کوتاه از جامعه

سفر نوروزی همچنان بلاتکلیف

علیرضا رئیسی، سخنگوی ستاد ملی مقابله با کرونا علت تاخیر در تصمیم‌گیری این ستاد برای سفرهای نوروزی را چرخیدن ویروس انگلیسی کرونا در تمام استان‌های کشور اعلام کرد و گفت: تاکنون تصمیمی در ستاد برای این موضوع اتخاذ نشده است.

وی سفر نوروزی را تنها مربوط به شهرهای دارای وضعیت آبی و زرد کرونایی دانست و ادامه داد: براساس مصوبه ستاد ملی مقابله با کرونا در حال حاضر سفر به شهرهای گردشگرپذیر دارای وضعیت زرد کرونایی از جمله شهرهای استان‌های مازندران، گیلان، گلستان، اصفهان، فارس، بوشهر و خوزستان و همچنین شهر مشهد مقدس ممنوع است.

سخنگوی ستاد ملی مقابله با کرونا درباره سفر با تورهای گردشگری هم تاکید کرد: تمامی محدودیت‌های مسافرت در قالب تورهای گردشگری هم به‌شدت اجرا می‌شود.

وی درباره سفر به جزایر قشم و کیش هم گفت: در حال حاضر سفر به این مناطق هم در صورت منفی بودن تست کرونای مسافران و گردشگران قابل انجام است./ایرنا

اعتراض محیط‌زیست به ثبت سند ۴۲ تالاب به نام وزارت نیرو

مسعود باقرزاده کریمی، مدیرکل حفاظت و احیای تالاب‌های سازمان حفاظت محیط‌زیست گفت: سازمان محیط‌زیست در نامه‌ای به رئیس قوه‌قضاییه خواستار متوقف کردن سند زدن ۴۲ تالاب به نام وزارت نیرو شد.

گفته می‌شود تالاب‌های امیرکلایه، شورو شیرین میناب، طشک و بختگان در فارس، هورالعظیم و شادگان در خوزستان، قره قشلاق، قوری گل، آلاگل، الماگل و اجی‌گل در گلستان از مهمترین تالاب‌هایی هستند که به نام این وزارتخانه سند زده می‌شود.

وی ادامه داد: اینها تالاب‌هایی است که وزارت نیرو محدوده آنها را تعیین کرده است. با مقامات وزارت نیرو که صحبت می‌کنیم اظهار بی‌اطلاعی می‌کنند و می‌گویند که ثبت اسناد خودش می‌خواهد این سندها را بزند چون محدوده کاداستر تالاب‌ها را ما به آنها دادیم آنها هم فکر کردند که باید به نام ما شود. باقرزاده کریمی افزود: البته این را شفاهی می‌گویند اما باید پیگیری کنیم که اصل ماجرا چیست./ایرنا

جشن نیکوکاری با شعار «عیدی برای همه» برگزار می‌شود

علیرضا عسگریان، معاون توسعه مشارکت‌های مردمی کمیته امداد از برگزاری جشن نیکوکاری با شعار «عیدی برای همه» از ۱۴ تا ۲۱ اسفند ۹۹ خبر داد و گفت: مردم نیکوکار ایران اسلامی می‌توانند از طریق شماره کارت مجازی ۶۲۷۷۶۰۷۷۷۷۷۷۷۷۷ کمک‌های نقدی خود را برای خانواده‌های نیازمند ارسال کنند.

عسگریان افزود: کد دستوری #۱*۸۸۷۷* نیز برای جذب کمک‌های مردم و خیران در جشن نیکوکاری در نظر گرفته شده است./مهر

