

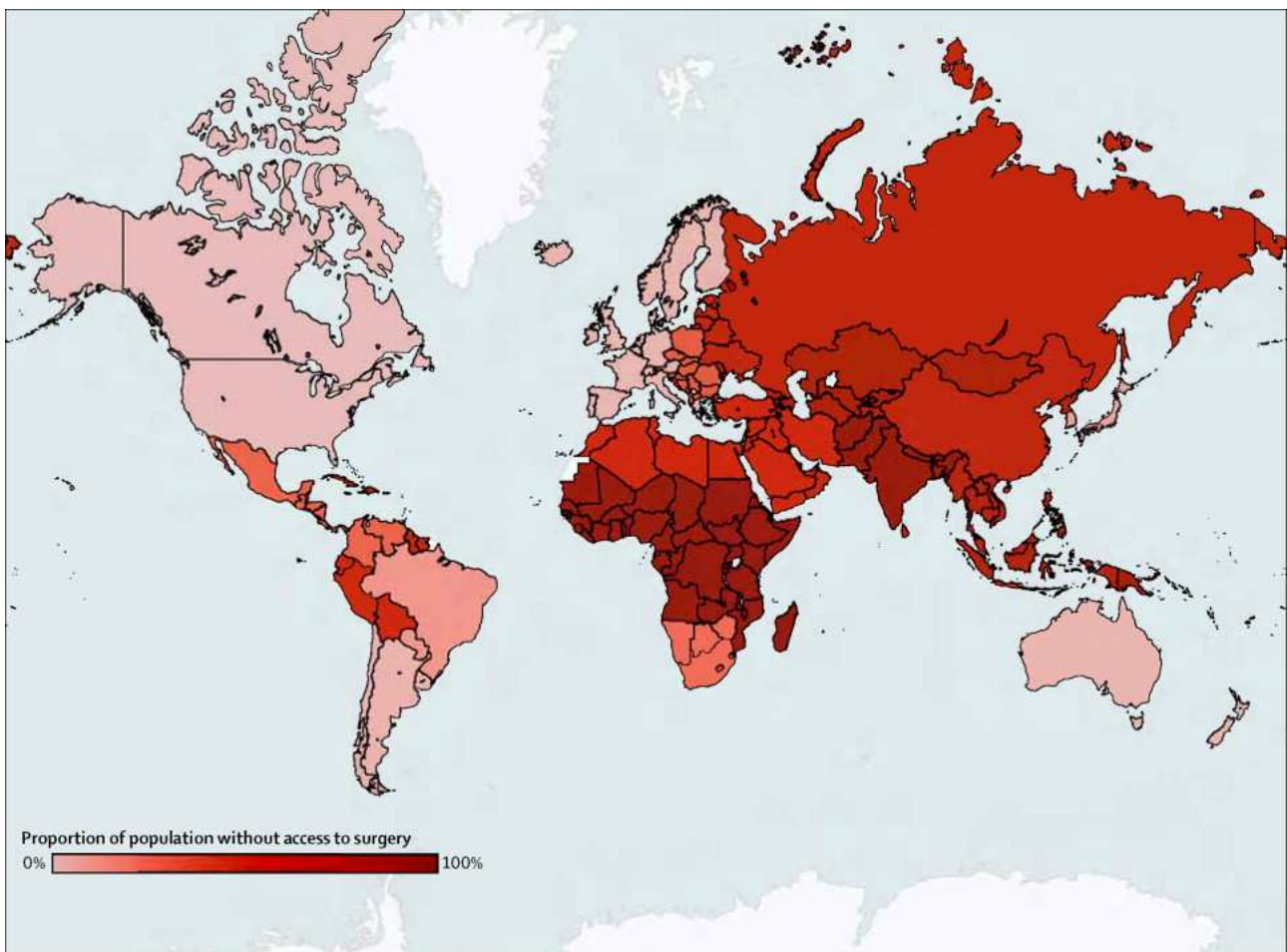
فقر بهداشت و درمان در ایران

تهمینه بقائی

نشریه پزشکی لنست در یکی از تحقیقات خود (۱)، به چگونگی دسترسی مردم به خدمات جراحی و درمانی در ۱۹۶ کشور پرداخته است.

