

قوة قضائیه به مسئلهٔ ورود افراد فاقد صلاحیت به جراحی‌های زیبایی ورود کرد

جراحی قضایای مافیای زیبایی



فاطمه قدیری
خبرنگار گروه جامعه

حالا که بازار زیبایی در ایران از هر زمان دیگری داغ‌تر است، مواجهه با یک خبر قضایی کافی است تا بار دیگر پرسشی اساسی در افکار عمومی زنده شود؛ پشت پرده این حجم از تب جراحی و تزریق چه می‌گذرد؟ خبر صدور کیفرخواست برای یک پزشک محروم‌الطب، اما فغال در کلینیک بدون مجوز، نشان از فاجعه‌ای دارد که مدت‌هاست زیر پوست صنعت چندمیلیاردی زیبایی جریان دارد. روندی که امروز شاهد آن هستیم، تنها نتیجه چند کلینیک متخلف یا چند مداخله‌گر غیر مجاز نیست؛ مسئله عمیق‌تر و ریشه‌دارتر است. جراحی زیبایی دیگر یک «انتخاب شخصی» یا یک «پهپود ظاهری» صرف نیست؛ بلکه به یک الگوی فرهنگی غالب تبدیل شده است که در آن ظاهر، هویت و حتی موفقیت اجتماعی انسان تعریف می‌شود. در ربع دوم قرن بیست و یکم شبکه‌های اجتماعی به بازاری‌های بی‌قانون تبدیل شده‌اند؛ بازاری که در آن، صفحه‌هایی با رنگ‌های تند و تصاویر فریبنده، مفهوم زیبایی را بازتعریف می‌کنند. آمارهای رسمی متخصصان می‌گویند ۸۰ درصد کسانی که در فضای مجازی خود را ارائه‌دهنده خدمات زیبایی معرفی می‌کنند، پزشک نیستند. همین تناقض مهم، مسیر آشنایی مردم با خدمات پزشکی را از اتاق مطب، به صفحه‌موایبل منتقل کرده و تصمیم‌های حساس سلامت محور را وابسته به «فالور» و «لایک» کرده است. در چنین فضای مبهمی، طبیعی است که متقاضیان بیشتر در دام تبلیغات ارزان، تخفیف‌های غیر واقعی و وعده‌های رؤیایی بیفتند.

هم‌زمان با افزایش تقاضا، هنر حوزه پزشکی نیز تحت فشار اقتصادی ساختاری قرار گرفته است. بخشی از نیروهای متخصص پزشکی که سال‌ها با صرف هزینه‌های دولتی برای درمان بیماران تربیت شده‌اند، ترجیح می‌دهند به جای مقابله با مشکلات معیشتی، به‌حوزه پردرآمدتر اما بی‌نظم‌تر زیبایی مهاجرت کنند. این چرخه، تعداد بیشتری از ارائه‌دهندگان خدمات زیبایی را وارد بازار می‌کند. از سوی دیگر، سرمایه‌گذاران غیر متخصص باهدف کسب سود سریع وارد میدان می‌شوند و کلینیک‌هایی شکل می‌گیرد که گاهی پزشک تنها برای «مجوز» در حاشیه کار قرار دارد و تصمیم‌گیری واقعی در دست افرادی است که نه شناخت علمی دارند و نه دغدغه سلامت عمومی.

نتیجه این چرخه معیوب، بازاری است که در آن عمل‌های ناموفق و آسیب‌های فیزیکی و

روانی، بخش جدایی‌ناپذیر از تجربه متقاضیان شده است. متخصصان جراحی پلاستیک می‌گویند بخش قابل توجهی از فعالیتشان «ترمیم» است، نه «زیباسازی». یعنی حجم زیادی از مراجعه‌کنندگان، پیش‌تر در مراکز غیر مجاز خدمات گرفته‌اند و اکنون با مشکلاتی مراجعه می‌کنند که گاهی حتی برای فوق تخصص‌ها نیز جبران‌پذیر نیست.