برگزیدگان جایزه مهرگان معرفی می‌شوند

اسامی برگزیدگان و تحسین‌شدگان چهاردهمین و پانزدهمین دوره جایزه مهرگان علم در سه بخش بهترین کتاب‌های علمی- زیست‌محیطی، برترین تشکل‌های زیست‌محیطی و اثرگذارترین شخصیت‌های محیط‌زیست ایران پنجشنبه (۱۴ اسفندماه) مقارن با روز جهانی حیات وحش اعلام خواهد شد. علیرضا زرگر، مدیر جایزه مهرگان گفت: داوران ۱۸ ماه پیش کار خود را با بررسی ۱۴۳ عنوان کتاب علمی- زیست‌محیطی، ارزیابی عملکرد ۵۶ تشکل مردم‌نهاد و اثربخشی تلاش ۱۲ شخصیت نامزد دریافت جایزه «یک عمر تلاش» آغاز کردند. ۱۴ کتاب، ۱۴ تشکل زیست‌محیطی و ۵ شخصیت انتخاب شدند اما داوران برای گزینش هفت کتاب و هفت تشکل نهایی، کار دشوارتری پیش‌رو داشتند چراکه کتاب‌ها از سطح کیفی نزدیک به هم برخوردار بودند./ایسنا

درخواست کمیته امداد از مجلس برای افزایش مستمری مددجویان

مرتضی بختیاری، رئیس کمیته امداد امام خمینی(ره) از نمایندگان مجلس خواست با توجه به تورم و مشکلات اقتصادی، مستمری مددجویان کمیته امداد و بهزیستی را افزایش دهند. وی خواستار اجرای ماده ۷۹ قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه شد و ادامه داد: برنامه توسعه حداقل مستمری مددجویان را معادل ۲۰ درصد حقوق مصوب شورای عالی کار اعلام کرده است که باید عملیاتی شود. بختیاری افزود: مطالبه ما از نمایندگان این است که اگر تصمیم آنها مصوبه‌ای با ۲۵ درصد افزایش مستمری مددجویان در بودجه سال ۱۴۰۰ باشد، فشار اقتصادی بر مددجویان کمیته امداد و بهزیستی بسیار خواهد بود و این میزان با توجه به تورم اقتصادی پاسخگوی نیاز آنها نخواهد بود. وی عنوان کرد: هر چند مصوبه کمیسیون تلفیق در رابطه با مستمری مددجویان نسبت به لایحه دولت مطلوب‌تر است اما تقاضا داریم در مقام تصمیم‌گیری برای پرداخت مستمری مددجویان کمیته امداد و بهزیستی همه جهات از جمله تورم و مشکلات و هزینه‌های بالای درمان را در نظر بگیرند./جام جم دیلی

حراجی جراحی!

درآمد بالا و ریسک کم عمل جراحی زیبایی سبب شده برخی پزشکان برخلاف تخصص‌شان به این بازار رو بیاورند

ایران بالاترین آمار پزشکان زیبایی در خاورمیانه را دارد | عکس: مهر

میثم اسماعیلی
جامعه

وقتی پای پول در میان باشد علم ارزشی ندارد. این گزاره را می‌توان پرسشی هم خواند و حکمی نیست که همین ابتدای گزارش صادر شده باشد. شرایط زندگی و معیشت بستری را فراهم کرده که حالا اولویت اغلب صنوف در پیشه‌های خود نه دقت نظر در کار و نه حتی اخلاق که پول است. سمت و سوی علایق آدم‌ها را هم همین مولفه مهم تعیین می‌کند. مصداق آشکارش را می‌شود در حاضران هرساله در کنکور به چشم دید. در ۱۰ سال گذشته اقبال بیش از حد به رشته‌های تجربی به دلیل بازار کار پرپولی است که در این حوزه وجود دارد، هرچند برخی مخالف این نظر هستند اما اگر فرض را بر اشتباه بودن این روند نیز بگذاریم، فضای پیرامونی ما در القای چنین ذهنیتی موفق عمل کرده است، به این مفهوم که به باور اغلب آدم‌ها پزشکی یک شغل پردرآمد تلقی می‌شود. اما اولویت در انتخاب حوزه تحصیلی در خود رشته پزشکی هم مایه دردسر شده است، به این مفهوم که همان افرادی که در رشته پزشکی مشغول به تحصیل هستند سراغ حوزه‌هایی می‌روند که درآمد بیشتری برای آنها دارد. این موضوع از اساس نه غیراخلاقی و نه غیرحرفه‌ای است اما با ادامه این روند در ۱۰ سال آینده ما در نظام پزشکی با بی‌شمار جراح زیبایی سروکار خواهیم داشت در حالی که برای یافتن یک جراح قلب باید کفش آهنین بپوشیم. شرایط این روزهای مسیر رشته‌های پزشکی به‌گونه‌ای است که بسیاری از رزیدنت‌ها انصراف می‌دهند تا در دوره‌های زیبایی شرکت کنند. در حال حاضر رشته جراحی قلب متقاضی ندارد؛ این وضعیت آنقدر آشکار بوده که حتی پیش‌نیاز جراحی عمومی برای این تخصص هم برداشته شده و امکان تحصیل در این رشته بدون گذراندن پیش‌نیاز فراهم شده است اما باز هم کسی از این رشته استقبال نمی‌کند. برخی بر این باورند که نگاه دانشجویان در حوزه پزشکی تنها به بازار کار و درآمد آن است و چه چیزی بهتر از رواج افسارگسیخته عمل‌های زیبایی در ایران. بازار مهیایی که با توجه به شرایط موجود تداوم آن تا سال‌های آینده تضمین شده است.

