

# سلامت سوسياليستى در مناظره با نئولiberالىسم

جستارهایی انتقادی در انسان‌شناسی پزشکی و سلامت



## مزدک دانشور



انسان‌شناسی

# سلامت سوسياليستي در مناظره با نئولiberاليس

جستارهایی انتقادی در انسان‌شناسی پزشکی و سلامت



انسان‌شناسی

موزه  
دانشگاه  
دانشگاه  
دانشگاه

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ



## سلامت سوسياليستى در مناظره با نئولiberاليسىم

جستارهایی انتقادی در انسان‌شناسی پزشکی و سلامت  
مذک دانشور

ناشر: انسان‌شناسی

طراح جلد و صفحه‌آرا: علی قربی

ویراستار: اسماء کرجی

چاپ اول: پاییز ۱۴۰۰

تیراژ: ۱۰۰۰

قیمت: ۱۰۸۰۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۹۷۸-۰۹۴-۷

مرکز پخش: تهران، خیابان لبافی نژاد، تقاطع فخر رازی، پلاک ۲۰۰، طبقه اول

تلفن: ۰۲۱۶۶۴۹۱۸۸۷ | ۰۲۱۶۶۴۸۵۳۵

پست الکترونیک: anthropology.pub@gmail.com

کلیه آثار منتشره این انتشارات در جهت ایجاد فضای آزاد علمی و نظر شخصی نویسنده‌گان محترم آن است و لزوماً مورد تأیید  
نشر انسان‌شناسی نیست

سرشناسه: دانشور، مذک، ۱۳۵۶ -

عنوان و نام پدیدآور: سلامت سوسياليستى در مناظره با نئولiberاليسىم: جستارهایی انتقادی در انسان‌شناسی  
پزشکی و سلامت / مذک دانشور؛ ویراستار اسماء کرجی.

مشخصات نشر: تهران: انتشارات انسان‌شناسی، ۱۴۰۰.

مشخصات ظاهري: ۳۲۸ ص.؛ ۱۴/۵ × ۲۱/۵ س.م.

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۹۷۸-۰۹۴-۷

وضعیت فهرست‌نویسی: فیپا

عنوان دیگر: جستارهایی انتقادی در انسان‌شناسی پزشکی و سلامت

موضوع: سلامت‌پروری -- ایران -- برنامه‌ریزی -- سیاست دولت: Health promotion -- Planning

--- Government policy - Iran

موضوع: اقتصاد پزشکی - ایران: Medical economics - Iran

policy -- Iran

رده‌بندی کنگره: RA ۴۲۷/۸

رده‌بندی دیوبی: ۶۱۳

شماره کتابشناسی ملی: ۷۶۶۴۱۸۷

وضعیت رکورد: فیپا

*In Memory of AMMA*

*To: Julia Challinor, Jarrett Zigon, and Class 2009*



## فهرست

۹ .....	پیشگفتار: روایت درد
۱۵ .....	مقدمه
بخش اول: طرح تحول سلامت	
۲۵ .....	پیش درآمد
۲۷ .....	طرح تحول سلامت در بوتة نقد
۲۷ .....	(۱) مقدمه
۳۱ .....	(۱-۱) پنجره سیاسی و تصویب طرح تحول سلامت
۳۲ .....	(۲-۱) طرح تحول سلامت و بسته های پیشنخادی
۳۳ .....	(۲) طرح تحول سلامت در مسیر شکست
۳۴ .....	(۱-۲) درون بیمارستان
۳۴ .....	(۱-۱-۲) برنامه ریزی اجتماعی و مشارکت عمومی
۳۸ .....	(۲-۱-۲) گروه های ذی نفع و بودجه ریزی طرح تحول
۴۱ .....	(۳-۱-۲) مشکلات بیمارستانی در زمینه اختلاف دستمزد خدمات پزشکی و مراقبتی از بیماران
۴۵ .....	(۴-۱-۲) فاصله قدرت و کاهش انگیزه ها
۴۶ .....	(۵-۱-۲) بی توجهی به روند کار در بیمارستان و تعمیرگاهی شدن آن
۴۸ .....	(۶-۱-۲) تلاش برای افزایش دریافتی در جامعه ای کالایی شده
۵۰ .....	(۷-۱-۲) فساد و نظارت ناپذیری بیمارستان ها
۵۱ .....	(۲-۲) عوامل اجتماعی و طرح تحول سلامت
۵۲ .....	(۱-۲-۲) بودجه طرح تحول سلامت و مسئله سلامت

## ۱۶ سلامت سوسياليستي در مناظره با نئولiberاليس

۵۴ .....	سلامت و محیط‌زیست ..... ۲-۲-۲
۵۵ .....	(۳) تغذیه و سلامت ..... ۳-۲-۲
۵۷ .....	(۴) رفتارهای سلامتی ..... ۴-۲-۲
۵۸ .....	(۵) استرس و سلامتی ..... ۵-۲-۲
۵۹ .....	(۳) نتیجه‌گیری: طرح تحول سلامت چرا ناکارآمد است؟
۶۵ .....	بودجه برای درمان یا پیشگیری: مسئله این است!

