یادداشت

دکتر سیده زهرا آقاجانی / پژوهشگر حوزه زنان

حجاب، ورزش و زنانی که دیده نمی‌شوند

«ساره جوانمردی در بازی‌های پاراالمپیک آسیایی در رشته تیراندازی، در حالی برای دریافت مدال نقره روی سکو رفت که فرزند سه ماهه خود را در آغوش داشت. الناز دارابیان در رشته پرتاب دیسک، برای دریافت مدال طلا، با چادر روی سکو حاضر شد.»

این روزها زنان ایرانی در بازی‌های پاراالمپیک آسیایی هانگژو نگاه رسانه‌ها را متوجه خود ساختند و با کسب مدال در رشته‌های مختلف نشان دادند که نه‌تنها حجاب محدودیت نیست، بلکه مشکلات جسمانی هم نمی‌تواند آنان را از طی کردن مسیر رشد و قهرمانی باز دارد. کنکاشی کوتاه در زندگی این افراد نشان می‌دهد آنان صاحب مکنت مالی نیستند و عمدتاً با مشکلات جدی برای رسیدن به این مرحله مواجه بوده و با اتکا به پشتکار و تلاش پس از سختی‌ها و شکست‌ها به این مرحله رسیده‌اند و آنچه آنان را در این مسیر توانمند ساخته، اعتقاد به توانستن و ساختن بوده‌است.

در دنیایی که سلامت جسم و نمایش آن برای زنان تبدیل به یک ویژگی برای تمایز از دیگران و رسیدن به موقعیت‌های بالای اجتماعی شده‌است و رسانه‌ها تمام تلاش خود را برای بدن‌نمایی زنان به کار گرفته‌اند تا از این مسیر جیب صاحبان سرمایه را پر کنند، زنانی مانند قهرمانان فوق در گمنامی می‌درخشند و از یاد می‌روند؛ چراکه در پرتو حفظ اعتقادات اسلامی و گذر از جسم، بازار پر سود زیبایی را با چالشی جدی روبه‌رو می‌کنند. آنچه عیان است اینکه، چنین افرادی به شکلی جدی در صحنه جهانی، نگرش به زن را به عنوان کالای زیبایی با مسئله مواجه می‌سازند و بر هویت انسانی و ذات توانمند وی تأکید کرده و می‌توانند تمام معیارهای فعلی جهان در برگزیدن یا کنار گذاشتن زنان را با تردید جدی مواجه کنند.

زندگی این زنان چنانچه به درستی رسانه‌ای و از آنها الگوسازی شود، عملاً بسیاری از زنان جهان را با فهم عمیق اسلام از جنس زن آشنا می‌کند؛ مسئله‌ای که به نظر می‌رسد حتی برای رسانه‌های داخلی ایران نیز کم اهمیت است. اگر چنین زنانی مناسب الگوسازی در سطح اجتماع ایران برای جامعه دختران و زنان نباشند، به راستی چه کسانی را می‌توان برای شکل‌گیری هویت زنان به عنوان الگوی عینی و قابل دستیابی معرفی کرد؟ در جامعه‌ای که تحت‌تأثیر رسانه‌های غربی و شبکه‌های اجتماعی، زنان عمدتاً با پریشانی ذهنی برای یافتن مسیر رشد مواجه هستند و هر روز بر تعداد مشتاقان به عمل‌های زیبایی و شبیه‌سازی خود به الگوهای خارجی افزوده می‌شود، چرا امثال جوانمردی و دارابیان، بین دختران و زنان ناشناخته باقی مانده‌اند؟ در حالی که رسانه‌ها می‌کوشند مشکلات ساده را تبدیل به یأس و ناامیدی مردم ایران و بالاخص زنان کنند، ارج نهادن و تبدیل چنین زنانی به قهرمانان ملی که با وجود مشکلات جسمی و مالی، به چنین افتخاراتی دست یافته‌اند، چرا مورد توجه قرار نمی‌گیرد؟

به نظر می‌رسد تکرار مداوم رسانه‌های غربی پیرامون وضعیت زنان در ایران، سایه‌ای سنگین بر رسانه‌های داخلی افکنده و حتی زنانی که در رسانه‌ها، داعیه‌دار حقوق بانوان هستند نیز توجه چندانی به زنان قهرمان واقعی و پایبند به جمهوری اسلامی ندارند و در مقابل، وقتی انگشت‌شمار افرادی ایران را ترک می‌کنند، برای آنها داد عدم‌توجه سر می‌دهند!