جراح قلب نایاب، جراح زیبایی فراوان

کوچ متخصصان به سمت رشته‌های پردرآمدتر برای عده‌ای روندی طبیعی است، برای افرادی غیراخلاقی تلقی شده و افرادی هم هستند که معتقدند غیراخلاقی نیست اما می‌تواند پیامدهایی در آینده داشته باشد. اما ادامه این روند چه پیامدهایی برای نظام درمانی ایران خواهد داشت؟ روایت از تغییر حوزه کاری جراحان و متخصصان پزشکی به سمت انجام جراحی‌های زیبایی زیاد است.

حمید احمدی، فوق‌تخصص جراحی سرطان سینه و زیبایی می‌گوید: «فردی با مدرک فوق‌تخصص جراحی قلب یعنی کسی که هفت سال پزشکی عمومی، چهار سال تخصص جراحی و سه سال فوق جراحی قلب گذرانده حالا هر روز کنار جراحی می‌ایستد تا عمل اسلیو (کوچک کردن معده) یاد بگیرد.»

فرهاد زمانی، رئیس پیشین بیمارستان فیروزگر نیز معتقد است، این تغییر حوزه کاری پزشکان بیشتر تباه شدن تجربه‌ای است که آنها گذرانده‌اند. او به بازار پررونق جراحی‌های زیبایی اشاره می‌کند و به جام جم می‌گوید: «اگر با این پیش‌فرض نگاه کنیم که در آینده نه‌چندان دور در حوزه‌های مهم سلامت که خدمت‌رسانی به مردم است دچار کمبود متخصص خواهیم شد این کار غیراخلاقی خواهد بود.»

با این حال پزشکانی نیز هستند که خوشبینانه به این موضوع نگاه می‌کنند. محمدرفیع خورگامی، فوق‌تخصص قلب کودکان معتقد است این افراد در اقلیت هستند. او از دسته پزشکانی است که معتقدند این اقبال به سمت انجام جراحی‌های زیبایی زودگذر است و اگر هم حتی تداوم داشته باشد در حوزه‌های دیگر پزشکی تاثیری نخواهد داشت.

خورگامی به جام جم می‌گوید: «طی سال‌ها فعالیتم جوان‌های علاقه‌مند بسیاری را به چشم دیدم که در حوزه جراحی قلب مشغول فعالیت هستند؛ هر چند ممکن است برخی از این افراد جذب عمل‌های زیبایی شوند اما این افراد در اقلیت قرار دارند و ما با تداوم این شرایط هم در حوزه جراحی قلب دچار مشکل نخواهیم شد. این مشکل ممکن است با تغییر در سیاست‌های کلان در حوزه نظام بهداشت و درمان شکل بگیرد اما در حال حاضر و در روند کنونی این نکته مساله‌ای نخواهد بود که در آینده مشکل‌ساز باشد. گسترش عجیب عمل‌های زیبایی و چرایی آن بحث دیگری است که حتما خاستگاه‌های اجتماعی مهمی دارد اما همین رواج شگفت باعث پیدایی یک بازار پرسود برای متخصصان شده است.»