از همین رو پرداختن چندباره به موضوع جراحی‌های زیبایی نه تنها یک کنجکاوی رسانه‌ای، بلکه ضرورتی فرهنگی- اجتماعی است؛ ضرورتی برای فهم این پرسش اساسی که چگونه جامعه‌ای که تنها ۵۰۰فوق تخصص صلاحیت دارد، در عرض یک سال بیش از ۴۰۰۷ هزار عمل و تزریق زیبایی انجام می‌دهد؟

اینفلوئنسرها

موتور محرک ناخواستهٔ یک استاندارد مصنوعی

تسا چند سال پیش، زیبایی حوزه‌ای بود که متخصصان در آن با رفیع ناقص فاشش مادرزادی یا اکتسابی به افراد زندگی دوباره‌ای می‌دادند؛ امروز اما صفحه‌های کوچک، هسر روز تعریف جدیدی برای کلمه «زیبایی» ارائه می‌دهد. نقطه چرخش، زمانی بود که فیلترا، اپلیکیشن‌های ادیت و استانداردهای مصنوعی، تصویری از «خود بهتر» ساختند که وجود خارجی نداشت؛ اما در ذهن بسیاری واقعی‌تر از چهره آینه‌شده. همین تصویر دست‌کاری‌شده، به‌تدریج به معیار زیبایی بدل شد؛ معیاری که نه بدن انسانی، بلکه الگوریتم طراحی کرده بود.

تولیدکنندگان محتوا و اینفلوئنسر ها نیز ناخواسته به چرخه شتاب‌دهنده این روند تبدیل شدند. چهره‌های صاف، بینی‌های یک‌شکل، زاویه‌کمی نقص، لب‌های برجسته و پوست بی‌خط و چروک، همه در بست‌بندی جذاب محتوایی نوعی «استاندارد بصری» ساخت که برای بسیاری حکم ترمیم قبولی اجتماعی را پیدا کرد. مهم‌تر اینکه شبکه‌های اجتماعی فقط تصویر نهایی را نشان می‌دهند؛ نه درد، نه عوارض، نه علرخواهی‌های بعد از عمل ناموفق، نه هزینه‌های پنهان. نتیجه؟ جراحی زیبایی از یک انتخاب به یک فشار تبدیل شد. اما مشکل اصلی جای دیگری است. بازار عرضه در شبکه‌های اجتماعی کاملاً بدون مقررات است. طبق گفته متخصصان، بیش از ۸۰ درصد کسانی که در فضای مجازی خود را ارائه‌دهنده خدمات زیبایی معرفی می‌کنند اصلاً پزشک نیستند. این یعنی مردم در بزرگ‌ترین و پترین تصمیم‌گیری خود، با اطلاعات نادرست و تبلیغات فریبنده رو به‌رو هستند و حتی ممکن است ندانند که در حال انتخاب چه کسی و چه خدمتی‌اند. این مدل فروش، زبان مشترک ساده‌ای دارد، «درمان‌های سریع»، «بدون درد»، «قیمت باورکردنی»، «نتیجه آنی». درست همین زبان است که بیشترین آسیب را می‌زند؛ چون مخاطب را از «مهم‌ترین رکن پزشکی یعنی «ریسک» دور می‌کند.

هم‌زمان، الگوریتم‌ها کسانی را بیشتر به مخاطب نشان می‌دهند که جسورتر تبلیغ می‌کنند، نه الزاماً آن‌هایی که مجوز دارند یا حرفه‌ای‌ترند. این یعنی یک ارائه‌دهنده غیر مجاز می‌تواند تنها با تولید ویدئوهای چشمگیر، در چند روز بیش از یک پزشک متخصص دارای فوق تخصص دیده شود. چنین شبیی در دیدم‌شدن، مسیر تصمیم‌گیری را کاملاً منحرف می‌کند. در کنار این‌ها، بازاریابی «پیش از تصمیم» نقش کلیدی پیدا کرده است. فرد حتی قبل از اینکه به تارخضاتی‌ظاهر برسد، با محتوایی مواجه می‌شود که مدام یادآوری می‌کنند: «بهتر-شدن» ممکن است، «زیباتر شدن» آسان است و «چهره فعلی» قابل ارتقااست. این بمباران روانی، شکل تازه‌ای از نامنی‌زیبایی ایجاد کرده؛ نامنی‌ای که اصلاً در گذشته وجود نداشت.

سودآوری، رسالت پزشکی را بلعیده است

بازار زیبایی در ایران، فقط یک بازار پر مشتری نیست؛ یک اقتصاد جان‌نشین است. اقتصادی که به جای بخش در مان که سال‌ها زیر فشار فقدان منابع، دستمزدهای نامتناسب و یار سنگین بیماران فرسوده شده است، به‌تدریج نقش «موتور محرک درآمد» برای بخش قابل توجهی

از جامعه پزشکی را بر عهده گرفته است. همین جابه‌جایی آرام اما عمیق، نقطه عزیمت بسیاری از نابسامانی‌های امروز است.