قطعاً از رسانه‌های خارجی و معاند که در تلاش برای فروپاشی اعتقادات زنان ایرانی، از هیچ عملی فروگذار نبوده و نمی‌گذارند، امثال کیمیا علیزاده از ذهن مردم کنار گذاشته شود، توقعی برای دیدن زنان قهرمان محجبه ایرانی و معرفی این افراد وجود ندارد، اما اینکه چرا در رسانه‌های داخلی نیز رویه تفاوت چندانی نمی‌کند، جای تعجب است. در این میان نیز ضعف نهادهای متولی امر فرهنگ در معرفی زن در پرتو هویت دینی، برای دختران امروز همچنان ادامه دارد و به رغم وجود الگوهای در دسترس که می‌توان از آنان برای هدایت نگرشی دختران بهره برد، به نظر می‌رسد تلاشی برای دیدن این زنان وجود ندارد و آنان به مثابه قهرمانان ورزشی تنها در دوره‌ای مورد توجه قرار گرفته و سپس فراموش می‌شوند. در حالی که توجه به این افراد در مقاطع مهم اجتماعی زندگی مانند مدارس و اضافه شدن داستان آنان به کتب درسی می‌تواند تأثیر فراوانی بر فهم دختران از زندگی در پرتو دین و گذر از مشکلات داشته‌باشد، تلاشی در این عرصه صورت نمی‌گیرد.

سلامت

سکته مغزی دومین عامل مرگ در ایران

معاون فنی مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت ضمن تشریح وضعیت بروز سکته مغزی در کشور گفت: در کشور ما سالانه به طور متوسط ۵۵۰ هزار نفر دچار انواعی از سکته‌های مغزی می‌شوند که معمولاً ۱۵ درصد این آمار منجر به مرگ می‌شود.

علیرضا مهدوی، معاون فنی مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت با اشاره به اینکه سکته‌های مغزی با عنوان حمله‌های مغزی هم شناخته می‌شوند، گفت: این حالت معمولاً زمانی اتفاق می‌افتد که خون‌رسانی به یک قسمت از مغز دچار اختلال می‌شود. در این حالت یا رگ‌هایی مسدود می‌شوند یا خونریزی می‌دهند که در هر دو حالت ممکن است به بخش‌هایی از مغز خون نرسد.

وی افزود: ۸۵ درصد از حمله‌های مغزی از نوع مسدود شدن رگ هستند که اگر این حالت طولانی‌مدت باشد، قسمتی که خون‌رسانی به آن متوقف شده است، از بین می‌رود؛ در واقع خون و اکسیژن به مغز نمی‌رسد و سلول‌های مغز از بین می‌روند. معمولاً اگر با سرعت بیشتری به رفع انسداد رگ‌های مغزی رسیدگی شود، حالتی خوش‌خیم‌تر است.

معاون فنی مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت با تأکید بر اهمیت نقش سرعت رسیدگی به بیمار سکته مغزی در جلوگیری از بروز مشکلات وسیع‌تر بیان کرد: با رسیدگی سریع به بیمار در اغلب موارد سکته‌های مغزی قابل کنترل است، اما هر چه دیرتر نسبت به درمان اقدام شود، عوارض وسعت می‌یابد و حتی ممکن است تا مرگ هم پیش برود.

وی با اشاره به اینکه حمله‌های مغزی دومین علت مرگ در ایران است، بیان کرد: سکته‌های مغزی شایع‌ترین علت ناتوانی بیماری‌های مغز و اعصاب است. سکته مغزی عارضه‌ای عروقی است که می‌تواند آسیب‌ها و ناتوانی‌های طولانی مدت مغزی ایجاد کند.

او ادامه داد: در کشور ما سالانه به طور متوسط ۵۵۰ هزار نفر دچار انواعی از سکته‌های مغزی می‌شوند که معمولاً ۱۵ درصد این آمار هم منجر به مرگ می‌شود که یا همان زمان یا مدتی بعد فرد جان خود را از دست می‌دهد.

معاون فنی مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت درباره علائم بروز سکته مغزی توضیح داد: تشنج، گیجی، سفتی گردن، اشکال در صحبت کردن، عدم درک مطلب دیگران، بی‌حسی در دست و صورت و پا، دوبینی، تاری دید، نابینایی در یک یا دو چشم، سردرد شدید همراه با حالت تهوع و گیجی و اشکال در راه رفتن مجموعه علائم هشداردهنده در خصوص بروز سکته مغزی است و ممکن است هر کدام به تنهایی در یک فرد ظاهر شود و هشداردهنده وقوع سکته مغزی باشد.

