

بحران آب در تهران و ضرورت زیست نوین شهری

آیا صدای این هشدار را می‌شنویم؟

محمد محمدی
پژوهشگر مطالعات شهری

اگر فردا صبح از خواب بیدار شوید و ببینید که هیچ آبی در لوله‌های خانه جاری نیست، چه می‌کنید؟ شاید این تصویر برای بسیاری از تهرانی‌ها هنوز دور از ذهن باشد، اما بحران آب در این کلان‌شهر چنان جدی شده که چنین سناریویی دیگر یک فرضیه دور از واقعیت نیست. چندوقت پیش، به مناسبت سال تحویل، به دیار دوران کودکی و نوجوانی ام رفتم. یکی از جاهایی که در نوجوانی برای شنا یا شکار ماهی به آن می‌رفتم، سد لار بود؛ سدی که تقریباً همیشه پر آب بود. اما امسال، بعد از چندین سال دوری، با صحنه‌ای عجیب و ناراحت‌کننده روبه‌رو شدم. میزان آب سد لار به‌طور چشمگیری پایین آمده بود. دیگر نه ماهی در آن دیده می‌شد، نه آبی برای شنا کردن وجود داشت.

سال‌هاست که تهران با یکی از شدیدترین تنش‌های زیست‌محیطی خود دست‌وپنجه‌نرم می‌کند. اما امسال وضعیت به مراتب وحشتناک‌تر شده است. آمارها وضعیت هشداردهنده‌ای را نشان می‌دهند: سدهای اصلی تهران مانند لار با تنها یک درصد، امیرکبیر با هفت درصد و لتیان با ۱۲ درصد ظرفیت، در مرز خشکی کاملند. کاهش ۴۶ درصدی بارندگی نسبت به میانگین بلندمدت، برداشت بی‌رویه از منابع زیرزمینی (که اکنون ۷۰ درصد آب شرب را تأمین می‌کنند) و فرونشست زمین تا ۳۰ سانتی‌متر در سال در برخی مناطق، تصویری تاریک از آینده آب تهران ترسیم می‌کند. مصرف بی‌رویه، تغییرات اقلیمی، کاهش چشمگیر بارندگی و برداشت نامتوازن از منابع آبی، شرایطی را رقم زده‌اند که حتی منابع تجدیدپذیر هم دیگر پاسخگوی نیاز این شهر عظیم نیستند. براساس داده‌های رسمی، میزان بارندگی در تهران نسبت به دهه‌های گذشته کاهش محسوس داشته و منابع آبی تجدیدپذیر، دیگر توان تأمین نیازهای کلان‌شهری با این حجم از مصرف را ندارند. این در حالی است که افت سطح آب‌های زیرزمینی و وابستگی بیش از حد به منابع محدود سدها، تهران را در معرض کم‌آبی ساختاری قرار داده است. گزارش‌های منتشرشده حاکی از آن است که سالانه میلیاردها مترمکعب کسری آب در تهران وجود دارد که در صورت ادامه این وضعیت، تبعات اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی عمیقی را به دنبال خواهد داشت. یکی از مهم‌ترین چالش‌های تهران در مواجهه با بحران آب، ناترازی در مصرف و بهره‌برداری نامتوازن از منابع آبی است. مصرف سرانه آب در تهران از استانداردهای جهانی فاصله‌ای چشمگیر دارد و الگوی کنونی بهره‌برداری، منجر به تشدید بحران شده است. افزون بر این، توسعه نامتوازن شهری و رشد جمعیت، فشار مضاعفی را بر منابع آبی وارد کرده است. مهاجرت بی‌رویه به تهران، تغییر کاربری‌های گسترده و گسترش بی‌ضابطه سکونتگاه‌های غیررسمی نیز از دیگر عوامل مؤثر در افزایش مصرف آب هستند.

علاوه بر اینکه بحران آب در تهران به مرز هشدار رسیده، باید پرسید: آیا همان آبی که هنوز در خانه‌ها جاری است، به اندازه کافی سالم و ایمن است؟ چالش‌های کیفی منابع آبی، هم‌پای کمبود آن، به یکی از معضلات اساسی پایتخت تبدیل شده‌اند. بهره‌برداری بی‌رویه از سفره‌های زیرزمینی نفته‌ها ذخایر آب را تهی کرده، بلکه باعث افزایش آلاینده‌هایی همچون نیترات در آب شرب شده که سلامت عمومی را تهدید می‌کند. برخی مناطق شهر، دیگر نه با کمبود، بلکه با تغییر ترکیبات شیمیایی و افزایش سختی آب دست‌وپنجه‌نرم می‌کنند؛ مسئله‌ای که در بلندمدت می‌تواند پیامدهای جبران‌ناپذیری برای سیستم‌های بهداشتی و زیست‌محیطی داشته باشد. از سوی دیگر، فقدان به‌روزرسانی در سامانه‌های تصفیه و توزیع آب، تهران را در برابر مخاطرات زیست‌محیطی آسیب‌پذیرتر از همیشه کرده است.