بخش درمان، با وجود اهمیت حیاتی‌اش، برای پزشک جوان عملاً مسموی است با سال‌ها کار طاقت‌فرسا و دستمزدی که با واقعیت‌های اقتصادی سازگار نیست. در مقابل، حوزه زیبایی ایستاده، بازاری پر تقاضا، پول‌ساز، نقدی، بدون بیمه، بدون تعهدات پیچیده اداری و یا فاصله گرفتن از فرسایش عاطفی در مان بیماران. طبیعی است که در چنین تابلویی، پزشکان عمومی، متخصص و حتی کسانی که هیچ وقت قصد ورود به این حوزه را نداشتند، وسوسه شوند. اما مشکل دقیقاً همین‌جاست؛ ورود آسان، خروج آسان، سود سریع و نبود مقررات جدی، حوزه زیبایی را از یک فعالیت تخصصی به زمینی باز برای هر نوع بازیگر تبدیل کرده است. سرمایه‌گذاران تازه‌وارد، معمولاً از خارج حوزه درمان و با ذهنیت کسب‌وکار وارد می‌شوند. در نتیجه، نگاه غالب در بسیاری از مراکز زیبایی به درمانی است و نه اخلاق پزشکی محور؛ بلکه کاملاً تجاری است. «چند تزریق در روز؟»، «چقدر بازده؟»، «چه تخفیفی برای جذب مشتری؟» و «چه بسته‌ای برای فروش؟»

در چنین سسازوکاری، نقش معالج از در مان‌گر به بیزینس من تغییر پیدا می‌کند؛ چراکه وقتی اقتصاد سسودمحور، تصمیم‌های پزشکی را هدایت کند، مرز مسئولیت در مانی کمرنگ می‌شود. آن‌وقت است که تزریق‌هایی انجام می‌شود که نباید انجام می‌شد؛ مواد بی‌کیفیتی وارد بازار می‌شود که نباید وارد می‌شد و افرادی بر چهره مردم کار می‌کنند که اصلاً صلاحیت ندارند. هم‌زمان با رشد این اقتصاد هاشده، بخش درمان واقعی تضعیف می‌شود. متخصصان می‌گویند ترکیبی از مشکلات معیشتی و جداییت مالی حوزه زیبایی، نیروی انسانی را از بخش‌های اصلی سلامت دور کرده است. این یعنی نابسامانی زیبایی، تنها آسیب به چهره افراد نیست؛ آسیب به خود نظام سلامت است. بخش‌هایی که باید با کمبود پزشک، فشار بیماران و فرسودگی نیروهای درمان چنگکند، در حال از دست‌دادن نیروهای توانمند خود به نفع بازار بی‌قانون زیبایی‌اند.

مداخله‌گران، سوخت موتور بحران زیبایی

اگر اقتصادرها شاهد زیبایی را موتور بحران بدانیم، مداخله‌گران غیر پزشک سوختی هستند که این موتور را بی‌وقفه روشن نگه می‌دارند. بخش بزرگی از آنچه امروز به‌عنوان «آسیب‌های حوزه زیبایی» دیده می‌شود، از همین گروه‌هایی نشئت می‌گیرد که در هیچ نظام آموزشی تربیت نشده‌اند؛ اما در فضای بدون نظارت، سهم بزرگی از بازار را تصاحب کرده‌اند. ورود آن‌ها به این بازار نه عجیب است و نه پشیده؛ وقتی حوزه‌ای پر منفعت باشد و مسیر قانونی‌اش سخت و زمان‌بر، طبیعتاً مسیرهای غیر رسمی رشد می‌کنند. اما مسئله اصلی این است که این ورود، بدون کترین نظارت و بدون هیچ معیار تخصصی صورت گرفته است.