> **احمدی:** فردی با مدرک فوق‌تخصص جراحی قلب یعنی کسی که هفت سال پزشکی عمومی، چهار سال تخصص جراحی و سه سال فوق جراحی قلب گذرانده حالا هر روز کنار جراحی می‌ایستد تا عمل اسلیو (کوچک کردن معده) یاد بگیرد

جراحی زیبایی فقط بینی نیست

آمار همیشه سنجه پرچالشی در ایران بوده است.، در حوزه جراحی‌های زیبایی هم این چالش وجود دارد. بابک نیکومرام، نایب‌رئیس انجمن جراحان پلاستیک و زیبایی گفته ایران بالاترین آمار پزشکان زیبایی در خاورمیانه را دارد اما آمار دقیقی از تعداد عمل‌های جراحی در ایران وجود ندارد.

بر اساس برخی آمارها، سالانه حداقل ۲۵ هزار جراحی زیبایی در کشور انجام می‌شود. برخی آمارهای تاییدنشده هم از انجام سالانه ۸۰ هزار جراحی زیبایی در ایران خبر می‌دهند. این آمار پرچالش است، چراکه در میان این آمار عمل کوچک کردن معده جزو عمل‌های زیبایی محسوب نشده است و برخی از عمل‌های زنانه هم که در رسته جراحی‌های زیبایی محسوب می‌شود در این آمار جایی ندارد و در گروه مخصوص به بیماری‌های زنان دسته‌بندی می‌شود. وقتی از عمل زیبایی حرف می‌زنیم ذهنیت غالب بر این است که آن را محدود به جراحی بینی کنیم. هرچند جراحی زیبایی بینی رایج‌ترین عمل زیبایی در ایران است اما جراحی‌های زیبایی محدود به عمل بینی نیست و حالا تنوع شگفت‌انگیزی پیدا کرده است. عمل زیبایی چشم که خود آن شامل چهار زیرمجموعه است اما رایج‌ترینش منجر به بزرگ‌تر کردن چشم است. زاویه‌دهی و زیبایی فک که به دو صورت جراحی و غیرجراحی یعنی تزریق ژل صورت می‌گیرد. جراحی زیبایی گوش یا اتوپلاستی که به‌منظور تغییر اندازه و بهبود فرم لاله گوش انجام می‌شود که با این عمل برجستگی گوش‌ها برطرف شده و به سر نزدیک می‌شود. رفع غبغب، گونه‌گذاری، لیفت بازو و ... تنها نمونه‌های محبوب جراحی‌های زیبایی در ایران است. در این آشفته‌بازار اما افزایش گرایش زیر ۱۵ ساله‌ها به جراحی‌های زیبایی نگران‌کننده است. در گزارش سالانه انجمن بین‌المللی جراحان پلاستیک زیبایی ایران با ۳۶۱ جراح پلاستیک در رتبه ۲۷ جهان قرار دارد. در حوزه روش‌های زیبایی جراحی هم ایران در میان ۱۰ کشور اول نیست اما جالب این‌که ایران در جراحی بینی، صدرنشین رده‌بندی جهانی است.

> **زمانی:** با این رویکرد در آینده نه‌چندان دور در حوزه‌های مهم سلامت و خدمت‌رسانی به مردم دچار کمبود متخصص خواهیم شد بنابراین توجه به درآمد بیشتر غیراخلاقی است