وی در خصوص سکته مغزی خاموش بیان کرد: این افراد بدون هیچ علتی تعادل، حافظه، کنترل عضلات، توانایی شناختی خود را به طور موقت از دست می‌دهند که موقت بودن این علائم نشان‌دهنده گذر از خطر نیست، بلکه فرد باید حالات خود را جدی بگیرد و به مراکز درمانی مراجعه کند.

او درباره پیشگیری از بروز سکته‌های مغزی بیان کرد: فعالیت بدنی منظم، رژیم غذایی سالم، عدم مصرف دخانیات و الکل، مصرف منظم داروهای فشارخون و دیابت از مهم‌ترین راه‌های پیشگیری از بروز سکته‌های مغزی است. در واقع درباره مورد آخر افراد باید بدانند اگر مصرف‌کننده داروهای فشارخون و دیابت هستند، باید مصرف منظم داروهایشان را داشته باشند و به هیچ عنوان مصرف دارو را قطع و وصل نکنند.

گزارش یک

زهرا چیذری

وقتی پزشکیان به پزشکان متخلف چراغ سبز نشان می‌دهد

جراحی با دلار و سکه!

پارگی دیسک و ضرورت انجام اورژانسی جراحی برای دختر جوانش او را آواره مطب دکترها کرده‌است. پزشکانی که هر کدام یک درخواست نامعقول دارند! یکی حضورش در اتاق عمل را مشروط به دریافت دو،سه سکه طلا برای خودش به اضافه شماره کارت تیمش در اتاق عمل و دریافت دستمزد جدا برای هر یک از آنها می‌کند و دیگری تعداد سکه‌های دریافتی‌اش سه سکه است و شرط دستمزد اعضای اتاق عمل هم تکرار می‌شود! و پدری که چاره‌ای برایش نمی‌ماند جز اینکه با کمی چک و چونه و حذف سکه‌ها، چند میلیون تومان هزینه دستمزد اعضای اتاق عمل را بپردازد، بلکه بتواند دوباره لبخند را روی لب دخترش ببیند و دوباره شاهد راه‌رفتن او باشد. از همه جالب‌تر اینکه این بیمار برای درمان به بخش خصوصی مراجعه کرده‌است؛ بخشی که به نظر می‌رسد میزان کافی حقوق و دستمزد بگیرند و اغلب اوقات پزشکان شاغل در این بخش خود سهامدارند! بگذریم از اینکه بنا به اذعان مسعود پزشکیان در بیمارستان‌های دولتی دریافت پول‌هایی بالای ۲۰۰ میلیون تومان و سکه و دلار برای عمل کردن بیمار از سوی پزشک معالج امری رایج است. البته این عضو کمیسیون تلفیق معتقد است دلیل چنین پدیده‌هایی این است که برای درآمد پزشکان سقف گذاشته می‌شود و برای ماندن در سیستم دولتی خدماتشان جبران نمی‌شود. با پذیرش اینکه پزشک در بخش دولتی به دلیل نقص قانون، خدماتش جبران نمی‌شود و خودش دست به کار می‌شود و حق و حقوقش را از بیمار مستأصل می‌گیرد، دریافت سکه و دلار و زیرمیزی در بخش خصوصی چگونه دریافت می‌شود و مدیران نظام پزشکی که متولی صنفی هستند چرا در خصوص تخلفات این بخش سکوت اختیار کرده‌اند؟

دستمزد پزشکان همواره چالش‌برانگیز بوده‌است. در یک سوی این نامعادله بیمه‌ها هستند که در برابر رشد دستمزدها یا به تعبیر صنف پزشکان واقعی‌شدن آنها مقاومت جدی دارند، چراکه آنها هم معتقدند منابع کافی برای آن میزان رشد دستمزدی که گروه پزشکی را راضی کند، ندارند! سوی دیگر ماجرا هم پزشکانی هستند که حتی در زمان طرح تحول سلامت و رشد ۱۸۰ تا ۳۰۰ درصدی دستمزد در خلال این طرح باز هم راضی نبودند و معتقد بودند دستمزدشان کم است! طرف سوم این ماجرا اما مردمی هستند که تاوان کمبود منابع بیمه‌ها و واقعی نبودن دستمزد پزشکان یکجا بر سرشان آوار شده و برای درمان ناگزیرند پزشکان معالجشان هر چه می‌خواهد در طبق اخلاص گذاشته و تحویلش دهند؛ از سکه گرفته تا دلار و رمز ارز! کسی هم نیست که از این قشر بی‌دفاع حمایت کند، در حالی که بیمه‌ها فشارشان را روی پزشک و بیمار می‌آورند و پزشکان اگر حس کنند کم و کسری دارند، آن را از جیب بیمار جبران می‌کنند، اما این بیمار است که هیچ ملجئی ندارد و وقتی با تقاضای زیرمیزی پزشک مواجه می‌شود یا باید پول زیرمیزی را جور کند یا از خیر درمان بگذرد!

