

# فروپاشی خاموش طب اطفال

دبیر انجمن علمی پزشکان کودکان می گوید تعرفه‌های ناچیز و ناعادلانه، پزشکان را از تخصص‌های حیاتی دور کرده است

شاخه‌های زیبایی مانند جراحی‌های زیبایی، دندانپزشکی زیبایی، فروش محصولات، داروها و تجهیزات مرتبط با زیبایی است. در نتیجه پزشکان تحلیلگر بیماری که به‌صورت تئوری تشخیص و مسئولیت مدیریت بیمار را دارند، وارد کار نمی‌شوند. »

## پیشنهاد به سازمان‌های بیمه‌ای

در پاسخ به بحران افزایش هزینه‌های درمان، دکتر زنوزی‌راد پیشنهاد می‌کند تمرکز نظام سلامت و بیمه‌ها بر بیماری‌های شایع و پرهزینه مانند اسهال، عفونت‌ها، بیماری‌های قلبی و تصادفات باشد و در مقابل، عمل‌های زیبایی از حمایت مالی دولت خارج شوند. او تأکید دارد که بیمه‌ها باید خدمات پیشگیرانه مانند آموزش سلامت، تغذیه، بهداشت خواب و رفتار را جدی بگیرند و برای آن‌ها کدهای تعرفه در نظر بگیرند تا پزشکان با انگیزه بیشتر، زمان کافی برای بیماران صرف کنند.

او با اشاره به تجربه بیمه متروپولیتن آمریکا در غرب‌الگری فشار خون، توضیح می‌دهد که تمرکز بر پیشگیری می‌تواند از شیوع بیماری‌های مزمن جلوگیری و هزینه‌های سنگین بستری را کاهش دهد. بر اساس تحقیقات سازمان بیمه سلامت ایران، ۸۵ درصد هزینه‌های بیمه صرف درمان بستری و تنها ۱۵ درصد صرف درمان سرپایی می‌شود. با این حال، توجه جدی به بخش سرپایی و پرداخت کامل تعرفه‌های آن، می‌تواند تا ۱۵ درصد از هزینه‌های کلی درمان را کاهش دهد. زنوزی‌راد نتیجه می‌گیرد که بی‌توجهی به این حوزه، منجر به پیشرفت بیماری و افزایش هزینه‌ها خواهد شد.

## افزایش ریسک بیماری نوزادان

کمیود متخصص اطفال می‌تواند منجر به شیوع طیف وسیعی از بیماری‌ها در کودکان شود؛ به ویژه در مناطقی که دسترسی به خدمات بهداشتی کافی وجود ندارد، این کمیود می‌تواند تأخیر در تشخیص و درمان بیماری‌های جدی مانند بیماری‌های عفونی، نقص ایمنی و سایر مشکلات سلامتی کودکان را به دنبال داشته باشد. زنوزی‌راد یکی از نتایج کمیود متخصص کودکان را شیوع بیماری‌ها می‌داند: «اسهال از جمله بیماری‌های شایعی است که با فرهنگ‌سازی و رعایت چند دستورالعمل مانند شست‌وشوی دست و پرهیز از مصرف غذا در اماکن غیر بهداشتی قابل پیشگیری است. همچنین پایش سلامت کودکان از نظر سنجش قد، وزن و بیماری‌های احتمالی توسط متخصص کودکان نقش مؤثری در سلامت نسل‌های آینده دارد.»