برای برون‌رفت از بحران آب، گذار به زیست‌جهانی پایدار و اتخاذ الگوهای نوین حکمرانی آب، ضرورتی گریزناپذیر است. کاهش مصرف غیرضروری، نصب تجهیزات کاهنده مصرف، بازچرخانی آب خاکستری و استفاده از آب‌های بازآفرینی از جمله اقداماتی است که می‌تواند در بهینه‌سازی مصرف آب تأثیر بسزایی داشته باشد. در بُعد کلان، سیاست‌گذاران شهری باید به سوی مدیریت پایدار منابع آبی گام بردارند. توسعه سامانه‌های هوشمند مدیریت آب، اصلاح زیرساخت‌های آبرسانی، کاهش هدررفت در شبکه توزیع و بهره‌گیری از فناوری‌های نوین تصفیه، راهکارهایی مؤثر در این راستا هستند.

اگر بحران آب در تهران مانند کیپ‌تان‌ون به یک نقطه بحرانی برسد، آیا راه‌حل‌هایی همچون آنچه در سایر

گزارش سلامت



گزارشی درباره شرایط سخت کاری متخصصان و دستیاران زنان و زایمان

کودک‌مادرها
کابوس‌رزیدنت‌هاسخت‌گیری‌ها برای زایمان طبیعی
موجب افزایش فشار به رزیدنت‌های زنان شده است

نسیم سلطان‌بیگی

خبرنگار گروه جامعه

«روزهایی هست که از خودمان بیزار می‌شویم.» دستیاران متخصص زنان و زایمان که پس از ۷-۸ سال تحصیل در رشته پزشکی عمومی، قبولی در آزمون دستیاری و گذارنن تعهد و ضامن‌های غیرمتعارف بالاخره پایشان به پایوبین بیمارستان باز شده، از همان بدو ورود متوجه شرایط غیرمعمول دستیاری یا «رزیدنتی» زنان و زایمان در مقایسه با دیگر تخصص‌ها می‌شوند؛ تفاوت‌هایی که در نهایت منجر به این می‌شود که «آدم از خودش بیزار شود.»

همین بیزاری هم هست که گاه رزیدنت‌های زنان و زایمان را از زندگی سیر می‌کند؛ آخرین آنها، «نرگس محمدپور»، اهل سقز و رزیدنت سال آخر رشته زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی تبریز که در آستانه فارغ‌التحصیلی، هفته‌پیش درگذشت؛ در خبرهای اولیه گفته شد که او بر اثر فشار کاری، ایست قلبی کرده اما همکاران و نزدیکانش می‌گویند، او خودش به زندگی اش پایان داده است. بررسی‌های «هم‌میهن» نشان می‌دهد، مجموعه‌ای از عوامل موجب این اتفاق بوده است؛ مهم‌ترین آن، پرونده‌ای درباره به دنیا آمدن یک کودک با فلج مغزی. فلج مغزی در علم پزشکی یک مسئله چندعاملی است و از ژنتیک تا شرایط زایمان می‌تواند در آن نقش داشته باشد. آنچه رزیدنت‌های پزشکی تجربه می‌کنند، تعدد آسیب‌هایی مانند فلج مغزی برای نوزادانی است که از شکم کودک‌مادرها بیرون می‌آیند. نمونه اخیر آن هم پرونده فلج مغزی نوزادی در تبریز است که در پایان راه رزیدنتی، جان دستیار متخصص زنان این پرونده، نرگس محمدپور را به لب رساند و جامعه پزشکی را در سوگ جدیدی فروبرد؛ مادری

زایمان، که اگر سزارین باشد، یک‌ونیم میلیون تومان، شش‌ماه بعد از انجام عمل از بیمه دریافت می‌کند اما اگر حین عمل اتفاقی بیفتد، حتی در صورتی که پزشک در تمام مراحل حضور داشته باشد، اگر مرگ باشد، یک دیه کامل و اگر فلج مغزی باشد، بسته به شدت فلج مغزی بین سه تا هفت دیه برای یک پزشک در نظر گرفته می‌شود.»

زایمان طبیعی در حداقلی‌ترین حالت خود، بین هفت تا هشت ساعت به‌طول می‌انجامد و در تمام این ساعت‌ها اضطراب در جان دستیاران لانه می‌کند. آنها اگر دستیار سال اول باشند، باید یک‌شب در میان در بیمارستان شیفت باشند. در سال دوم، دوشب در میان و در سال‌های سوم و چهارم حداقل بین ۸ تا ۱۰ شیفت در ماه در بیمارستان‌اند.

