

# منتخبان مجلس یازدهم چه کار می‌کنند؟

صفحه ۲ را بخوانید



به بهانه ورود «رد خون» به شبکه نمایش خانگی، ۸ تیپ متفاوت نیروهای امنیتی در سینمای ایران را بازخوانی کردیم

## آدم‌مروژه‌های سینمای ایران



روزنامه خبری تحلیلی، دانشگاهی صبح ایران  
صدای نخبگان، نگاه جوانان

۱۶ صفحه  
تهران ۴۰۰۰ تومان  
شهرستان‌ها و واحدهای  
دانشگاهی ۱۵۰۰ تومان

شماره مسلسل ۳۷۵۶  
دوشنبه اول اردیبهشت ۱۳۹۹  
۲۶ شعبان ۱۴۴۱  
۲۰ آوریل ۲۰۲۰  
شماره ۳۰۱۸۸

www.fdn.ir | Mon | 20 Apr 2020 | vol.10 | No. 3018 | 16 Pages

۴۰ درصد جمعیت ایران مستاجر هستند، دولت در شرایط کرونایی چه ایده‌ای برای کم کردن فشار به مستاجران و موجران دارد؟

# تشدید مهاجرت به حومه شهرهای بزرگ؟



عکس: سیدوحید حسینی | فرهیختگان

رئیس دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد در گفت‌وگو با «فرهیختگان» تشریح کرد

## ۷ طرح فناورانه دانشگاه آزادی‌ها برای مبارزه با کرونا در نجف آباد

دموکرات‌ها برای پوشاندن شکاف اقتصادی از مدل رفیق‌شده ایده‌های سوسیالیستی کمک می‌گیرند

## رفوی لیبرالیسم با چپ کنترل شده

نقدی بر یک لایو اینستاگرامی و یک پست تلگرامی

## اگر آوینی شناس نیستی لااقل آوینی‌گش نباش

برای درمان اختصاصی (یابد) به زیر خط فقر می‌روند. بی‌تردید این زنجیره عوامل استرس‌زا غالباً ناشی از تصمیمات دولت و مجلس است و روح عمده این تصمیم‌ها و سیاست‌ها، اندیشه نئولیبرال با محوریت آزادسازی و خصوصی‌سازی و مقررات‌زدایی است که فشار له‌کننده این سیاست‌ها با تحمیل استرس فراینده، سیستم ایمنی عمده مردم جامعه را کم‌کار و افسار مستضعف و کم‌درآمد را از نظر سلامتی بسیار آسیب‌پذیر می‌کند، آن‌هم در شرایطی که در برخی نواحی کشور عمده مردم زیرخط فقر زندگی می‌کنند؛ مثلاً باتوجه به خط فقر اعلامی سال ۹۷ مرکز پژوهش‌های مجلس، تا پایان سال ۱۳۹۷ حدود ۲۳ تا ۴۰ درصد (با سناریوهای مختلف برای وضعیت درآمدی خانوار در سال ۱۳۹۷) در زیر خط فقر قرار خواهند گرفت. در ادامه روند بیماری‌زایی کرونا، سیستم ایمنی برای مقابله با کرونا از آنتی‌بادی‌ها استفاده می‌کند. آنتی‌بادی از پروتئین ساخته می‌شود. همچنین گروه‌های مختلفی از ویتامین‌ها در توان سیستم ایمنی نقش دارند، لذا داشتن یک سیستم ایمنی قوی نیازمند رژیم استاندارد و مقادیر کافی پروتئین و میوه و گروه‌های غذایی با ارزش است، اما متأسفانه مردم از نظر تغذیه در شرایط نابرابری به‌سر می‌برند، به‌طوری‌که دهک ثروتمند جامعه می‌تواند هشت برابر دهک فقیر جامعه برای تغذیه خود هزینه کند؛ یعنی هشت برابر طبقات فرودست جامعه می‌تواند گوشت که به‌عنوان منبع اصلی پروتئین و ساخت آنتی‌بادی است، بخورد. متأسفانه بعد از شوک ارزی ۹۷ گوشت به کالبی لوکس تبدیل شد و مصرف سوسیس و کالباس رشد کرد. طی سال‌های ۸۳ تا ۹۳ (قبل از شوک ارزی ۹۷) سفره غذایی مردم ۳۰ درصد کوچک‌تر شده است.