در عمل، هر کسی با یک کارگاه چندساعته، یک گروه‌ای بی‌اعتبار یا حتی بدون هیچ آموزشی، می‌تواند با عنوان‌هایی فریبنده در شبکه‌های اجتماعی فعالیت کند. کارشناس آموزش، متخصص فیل پاش، مدرس تزریق، کارشناس پوست و از این دست عناوین جزء شاخه‌های پزشکی نیستند. اما فعالیت و ارائه خدمات در این رشته‌ها «مداخله» در امر پزشکی به حساب می‌آید. آسیب زمانی شدیدتر می‌شود که این افراد در محیطی با

نور زیاد، روپوش سفید، دستگاه‌های عجیب و اتاق‌هایی با ظاهر تخصصی، اعتماد ایجاد می‌کنند؛ اما پشت آن ظاهر، هیچ استاندارد ری نیست؛ نه پزشکی حاضر است، نه مسئولیت‌پذیری درمانی، نه ارزیابی عوارض و نه کادر آموزش دیده. واقعیت تلخ این است که بسیاری از پرونده‌های پیچیده ترمیمی، نتیجه کار همین افراد است؛ افرادی که اصلاً نمی‌دانند یا به‌ماده‌ای کار می‌کنند، در چه عمقی تزریق می‌کنند، یا در صورت بروز عارضه، چه اقدامی لازم است. مداخله‌گر غیر پزشک تنها تا لحظه دریافت پول مسئول است؛ بعد از آن بدن فرد با تمام پیامدهای پنهانی تنها می‌ماند. اما خط بحران، فقط همین نیست؛ لایه دوم ماجر سرمایه‌گذاران غیر متخصص هستند. کسانی که با نگاه کاملاً تجاری وارد حوزه زیبایی شده‌اند و مرکز یا کلینیک را نه به‌عنوان محیط درمان، بلکه به‌عنوان «بیزنس» می‌بینند. در چنین سازوکاری، شعار نانوشته هرچه بیشتر، بهتر است. وقتی پای سود در میان باشد، مرز بین پزشک و آرایشگر نیست. سرمایه‌گذار می‌خواهد هرگز همیشه فعل باشد؛ هر روز، هر ساعت، با هر نیرویی که بتواند خدمات ارائه کند. اینجاست که حتی اگر پزشک حضور به‌داشت باشد، نقش تزئینی پیدا می‌کند. بسیاری از پزشکان تنها برای امضا، صدور نسخه یا ثبت پرونده دعوت می‌شوند؛ درحالی‌که بخش اصلی خدمات را افراد دیگری انجام می‌دهند.

از خانه ۱۸ به ۱۲

صعود ایران در مسابقات جراحی‌های زیبایی

در گذشته، دنیای اکثر افراد محدود به خانواده و محل زندگی بود و هر فرد خود را با چند نفر از اطرافیانش مقایسه می‌کرد. امروز اما مقایسه با میلیون‌ها چهره «بهینه‌سازی‌شده» انجام می‌شود. همین مقایسه دائمی، نامنی‌زیبایی را به یکی از شایع‌ترین احساسات نسل جوان تبدیل کرده است. پژوهش روی ۳۰۰ تا ۴۰۰ ساله در تهران نشان داد که ۶۸ درصد از زنان تحت تأثیر تصاویر اینستاگرامی سلبریتی‌ها و اینفلوئنسرها، تمایل به انجام جراحی پیدا کرده‌اند. این شبکه‌ها با نمایش استانداردهای جدید زیبایی، نه تنها به‌لغرم تبلیغاتی برای کلینیک‌ها فراهم می‌کنند؛ چراکه وقتی فرد هر روز دهنه تصویر بی نقص می‌بیند، ذهنش به‌تدریج بدن واقعی را «ناقص» و بدن و پرایش‌شده را «نرمال» تعریف می‌کند و این نقطه دقیقاً همان جایی است که تقاضا شکل می‌گیرد.

آمار سال‌های اخیر نشان می‌دهد که ایران در زمینه جراحی‌های زیبایی، رشد چشمگیری را تجربه کرده است. بر اساس گزارش جامعه بین‌المللی جراحی پلاستیک زیبایی، کشور مان از رتبه هجدهم در سال ۲۰۱۶ به رتبه دوازدهم در سال ۲۰۲۲ ارتقا یافته است؛

روندی که هم‌زمان با افزایش تقاضا برای این عمل‌ها، باعث شده تعداد جراحان پلاستیک نیز رشد قابل توجهی داشته باشد. علیرضا صابری، مدیر انجمن جراحان پلاستیک و زیبایی ایران اعلام کرده است که طی ۱۵ سال اخیر، تعداد جراحان پلاستیک کشور از ۱۷۸ نفر به بیش از ۵۰۰ نفر افزایش یافته است.