## کاهش تقاضای تحصیلی

آمار ورودی دستیاری برخی رشته‌های تخصصی مانند اطفال، بیهوشی و طب اورژانس بسیار نگران‌کننده است. در این زمینه دکتر محمد رئیس‌زاده، رئیس کل سازمان نظام پزشکی اعلام کرده که در حوزه رشته‌های تخصصی جراحی اطفال و جراحی قلب اطفال تقاضای بسیار کم است؛ به‌ویژه اینکه کارکرد این رشته‌ها سنگین و طول دوره تحصیل در آن‌ها بسیار سنگین است. به گفته رئیس، با اینکه وزارت بهداشت در بحث سقف‌گذاری برای کارانه‌ها تمهیداتی اندیشیده و وضعیت مقداری بهبود یافته است، اما همچنان پرداختی‌ها متناسب با میزان سختی کار در این رشته‌ها نیست و طرح‌هایی مانند قاصدک، مالیات پلکانی و سقف‌گذاری برای کارانه‌ها باعث می‌شود که پزشک متناسب با زحمتی که می‌کشد و متناسب با سنگینی عمل‌ها دریافتی نداشته باشد.

در همین زمینه زنوزی‌راد می‌گوید: «طی سال تحصیلی گذشته ۱۰ تا ۲۰ درصد ظرفیت آزمونی که به رشته کودکان اختصاص یافته بود، ورود پیدا کردند و همه افرادی که تمایل برای تحصیل در این رشته تخصصی را داشتند، جذب شدند. به علت نبود دانشجوی، رزیدنت یا دستیار تخصصی کودکان، بسیاری از بیمارستان‌های کودکان با چالش مواجه شده‌اند. این درحالی است که ما هنوز به فاز واقعی کمیود پزشک کودکان نرسیده‌ایم؛ زیرا هنوز متخصص کودکان فعلی به بازنشستگی نرسیده‌اند؛ اما هشدار می‌دهیم که نسل آینده به‌طور جدی با کمیود این متخصص مواجه می‌شود؛ آن‌هم در شرایطی که به‌دلیل اختلاف نرخ ارز، حتی امکان جذب پزشکان خارجی میسر نمی‌شود. از این‌رو مسیر عقب‌گردی وجود ندارد و تنها باید دیدگاه مدیریتی این حوزه اصلاح شود.»



باید در شرایطی دشوار و بدون آن که کودک بتواند علائم بیماری‌اش را توضیح دهد، تشخیص دقیق و فوری بدهد، اما درآمد این گروه در مقایسه با تخصص‌های پردرآمدتر بسیار پایین‌تر است. دبیر انجمن پزشکان کودکان ایران نیز نظام تعرفه‌گذاری را ناعادلانه می‌داند. به باور او، بسیاری از رشته‌های غیرضروری، مانند جراحی‌های زیبایی، تعرفه‌های بالاتری دارند، در حالی که طب کودکان که مستقیماً با سلامت نسل آینده در ارتباط است، از نظر اقتصادی بی‌ارزش تلقی می‌شود. این شکاف باعث شده بسیاری از پزشکان به سمت رشته‌های پردرآمدتر گرایش پیدا کنند و از تخصص‌های حیاتی مانند اطفال فاصله بگیرند.

زنوزی‌راد، عضو هیأت‌مدیره انجمن پزشکان کودکان ایران، یکی از دلایل ریشه‌ای این وضعیت را در کتاب مرجع تعرفه‌گذاری می‌بیند؛ کتابی که بخش عمده خدمات طب کودکان و داخلی را نادیده گرفته است. او تأکید می‌کند حذف خدماتی مانند آموزش تغذیه با شیر مادر از فهرست خدمات تعرفه‌دار، هم انگیزه پزشکان را کاهش داده و هم سلامت کودکان را به خطر انداخته است.

در چنین شرایطی، نظام سلامت با کمیود متخصص کودکان مواجه خواهد شد؛ خطری خاموش که عوارض آن سال‌ها بعد خود را در قالب بیماری‌های مزمن، مشکلات رشد و نارسایی نظام سلامت نشان خواهد داد.