■ اصلاح نظام پرداخت کارانه برای افزایش درآمد پزشکان

حالا در جریان ادامه بررسی برنامه هفتم توسعه، نمایندگان مجلس دولت را مکلف به اصلاح نظام پرداخت کارانه به پزشکان در بودجه سنواتی برای جبران خدمات ذی‌نفعان کردند. همچنین فعالیت انتفاعی پزشکان در مراکزی غیر از دستگاه‌های اجرایی خود را ممنوع کردند.

براساس بند ث ماده ۶۹ این لایحه؛ کلیه پزشکان، دندانپزشکان و داروسازان و مشمولان قانون ارتقای بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت مصوب ۳۰/ ۱/ ۱۳۸۸ که در استخدام رسمی، پیمانی و قراردادی دستگاه‌های اجرایی شاغل در ستاد یا مراکز و مؤسسات ارائه خدمات سلامت موضوع قانون مذکور هستند، مجاز به فعالیت انتفاعی پزشکی در مراکز تشخیصی آموزشی درمانی و بیمارستان‌های بخش خصوصی، عمومی غیردولتی و خیریه با رعایت تبصره(۱) ماده واحده قانون ممنوعیت تصدی بیش از یک شغل یا فعالیت انتفاعی پزشکی در بخش خصوصی مرتبط با حوزه ستادی مربوط به غیر از دستگاه اجرایی خود نیستند، مسئولیت اجرای این حکم حسب مورد بر عهده وزرای مربوطه و رئیس سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران است. در اجرای این حکم دولت مکلف است از طریق اعمال تعرفه مربوطه و اصلاح نظام پرداخت کارانه در چارچوب بودجه سنواتی خدمات ذی‌نفعان را جبران کند. اجرای این حکم، مشروط به جبران محرومیت از کار در بخش خصوصی و پرداخت حقوق مناسب و تأمین اعتبار در بودجه سنواتی است.

■ درآمدی به اندازه پول دستشویی خارجی‌ها!

مسعود پزشکیان، وزیر بهداشت دولت اصلاحات را پیش از این به عنوان یکی از سرسخت‌ترین منتقدان حوزه سلامت می‌شناختیم. کسی که تندترین انتقادات را به درآمدهای نجومی پزشکان و طرح تحول سلامت داشت. به طور نمونه وی در جایگاه نایب رئیس مجلس درباره طرح تحول سلامت دولت یازدهم اینگونه اظهارنظر می‌کرد: «طرح تحول سلامت با اشتباهات محاسباتی با کسری ۱۶ هزار میلیاردی مواجه است و اگر همه پول‌ها هم به این طرح تزریق شود، باز هم موجب رضایت نمی‌شود، چراکه با بی‌قانونی یک بی‌عدالتی آشکار به نفع پزشکان در حال رخ دادن است.»

وی اما طی یک سال اخیر به طرز آشکاری تغییر موضع داده و از یک منتقد به مدافعی تمام قد تبدیل شده و با تأکید بر کم بودن درآمد پزشکان حتی از زیرمیزی گرفتن آنها دفاع می‌کند.

وی در ابتدای چرخش از موضع پیشین خود درباره اینکه پزشکان پول مفت می‌گیرند، سال ۱۴۰۰ در اظهارنظری اینگونه مطرح کرد: «مشکلی که با آن مواجهیم، مشکل بی‌عدالتی در مکانیسم‌های پرداختی است. ما در همین جامعه پزشکی، یک شکاف عمیقی بین پرداخت‌ها داریم. خیلی از پزشکان هستند که در ماه فقط ۵ تا ۱۰ میلیون درآمد دارند، ولی یک تعداد هم هستند که در ماه ۲ تا ۳ میلیارد درآمد دارند. این شکاف بین یک طبقه روشن که حتی همه پزشکند - حالا با چند سال فاصله تخصصی - در هیچ جای دنیا وجود ندارد.»