یک پژوهش انجام‌شده در تهران که شامل ۷۴۴ بیمار با مجموع ۹۰۰ عمل جراحی زیبایی بود نیز اثبات کرده است که بیش از ۹۰ درصد بیماران زنان هستند. رینو پلاستی یا جراحی بینی با ۶۱.۳ درصد، محبوب‌ترین عمل محسوب می‌شود و پس از آن تزریق چربی صورت

(۶.۷ درصد)، بلفاروپلاستی یا جراحی پلک (۶.۳ درصد)، لیفت صورت (۴ درصد) و بزرگ کردن سینه (۳.۸ درصد) در رتبه‌های بعدی قرار دارند. این داده‌ها نمایانگر علاقه گسترده زنان ایرانی به اصلاح زیبای صورت است، روندی که پزشکان متخصص آن را پایدار و روبه‌افزایش می‌دانند. در مقیاس جهانی، در سال ۲۰۲۳ حدود ۳۵ میلیون عمل جراحی و تزریقات زیبایی انجام شد. ایران به‌تنهایی بیش از ۴۰۷ هزار عمل ثبت کرده که ۲۶۴ هزار مورد آن جراحی زیبایی بوده است؛ این در حالی است که مجموع جهانی جراحی‌ها و تزریقات، ۱۵ میلیون مورد گزارش شده است. به این ترتیب، ایرانیان به نسبت جمعیت، تقریباً دو برابر استاندارد جهانی جراحی زیبایی انجام می‌دهند.

در ایران، جراحی‌های صورت با ۱۳۸ هزار مورد در صدر قرار دارند؛ جراحی بینی با ۴۵ هزار و جراحی پلک با ۲۹ هزار مورد بیشترین سهم را دارند و روند صعودی آن همچنان ادامه دارد. پس از آن، جراحی زیبایی بدن با ۷۶ هزار عمل و جراحی سینه با کمتر از ۵۰ هزار مورد قرار گرفته است. جراحی‌های غیر جراحی و تزرفی در ایران تنها ۱۴۳ هزار مورد ثبت شده‌اند، در حالی که در جهان حدود ۲۰ میلیون پروسه غیر جراحی انجام شده است. این تفاوت نشان می‌دهد برخلاف روند جهانی، در ایران همچنان سهم روش‌های جراحی به‌مراتب بالاتر است و بخش غیر جراحی رشد قابل توجهی نداشته است.

انجام ۴۰۷ هزار عمل و تزریق زیبایی ۵۰۵۰۵فوق تخصص پلاستیک!

مسئله دیگر این است که در حالی که در کشور ما ۵۰۵ فوق تخصص پلاستیک مشغول به فعالیتند؛ اما در یک سال بیش از ۴۰۷ هزار عمل و تزریق زیبایی انجام شده است. اگر به این صورت در نظر بگیریم که پزشکان در تمام ۳۶۵ روز سال (بدون تعطیلی) کار می‌کنند، پس هر فوق تخصص پلاستیک روزانه نزدیک به ۲.۵ عمل جراحی یا تزریق انجام می‌دهد که عدد ۸۰۰ عمل در سسال را به ما نشان می‌دهد؛ و این تناقض، نقطه مرکزی بحران است. این یعنی تقاضا آن‌قدر بزرگ شده که ظرفیت واقعی پزشکی کشور، مدت‌هاست از پس آن بر نمی‌آید. این یعنی بخش قابل توجهی از این اعمال توسط کسانی صورت گرفته که متخصص و یا اساساً پزشک نبوده‌اند. ۵۰۵ فوق تخصص برای ۸۵ میلیون نفر، به‌خودی‌خود عدد کوچکی نیست؛ مشکل آنجاست که این تعداد، فقط باید درای درمان جراحی‌های ضروری، ترمیمی و آسیب‌های واقعی کار کنند. اما اکنون بخش قابل توجهی از وقت و انرژی آنان صرف ترمیم کار دیگران شلده؛ یعنی جایی که عوارض ناشی از خدمات غیر مجاز به‌دششان رسیده تا نجات داده شود. ترمیم زمان‌بر‌تر، پیچیده‌تر و پریسکتر از عمل اولیه است. این یعنی ظرفیت واقعی این ۵۰۵ نفر بسیار کمتر از چیزی است که اعداد روی کاغذ نشان می‌دهد.