در مناطقی چون سیستان و بلوچستان که در بدترین وضعیت امنیت غذایی هستند، میزان سوءتغذیه در میان کودکان استان ۲۰ درصد است و نابرابری در تغذیه با نرخ تورم و افزایش قیمت مواد غذایی رابطه مستقیم دارد؛ عللی که باز هم از تصمیمات اقتصادی نئولیبرالی به‌ویژه شوک‌درمانی و آزادسازی‌های قیمت‌های کلیدی چون ارز و حامل‌های انرژی مستقیماً متأثر است و در ایران اجرا و تجربه شده است، درحالی‌که وقوع بحران سلامت و تغذیه و شورش‌های نان از دهه ۸۰ میلادی تاکنون جزء نتایج اثبات‌شده این گونه سیاست‌ها و تجربه جهانی است و پس از اجرای بسته سیاستی تعدیل ساختاری اخذشده از نهادهای بسط نئولیبرالیسم در جهان سوم یعنی صندوق بین‌المللی پول و با حمایت و بسط نخله‌های بازار آزاد در دانشگاه‌ها و تکنوکرات‌ها در بدنه مدیریتی و کارشناسی کشورهای جهان روح رخ داده است، اما دولت‌های ایران بی‌توجه به تجربه جهانی و حتی معاصر کشور این آزادسازی قیمت‌ها را به نفع اقلیتی و ضرر اکثریت جامعه تکرار می‌کنند.

### نابرابری در دسترسی به پزشک و تخت بیمارستانی

پس از شکست اقدامات محافظتی و بهداشتی و توان سیستم ایمنی، مرحله بعدی درمان و بستری است. این مساله حیاتی نیز در ایران از نابرابری رنج می‌برد. به‌طور میانگین ایران در مقایسه با سایر کشورهایی که سن امید به زندگی آنها مشابه یا حتی کمتر از ایران است، از سرانه پزشک، پرستار و تخت بیمارستانی کمتری برخوردار است، به‌طوری‌که این مقدار برای عمده کشورهای متوسط به بالا برای پزشک و تخت بالایی دو تخت به‌ازای هر هزار نفر است (ایران حتی از عراق و سوریه هم پزشک و پرستار کمتری دارد). این میزان در نواحی‌ای چون چابهار که هم‌اکنون هم به‌واسطه مسافران به کرونا مبتلا شده، کمتر از نصف میانگین کشوری است (۰/۱۶ تخت به‌ازای هزار نفر) و استان سیستان و بلوچستان کمترین سرانه تخت بیمارستانی را دارد. این نابرابری در کمربند استان‌های پیرامونی مانند سایر شاخص‌های کیفیت زندگی نیز حاکم است. درحالی‌که برخی شهرستان‌های صدهزار نفره سیستان و بلوچستان دارای دانشگاه پولی هستند، اما فاقد بیمارستان هستند و بیمارانی که نیاز به بستری دارند، باید به شهرهای دیگر مراجعه کنند. این عدم دسترسی‌ها یکی از علل عمده کورداری این استان در مرگ‌ومیر مادران باردار در کشور نیز به‌شمار می‌رود.

منابع در دفتر روزنامه موجود است.

مروری بر نابرابری در سلامت به‌بهانه شیوع بیماری کرونا

## مصاف نابرابر مردم با کرونا

چگونه و بروس اندیشه نئولیبرالیسم، جامعه و حکومت را در مقابل و بروس کرونا آسیب‌پذیر کرده است؟

تعهد دولت به تحقق قانون اساسی و با اندیشه برآمده از آرمان تحقق حداکثری عدالت اجتماعی انقلاب دست‌به‌ایجاد شبکه‌های خانه‌های بهداشت از شهر تا روستا در مناطق محروم و توسعه مراقبت‌های بهداشتی به سرتاسر کشور زد و گامی بزرگ در تحقق برابری و عدالت در سلامت احاد ملت برداشت.