جنجالی‌ترین سخنان پزشکیان هم همین اواخر مهرماه بود که در مورد موج مهاجرت پزشکان به خارج از کشور گفت: «با مکانیزم پرداختی که ما در مملکت درست کردیم و قوانینی که گذاشتیم، طبیعتاً این روند روز به روز بدتر می‌شود. مدیرانی را سرکار آورده‌ایم که ممکن است از نظر رتبه علمی خیلی پایین‌تر از کسانی باشند که در دانشگاه تدریس می‌کنند. حق ویزیت مطب، ۱/۵ دلار است این در حالی است در خارج باید یک دلار بدهید که دستشویی بروید.»

عضو کمیسیون بهداشت مجلس با بیان این مطلب افزود: «هر روز مکانیزم پرداخت را بدتر می‌کنند. بیمه هم این پول را نمی‌دهد. از آن طرف پزشک را به روستا می‌فرستند که با پولی که می‌دهند، حتی زندگی‌اش نمی‌چرخد. آن طرف مرز ۴۰ برابر اینجا پول می‌دهند. این فشارها را هم ندارند، بار کاری‌شان نیز کمتر است. طبیعتاً وقتی این‌طوری باشد پزشکان ترجیح می‌دهند مهاجرت کنند نه‌تنها پزشکان بلکه پرستاران هم ترجیح می‌دهند بروند.»

از نگاه وی با این مهاجرت‌ها شرایط بهداشتی و درمانی ما در آینده بدتر می‌شود. پزشکان و آنهایی که در کشور می‌مانند، مجبورند پول اضافه، سکه و ارز بگیرند و قوانینی را که وجود دارد، بشکنند. وقتی قوانینی که ما می‌نویسیم، عادلانه نباشد، انتظار تبعیت از آن قانون انتظار غیرواقعی است.

■ پزشکیان: یک زمانی می‌گفتم پزشکان پول مفت می‌گیرند!

بر خلاف چیزهایی که پزشکیان این روزها و درست در شرایطی که مردم و بیماران در تنگنای شدید معیشتی قرار دارند و پزشکان برای آنکه در اتاق عمل حاضر شوند، مطالبات نجومی دارند، با مراجعه به صحبت‌های قبلی وی که اسناد و ویدئوهای آن هم موجود است با اظهارات متفاوتی مواجه می‌شویم و شاهد این هستیم که وی گفته‌است «در هیچ جای دنیا پزشکان به اندازه ایران درآمد ندارند.» حالا پزشکیان که انگار حرف‌های قبلی خودش یادش مانده یا رسانه‌ها به او یادآوری کرده‌اند، با انتقاد از دریافتی پزشکان گفت: «یک زمانی من می‌گفتم پزشکان پول مفت می‌گیرند و آن موقع من ۱۰ میلیون تومان پول می‌گرفتم که ۱۰ هزار دلار بود. اما در حال حاضر ۱۰ تا ۱۵ سال از آن زمان گذشته و من استاد تمام و جراح هستم و تمام مراحل را طی کرده‌ام، اما ۸۰۰ دلار پول می‌گیرم! من استاد تمام هستم و ۸۰۰ دلار می‌گیرم و کسی که تازه پزشک شده ۳۰۰ تا ۴۰۰ دلار دریافت می‌کند که با این پول نه می‌تواند خانه‌ای اجاره کند و نه بچه‌اش را در مدارسی که این آقایان زده‌اند، ثبت‌نام کند. در این شرایط نمی‌توان پزشک یا هیئت علمی را در مملکت نگه داشت. مشخص است که در این شرایط پزشکان اعتراض می‌کنند و در کشور نمی‌مانند. با توجه به این دریافتی معلوم است که یک عده هم تخلف می‌کنند.»

این عضو کمیسیون بهداشت مجلس تأکید کرد: «اگر قانون عادلانه و منصفانه نباشد، قابل اجرا نیست. در عدالت و از نظر شرعی مطرح است و می‌گوید اگر ذره‌ای خوبی کنی باید پاداش آن را بگیری. در حال حاضر یک نفر ۱۰ ساعت کار می‌کند و یک نفر کار نمی‌کند، اما هر دو حقوق برابر می‌گیرند. این بر اساس کدام منطق علمی و شرعی است؟»

وی در پاسخ به اینکه آیا با آنچه مجلس در خصوص کارانه پزشکان در برنامه هفتم به تصویب رساند، ممانعت از خروج پزشکان از کشور امکان‌پذیر است، گفت: «اگر دولت بخش مربوط به بهداشت و درمان را به صورت کامل اجرا کند می‌توان نسبت به جلوگیری از خروج نخبگان امیدوار بود. چون در برنامه هفتم آوردیم که مابه‌تفاوت کارکرد را بدهد، یعنی به کار پول بدهد و اگر یک نفر کار نکرد نباید پولی دریافت کند.»