### بخش دوم: اقتصاد سیاسی سلامت

۷۵ .....	پیش‌درآمد ..... پیش‌درآمد
۷۹ .....	سلامت سوسياليستي در مناظره با نئولiberاليس ..... سلامت سوسياليستي در مناظره با نئولiberاليس
۸۹ .....	بهشت ليبراليس و جهنم سلامت ..... بهشت ليبراليس و جهنم سلامت
۹۳ .....	کالايی شدن سلامت و بي‌صدايی فرودستان ..... کالايی شدن سلامت و بي‌صدايی فرودستان
۹۷ .....	مرگ کسب‌وکار من است ..... مرگ کسب‌وکار من است
۱۰۱ .....	ورود سرمایه و تخریب پزشکی ..... ورود سرمایه و تخریب پزشکی
۱۰۷ .....	طنز یا سرمایه، کدامیک خطرناک‌ترند؟ ..... طنز یا سرمایه، کدامیک خطرناک‌ترند؟
۱۱۱ .....	در حاشیه ..... در حاشیه
۱۱۹ .....	کرونا در ايران؛ چه خواهد شد و چه باید کنیم؟ ..... کرونا در ايران؛ چه خواهد شد و چه باید کنیم؟
۱۳۱ .....	تغییر چهره ايران پس از کرونا ..... تغییر چهره اiran پس از کرونا
۱۳۹ .....	مردم یا دولت؛ مقصوٰ گسترش کرونا کیست؟ ..... مردم یا دولت؛ مقصوٰ گسترش کرونا کیست؟
۱۴۹ .....	از شکر و ديگر اهريمنان ..... از شکر و ديگر اهريمنان
۱۵۱ .....	قاروره شيرين ..... قاروره شيرين
۱۵۱ .....	به کجا می‌رویم یا باید به کجا برویم؟ ..... به کجا می‌رویم یا باید به کجا برویم؟
۱۵۲ .....	سخن آخر ..... سخن آخر
۱۵۷ .....	تغذیه ما ايرانيان ..... تغذیه ما ايرانيان
۱۵۸ .....	اصلاحات ارضی و تغذیه ..... اصلاحات ارضی و تغذیه
۱۶۰ .....	از رشد طبقه متوسط تا تغذیه نامناسب در ايران ..... از رشد طبقه متوسط تا تغذیه نامناسب در اiran
۱۶۰ .....	گرانی مواد غذایی ..... گرانی مواد غذایی
۱۶۱ .....	غذاهای آشغال! ..... غذاهای آشغال!
۱۶۲ .....	وظیفه سازمان‌های مسئول چیست؟ ..... وظیفه سازمان‌های مسئول چیست؟
۱۶۲ .....	بی‌توجهی همگان به تغذیه در اiran ..... بی‌توجهی همگان به تغذیه در اiran
۱۶۵ .....	سلامت و توسعه اقتصادي ..... سلامت و توسعه اقتصادي
۱۶۵ .....	توسعه اقتصادي چیست؟ ..... توسعه اقتصادي چیست؟
۱۷۳ .....	انسان‌شناسان در مسئله سلامت و توسعه اقتصادي ..... انسان‌شناسان در مسئله سلامت و توسعه اقتصادي

۱۷۷ .....	از اینجا که هستیم به کجا باید برویم؟ .....
۱۸۳ .....	ترازسنج: چگونه نابرابری بیماری و خشونت می‌آفریند؟ .....
۱۸۵ .....	چهارچوب نظری: چگونه نابرابری و سلامت به هم مربوط می‌شوند؟ .....
۱۹۰ .....	نابرابری، خودبیگانگی و سرمایه‌داری .....
۱۹۱ .....	ترجمه.....

### بخش سوم: خشونت و آسیب‌های اجتماعی

۱۹۷ .....	پیش‌درآمد .....
۱۹۹ .....	جستاری در باب خشونت (۱) خشونت چیست؟ .....
۲۰۳ .....	جستاری در باب خشونت (۲) خشونت چرا اعمال می‌شود؟ .....
۲۰۷ .....	جستاری در باب خشونت (۳) دست‌های آلوده نئولیبرالیسم .....
۲۱۱ .....	خشونت ساختاری و حاشیه‌های داغ اجتماع .....
۲۱۳ .....	خشونت به عنوان سرمایه‌ای فرهنگی .....
۲۱۵ .....	رویکرد انسان‌شناختی به فقر و مسئله پایین‌شهر .....
۲۱۹ .....	دلارها و حس مواد مخدر .....
۲۲۱ .....	تاریخ و اقتصاد سیاسی .....
۲۲۴ .....	از کارگری کردن تا انجام امور خدماتی و سپس رسیدن به جایگزینی به نام کراک .....
۲۲۶ .....	قطبی شدن حول جنسیت .....
۲۲۸ .....	در چالش با راه حل .....
۲۳۱ .....	آسیب‌شناسی قدرت و جنگ علیه فقرا .....
۲۳۵ .....	بیمارستان‌های روانی و سرکوب فرودستان .....

