره تخمدانی کاهش داشته و به یائسگی زودرس رسیده و ما با این افراد زیاد روبرو هستیم. پایان پیام/ .