نتایج این پژوهش جهانی نشان می‌دهد که توزیع جراحی در دنیا به نحو تکان دهنده ای نامتوازن و غیرعادلانه است

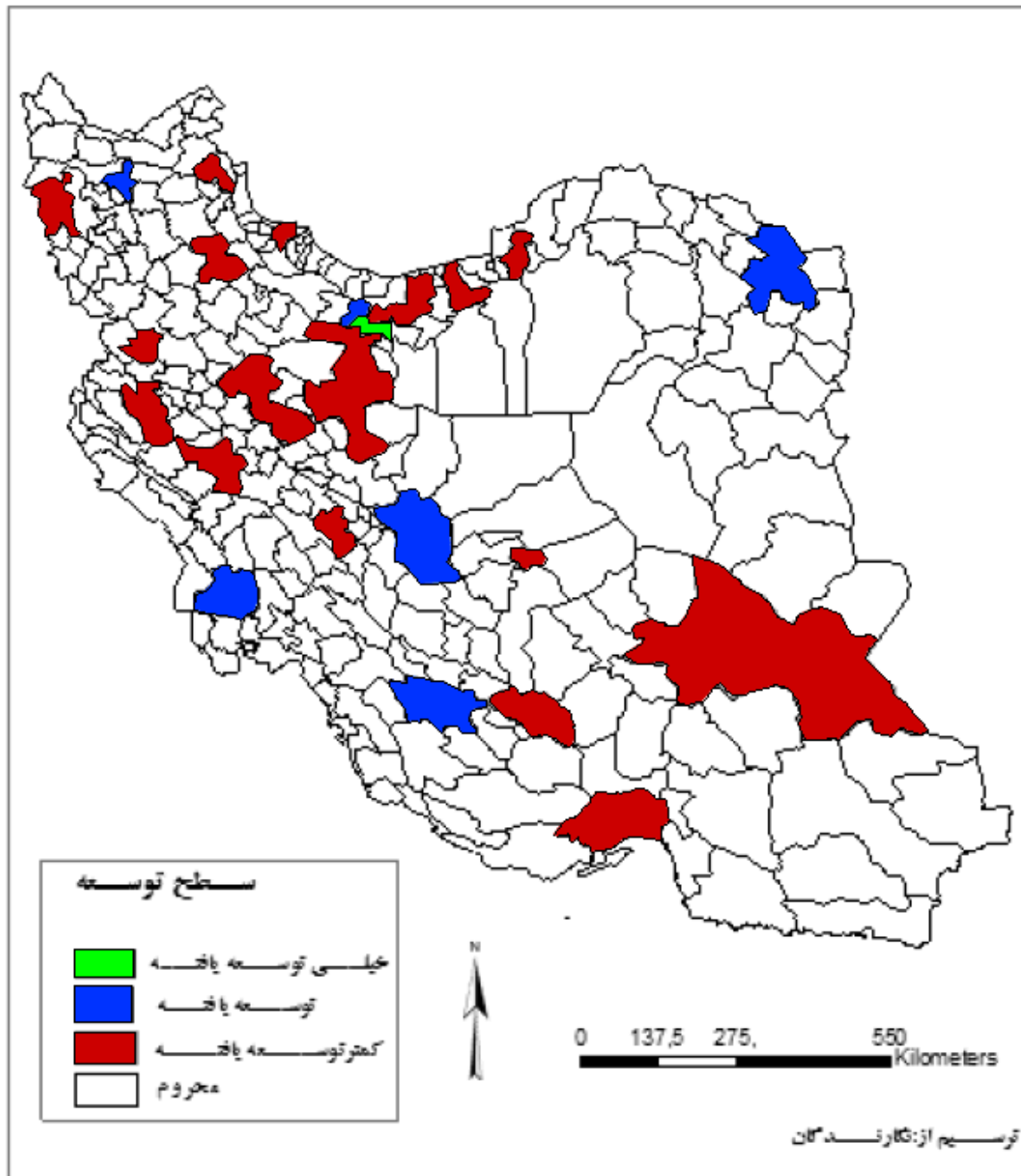
در حالی که در استرالیا؛ نیوزیلند؛ آمریکای شمالی و اروپای غربی، بیش از نود و پنج درصد از مردم به خدمات جراحی مناسب دسترسی دارند، در جنوب آسیا، آفریقای مرکزی، آفریقای غربی و کشورهای جنوب صحرای آفریقا، بیش از نود و پنج درصد مردم از خدمات جراحی محروم اند.



فقدان یا کمبود جراح و متخصص بیهوشی؛ کادر آموزش دیده اتاق عمل؛ تکنولوژی و امکانات لازم برای کارکرد بیست و چهار ساعته اتاق عمل، نبود یا کمبود آمبولانس، راههای ناامن در مناطق جنگی و هزینه طاقت فرسای خدمات جراحی - درمانی از دلایل عمده این عدم توازن ناعادلانه و غم انگیز در برخورداری از اولیه ترین خدمات پزشکی - بهداشتی و عواقب فاجعه بار آن عنوان شده است.

بر اساس این تحقیقات، در ایران نزدیک به نیمی از جمعیت کشور از امکان جراحی در زمان مناسب، با هزینه معقول و با کیفیت مطلوب، برخوردار نیستند.