### نابرابری در تهیه لوازم محافظت از کرونا

مرحله ابتدایی جلوگیری از ابتلا، دسترسی به اقلام بهداشتی و محافظتی است. با افزایش تقاضا، بازار در تامین اقلام شکست خورد و احتکار و گران‌فروشی بر بازار مسلط شد و پرده از بازار بیمار ایران که در سیطره دلالان است، برداشت؛ البته این نما از ماهیت بازار پس از شوک ارزی و تخصیص میلیاردها دلار از دولتی به بخش خصوصی و بازاربان جهت تامین کالاهای اساسی نمایان شده بود، اما در بحران کرونا و مساله سلامت عمومی باید بازار مهار شده و از اقلام بهداشتی کالازدایی می‌شد، چراکه توان مالی مردم به‌شدت نابرابر و در دهک‌های کم‌درآمد بحرانی است، لذا طبقات مستضعف قادر به تهیه این اقلام حتی از بازار عادی نیستند، چه برسد به بازار سیاه. در پیمایشی که اخیراً انجام شد، در برخوردترین شهر با بالاترین سرانه درآمدی کشور یعنی تهران ۲۲ درصد مردم، پایین بودن توان مالی را علت تهیه نکردن اقلام محافظتی و ضدعفونی اظهار کردند، لذا تکلیف مناطق و استان‌های محروم چون سیستان و بلوچستان با ۷۰ درصد جمعیت زیر خط فقر مطلق روشن است. با این نابرابری در امکان دسترسی به اقلام بهداشتی در ترکیب با شرایط محیطی غیربهداشتی حاشیه شهرها و اجبار به کار و درخانه نماندن، آسیب‌پذیرترین قشر جامعه در مقابل کرونا افسار فرودست جامعه و مستضعفان هستند. در نقشه‌ای که به‌تازگی توسط وزیر ارتباطات از خطر ابتلا به کرونا در تهران منتشر شده، مناطق شمال شهر کمترین و نواحی جنوب شهر بیشترین خطر را دارند.

### تغذیه و استرس نابرابر

بیماری‌زایی کرونا متناسب با توان سیستم ایمنی فرد است؛ در فردی با سیستم ایمنی قوی در حد سرخورده‌گی و در فردی با سیستم ایمنی ضعیف باعث نارسایی ریه می‌شود. جدا از وجود یا نبود بیماری مزمن و محل سیستم ایمنی بدن، سیستم ایمنی به‌واسطه محور غدد و زنجیره هورمونی از مغز تا غدد فوق‌کلیوی از سطح استرس ادراک ذهنی و محیطی فرد به‌شدت متأثر است. هیپوتالاموس در مغز با ادراک استرس و ترشح هورمون‌های واسطه و تحریک غدد فوق‌کلیوی باعث ترشح هورمون آدرنالین برای استرس کوتاه‌مدت و کورتیزول برای استرس بلندمدت می‌شود تا فرد را برای مواجهه با استرس مزمن مهیا کند (افزایش قند خون، انقباض عروق و...). ثابت شده که این هورمون‌ها به‌ویژه کورتیزول مهارکننده سیستم ایمنی هستند. مردم از نظر استرس در شرایط نابرابری هستند. هرچه از طبقات مرفه و ثروتمند به سمت طبقات فرودست می‌رویم، مقدار استرس بیشتر می‌شود و استرس بیشتر یعنی سیستم ایمنی ضعیف‌تر. قراردادهای موقت کارگری، ناامنی شغلی، فقر و درآمد پایین به‌شدت استرس‌زا هستند. تورم و گرانی، افزایش هزینه‌های اساسی زندگی و مایحتاج روزانه، حاشیه‌نشینی، زاغه‌نشینی، اجاره‌نشینی و جهش در اجاره استرس‌زا هستند. شوک‌درمانی و آزادسازی ناگهانی قیمت‌ها استرس‌زا هستند. داشتن بیمار مزمن و نداشتن توان مالی برای درمان افراد بیمار خانواده استرس‌زا است. یک‌میلیون خانوار به‌علت هزینه‌های کم‌ترکننده درمان (زمانی که بیش از ۴۰ درصد هزینه‌های غیرخوراکی

بهداشت و درمان خود می‌تواند هزینه کند؛ یعنی سلامت تبدیل به کالایی شده است که طبقات فرادست با قدرت مالی خود می‌توانند تهیه کرده و سلامت بهتری برای خود و خانواده خود تضمین کنند و با هزینه بیشتر و کسب شرایط بهداشتی، تغذیه‌ای و محافظتی بهتر در مواجهه با ویروس کرونا در معرض کمترین آسیب‌پذیری قرار بگیرند.