براساس اخبار منتشرشده سال گذشته ۱۶ رزیدنت با مرگ خودخواسته به زندگی‌شان پایان دادند و تنها در بازه زمانی یک هفته در مدت کوتاهی که از سال جدید گذشته خبر جان باختن شش پزشک و دستیار پزشکی در خبرها منتشر شد. ساناز صادقی، پرستار بیمارستان مدنی کرج بر اثر فشار کاری در شیفت، جان باخت. حامد حسن‌پور، پزشک عمومی در راه‌انداز به زندگی‌اش پایان داد. مرجان ولی‌اللهزاده، دکترای حرفه‌ای پزشکی در تهران به زندگی‌اش پایان داد. نرگس محمدپور، دانشجوی ترم آخر رزیدنتی زنان و زایمان در تبریز به زندگی‌اش پایان داد. حامد بیات، دکترای حرفه‌ای پزشکی در شیراز و فریدون صالحی، فوق‌تخصص جراحی پلاستیک در تبریز به زندگی‌شان پایان دادند. سودابه کاظمی، رئیس انجمن متخصصان زنان و زایمان ایران معتقد است، در مواجهه با چنین شرایطی باید نشانه‌ها را جدی گرفت: «خودکشی رزیدنت‌ها واقعه بسیار دردناکی است اما میزان انصراف از رشته زنان و زایمان هم بسیار زیاد است. فارغ‌التحصیلان حاضر نیستند در بیمارستان‌های دولتی کار کنند چون نمی‌توانند از نظر مالی زندگی‌شان را بگذرانند. پیش از اینکه کار به جای خطرناکی مانند خودکشی برسد، باید فکری به حال رزیدنت‌ها کرد.»

یک قانون و صدها فشار

مسئله اما فقط اینها نیست. از زمان اجرایی شدن قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، متخصصان زنان و زایمان، در مرکز فشارهای زیادی بوده‌اند. سودابه کاظمی، رئیس انجمن متخصصان زنان و زایمان از نامه‌های مکرر تهدیدآمیز و تنبیه‌های وضع‌شده برای این پزشکان می‌گوید. لومی‌گوید، متخصصان زنان زیر بار سخت‌گیری‌های مداومند. از طرف دیگر، تعرفه‌های این رشته نامناسب است. به‌عنوان مثال پولی که به پزشک متخصص زنان برای سقط جنین اورژانسی داده می‌شود، کمتر از پول اسنپ رفت‌وآمد است: «به‌عنوان انجمن زنان و زایمان، بالای ۳۰ جلسه با وزارت بهداشت و درمان برای این موضوع گذاشتیم اما میزان تعرفه‌هیچ‌تغییری نکرد.»

اودر توصیف وضعیت کاری دستیاران پزشک زنان و زایمان به «هم‌میهن» می‌گوید: «اگر رزیدنتی در مناطق محروم ۱۰ برابر حقوقی که الان پرداخت می‌شود هم دریافت کند، باز هم طرح اجباری را می‌گذرانند و بعد دوباره برمی‌گردند. چون در این مناطق امنیت شغلی و امکانات زندگی وجود ندارد.» رئیس انجمن زنان و زایمان سه‌سال است که هشدار می‌دهد، رشته زنان و زایمان بر لبه بحران است. او بارها از مسئولان خواسته به داد این رشته برسند و کمیته بحران برای این رشته در وزارت بهداشت تشکیل شود: «مسئله این است که در مسائل مامایی و بارداری آنقدر سخت‌گیری و مشکلات قانونی وجود دارد و تعرفه‌هایی که برایش تعیین شده با حجم مسئولیت و فشار کاری این رشته تناسب ندارد که این خطر وجود دارد که متخصصان زنان، کار در این زمینه را کنار بگذارند. این بلا بر سر رشته‌گوش و حلق‌وبینی هم آمده؛ در این رشته هم همه جذب کارهای زیبایی شدند. الان اگر کسی مشکل گوش داشته باشد، باید آنقدر بگردد که کسی در حیطه گوش، جراحی‌های پیشرفته انجام دهد.»