در گزارش مشابهی که سال هزار و سیصد و هشتاد و نه در فصلنامه رفاه اجتماعی منتشر شد (2) ، بر اساس تحقیقاتی در زمینه توزیع خدمات پزشکی و بهداشتی در شهرها و استان های کشور صورت گرفت فقط تهران از نظر امکانات بهداشتی درمانی در سطحی کاملاً قابل قبول و برخوردار قرار دارد. شش شهرستان بزرگ و مرکز استان شامل شیراز، اصفهان مشهد، تبریز اهواز و کرج از این نظر برخوردار (توسعه یافته) هستند، برخی دیگر از شهرستان های مجاور مراکز استان تا حدودی برخوردار و کم تر توسعه یافته و سایر شهرستان های ایران که شامل نود درصد کل شهرستان های کشور می شوند از نظر خدمات درمانی در رده محروم قرار دارند. شهرستان هایی مثل ایلام، بوشهر، کهگیلویه، سیستان، بلوچستان و کردستان که با رنگ سفید در نقشه متمایز شده اند در مناطق نابرخوردار از خدمات پزشکی قرار دارند. این نقشه و گستردگی بخش سفیدش ابعاد نابرابری غم انگیز و فجایع ناشی از آن در جمهوری اسلامی را به وضوح به نمایش در می آورد.



گفتنی است که حتی در شهرهایی مثل تهران یا اصفهان که از خدمات بهداشتی پزشکی در سطح توسعه یافته برخوردارند توزیع این خدمات و گستردگی امکانات بهداشتی درمانی ناهمگون است. مناطق شمالی شهر بیشترین امکانات را در اختیار دارند در حالی که مناطق جنوبی در پایینترین سطح از امکانات رفاهی

بهداشتی قرار دارند. چنانچه بنا به اعتراف اخیر وزیر بهداشت، دکتر حسن قاضی زاده هاشمی "علی‌رغم اینکه چهل درصد خدمات درمانی کشور در تهران انجام می‌شود ولی برای بهداشت و درمان حاشیه شهر تهران هیچ اقدامی انجام نشده است". بنا به اظهارات او "... با این که گفته می‌شود که ایران بیست و شش هزار دندان پزشک دارد واقعیت این است که در بسیاری از مناطق دورافتاده ایران دندان پزشک وجود ندارد".

سلامت روح و جسم شهروندان یکی از شاخص‌های مهم توسعه یافتگی کشورها محسوب می‌شود. درجه پیشرفت و توسعه کشورها و مناطق، از جمله، بر اساس میزان و کیفیت بهداشت و خدمات درمانی و توزیع عادلانه ی خدمات برای شهروندان جامعه محک می‌خورد. به این اعتبار با تأسف باید گفت که با اینکه کشور ما از منابع و ثروت عظیم طبیعی برخوردار است و با اینکه این کشور از نظر طبقه بندی بانک جهانی، در رده کشورهای با درآمد متوسط پایین رده بندی شده ولی نود درصد از مردم کشور باید هم سرنوشت با نودپنج درصد از فقیرترین و غارت شده ترین مردم جهان، در انتظار مرگ تدریجی و اجباری باشند.

روشن است که تشدید هر چه عمیق تر شدن شکاف طبقاتی، با پول‌دارتر شدن پول‌دارها و فقیرتر شدن فقرا، و طبقاتی شدن و خصوصی کردن هر چه بیش تر بهداشت و درمان؛ اکثریت مردم کشور از ابتدایی ترین حقوق انسانی یعنی حق تأمین سلامت و درمان و دارو بیش از بیش محروم شده اند.

بهداشت و درمان در کنار کار و مسکن و آموزش از خواست‌های پایه‌ای مردم در جوامع امروزی است. این در حالی است که رژیم اسلامی به جای تأمین این خواست‌ها میلیارد ها تومان از ثروت ملی را از کیسه همین مردم صرفاً برای بقای خود صرف ماجراجویی هسته ای و یا توطئه های منطقه ای خود می‌کند. در حالی که سران رژیم فقها و وابستگان آنها از بهترین امکانات بهداشتی و درمانی در داخل و خارج برخوردارند، مرد، از پیر و جوان، از ایلام و بوشهر و سیستان و کردستان می باید به خاطر یک عمل ساده مثلاً اپاندیس و یا یک بیماری عفونی معمولی به دلیل فقدان دارو و امکانات پزشکی جان خود را از دست بدهند. رژیم اسلامی مقدم ترین مانع برای نجات جان میلیون ها انسان در کشور و شکل گیری نظام درمانی و بهداشتی همگانی عادلانه و گسترده است.

منابع

-1

lancet global health; global access to surgical care, modelling study published on

26/04/2015

-2 فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی سال دهم