## پدیده مهاجرت و تغییر شغل

به‌دلیل شرایط اقتصادی نامناسب، موج مهاجرت دامان متخصصان اطفال را نیز گرفته است و این عامل نیز در کمیود متخصصان کودک نقش مهمی دارد. گفته می‌شود که پزشکان بیشتر به کشورهای حاشیه خلیج فارس و کشورهای اروپایی مهاجرت می‌کنند، درحالی که کشور به این نیروهای تخصصی نیازمند است. مهاجرت پزشکان علاوه بر ایجاد کمیود نیروهای تخصصی، اتلاف وقت و منابع آموزشی کشور را نیز در پی دارد؛ به‌نحوی که پزشکان سال‌ها در مراکز دانشگاهی کشور تحصیل می‌کنند و ثمره تحصیل آن‌ها نصیب مردم سایر کشورها می‌شود. همچنین عدم تناسب درآمد پزشکان با تورم سبب شده تا برخی از متخصصان کودکان به سایر مشاغل عمدتاً خدمات زیبایی روی آورند، به‌نحوی که درخواست آن‌ها برای فعالیت با مدرک پایین‌تر یعنی پزشکی عمومی افزایش داشته است.

دبیر انجمن علمی پزشکان کودکان ایران در این زمینه می‌گوید: «اکنون داوطلبان پزشکی به‌سمتی رفته‌اند که با کمترین هزینه، بیشترین درآمد را داشته باشند و این رشته‌ها غالباً مربوط به

کمیود متخصص کودکان به یکی از جدی‌ترین چالش‌های نظام سلامت کشور تبدیل شده است. تعداد این متخصصان در حال حاضر به زحمت به ۷۳۰۰ نفر می‌رسد و علاقه پزشکان جوان به ادامه تحصیل در این رشته، به‌شکل نگران‌کننده‌ای کاهش یافته است. آمارها نشان می‌دهد سهم فارغ‌التحصیلان اطفال از کل متخصصان کشور به کمتر از یک درصد رسیده؛ رقمی که زنگ خطر را برای آینده سلامت کودکان به صدا درآورده است.

این کاهش نیرو، تنها یک مشکل عددی نیست؛ کاهش دسترسی به خدمات تخصصی، افزایش احتمال مرگ‌ومیر نوزادان و کودکان، و افت کیفیت مراقبت‌های پزشکی از تبعات آن است. برخی از بیمارستان‌های کودکان از همین حالا با بحران کمیود نیرو مواجه‌اند و اگر این روند ادامه یابد، در دهه پیش‌رو ارائه خدمات درمانی به کودکان با دشواری جدی روبه‌رو خواهد شد.

رشته‌ای که وظیفه‌اش مراقبت از نسل آینده است، امروز از بی‌توجهی رنج می‌برد. متخصصان اطفال نه‌فقط درمان، بلکه پیشگیری و پیش سلامت را از نوزادی تا جوانی برعهده دارند؛ اما با وجود این نقش کلیدی، کمتر کسی حاضر است وارد این مسیر شود. درآمد پایین، فشار کاری زیاد و بی‌توجهی به جایگاه این تخصص، بخشی از دلایل این بی‌میلی عمومی است.

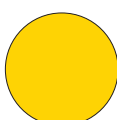
دکتر محمد زنوزی‌راد، دبیر انجمن علمی پزشکان کودکان ایران در ریشه‌یابی کمیود متخصص کودکان، وضعیت «اقتصاد درمان» در کشور را یکی از عوامل این رخداد می‌داند: «در همه جوامع دو اصل «سلامت» و «امنیت» از جایگاه استراتژیک برخوردار است که مدیریت آن در دست حاکمیت قرار دارد و به بخش‌های خصوصی واگذار نمی‌شود. در حوزه سلامت برخی رشته‌های پزشکی اهمیت بیشتری دارد و باید در اولویت برنامه‌ریزی‌های دولت قرار گیرد. زیرا براساس استانداردهای سازمان جهانی بهداشت، ارزیابی سلامت در یک کشور با پنج معیار سنجیده می‌شود که شامل شاخص مرگ‌ومیر کودکان زیر یک‌سال، میزان مرگ‌ومیر کودکان زیر پنج سال، میزان مرگ‌ومیر مادران باردار، میزان شیوع سوءتغذیه کودکان و شاخص پنجم مربوط به محیط زیست و آب است. در نتیجه چهار شاخص مهم ارزیابی سلامت یک جامعه در حوزه سلامت مادر و کودک جای دارد و دولت‌ها باید آن را با جدیت پی‌گیری کنند.»