### بخش چهارم: ایدز

۲۴۱ .....	پیش‌درآمد .....
۲۴۳ .....	بیماری به مثابة استعاره: از سرطان تا ایدز .....
۲۵۱ .....	از ایدز و دیگر شیاطین! نگاهی به شیوه برخورد با مسئله رابطه جنسی و ایدز .....
۲۵۹ .....	ایdz و رابطه جنسی: چرا سکوت؟ .....
۲۶۹ .....	ایdz، فرهنگ و رفتمندی به بازنمایی ایدز در تئاتر «دو مرد در یک اتاق» .....
۲۷۰ .....	صحنه داخلی بیمارستان- فیلم «خانه‌ای بر روی آب» .....
۲۷۰ .....	کلوب باروک- نمایشنامه «دو مرد در یک اتاق» .....

### بخش پنجم: پزشکی و پزشکان

۲۷۵ .....	پیش‌درآمد .....
۲۷۷ .....	سوسیالیسم امکان‌پذیر و پزشک خانواده .....
۲۸۱ .....	پزشک خانواده: مدرنیزاسیون از بالا یا تجدد از پایین؟ .....
۲۸۵ .....	پزشک خانواده و زیربنای آموزشی آموزش پزشکان و بیماران .....

## ۱۸/ سلامت سوسياليستي در مناظره با نئولiberاليسم

- پزشكى خانواده وزيربنای اقتصادی: سلامت حق است یا کالا؟ ..... ۲۸۹  
پزشكان در چنبره کنکور و آموزش و سرمایه ..... ۲۹۳  
پزشكى شدن یا اجتماعی بودن؟ ..... ۲۹۷

### بخش ششم: دندانپزشكى

- پيش درآمد ..... ۳۰۳  
مگر دندانپزشكى هم بار دارد؟ ..... ۳۰۵  
درد دندان و بار اجتماعی بيماري ..... ۳۰۶  
اقتصاد سیاسي فلورايد ..... ۳۰۹  
شکم: رد سرخی از دل تاریخ ..... ۳۱۵  
دندانپزشكان و مسئولیت اجتماعی ..... ۳۱۹  
سخن آخر: روایت همچنان باقی است ..... ۳۲۳

## پیشگفتار: روایت درد

دانشجوی یکی از شاخه‌های پزشکی بودن تجربه‌های انسانی را بارور می‌کند. اولین بار که به یک کلیشۀ رادیولوژی خیره می‌شود و در میان خطوط سیاه و سفید و سایه‌روشن‌های مبهم، جوابی را می‌جویی که استادت به راحتی آن را یافته است، از خود می‌پرسی آیا روزی می‌رسد که بتوانی از تابلوی گئورونیکای بدن انسان تفسیری مطلوب بنویسی؟ هرچه پیش‌تر می‌روی سایه‌روشن‌ها و رنگ‌های بدن انسان کم کم از رازهایشان پرده بر می‌دارند و تغییرات‌شان معنای بیماری و سلامت به خود می‌گیرد؛ اما یک سؤال همچنان باقی است؛ چگونه است که پزشکی معنای تقریباً بسیاری از امور را در بدن انسان می‌شناسد، اما درد و رنج انسان‌ها همچنان ادامه دارد؟ چگونه است که بدن انسان همچون نقشه‌ای گشوده از لحاظ آناتومی و فیزیولوژی تا این حد شناخته شده و درمان بسیاری از بیماری‌ها معلوم و مشخص است ولی باز هم بیماری به حضور خود در زندگی انسان تداوم می‌دهد؟

به راستی جوانی آغاز پرسشگری است یا پرسشگری خصلت جوانی؟ از همان آغاز جوانی می‌خواستم بدانم که علت موفقیت پزشکی مدرن در مقاطعی از تاریخ بشر و تداوم نیافتمن این موفقیت در حال حاضر چیست؟ می‌خواستم بدانم که اگر دستورالعمل‌های بهداشتی و درمانی مشخص و معلوم است چرا در بعضی

## ۱۰/ سلامت سوسياليستي در مناظره با نئولiberاليس

کشورها شاخص‌های سلامت تا اين حد بالاست و در بعضی کشورها به رغم ثروت و قدرت‌شان، تا اين حد پاين؟ می‌خواستم بدانم آيا همان طور که در رسانه‌های جمعی گفته می‌شود ربط مستقيمي بین رشد اقتصادي و کاهش شيع و بروز بيماري هست يا توسعه همه‌جانبه معنائي دیگر دارد؟

پس از فارغ‌التحصيلی سؤالات بيشتری به سویم هجوم می‌آورد. آيا ما (دكترا) باید از بيماري افراد و مراجعة آن‌ها به خودمان خوشحال باشيم؟ يا به قول خوش‌بین‌های همه عمر، نیمه پر لیوان را ببینيم و به خودمان بگویيم که ما از درمان اين بيمaran است که خوشحاليم! به راستی اگر بيماري به مطب ما مراجعي نکند گذران زندگی ما از چه طريق تأمین خواهد شد؟ پس آيا ما همدست بيماري هستيم؟ يعني سال‌ها درس خوانده‌aim که به بيمaran خدمت کنيم ولی از کم شدن مراجعة بيمaran گلایه داريم و از ازدياد مراجعيه‌شان به خودمان می‌باليم! منطق‌مان هم در خدمت وضعیت موجود است که اگر ما نباشيم چه کسی اين‌همه بيمار را می‌بیند؟

كار انسان منشاً شناخت است. در محیط کار نابرابري و تأثير آن را بعينه می‌بینم. می‌بینم که «برخورداری» و «دسترسی» دو مقوله کاملاً متماييز هستند. می‌بینم پول خدايی است نامرئی که بر رابطه پزشك و بيمار حکمرانی می‌کند. می‌بینم نه فقط درد و رنج که طول عمر نيز با قدرت، منزلت و ثروت رابطه‌اي وثيق دارد. می‌بینم که باید درمان را با ميزان درآمد بيمار تنظيم کرد و نه با وجودان و علم پزشك. وضعیتی اين‌چنین مرا به جستجویي دامنه‌دار می‌کشاند.