پس در شرایطی که جراحی‌های زیبایی غیر مجاز به تهدیدی جدی برای سلامت عمومی تبدیل شده‌اند، تأکید القاصی مهر، رئیس کل دادگستری تهران بر لزوم نظارت جامع و هماهنگ گامی اساسی در مسیر حمایت از سلامت مردم مصیبت‌از اعتبار جامعه پزشکی محسوب می‌شود. وی با تأکید بر اینکه بخش مهمی از آسیب‌های این حوزه به دلیل نبود نظارت مؤثر و تبلیغات فریبنده است بر ضرورت ایجاد سامانه ملی ثبت اعمال جراحی زیبایی تأکید کرده است و دلیل آن را توانایی این سامانه برای رصد مستعر فعالیت‌ها، امکان نظارت الکترونیکی و پیشگیری از تخلفات احتمالی می‌داند.

مواضع رئیس کل دادگستری تهران به‌وضوح مسیر مقابله با جراحی‌های غیر مجاز را روشن می‌کند و نشان می‌دهد که تنها با اجرای قانون، ایجاد سامانه‌های شفاف و برخورد بازادارنده با متخلفان می‌توان سلامت جسمی، روانی و اجتماعی جامعه را تضمین کرد. حمایت از این سیاست‌ها نه تنها دفاع از حقوق مردم است، بلکه تأکیدی بر صیانت از اعتبار حرفه پزشکی و جلوگیری از سو استفاده‌سودجویان است.

برخی از تکسین‌های اتاق عمل و پرستاران مداخله‌گر جراحی زیبایی هستند

در همین راستا محمد میر خانی، معاون اجتماعی و امور مجلس سازمان نظام پزشکی در گفت‌وگو با «فرهیختگان» به مسئله مداخله‌گران حوزه پزشکی پرداخت و تصریح کرد: «مداخله‌گری یعنی هر فردی که فاقد صلاحیت قانونی باشد (صلاحیتی که وزارت بهداری سابق و وزارت بهداشت فعلی تعیین می‌کند) اقدام به انجام عمل طبابت کند». مداخله‌گر نیز فردی است که چنین عملی را انجام می‌دهد و مطابق قانون برای آن مجازات تعیین شده است. در گذشته مجازات این کار مجرم‌د، از سال ۷۹ به‌بعد به‌منظور کاهش جمعیت زندان‌ها مجازات حبس بر داشته شده است. اگر مجاری مداخله‌گری در حوزه‌هایی مانند آرایشگری، تزریق ژل و بوتاکس موارد مشابه باشد، این افراد عموماً غیر پزشک هستند و برخورد‌ها با آنان باید توسط قوه قضائیه و دستگاه‌های قضایی و با نظارت وزارت بهداشت انجام شود؛ چراکه دو متولی سلامت کشور

ما (وزارت بهداشت که مسئول امر درمان است، و سازمان نظام پزشکی که وظیفه انتظامی دارد) فقط بر اعصاب خود نظارت می‌کنند نه بر سایر افراد. بسیاری علاقه‌دارند گویند پزشکان عمومی این کار‌ها انجام می‌دهند، اما واقعیت این است که گردش اصلی این کار توسط برخی از مسئولان اتاق عمل، تکسین‌های اتاق عمل، بهیاران و برخی پرستارانی هستند که در اتاق عمل رفت‌وآمد دارند. این افراد با مشاهده تکنیک‌های جراحی توسط جراحان، برخی مهارت‌ها را یاد می‌گیرند و به‌عنوان همراه جراح با دستبازان غیر پزشک فعالیت می‌کنند. بعد از یادگرفتن چند تکنیک، خودشان اقدام به انجام جراحی‌ها می‌کنند. برخی از این جراحی‌ها که بسیار خطرناکند، با استفاده از مهر پزشک انجام می‌شوند و برخی بدون مهر پزشک. مردم هم معمولاً نمی‌دانند که این اقدامات را افراد غیر پزشک

آگهی مزایده عمومی

لازم در پاکت (الف) از بازگشایی پاکت (ب) خودداری خواهد شد.

۳- مدت زمان دریافت اسناد مزایده، واریز وجه و تحویل اسناد تکمیل شده و پیشنهاد قیمت در پاکات در بسته و مهر و موم شده از تاریخ چاپ این آگهی به مدت ۱۰ روز می‌باشد. ضمناً به پیشنهادات مخدوش، مبهم و فاقد سپرده بانکی ترتیب اثر داده نمی‌شود.