وی ادامه می‌دهد: «طی سال‌های گذشته کشور مادر این شاخص‌ها نمره اول منطقه را دریافت می‌کرد؛ اما اکنون جزو کشورهای برتر منطقه شمرده نمی‌شویم. زیرا مدیریت نامناسب اقتصاد به‌ویژه اقتصاد سلامت سبب شده این حوزه خود بیمار شود. علت آن به مسئله «صرفه» درمان بازمی‌گردد. شاید به‌نظر برسد که در این زمینه موفقیت‌هایی را کسب کرده‌ایم و هزینه‌های درمان در کشور ما به‌حدی پایین است که از سایر کشورها برای اقدامات درمانی به ایران می‌آیند و می‌توان گفت، به‌صرفه‌ترین منطقه برای درمان شناخته می‌شویم؛ اما درواقع مفهوم این است که صنعت درمان و صنعت بیمه نتوانسته‌اند کارکرد مناسبی داشته باشند. برای مثال کارخانه‌ای که محصول خود را ارزان می‌فروشد و به‌رغم خسارت همچنان به تولید ادامه می‌دهد در درازمدت ورشکسته می‌شود. اکنون اقتصاد درمان درحال ورشکستگی است؛ درعین حال که گیرنده خدمت رضایت دارد یا نسبتاً راضی است. اکنون تصور می‌شود که از خدمات ارزان استفاده می‌کنیم؛ اما برای ارائه دهنده خدمت به‌دلیل عوامل مختلف، به‌صرفه نیست. از جمله آن می‌توان به مدت زمانی که برای تحصیل صرف می‌شود، اشاره کرد. همچنین هزینه انباشته تحصیل و هزینه‌های حفظ علم و به‌روزرسانی اطلاعات نیز وجود دارد. از طرفی نمی‌توان هزینه‌های مربوط به تشخیص و درمان بیماری را نادیده گرفت.

در نتیجه به‌دلیل محدودیت قانونی اقتصاد سلامت، این کارکردها برای ارائه‌دهندگان خدمات مؤثر نبوده و خروجی این شده است که درصد زیادی از جامعه پزشکی از این حوزه حذف می‌شوند؛ به‌نحوی که یا مهاجرت می‌کنند یا وارد حوزه‌های درآمدی دیگری مانند ساخت‌وساز، تجارت و سایر صنایع می‌شوند و درمان را رها کنند.»

## تعرفه پایین، بی‌انگیزگی بالا

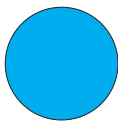
در سال‌های اخیر، تخصص کودکان در میان دانش‌آموختگان پزشکی با استقبال کمی مواجه شده؛ پدیده‌ای نگران‌کننده که به‌گفته کارشناسان، یکی از دلایل اصلی آن تعرفه‌های پایین خدمات اطفال است. این تعرفه‌ها با وجود افزایش تورم و دشواری بالای کار با کودکان، تغییر چندانی نکرده و انگیزه پزشکان برای ورود به این حوزه را به‌شدت کاهش داده‌اند. پزشک اطفال