اندکي پس از فارغ‌التحصيلی و شروع به کار متوجه شدم که برخی از هم‌دانشگاهی‌هايم نيز چنین دغدغه‌هایی دارند. برای آنان نيز حرفة پزشكی بيش از جواب به سؤالات‌شان، ابهام و سردرگمی آفريده است. آن‌ها نيز پرسش‌هایی دارند، نه فقط از خود بلکه از جامعه اطراف‌شان. پرسش‌ها و پاسخ‌هایی که در بحث‌ها مطرح می‌شود، در رسانه‌های مكتوب به چاپ می‌رسد. تلاشی هماهنگ برای بردن دغدغه‌های برخی پزشكان به ميان مردم، روشنفکران و البته خود

پزشکان؛ این تلاش جمیعی نام پزشکان جامعه‌گرا به خود می‌گیرد. این تلاش اگرچه لختی ادامه پیدا می‌کند، دوره جوانی، دوران انتخاب‌های بسیار است. از آن جمع کوچک، تی چند برای تحصیل علم به غرب می‌روند و عده‌ای به دنبال تخصص و کار و زندگی و... .

من می‌مانم و سوالات بسیار و جواب‌هایی اندک که می‌دانم با دانش پزشکی ام پاسخی برای آن‌ها نخواهم یافت. از بخت یاری ام با انجمن جامعه‌شناسی ایران آشنا می‌شوم و گروهی که در آستانه شکل‌گیری است: گروه جامعه‌شناسی پزشکی و سلامت. شرکت در جلسات انجمن که به همت اساتید و پژوهشگران چندی برگزار می‌شود، مسیر آینده‌ام را روشن می‌کند. علوم انسانی در ریشه‌های خود پرسشگر است و پرتکاپو... پس رود باید شد و رفت... در خارج از ایران که از رشته‌های پزشکی نیز دانشجو می‌پذیرد، رشته تحصیلی مناسبی می‌یابم: انسان‌شناسی پزشکی. اندوخته جوانی ام را به میان می‌گذارم و بار سفر می‌بندم. آمستردام میزبان خوشایندی است برای کسی که از یک کلان‌شهر پرمشکل به بیلاقی آرام سفر می‌کند. شهر و شهر وندانش اگرچه پذیرا و پرلبخندند ولی نمی‌توان رابطه‌ای عمیق با آن‌ها داشت. پس در ارتباط و دوستی بسنده می‌کنم به همکلاسی‌های جهان‌سومی ام که درد مشترکی ما را به هم پیوند می‌دهد. در آنجاست که می‌فهمم دردهای من به یاران هندی و افریقایی و پاکستانی ام بسیار شبیه‌تر است تا به هم دانشگاهی‌های کانادایی و امریکایی. درس‌ها و نحوه ارائه آن بسیار حرفه‌ای است. معلوم است که هلندی‌ها در امر آموزش تجربه‌ای طولانی دارند، به خصوص که به علت سابقه استعماری هلند آرشیوها و تجربیاتی غنی از بعضی کشورهای جهان‌سوم دارند. نگاهشان به پدیده‌ها پیگیر و سختگیر است، نظاممند و بی‌تعارف. هم یاد می‌گیرم و هم کوله‌باری می‌سازم برای بازگشت. مقاله‌هایی که به کار جامعه‌شناسان، پزشکان، پژوهشگران و از همه مهم‌تر مردم می‌آید، کتاب‌هایی که باید ترجمه شوند، تجربیاتی که باید بیان شوند

## ۱۲ / سلامت سوسیالیستی در مناظره با نویلبرالیسم

و مهم‌تر از همه، نگاهی نقاد است که این بار به یاری نظریه‌های انتقادی بارورتر از پیش شده است.

در این خانه<sup>۱</sup> است که می‌فهمم نگاه پژوهشگر، همواره در ترکیبی با طبقه و جایگاه و خاستگاه او، به پدیده‌ها نظر می‌کند و برای گذر از این پیش‌فرض‌ها پیش و پیش از پژوهش در باب یک موضوع، باید در خود و جامعه و زمانه کاوش کرد. در این دانشکده است که متوجه می‌شوم وله‌ای از شناخت وجود دارد نه در سطح بررسی پدیده‌ها، بلکه در نحوه شناخت و درک آدمیان. در این ساختمان کهنه ولی بسیار زیباست که می‌فهمم نظریه‌های انتقادی که به ریشه‌های اقتصاد سیاسی پدیده‌ها توجه دارند، قوی‌ترین اندیشه‌های موجودند که هم می‌توان با یاری آن‌ها عاقلانه فکر کرد، هم می‌توان شاعرانه نوشت و هم می‌توان عاشقانه زیست!