۴- ساعات بازدید از مکان فوق از روز شنبه تا چهارشنبه از ساعت ۹/۰۰ صبح لغایت ۱۵/۰۰ می‌باشد.

۵- سپرده نفرات دوم و سوم تا زمان انعقاد قرارداد با نفر اول با رعایت مقررات مربوط به مزایده و مناقصات دانشگاه عودت نخواهد شد. چنانچه برنده مزایده حاضر به انعقاد قرارداد نشود سپرده او به نفع دانشگاه ضبط خواهد گردید.

۶- محل دریافت اسناد مزایده: خیابان کریم‌خان زند، خیابان ایرانشهر شمالی، خیابان آذرشهر، پلاک ۳۳، طبقه سوم، دفتر خدمات عمومی می‌باشد.

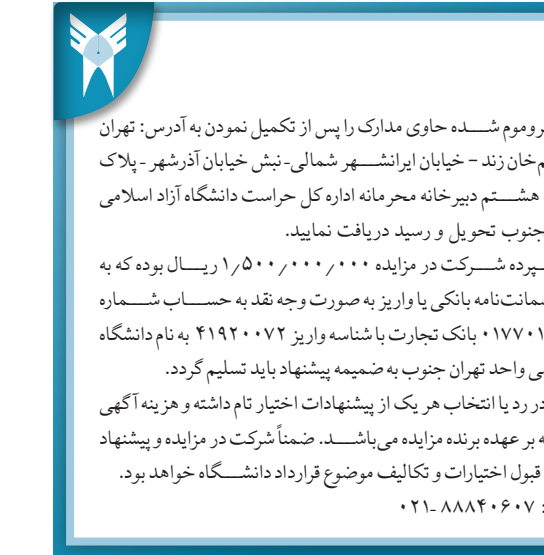
انجام می‌دهند. این افراد خود را پزشک معرفی می‌کنند و چون برخی مهارت‌ها را کسب کرده‌اند، جلب اعتماد می‌کنند. اما اگر هنگام عمل اتفاقی خارج از روال عادی رخ دهد، توانایی مدیریت شرایط را ندارند و ممکن است بیمار جان خود را دست بدهد؛ اتفاقی که بارها رخ داده است. این افراد بیرون از محیط درمان نیز خود را جراح معرفی می‌کنند، صفحات اینستاگرامی با دنبال‌کنندگان بسیار دارند، هزینه‌های میلیونی و حتی میلیاردی برای تبلیغات می‌کنند و به دلیل ضعف یا نفوذ در نظام نظارتی، به فعالیت خود ادامه می‌دهند. برخی مؤسسات نیز برای پوشاندن خلوتی یا کیفیت پایین خدماتشان به این افراد اجازه کار می‌دهند تا دست‌کم ظاهراً قانونی حفظ شود.»

ذائقه‌سازی در جامعه، افراد را به سمت جراحی‌های زیبایی سوق می‌دهد

وی با بیان اینکه ذائقه‌سازی شخصی برای مردم ایران صورت گرفته است، گفت: «شرایط به‌گونه‌ای است که زن ایرانی باید حتماً بینی کوچک و جراحی‌شده داشته باشد، گونه‌برجسته و لب‌های ژل‌خورده داشته باشد. در گذشته، فوق تخصص‌های جراحی پلاستیک عمدتاً وارد عرصه تبلیغات می‌شوند، پای آن‌ها به تبلیغات بسیاری از مؤسسه‌های غیر مجاز یا مؤسساتی که ناگهان رشد می‌کنند باز می‌شود. در تبلیغات این مؤسسات می‌بینید فردی که خود را «صاحب کلینیک» معرفی می‌کند، کنار یکی از این خانم‌ها یا آقایان ایستاده است و آن سلبریتی می‌گوید «من جراحی‌ام را اینجا انجام داده‌ام» یا «خدمات پوستی‌ام را اینجا می‌گیرم» و با این روش فالور و مشتری جذب می‌کنند. «میزان ادامه‌داد» «وقتی ذائقه‌سازی در سطح کلان انجام می‌شود، فضا به سستی می‌رود که حتی جراحی قسطی تبلیغ می‌شود تا به هر قیمتی افراد را جذب کنند. کافی است نگاهی به چهره بسیاری از خانم‌های ۳۵ تا ۴۰ ساله بیندازید؛ شباهت آن‌ها به یکدیگر نشان می‌دهد این روند تا چه اندازه گسترده‌شده است. این پدیده کاملاً یک مسئله اجتماعی است که در دل جامعه شکل گرفته و در عرصه‌های مختلف (از جمله حوزه طبابت) گسترش پیدا کرده و شتاب گرفته است. در خصوص میزان مداخله پزشکان عمومی در جراحی‌های زیبایی، عدد قابل توجهی وجود ندارد. پزشک عمومی به هر نحوی می‌تواند از نظر اقتصادی خود را سربا نگه‌دارد؛ ممکن است کارهای زیبایی انجام دهد، اما معمولاً در حد تزریق ژل، بوتاکس و اقدامات ساده. پزشک عمومی جراحی‌ را در مطب انجام نمی‌دهد؛ زیرا به‌خوبی می‌داند که حیطه جراحی بسیار پرخطر است. اما کسی که در اتاق عمل رفت‌وآمد دارد (مانند تکسین‌ها و بهیاران) به دلیل آشنایی سطحی با فضای جراحی، ممکن است چنین ریسکی را راحت‌تر بپذیرد. پزشکان عمومی به‌ویژه پزشکان جوان، عموماً تا از چنین خطاهایی دوری می‌کنند و وارد عرصه جراحی‌های زیبایی پریسک نمی‌شوند.»