سلاله صدراپی

روزنامه نگار

یادداشت  
O P I N I O N



دکتر پرویز طباطبایی مقدم

متخصص کودکان و فوق تخصص عفونی

## شیر مادر و عدالت تغذیه‌ای

شیر مادر فراتر از یک ماده غذایی، نمادی از پیوند عمیق مادر و کودک و بنیانی برای سلامت جامعه است. این ماده طبیعی، سرشار از آنتی‌بادی‌هایی مانند لاکتوفرین و کلسیتروم، سپری محافظ در برابر بیماری‌هایی چون اسهال، ذات‌الریه و ویروس‌هایی نظیر آنفلوانزا و اوربون ایجاد می‌کند. برخلاف شیر خشک که هزینه‌های گزافی به خانواده‌ها تحمیل می‌کند، شیر مادر رایگان و همیشگی در دسترس است. این ویژگی، به‌ویژه در جوامع کم‌درآمد، فشار اقتصادی را کاهش داده و به عدالت اجتماعی کمک می‌کند. دسترسی برابر به تغذیه سالم، شکاف‌های طبقاتی را کم کرده و فرصتی عادلانه برای رشد سالم کودکان فراهم می‌آورد. شیر مادر نه‌تنها نیازهای تغذیه‌ای نوزاد را تأمین می‌کند، بلکه به کاهش نابرابری‌های اجتماعی کمک کرده و خانواده‌ها را از بار مالی سنگین خرید شیر خشک رها می‌سازد.

### • آرامش روانی

موفقیت در شیردهی به آرامش روانی مادر وابسته است. استرس و اضطراب می‌تواند تولید شیر را مختل کند. همان‌طور که ضرب‌المثل قدیمی «حرص و جوش شیر را خشک می‌کند» نیز به تأیید علم رسیده است. مادران شیرده به محیطی آرام و حمایت اجتماعی نیاز دارند تا بتوانند این فرایند طبیعی را ادامه دهند. سیاست‌هایی مانند مرخصی زایمان طولانی‌تر، ایجاد فضاهای مناسب شیردهی در محل کار و اماکن عمومی، و حمایت عاطفی از سوی خانواده و جامعه، این آرامش را تضمین می‌کند. وقتی مادران از نظر روانی احساس امنیت کنند، نه‌تنها توانایی شیردهی آن‌ها افزایش می‌یابد، بلکه پیوند عاطفی عمیق‌تری با کودک خود برقرار می‌کنند. این حمایت، مادران را از انزوای اجتماعی نجات داده و توان آن‌ها را برای پرورش نسل آینده تقویت می‌کند.

### • فواید بلندمدت

شیر مادر با کاهش خطر بیماری‌هایی مانند دیابت، اسهال، اگزما و آلرژی، سلامت کودکان را تضمین می‌کند. مطالعات نشان داده‌اند کودکانی که از شیر مادر تغذیه می‌کنند، ضریب هوشی بالاتری دارند که می‌تواند به پیشرفت تحصیلی و حرفه‌ای آن‌ها در آینده منجر شود. این فواید، بار نظام سلامت عمومی را کاهش داده و سرمایه انسانی جامعه را تقویت می‌کند. برای مادران نیز، شیردهی فوایدی چون کاهش افسردگی پس از زایمان، کاهش خطر ابتلا به سرطان سینه و تخمدان و کمک به بازگشت رحم به حالت عادی دارد. این چرخه سلامت، نه‌تنها به نفع مادر و کودک، بلکه به سود کل جامعه است، زیرا مادران سالم‌تر و کودکان باهوش‌تر، آینده‌ای قوی‌تر می‌سازند.

### • ضرورت تعهد جمعی

ترویج شیردهی نیازمند عزم اجتماعی است. آموزش عمومی درباره فواید شیر مادر، ایجاد فضاهای امن برای شیردهی در محیط‌های عمومی و کاری و محافظت از مادران در برابر قضاوت‌های ناعادلانه، از گام‌های کلیدی است. مادران شیرده نباید احساس تنهایی یا فشار کنند؛ آن‌ها نیازمند تشویق و همراهی هستند. جامعه‌ای که شیردهی را نه فقط وظیفه‌ای مادرانه، بلکه سرمایه‌گذاری در سلامت و همبستگی جمعی بداند، به سمت آینده‌ای عادلانه‌تر و سالم‌تر حرکت می‌کند. حمایت از مادران شیرده، گامی بلند برای ساختن جامعه‌ای است که در آن همه کودکان فرصت رشد سالم و مادران فرصت شکوفایی دارند.