به خانه بر می‌گردم. به تهران داغ و شلوغ که گرما و هیاهویش بیشتر از پیش به چشم می‌آید. در اولین سال دهه نود خورشیدی، تهران، خشمگین‌تر و سرخورده‌تر از همیشه است. برای جبران غیبت‌ام از رخدادهای سرنوشت‌ساز اواخر دهه هشتاد پیمان می‌بندم با فرودستان شهرم، کشورم و جهانم. کوله‌بارم را زمین می‌گذارم و دفترها را ورق می‌گشایم. نقد عمومی و کلی دیگر به نظرم راه‌گشا نیست. باید به مسئله مشخص، پاسخ معین داد. هم به عنوان یک شاغل در امور پزشکی و هم به عنوان یک شهروند در مقام استفاده‌کننده از خدمات بهداشتی درمانی، مشکلات بسیاری را می‌بینم و حس می‌کنم. این بار، اما، ریشه مشکلات رانه در خود نظام بهداشت و درمان که در نظام تولید و بازتولید اجتماعی می‌بینم. به قول شاعر نیشابور «آنچه می‌بینم، نمی‌خواهم و آنچه می‌خواهم، نمی‌بینم».

این بار دیگر کوه باید شد و ماند... پس می‌نویسم از آنچه سال‌ها در نگاه به سلامت و بهداشت جامعه‌مان غایب بوده است. از اقتصاد و سیاست بهم آمیخته،

۱. ساختمانی که دانشکده ما در آن واقع بود sphinx house نام داشت. به معنای خانه‌ای که در آن نخ می‌ریسند که بعدها فهمیدم تأثیب‌گاه روسپیانی بوده که باید با اعمال شاقه یعنی نخریسی گذران زندگی می‌کردند.

از خشونت و رنج پنهان شده در ساختارهای اقتصادی و سیاسی؛ از سیاست‌هایی که به نظر فقط سیاسی می‌آیند ولی تبعات اجتماعی بسیار دارند؛ از حاشیه‌های داغ و پرالتهاب؛ از جرم که نام دیگر بیماری است؛ از خشونت که معنای پنهان سرکوب است و از رنج که اگر دهانی برای روایت نیابد، ناپیداست.... .

بی‌هیچ تعارفی می‌دانم که در دنیای تحت نفوذ نئولیبرالیسم و سیطره سرمایه‌داری لجام‌گسیخته، باورمندان به این تفکر، حاشیه‌نشینی بیش نیستند. فقط صدایی هستند میان اصوات، شکلی میان اشکال؛ اما گلایه‌ای نیست که بر یمن پیمان ماندن در زمانه ناموفق شرط است؛ اما باید دریغ خورد از اینکه امکانات دانشگاهی بسیاری که باید صرف هر کدام از این معضلات شود، موجود نیست و تربیون‌هایی که باید به نقد نظام بهداشت و سلامت اختصاص داده شود، به موافقان و مجیزگویان تحويل شده است؛ که چرا همچون دنیای غرب یک دانشگاه، یک دانشکده یا حتی یک دپارتمان به حاشیه‌نشینان اختصاص داده نشده است تا به جای یادداشت‌نویسی و ترجمه به انجام پروژه‌های کمی و کیفی در نقد و تصحیح نظام سلامت بکوشند و در آخر اینکه چرا رسانه‌های منتقد آنچنان در سیاست غرق‌اند که از مسائل و مشکلات روزمره مردم دور شده‌اند و سلامت مردم از داستان‌های رمانتیک یک سوپراستار بی‌اهمیت‌تر شده است و چرا و چرا و چرا.... .

به هر روی، کتابی که پیش رو دارید، حاصل تلاشی ده‌ساله، متمرکز و هدفمند است که به رغم همه کاستی‌ها و دشواری‌ها تدارک شده است. نیک آگاهیم به اینکه در فقدان دسترسی به آمارهای دقیق و روشن، نقدهای نوشته شده فقط به وجهه «پروبلماتیک» مسائل پرداخته است، راه حل‌هایی که ارائه شده بیش از آنکه استقرایی باشد حاصل منطق قیاسی است و اینکه این مجموعه را فقط می‌توان مقدمه‌ای دانست برای کارهای دقیق‌تر و جامع‌تر... حق این است که روز ما فرداست، فردا روشن است.... .

در این کوشش چندساله، باید در ابتدا از گروه جامعه‌شناسی پزشکی و سلامت انجمن جامعه‌شناسی ایران تشکر کنم که با ایجاد فضای برای همکران و گفتگو به نوشتن این مطالب یاری رساندند و در نشر و بازنثر آن کوشیدند. از دوستان خوبم در نشریات چاپی و الکترونیک که با طرح موضوعات مختلف مرا تشویق به نوشتن کردند، کمال امتنان را دارم بهخصوص از خانم‌ها مرضیه جعفری، فاطیما فردوس و ترانه بنی‌یعقوب و از آقایان محمد مالجو و پرویز صداقت. بدون نام بردن از ناصر فکوهی این فهرست ناتمام خواهد بود. او از ابتدای دهه ۱۳۹۰ مشوق من در نوشتن و پرداختن به این موضوعات بوده و نگاه و نگرش مرا چه با انعکاس در سایت و چه دادن تربیون برای سخنرانی تقویت می‌کرد. از جبار رحمانی نیز باید یادی کنم. ما به رغم اختلاف نظر بسیار، همیشه دوستانی خوب باقی ماندیم. دوستانی که گفتگو میانشان در جریان است: جریانی که بیشتر شنیدن در آن غلبه دارد تا گفتن. چاپ این کتاب بی‌تردید مدیون همت و حمایت اوست.... .