این عضو کمیسیون تلفیق با اشاره به آنچه در کمیسیون تلفیق در خصوص کارانه پزشکان به تصویب رسید، تصریح کرد: «بر اساس آن چیزی که در مجلس تصویب کردیم قرار شد هزینه مابه‌التفاوت کارکرد را جبران کنند و پزشکان در سیستم بمانند و به مردم خدمت کنند و پول زیرمیزی هم نگیرند.»

واقعیت ماجرا اما این است که زیرمیزی گرفتن فقط مختص پزشکان بخش دولتی نیست که بخواهیم این کار غیرقانونی را با درآمد کم آنها توجیه کنیم. ماجرا بسیار فراتر از این حرف‌هاست و اگر آقای دکتر پزشکیان یا دکتر محمد رئیس‌زاده، رئیس سازمان نظام پزشکی در کنار دفاع از حقوق پزشکان سری هم به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی بزنند و در قامت یک قاضی و نه به عنوان وکیل مدافع پزشکان به وضعیت دریافتی‌های پزشکان نگاهی بیندازند، متوجه خواهند شد در کنار وضعیت نابسامان بیمارستان‌های دولتی و زیرمیزی‌های ۲۰۰ میلیونی و دریافت سکه و ارز و رمز ارز از سوی پزشکان این بخش، در بخش خصوصی هم که تعرفه‌ها به اندازه کافی رشد داشته و اغلب پزشکان این بخش سهامدار بوده و درآمدهای نجومی دارند، زیرمیزی برچیده نشده و اتفاقاً اعداد زیر میزی در این بخش بسیار بزرگ‌تر و غیر واقعی‌تر است.

■ درآمد کارگر به ریال و درآمد پزشک به دلار

از سوی دیگر باید در نظر داشت که مقایسه دلاری میزان ویزیت پزشکان زمانی معتبر است که اولاً مقایسه دلاری درآمد همه مشاغل به صورت دلاری محاسبه و مقایسه شود. ثانیاً اگر درآمد را به صورت دلاری در نظر بگیریم، باید سایر هزینه‌های زندگی مانند سوخت و انرژی را که در ایران یارانه قابل‌توجهی دریافت می‌کند نیز با قیمت‌های جهانی در نظر گرفت.

بررسی‌ها نشان می‌دهد، ویزیت پزشکان عمومی در کشوری مانند آلمان با پوشش بیمه حدود ۱۰ تا ۲۰ یورو است. البته این میزان به دلیل تنوع پوشش‌های بیمه‌ای می‌تواند متغیر یا حتی رایگان باشد، اما ویزیت پزشک عمومی بدون پوشش بیمه در این کشور ۳۰ تا ۱۰۰ یورو اعلام شده، در این شرایط است که حداقل دستمزد در این کشور حدود ۲ هزار یورو در ماه است.

بر این اساس، با توجه به حداقل دستمزد در ایران که حدود ۱۵۰ دلار است، انتظار ویزیت ۳۰ تا ۴۰ دلاری که تقریباً یک سوم دستمزد ماهانه کارگران در ایران اعلام شده، مصداق بی‌عدالتی است. علاوه بر این همانطور که گفته شد، منطق چنین مقایسه‌ای از اساس ایراد دارد. علاوه بر این پزشکیان در اظهارات خود اعلام نکرده که ۱/۵ دلار ویزیت مربوط به چه نوع پزشک (خصوصی یا دولتی) است، اما رقم مورد اشاره نشان می‌دهد، منظور وی احتمالاً پزشکان عمومی با در نظر گرفتن حمایت بیمه‌ای پایه است، زیرا بر اساس ابلاغیه هیئت وزیران مصوب ۲۹ فروردین ۱۴۰۲ در بخش خصوصی ویزیت پزشکان عمومی ۹۰ هزار تومان، ویزیت پزشک متخصص ۱۳۵ هزار تومان، ویزیت پزشک فوق‌تخصص ۱۷۲ هزار تومان، ویزیت متخصص روانپزشکی ۱۷۹ هزار تومان و ویزیت فوق تخصص روانپزشکی ۲۰۴ هزار تومان تعیین شد. یعنی اگر نرخ دلار بازار آزاد هم مدنظر قرار بگیرد، پزشک عمومی معادل دو دلار حق ویزیت دریافت می‌کند و فوق‌تخصص‌ها حدود چهار دلار برای هر ویزیت دریافتی دارند.