تفاوت قیمت عمل قلب و بینی

دلیل اصلی اقبال به جراحی‌های زیبایی درآمد بالای آن نسبت به حوزه‌های دیگر در پزشکی است اما این تفاوت قیمت چقدر است که فردی باتجربه را با وجود تحصیلات ۱۴ ساله به حضور در کلینیک‌های زیبایی ترغیب می‌کند. پای حرف کاربران فضای مجازی که بنشینید رقم‌های عجیب و غریب بسیاری مشاهده می‌کنید. به عنوان مثال کاربری نوشته است با سابقه حدود ۳۰ ساله طبابت به عنوان پزشک عمومی اورژانس ماهانه ۱۵ میلیون تومان درآمد ثابت دارد اما با حضور نیمه‌وقت در سه کلینیک زیبایی توانسته این درآمد را تا بیش از ۱۰۰ میلیون در ماه بالا ببرد. برای استناد به درآمد واقعی خیلی نمی‌توان به تعرفه‌های رسمی استناد کرد چراکه در بسیاری از کلینیک‌ها کسی توجه چندانی به این تعرفه‌ها ندارد و شهرت پزشکان و دلایل دیگر در قیمت‌های اخذ شده نقش بیشتری دارد. اما حدود قیمتی بعضی از این جراحی‌های زیبایی را می‌توان به دست آورد. به عنوان مثال جراحی زیبایی بینی بین ۱۰ تا ۱۲ میلیون تومان خرج بر می‌دارد. جراحی پلک بالا و پلک پایین هرکدام بین پنج تا شش میلیون، پروتز چانه و گونه هر کدام بین ۱۰ تا ۱۲ میلیون، حذف چربی لپ ۶ تا ۷٫۵ میلیون و ساکشن غبغب سه تا چهارمیلیون تومان است. با یک محاسبه سرانگشتی با احتساب دو عمل معمولی روزانه در یک مطب به درآمد شگفت‌انگیز این حوزه می‌توان رسید. مقایسه این اعداد و ارقام با تخصصی همچون جراحی قلب باز نشان از تفاوت بالای درآمد این دو حوزه دارد.

هزینه عمل قلب باز به عوامل متعددی همچون پزشک جراح، خصوصی یا دولتی بودن بیمارستان، تعداد روزهای بستری، خدمات ارائه‌شده در بیمارستان و اتاق عمل و همچنین نوع بیمه پایه یا مکمل بیمار بستگی دارد. این هزینه معمولا در بیمارستان‌های خصوصی به مراتب از بیمارستان‌های دولتی بیشتر است. برای مثال مبلغ اخذشده در بیمارستان‌های خصوصی به صورت آزاد، ممکن است بین ۳۰ تا ۶۰ میلیون تومان باشد و با استفاده از بیمه پایه این هزینه به ۲۰ تا ۵۰ میلیون تومان کاهش پیدا کند. همچنین در صورت استفاده از بیمه مکمل باتوجه به نوع بیمه احتمالا بیمه بخش عمده هزینه را تقبل کند. هزینه عمل‌قلب باز در بیمارستان‌های دولتی با استفاده از بیمه‌پایه به بیشتر از ۱۰ میلیون‌تومان نمی‌رسد که باز هم در صورت استفاده از بیمه‌مکمل عمده این مبلغ تقبل می‌شود.

یک مشکل فرهنگی

برای متعادل کردن رشته‌های پزشکی چه باید کرد؟ این که یک روز بازار پرسود جراحی‌های زیبایی باعث کوچ بسیاری از متخصصان به این حوزه شود یک نکته است و نکته دیگر متقاضی بسیار برای انجام چنین عمل‌هایی است. گزارش‌های غیررسمی از رواج گسترده عمل‌زیبایی میان دانشجویان تازه‌وارد به دانشگاه خبر دارد. این گزارش‌ها حاکی است نزدیک ۶۰ درصد قبول‌شدگان زن دانشگاه پیش از ورود به دانشگاه عمل‌زیبایی انجام می‌دهند. اما برای تعادل در رشته‌های پزشکی آیا باید کاری کرد که تعداد متقاضی در این حوزه کم شود؟ یا باید با کلینیک‌های زیبایی برخورد شود؟ فرهاد زمانی معتقد است برخورد پلیسی نه در این حوزه که در حوزه‌های دیگر اجتماعی هم جوابگو نیست.

او به ما می‌گوید: «این یک مشکل فرهنگی است و حتما دلایل اجتماعی دارد و بنابراین برای حل این موضوع باید به تغییر فرهنگ رایج در این حوزه پرداخت. برخوردهای سلبی با کلینیک‌ها و پلیسی کردن این چالش تنها به زیرزمینی شدن انجام این عمل‌ها خواهد انجامید که نه تنها این مشکل را حل نمی‌کند بلکه مخاطرات دیگری به آن اضافه خواهد شد.»