### نابرابری از کرونا کشنده‌تر است!

نابرابری در سلامت واقعیتی است که از ساختارها و سیاست‌های اقتصادی-اجتماعی و سیاسی حاصل شده است. اولین و مهم‌ترین شاخص سلامت و حتی توسعه (برپایه مفاهیم توسعه انسانی در مقابل نظریات قدیمی‌تر توسعه به‌مثابه رشد اقتصادی و درآمدمحور) امید به زندگی است که در ایران بین مناطق مرکزی و برخورداری با مناطق پیرامونی و محروم، شکافی ۱۰ ساله وجود دارد. مردم استان سیستان و بلوچستان به‌طور میانگین ۱۰ سال زودتر از مردم تهران و البرز می‌میرند (۶۵ سال در مقابل ۷۵ سال)؛ یعنی به سالمندی بالایی نمی‌رسند که جزء گروه‌های پرخطر مرگ توسط کرونا شوند. قبل از کرونا شکار محرومیت می‌شوند! عدالت و برابری در امکان بقا و زندگی از ابتدایی‌ترین حقوق اولیه هر فرد ایرانی به‌شمار می‌رود و این شکاف هولناک ۱۰ ساله هیچ‌گاه از سوی جریانات سیاسی چه در مجلس و دولت چه در رسانه‌ها محل بحث و دغدغه جدی نبوده است. کمربند استان‌های مرزی ایران دارای شکاف میانگین پنج‌ساله است که با کمی ضرب و تقسیم در جمعیت این استان‌ها و سال‌های مفید از دست‌رفته، می‌توان از مرگ خاموش تعداد قابل توجهی پرده برداشت. طبق تحقیقات «ویلکینسون» در کشورهای با نابرابری زیاد ولو ثروتمند و حتی با بیشترین سرانه سلامت، میزان امید به زندگی از کشورهای برابرتر کمتر است (آمریکا در مقابل کشورهای حوزه اسکاندیناوی). همچنین اثبات شده که فقرا از ثروتمندان بیشتر می‌میرند و عمر کوتاه‌تری دارند.

### ویروس نئولیبرالیسم از کرونا کشنده‌تر است!

محرومیت و فقر و نابرابری از کرونا به‌مراتب کشنده‌تر است. سیاست‌های مسبب این محرومیت‌ها و نابرابر‌ساز از کرونا کشنده‌تر است. جهان به تجربه دریافته است که ایدئولوژی‌های انسانی بسیار بیشتر از بلایای طبیعی توان ایجاد بزرگ‌ترین کشتارهای بشری را دارند؛ فاشیسم طی جنگ جهانی دوم با ۷۰ میلیون نفر کشته، کمونیسم قاتل میلیون‌ها نفر در شوروی و چین، لیبرال سرمایه‌داری آمریکا با بهره‌اندازی جنگ‌های متعدد و نهایتاً نئولیبرالیسم با بسط نابرابری و فقر در آمریکای لاتین و آفریقا و آمریکای جنوبی و بهره‌اندازی گذارهای دردناک و کشنده و غارتگرانه به بازار آزاد، به‌مانند کودتای نئولیبرالی‌نژاد پینوشه در شیلی و گذار استبدادی و خونین این کشور به اقتصاد آزاد یا روسیه در دهه ۹۰ میلادی بعد از فروپاشی شوروی و گذار از اقتصاد کمونیستی به بازار آزاد که با کاهش امید به زندگی و فقر گسترده بی‌سابقه مواجه شد. شورش‌های نان و سرکوب و کشتارهای دهه ۸۰ و ۹۰ در بسیاری از کشورهای جهان سوم رخ داد. نئولیبرالیسم بیش از سه‌دهه است در ایران رخنه کرده و ویروس نئولیبرالیسم در دولت و مجلس و دانشگاه و بدنه مدیریتی و کارشناسی کشور نفوذ داشته و تبعات اقتصادی-سیاسی فرهنگی و امنیتی آن سال‌هاست به جامعه و نظام تحمیل می‌شود، درحالی‌که در تجربه معاصر ایران بیشترین افزایش امید به زندگی پیش از ورود اندیشه نئولیبرال در سال ۶۸، در زمان جنگ تحمیلی و طی شدیدترین فشارها و کمبودهای اقتصادی رخ داد، که با اندیشه مساوات‌طلب و عدالتخواه و دیگرخواهی و مسئولیت‌پذیری بالا و

یادداشت

کرونا به جرات از بزرگ‌ترین و بی‌سابقه‌ترین چالش‌های سلامت عمومی کشور در دوران پس از انقلاب است؛ ویروسی که از سطح زندگی فردی تا ساختارها و نهادهای کشور را درگیر کرده است.