پزشکان عمومی در جراحی‌های زیبایی مداخله‌ای ندارند

معاون اجتماعی و امور مجلس سازمان نظام پزشکی تصریح کرد: «ما دستیار جراحی پلاستیک که پزشک عمومی باشد، نداریم؛ حتی بعضی از جراحان عمومی ما هم تمایلی ندارند دست به بعضی از جراحی‌ها بزنند. با این حال علاقه‌ای وجود دارد که گفته‌شود درگیری‌هایی درون ساختار پزشکی هست، به‌ویج عنوان پزشک‌ها در جراحی‌های زیبایی حضور ندارند که بخواد باعث خطا قربنی و دردسرسازی شود. بخش سیاه این معضل آرایشگران هستند که باید در ابتدا حذف شوند. بعد اگر این مسئله حذف شد باید بین پزشک عمومی و متخصص دوری کنند. اما در این میان اختلالی ایجاد شده که آسیب را بین متخصص پوست و پزشک عمومی بخش می‌کند؛ در نتیجه برنده اصلی، آرایشگر و مداخله‌گر بی‌سواد است. در واقع حیطه صلاحیت در جامعه پزشکی با این فرض پیش می‌رود که فرد حائلق صلاحیت را داشته باشد. اگر بخوایم صلاحیت را برای افراد تعریف کنیم، پزشک عمومی نسبت به افراد فاقد تحصیل، صلاحیت نسبی دارد؛ اما کسی که کارهای پوستی را در آرایشگاه انجام می‌دهد، فاقد هرگونه سلامت حرفه‌ای است. پرداختن بیش از حد به اختلافات بین‌رشته‌ای در جامعه پزشکی باعث شده که افراد فاقد صلاحیت میدان اصلی زیبایی را در اختیار بگیرند. این همان مشکلی است که باید اصلاح شود.»



۷- پاکت مهر و موم شده حاوی مدارک را پس از تکمیل نمودن به آدرس: تهران - خیابان کریم‌خان زند - خیابان ایرانشهر شمالی- نش خیابان آذرشهر- پلاک ۲۳۳ - طبقه هشتم دربرخانه محرم‌انه اداره کل حراست دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب تحویل و رسید دریافت نمایند.

۸- مبلغ سپرده شرکت در مزایده ۰/۰۰۰/۰۰۰/۱۵۰۰۰ ریال بوده که به صورت ضمانت‌نامه بانکی یا واریز به صورت وجه نقد به حساب شماره ۰۱۷۷۶۸۶۷۴/۰۱۷۷۰۱ بانک تجارت با شناسه واریز ۴۱۹۲۰۰۷۲ به نام دانشگاه

آزاد اسلامی واحد تهران جنوب به ضمیمه پیشنهاد باید تسلیم گردد.

۹- دانشگاه در رد یا انتخاب هر یک از پیشنهادات اختیار تام داشته و هزینه آگهی

در دو روزنامه بر عهده برنده مزایده می‌باشد. ضمناً شرکت در مزایده و پیشنهاد دادن به منزله قبول اختیارات و تکالیف موضوع قرارداد دانشگاه خواهد بود.

تلفن تماس: ۰۲۱- ۸۸۸۴۰۶۰۷