همه می‌دانند که نوشتن این تعداد مقاله، زمان زیادی می‌طلبد. زمان صرف شده برای فکر کردن به این موضوعات، پروراندن آن‌ها و سپس نوشتن، فرستادن و ویراستاری آن‌ها زمانی است که از اوقات فراغت کسر می‌شود. زمانی لذت‌بخش که باید در کنار کسانی صرف شود که دوستشان داریم، به همین سبب می‌توان حدس زد که بزرگ‌ترین نقش را در نگارش یا ترجمه این مقالات شریک زندگی و رفیق راهم داشته است. جا دارد که اینجا بهترین درودهایم را تشارش کنم.... .

## مقدمه

چرایی اتفاقات اجتماعی از بزرگ‌ترین سؤال‌هایی است که پیش روی جامعه‌شناسان قرار دارد. اینکه چرا یک رخداد اجتماعی خود را در یک لحظه خاص تاریخی و به شکلی مشخص بروز می‌دهد، سؤالی است که در ایران و البته در رسانه‌های رسمی عموماً از روان‌شناسان و روان‌پزشکان پرسیده می‌شود و در دیگر کشورها از جامعه‌شناسان و انسان‌شناسان. با این‌همه باید گفت که جامعه – انسان‌شناسان مردمگرا (اصطلاحی نو برای نامیدن انسان‌شناسانی که طرف گفتگویشان جامعهٔ مدنی است) چندان نیز بیکار نشسته‌اند و نظرگاه‌ها و تحلیل‌های خود را بدون کمک یا با یاری رسانه‌های گروهی به مخاطبان می‌رسانند. نویسنده و مترجم مقالات این کتاب نیز خود را از این دست انسان‌شناسان می‌داند. انسان‌شناسانی که نه در کارنوشتن مقالات علمی-پژوهشی برای مجلات معتبر و کم مخاطب دانشگاهی‌اند و نه در صدد تهیهٔ سندهای چشم‌انداز برای دولتمردان، بلکه از آن دست انسان‌شناسانی که مردم را مخاطب اصلی تحلیل‌های خود می‌دانند. مردمی که سیاست و اقتصاد بر جامعه و اجتماع و فرهنگ آنان تأثیر می‌گذارد و در روندی دیالکتیکی از آن تأثیر می‌پذیرد. مردمی که گاه نه تنها صدایی برای

## ۱۶ / سلامت سوسياليستي در مناظره با نئولiberاليس

روایت درد و رنج خود ندارند که روشنفکران و پیشروان اجتماع نیز آنها را فراموش کرده یا بی اهمیت می انگارند.

جامعه-انسان‌شناسان مردمگرا، اما همگی از یک زاویه به موضوعات اجتماعی پهلو نمی‌گیرند. انسان‌شناسان بسیاری هستند که در رسانه‌ها ظاهر می‌شوند یا مقالاتی می‌نویسند که مردم را مخاطب قرار می‌دهد ولی در حقیقت آنان سخنگویان طبقه حاکم‌اند. از قضا به درد اشاره‌های دقیقی دارند ولی نسخه درمان را متناسب با خواست طبقه حاکم می‌پیچند. اگرچه از دل اجتماع و حاشیه‌هایش باخبرند و آن را می‌نمایانند، آدرس اشتباه می‌دهند و گاه حتی بدل به بیگانه‌هراسانی بزرگ، مهاجرستیزانی بی‌پروا، جنسیت‌زدگانی قلدرماَب و تاریک‌اندیشانی ضد‌يهود و ضد‌مسلمان می‌شوند. این انسان‌شناسان نامهای بلندآوازه‌ای در میان مردم دارند و صدایی رسا. صدایشان مرزهای طبقات را در می‌نوردد تا آگاهی کاذب و توهمند پیوند قدرتمندان و مردمان را در حل مشکلات اجتماعی بیافریند. آنان را می‌توان در کنار جنگ افروزان و قدرت‌طلبان تاریخ رصد کرد. موسولینی، فرانکو، هیتلر، مک‌کارتی و فهرستی بلندبالا از قدرت‌پرستان را این جامعه‌شناسان و روشنفکران احاطه کرده‌اند. نویسنده این مقالات خود را از این سخن جامعه-انسان‌شناسان نمی‌داند بلکه کاملاً بر عکس او اگرچه انسان‌شناسی مردمگراست، خود را متعلق به مکتب انتقادی می‌داند.