پاسخ هریک از این نهادها اعم از دولت، مجلس، رسانه، طبقات مختلف جامعه، بازار و... قابل بررسی و تحلیل جداگانه است. کرونا در دوران اوج‌گیری چالش‌های اقتصادی به‌علل درون‌زا در ایران رخ داد. توسعه اقتصادی نئولیبرال دولت‌های متوالی پس از سده‌ها با محوریت آزادسازی و خصوصی‌سازی منجر به شوک‌های ارزی و حامل‌های انرژی و کاهش ارزش پول ملی و قدرت خرید مردم و تورم افسارگسیخته و افزایش هزینه‌های زندگی و شکاف‌های طبقاتی و در نتیجه منجر به کاهش سرمایه اجتماعی دولت و حاکمیت شده است؛ مساله‌ای که پس از شوک بزینتی و وقایع آبان‌ماه تشدید شد. این کاهش سرمایه اجتماعی پیرو سیاست‌های تورم‌زا و فقیرسازی احاد مردم و بی‌توجهی به عدالت، خود را در کاهش مشارکت انتخاباتی مجلس و نیز بی‌توجهی مردم به هشدارها و توصیه‌های ارشادی دولت برای قرنطینه خانگی و عدم مسافرت نشان داد. در این بستر ناخوشایند کرونا ورود کرد و توان حکمرانی دولت و مجلس و ساختار اجتماعی، رسانه‌ای و مدیریتی کشور را به چالش کشید. فارغ از کم‌وکیف این چالش‌ها و پیامخ آنها، مساله مصاف نابرابر مردم کمتر محل توجه بوده است. حتی برخی نخبگان و مقامات اظهار کردند کرونا ویروسی دموکرات است و همه مردم اعم از فقیر و غنی به یک اندازه در خطر هستند. به‌رحال نتیجه سال‌ها سیاست‌گذاری و اجرای سیاست‌های نئولیبرالی در حوزه اقتصاد، سلامت، آموزش، توسعه و عدالت اجتماعی هویدا شده و کیفیت زندگی و آسیب‌پذیری نابرابر مردم در مقابل کرونا را نمایان و قابل بررسی است.

### کرونا با نابرابری تشخیص داده شد!

اولین نمودهای نابرابری که در روزهای ابتدایی شیوع آن در ایران توسط کرونا پرده‌برداری شد، دسترسی راحت مقامات به امکانات تشخیصی بود. مقامات می‌توانستند در اولین مراحل بیماری یعنی تب و بدن درد و حتی تماس و مصافحه با بیماران و حتی به‌صورت غیرالگوری (آنچه در مجلس انجام شد) از نظر ابتلا به کرونا بررسی شوند و سریع اقدام به درمان کنند، اما در همان روزهای نخست بیماری مردم عادی طبق پروتکل‌ها و در موارد شدید و گاهی بعد از فوت (موارد جدید شهرستان‌ها در روزهای ابتدایی) تشخیص داده می‌شد؛ که نشان از سفره جدای مقامات و نمودی از رانت قدرت و امتیازهای خاص برای مسئولان است؛ مساله‌ای کاملاً خارج روح انقلاب اسلامی و سیره حکومت‌علوی. اکنون طبقه مقامات به‌وضوح به طبقه اجتماعی برتر تبدیل و تثبیت شده‌اند.

### نابرابری در سلامت

مردم در مقابل کرونا آسیب‌پذیری یکسانی ندارند. شرایط اولیه سلامت مردم در مواجهه با ویروس کرونا یکسان نیست. در گروه‌های پرخطری چون بیماران دیابتی، قلبی و ریه‌وی میزان و توان کنترل بیماری مرتبط با توان درآمدی، طبقه و موقعیت اقتصادی-اجتماعی و جغرافیایی آنهاست. بیمار دیابتی در پایین یا حاشیه شهر یا استان مرزی که به‌دلیل فقر درآمدی توان تهیه منظم دارو و ویزیت‌های منظم پزشکی را ندارد و دارای قندخون کنترل‌نشده و بالا است، سیستم ایمنی بسیار آسیب‌پذیرتری دارد تا بیماری با توان مالی مناسب و مراجعات منظم به پزشک. به‌گفته ایرج حریرچی، معاون وزیر بهداشت و درمان، مراجعه به پزشک پس از شوک ارزی و تورم ۵۰ درصدی، ۳۰ درصد کاهش داشته که نتیجه‌ای جز کنترل ضعیف‌تر بیماری‌های مزمن، شیوع عوارض بیماری‌ها (فقط به لیست بلندبالای عوارض هولناک دیابت کنترل‌نشده دقت کنیم، شامل: کوری، نارسایی کلیوی، سکنه قلبی و مغزی، زخم پای دیابتی و قطع عضو و...)، رشد مرگ‌ومیرها و کاهش طول عمر مردم به‌ویژه افسار فرودست ندارد، این درحالی‌است که طبق گزارش مرکز آمار ایران در سال ۹۷، دهک ثروتمند جامعه ۲۴ برابر دهک فقیر جامعه برای