کودک‌همسری و کودک‌مادری یکی دیگر از مسائلی است که دولت نقش مؤثری در حل آن ایفا نمی‌کند و یکی از دلایل این موضوع، سیاست افزایش جمعیت است. باباخانی هم‌چنان که این مسئله را یک آسیب اجتماعی می‌داند اما در این باره می‌گوید: «اگر به‌سبب دلایل شرعی، ایدئولوژیکی و افزایش جمعیت ترجیح می‌دهید زادوولد آمار بالایی داشته باشد، حداقل ساختارهای رفاهی اولیه را تقویت کنید. مادر نمی‌تواند برای فرزندش پوشک و برای خودش نوار بهداشتی تهیه کند. ما در مجموعه خودمان اخیراً تعداد بسیار زیادی مراجعه‌کننده مادر داریم که می‌گویند چون دسترسی کافی به مواد غذایی ندارند، شیرشان خشک شده است. بسیاری مادرهایی که کودک را رها کردند، رفتند و مادر بزرگ فرزند آنها را بزرگ می‌کند. این مسائل زمانی اتفاق می‌افتد که فرد آمادگی پذیرش مسئولیت را ندارد. هیچ زیرساختی هم وجود ندارد که مادر با خیال راحت بتواند به‌عنوان مثال ویتامین‌های موردنیاز پدینش را از مرکز بهداشت بگیرد یا شیر خشک موردنیاز فرزندش را از مراکز دولتی تهیه کند یا حتی شیر را با پارانه دریافت کند و فرزندش با حداقل استاندارد سلامت جسمی رابزرگ کند.»

کودک‌همسرها، کابوس رزیدنت‌ها

شیفت‌های ۲۴ ساعته، گاهی به ۲۲ ساعت هم رسیده است. در بخش‌های زنان که هیچ‌گاه از مریض خالی نمی‌شود، هر ساعت از شبانه‌روز هم که باشد، حجم کاری برای دستیاران طاقت‌فرساست. دستیارانی که به روایت خودشان، در یک‌روز در درمانگاه بیمارستان مجبور به یادداشت‌برداری از وضعیت پزشکی ۱۰۰ بیماری‌اند که آنها را ویزیت کرده‌اند. تخصص زنان و زایمان، تنها تخصصی است که با جان حداقل دو بیمار گره خورده است. اگر فرزند زن باردار، دوقلو یا سه‌قلو باشند و شرایط طوری باشد که همه نوزادان بر وفق مراد بچرخند و از رحم‌های مادران شان خارج شوند، حقوق ماهانه آنها بین ۱۲ تا ۱۵ میلیون تومانی خواهد بود. رخت سیاه بر تن‌شان در روزی می‌نشیند که نوزادی با فلج مغزی متولد شود؛ مسئله‌ای که کابوس هر

که فرزندش در آن پرونده دچار فلج مغزی شد ۱۶ ساله بود و در ۱۴ سالگی ازدواج کرده بود. براساس قانون، دستیاران زنان و زایمان اجازه ندارند مادری که کم‌سوسال است و آمادگی زایمان طبیعی را ندارد، از همان ابتدا برای سزارین به اتاق عمل ببرند. اگر این کودک‌مادرها با اولین زایمان سزارین شوند، باید تمام زایمان‌های بعدی آنها هم در خانواده و جوانی جمعیت» است که افزایش زایمان طبیعی در برابر سزارین را نشانه گرفته است. نرگس محمدپور در سال سوم رزیدنتی بود که پرونده‌ای مربوط به یک زایمان پرخطر برای او تشکیل شد؛ پرونده‌ای که همکارانش آن را مربوط به فشار سیاست‌های وزارت بهداشت برای کاهش سزارین و افزایش زایمان طبیعی می‌دانند که براساس آن، این زایمان به‌صورت طبیعی انجام شد و نتیجه‌اش تولد کودکی با فلج مغزی بود. حالا بعضی منابع به «هم‌میهن» می‌گویند، هیئت نظام پزشکی تبریز ۱۸ درصد قصور را به محمدپور نسبت داد؛ یعنی بالاترین درصد در میان تیم پزشکی. «برای استاد ۵ درصد، رزیدنت سال پایین ۱۰ درصد، رزیدنت بالاتر ۵ درصد و نرگس ۱۸ درصد.»

مقصر شدن در پرونده‌های این‌چنینی و محکوم شدن به پرداخت دیه، از مشکلاتی است که رزیدنت‌های زنان و زایمان از آن گله دارند. مریم که از متخصصان زنان و زایمان در اصفهان است، در این باره به «هم‌میهن» می‌گوید، مهمترین مسئله درباره شرایط کاری پزشکان و دستیاران زنان و زایمان این است که هیچ تناسبی میان دستمزدی که آنها دریافت می‌کنند و مبلغی که به‌عنوان دیه در صورت خطای پزشکی به آنها تعلق می‌گیرد، وجود ندارد: «پزشک زنان برای یک

سودابه کاظمی
رئیس انجمن
متخصصان زنان و
زایمان ایران:

مسئله این است که
در مسائل مامایی
و بارداری آنقدر
سخت‌گیری و مشکلات
قانونی وجود دارد و
تعرفه‌هایی که برایش
تعیین شده با حجم
مسئولیت و فشار کاری
این رشته تناسب ندارد
که این خطر وجود
دارد که متخصصان
زنان، کار در این زمینه
را کنار بگذارند