مکتب انتقادی همان طور که از نامش پیداست، نقاد و پرسشگر است تا توجیه‌گر و مجدوب قدرت؛ اما این مکتب گرایش‌هایی حاشیه‌ای نیز درون خود پرورانده است، به خصوص در دهه ۱۹۹۰ و پس از فروپاشی اردوگاه سوسياليسم واقعاً موجود. پست‌مدرن‌ها در دو دهه پس از فروپاشی، خود را وارثان اصلی مکتب انتقادی می‌دانستند و در غیاب رقیب، ادبیات خود را در تمامی عرصه‌ها گسترش دادند. این گرایش غالب اما از سه ضعف جدی رنج می‌برد؛ اول آنکه

سویه انتقادی این پست‌مدرن‌ها، زبان، نمادها و روابط را هدف می‌گرفت و نه اقتصاد و روابط تولید را؛ دوم اینکه پست‌مدرنیسم در حقیقت غلبهٔ حاشیه بر متن بود، متنی که در دوران سروری اش به حاشیه به شدت بی‌اعتنای بود. این‌گونه بود که حاشیه‌هایی چون اقلیت‌های قومی، زبانی، جنسی و جنسیتی به جای جنبش‌های کارگری و تضاد کار و سرمایه مورد توجه پست‌مدرن‌ها قرار گرفتند و آنچه جامعه را انتظام می‌دهد در نوشه‌های آنان غایب شد. آخرین نکته این بود که جایگاه نقد پست‌مدرن‌ها معلوم نبود، زیرا افقی را در پس نقد خود ارائه نمی‌کردند. پست‌مدرنیسم یک چتر بود برای گرایش‌های گاه متناقض و متضاد که فقط در پیچیدگی زبان و دوری از فراروایت با یکدیگر مشترک بودند. این موج اما گذرا بود. کفى بود برآب که توانایی پیوند خوردن با زندگی روزمره مردم را نداشت و به همین سبب تنها در میان روشنفکران خسته و ناامید پیروانی می‌یافت و هنوز هم می‌یابد.

انسان‌شناسی انتقادی سویهٔ دیگری هم داشت که به‌واسطهٔ شکست فراروایت مارکسیستی در دو دههٔ گذشته به شدت حاشیه‌نشین شده بود. رویکرد این گرایش به مسائل اجتماعی از اقتصاد سیاسی رنگ می‌گرفت. در این نظرگاه شیوهٔ تولید و بازتولید، تعیین‌کنندهٔ روپناهای اجتماعی محسوب می‌شد یا نقش غالب را داشت. (به مقالهٔ پل فارمر و آرآچو کاسترو در زمینهٔ توسعه و سلامت بنگرید). آنچه در این نظرگاه اهمیت داشت و دارد یافتن ارتباط بین مسائل اجتماعی و روند کلی تولید است. به عنوان مثال فقر و نابرابری در مقابل فرهنگ و نشانه‌ها از اهمیت بیشتری در علت‌یابی مشکلات اجتماعی برخوردارند؛ اما از آنجا که در ساده‌سازی‌های رسانه‌های غالب جایی برای این استدلال‌های پیچیده وجود ندارد و مهم‌تر آنکه رسانه‌های غالب عموماً در اختیار قدرتمندان و ثروتمندان قرار دارند، ما چندان نشانی از این رویکرد در ریشه‌یابی مشکلات و معضلات اجتماعی نمی‌یابیم. در حقیقت این شیوهٔ پهلو گرفتن به مسائل، امروزه بدل به

## ۱۸ / سلامت سوسياليستى در مناظره با نئولiberاليس

گرایشی حاشیه‌نشین و از مد افتاده شده است. تا آنجا که دانشگاه‌های اندکی به باورمندان این گرایش فضایی برای تنفس می‌دهند. گویی سخن مسجع زیر (در زبان انگلیسی البته!) در عرصه‌های دانشگاهی نیز پیروان بسیاری یافته است که سازش و فقط سازش، یگانه راه ترقی است!<sup>۱</sup>

از بد حادثه نویسنده این مقالات خود را متعلق به همین رویکرد حاشیه‌نشین می‌داند و در مقالات این کتاب تلاش کرده است که این شیوه استدلال را در عرصه سلامت و پزشکی به کار بیند و به عنوان یک انسان‌شناس پزشکی ردپای نابرابری اقتصادی، خصوصی‌سازی و کالایی شدن عرصه‌های زندگی را در زمینه سلامت مردم و به خصوص فرودستان رصد کند. آنچه این رویکرد را ناگریز می‌کند، غلبه گفتمان نئولiberاليس و پیروزی ضد انقلاب جهانی است. هژمونی و سروری این گفتمان در سال‌های پس از جنگ چنان فraigیر و تمامیت‌خواه بوده که جامعه‌شناسی، تاریخ‌نگاری و انسان‌شناسی بالنفسه چپ‌گرای ایرانی را به صدایی ضعیف در عرصه عمومی تقلیل داده است. این گفتمان غالب فقط محدود به دانشکده‌های اقتصاد باقی نمانده و نه تنها در میان سیاستمداران از هر طیف که در میان مردم عادی نیز بدل به سکه رایج شده است. مقاومت در برابر این گفتمان غالب که عرصه‌های زندگی روزمره را به نابودی کشانده و شهر، طبیعت، آموزش، مسکن، تغذیه و از همه مهم‌تر سلامت مردمان این مرزویوم (حتی جهان) را بدل به کالاهایی قابل تملک کرده است، وظیفه و جدان‌های بیدار و جان‌های آزاد است؛ هرچند که گوش‌های اندکی آماده شنیدن آن باشند. همان طور که شاعر گفته:

جوینده را حق است که بانگ برآورد  
بگذارید دیوارهای گنگ و بتهای چوبینه نشنوند  
قلب‌ها و عصب‌ها می‌شنوند.<sup>۲</sup>

1. Compromise, compromise is the only way to rise!

2. از مجموعه از میان ریگ‌ها و الماس‌ها

در همین راستا مطلبی که در بخش اول این کتاب آمده است، به طرح تحول سلامت می‌پردازد که حاصل یک پژوهش نظاممند در این باره است. این طرح که بزرگ‌ترین طرح اجتماعی دولت روحانی بود، در این روزها به اصطلاح به گل نشسته است و ناتوانی خود را در مواجهه با مسائل مختلف (از جمله همه‌گیری کرونا و گسترش بیماری‌های غیرواگیردار) نشان داده است. در این بخش تضادهایی که این طرح در بیمارستان و جامعه آفریده است مورد بحث قرار می‌گیرد.