انتخابات مجلس نزدیک است و شاید این حرف‌های دکتر پزشکیان رنگ و بوی انتخاباتی داشته‌باشد، اما به هر حال این صحبت‌ها به عنوان عضو کمیسیون تلفیق مجلس و یک مقام رسمی در عمل چراغ سبزی به پزشکان متخلف است تا با این توجیه که درآمدشان کافی نیست، هر کاری دوست دارند، انجام دهند؛ موضوعی که برای هیچ شغل دیگری امکانپذیر نیست!

مسئولیت اجتماعی

حسین سروقامت

۹۷۹

یکی از باسابقه‌ترین وبلاگ‌های فارسی که ۱۵ سال است با آن متفاوت می‌اندیشیم، اخیراً تصاویر تاریخی را بازتاب داده که احتمال دارد ندیده یا فراموششان کرده‌باشید.

این وبلاگ معروف می‌نویسد دهها برابر عکس‌های ماندگار، تصاویر مظلوم و کمتر دیده شده‌ای هستند که یا نگاتیوشان مفقود شده یا سردبیر مجله در نگاه اول، آنها را بی‌ربط دانسته، ردشان کرده‌است.

او سپس به مرور تصاویری می‌پردازد که شاید ندیده یا ارزش دوباره دیدن داشته‌باشند.

اثرگذارترین عکس، تصویر «لپا رادیچ» ۱۷ ساله است که در ۸ فوریه ۱۹۴۳ به دلیل اینکه پارتیزان یوگسلاوی در جنگ جهانی دوم بود، اعدام شد. وقتی از او نام یارانش را پرسیدند، پاسخ داد:

وقتی برای انتقام من بیایند، آنها را خواهید شناخت!

تاریخ تکرار می‌شود... غزه مظلوم را ببینید.

این زیباترین پاسخی نیست که هر ستمدیده فلسطینی بتواند به ستمگری قهار بدهد؟!

یادداشت

دکتر احسان عظیمی‌راد*

چالش‌های پیش روی نخبگان در خیزش جدید علمی

رهبر فرزانه انقلاب اسلامی در بهمن ۹۷ با انتشار بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی، ضمن برشمردن برکات انقلاب در ۴۰ سال اول حرکت خود، به بیان سرفصل‌های اساسی پیش‌روی انقلاب در ۴۰ سال دوم پرداختند که موضوع توجه ویژه به علم و پژوهش، ابتدایی‌ترین سرفصل و تأکید معظم‌له بود. ایشان پیشرفت‌های علمی کشور در دوران پس از انقلاب را یادآوری کردند و فرمودند: «ایران پیش از انقلاب، در تولید علم و فناوری صفر بود، در صنعت به‌جز مونتاژ و در علم به‌جز ترجمه هنری نداشت.» اما به برکت انقلاب و با اراده و باور به شعار ما می‌توانیم و کار دسته‌جمعی، رشد چشمگیر کشور در عرصه‌های گوناگون رقم خورد و موتور پیشران کشور در ایجاد زیرساخت‌های حیاتی و اقتصادی و عمرانی، رشد در عرصه علم و فناوری لقب گرفت.

رهبر معظم انقلاب در دیدار اخیر خود با نخبگان و استعدادهای برتر علمی، با اشاره چندباره به قدرت‌آفرینی علم برای کشور در همه عرصه‌ها خاطر نشان کردند نباید به پیشرفت‌های موجود دل خوش کرد و باید عقب ماندگی‌های گذشته را بیش از پیش جبران نمود. حضرت آیت‌الله خامنه‌ای راه جبران عقب‌ماندگی‌ها را پیشرفت علمی عنوان کردند و جامعه علمی کشور و نخبگان را به یک حرکت و خیز جدید در عرصه جهاد علمی فراخواندند. ایشان همچنین در بخشی از بیانیه گام دوم انقلاب، تکلیف دانشگاهیان، جوانان و عموم کسانی را که در این عرصه به مجاهدت مشغولند، مشخص نموده و فرمودند: «اینجانب همواره به دانشگاه‌ها و دانشگاهیان و مراکز پژوهش و پژوهندگان، گرم و قاطع و جدی درباره عدم توقف فعالیت‌های شتابان علمی تذکر و هشدار و فراخوان داده‌ام، ولی اینک مطالبه عمومی من از شما جوانان آن است که این راه را با احساس مسئولیت بیشتر و همچون یک جهاد در پیش گیرید. سنگ بنای یک انقلاب علمی در کشور گذاشته شده و این انقلاب، شهیدانی از قبیل شهدای هسته‌ای نیز داده‌است. به‌پاخیزید و دشمن بدخواه و کینه‌توز را که از جهاد علمی شما به شدت بیمناک است ناکام سازید.»