محمدرفیع خورگامی اما معتقد است این تعادل به شکل طبیعی در نظام درمان و سلامت شکل می‌گیرد و نیاز به فعالیت خاصی در این حوزه نیست. او می‌گوید: «این رویه با نظام رفتاری موجود در جامعه‌پزشکی متعادل می‌شود و نیازی به دستورالعمل خاصی در این حوزه نیست.»

مفید بودن یا پولدار بودن؛ مساله این است

رفتن متخصصان پزشکی به سمت رشته‌های پرسودتر غیراخلاقی است؟ یا همان سوال ابتدای همین گزارش؛ این‌که آیا وقتی پای پول در میان باشد علم ارزشی دارد؟ مواجهه اغلب افراد با این سوال در رابطه با پزشکان حکم به غیراخلاقی بودن می‌دهد اما همین تغییر در حوزه‌های کاری دیگر تعبیر به بی‌اخلاقی نمی‌شود. به این مفهوم که اگر معلمی با وجود تحصیلات و سابقه کار ترجیح بدهد در یک بنگاه املاک مشغول به کار شود این کار غیراخلاقی نیست اما اگر پزشکی برای درآمد احتمالی بیشتر به سمت حوزه کاری دیگری برود این عمل تعبیر به سودجویی می‌شود.

محمدرفیع خورگامی، فوق‌تخصص قلب کودکان بیمارستان رجایی معتقد است اقبال به سمت حوزه‌های پرسودتر طبیعی است و نمی‌توان آن را نشانه پول‌پرستی دانست. او ادامه می‌دهد: «این قصه محدود به ایران نیست و در بسیاری از کشورهای دیگر هم اقبال به سوی این حوزه‌ها به دلیل درآمد بالاتر وجود دارد. اما نکته این است در حالی این اقبال وجود دارد که هیچ‌وقت ظرفیت رشته‌هایی که درآمد کمتری دارند خالی نمی‌شود.» این فوق‌تخصص قلب کودکان معتقد است در رشته‌هایی همچون جراحی قلب ترجیح این است افرادی که علاقه به این حوزه دارند وارد شوند. به این مفهوم که آنهایی در این رشته بمانند که به‌واسطه علاقه شخصی و نه اولویت دیگری این رشته را انتخاب کرده‌اند.

اما از سوی دیگر بسیاری هم با عینک «فایده» به موضوع نگاه می‌کنند. آنها معتقدند نسل پزشکان متعهد به کار آرام‌آرام در حال انقراض است و کار درمانی در نظام سلامت ایران دیگر «فایده‌ای» ندارد. آنها برای اثبات نظر خودشان معمولا چرتکه می‌اندازند تا حساب کنند پزشکی که در منطقه محروم با ساعتی ۳۰ هزارتومان مشغول طبابت است چرا نباید با تغییر رشته کاری در یک کلینیک معمولی زیبایی روزانه تا چهارمیلیون تومان درآمد داشته باشد؟

این درحالی است که نباید فراموش کرد هر سال برای تربیت پزشکان هزینه زیادی به کشور تحمیل می‌شود. قائم‌مقام معاون آموزشی وزارت بهداشت مدتی پیش با تاکید بر این‌که هزینه تربیت دانشجویان پزشکی بسیار سنگین است و بسیاری از کشورهای اروپایی از تربیت دانشجو در برخی تخصص‌ها خودداری می‌کنند به ایسنا گفت دولت ایران برای تربیت یک دانشجوی پزشکی عمومی سالانه ۱۰۰ میلیون سرانه پرداخت می‌کند که این رقم بدون در نظر گرفتن تورم سالانه در طول هفت سال به رقم ۷۰۰ میلیون تومان می‌رسد. بنابراین چنانچه پزشکان بخواهند سود خود را در اولویت قرار دهند و به نیازهای کشور و شهروندان توجهی نداشته باشند باید گفت به نوعی شرایط نامناسبی را به جامعه تحمیل خواهند کرد.