در بخش دوم یادداشت‌ها و مصاحبه‌هایی می‌آید که در راستای به کار بستن استدلال انتقادی در نگاه به مسائل سلامت و پزشکی جامعه‌اند. در این فصل چند ترجمه وجود دارد و بقیه آن‌ها یادداشت‌ها و یا مصاحبه‌هایی هستند که به مسائل مشخص جامعه‌ما می‌پردازند. از آنجا که همه‌گیری ویروس کووید ۱۹ نیز بحث روز جامعه‌ماست، سه مصاحبه جدید در رابطه با آن نیز به این بخش اضافه شده است.

مجموعه یادداشت‌هایی که در بخش سوم این کتاب می‌آید به آسیب‌های اجتماعی و خشونت می‌پردازند. رویکرد نظری استفاده شده در این مقالات چه در ترجمه و چه در یادداشت‌ها، در حقیقت مبنای شناخت بیماری و آسیب به شیوه انتقادی است. به معنای دیگر این مقالات به ما یادآوری می‌کنند که تضاد کار و سرمایه اصلی‌ترین گره و تعارض در جامعه است و در صورت حل نشدن و یا فقدان استعلای آن، عوارضش همچون خشونت بین‌فردى و نهادینه شده از جامعه رخت برخواهد بست.

بخش چهارم به بیماری ایدز اختصاص داده شده است. بیماری ایدز به عنوان یک سنجه یا معیار در رابطه با تضادهای جوامع عمل می‌کند. انگ تگ ناشی از این بیماری، استفاده راست‌گرایان از این بیماری برای دیگرسازی و در آخر ناتوانی پزشکی مدرن در مقابله مؤثر با این همه‌گیری جهانی نشان‌دهنده شکاف‌ها و تضادهای بسیاری از جامعه ایران و جهان است که باید به آن توجه شود.

## ۲۰ / سلامت سوسياليستي در مناظره با نوليبراليس

بخش پنجم برخلاف بخش‌های پيشين وجهه‌اي سلبي ندارد، بلکه رو يك رد اصلی نويسنده اين يادداشت‌ها برای حل بخشی از مشكلات بهداشت و درمان جامعه ايران با كمک گرفتن از تجربه پزشك خانواده است. پزشك خانواده به عنوان بزرگ‌ترین دستاورد دولت کارگری انگليس در دهه ۱۹۵۰ تأثيرات شگفتی بر سلامت و رفاه مردم انگليس و سپس شمال اروپا گذاشت. نظام طب ملی در حقیقت تلاش کرده بود که در میان جهانی کالایی شده و سرمایه‌زده، جزیره‌ای از امنیت و آسایش برای فرودستان و بازندگان اجتماعی فراهم کند و طرفه اينکه در اين کار تا حدودی موفق شد اما متأسفانه نتوانست در برابر امواج نوليبراليس پايداري کند. حال نويسنده اين مقالات سعی دارد تا نمونه ايراني نظام طب ملی را به عنوان يك جايگرين يا بديل ارائه دهد.

بخش ششم و آخر اين كتاب با آنكه به حوزه تخصصي نويسنده يعني دندان‌پزشكى می‌پردازد، اما رو يك رد اصلی اين يادداشت‌ها در آن حفظ شده است. نويسنده نيز در اين مقالات تلاش کرده است که نشان دهد بخش مغفول سلامت يعني سلامت دهان و دندان، تا چه اندازه در چنبره سرمایه و پول گرفتار است و تا وقتی که رو يك رد های کلان اقتصاد سیاسی در امر تغذیه و بهداشت تغيير نکند، تغييری در سلامت دهان و دندان مردم و از قضا فرادستان جامعه اتفاق نخواهد افتاد. اين تذکر لازم است که زبان نويسنده در اين مقالات و يادداشت‌ها لزوماً يك‌دست نیست. در برخی از اين يادداشت‌ها از تجربه روزمره و زبان روایی برای رسیدن به يك معنا و مفهوم اجتماعی بهره گرفته و در برخی ديگر از بيان فني تری استفاده شده است. اين شيوه به کارگيری زبان البته مناسب كتاب پيش رو نيز هست زيرا برای لحظاتی خواننده را از فضای جدي آكادميک به زندگی روزمره می‌برد و از خشکی آن می‌کاهد.

مسئله دوم اين است که برخی از اين يادداشت‌ها در نشريات به چاپ رسیده‌اند، اما اين يادداشت‌ها برای چاپ در اين كتاب متناسب با روز ويراسته