از مجموع صحبت‌های رهبر معظم انقلاب می‌توان به این نکته کلیدی رسید که در دیدار اخیر خود با نخبگان و استعدادهای برتر علمی فرمودند: «همه باید تلاش کنیم تا این حرکت علمی، این چیز جدیدی که بنده توقع دارم ــ یعنی یک حرکت مبتکرانه، راه‌های میانبر، جهش جدید، خیزش جدید ــ اتفاق بیفتد. این مسئولیت بر دوش همه ما هست.»

این جمله حضرت آقا تکلیف همه مسئولان و عموم نخبگان دانشگاهی، اساتید و دانشجویان و شرکت‌های فناور و دانش‌بنیان را مشخص کرد که باید برای پیشرفت علمی ایران اسلامی بزرگ تلاش مضاعفی نمایند.

یکی از نکات مهم دیگر در فرمایش ایشان، حمایت قاطع مسئولان امر از حوزه‌های فناورانه و شرکت‌های دانش‌بنیان و فناور بود که متأسفانه این موضوع به درستی در کشور تحقق نیافته‌است. یکی از چالش‌های موجود آیین‌نامه نامتوازن ارتقای اعضای هیئت علمی دانشگاه‌هاست که متأسفانه به جای اینکه وزن اصلی امتیازها در حوزه پژوهش و فناوری را به خلق ایده‌های فناورانه و تبدیل آن به محصول برای رفع مشکلات و مسائل کشور نماید؛ امتیاز اصلی و حق و تو را به مقالات مجلات علمی و پژوهشی داده‌است!. درست در خلاف فرمایش رهبر عزیز انقلاب که فرمودند من دو سه باری گفته‌بودم و گمان می‌کردم انجام شده‌است! چالش دیگر، مسئولان بی‌لیاقتی هستند که متأسفانه در دولت انقلابی سیزدهم نیز حضور دارند و با سوءمدیریت، نداشتن قدرت ریسک در مدیریت و ارائه استدلال‌های آبکی! شجاعت در تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری و در نتیجه اقدام را ندارند و باعث ناامیدی، کم‌انگیزه شدن و عدم‌احساس مفید بودن برای نخبگانی می‌شوند که در این مسیر جهادی گام گذاشتند.

رهبر معظم انقلاب در همین زمینه فرمودند: «یکی از بهترین راه‌هایی که نخبه احساس کند مفید است تشکیل شرکت‌های دانش‌بنیان است. شرکت‌های دانش‌بنیان، هم پیشرفت اقتصادی به کشور می‌دهد، هم نشاط در کشور ایجاد می‌کند، هم پیشرفت علمی به کشور می‌دهد، هم نخبه‌ها را حفظ می‌کند و از وجود نخبه‌ها برای کشور استفاده می‌شود، بنابراین، من تأکید می‌کنم که شرکت‌های دانش‌بنیان را تقویت کنید.»

انتظار از مسئولان محترم کشور به ویژه در دولت و مجلس، حمایت قاطع و عملی از نخبگان و مجموعه‌های حاضر در خط مقدم نبرد علمی است و امید به تحقق آن داریم. رسیدن انقلاب اسلامی به قله و فتح قله‌ها نزدیک است. آنچه مهم است نقش‌آفرینی نخبگان و جوانان برتر کشور برای ارتقای کارآمدی و ایفای نقش بیشتر در توسعه کشور است که برای رسیدن به این مقصود باید نخبگان بر صدر بشینند و در پیچ و خم ادارات آنها را خسته و ناامید نکنیم.

***عضو هیئت علمی گروه برق و کامپیوتر دانشگاه تربت حیدریه**

خبر کوتاه

■ مدیر مرکز کنترل و درمان سرطان کشور گفت: بیش از ۳۱ هزار بیمار مبتلا به انواع سرطان در کشور تحت پوشش رایگان درمان قرار گرفتند.

■ وزیر آموزش و پرورش با اشاره به ساخت ۵ هزار و ۸۰۶ مدرسه در دولت سیزدهم گفت: به طور متوسط هر یک روز کاری، یک و نیم مدرسه ساخته شده‌است که البته در این راستا خیران پای کار بودند.

■ سازمان پزشکی قانونی کشور اعلام کرد: در نیمه نخست سال جاری ۷۸۴ مصدوم ناشی از «گازگرفتگی سگ» برای معاینه و تعیین خسارت به مراکز پزشکی قانونی مراجعه کردند.

■ اداره کل هواشناسی استان تهران از افزایش نسبی آلودگی هوای تهران تا دوشنبه هفته جاری خبر داد.