

یادداشت

مسکن عدد نیست

فقر مسکن هر چند ناشی از عوامل اجتماعی، اقتصادی است ولی خود مشکل مضاعفی را برای افراد و خانوارها به وجود می‌آورد که بیرون‌رفتن از دایره فقر را بسیار مشکل می‌کند. فقر مسکن قابلیت‌های فردی برای تحصیل و ارتقای مهارت را پایین می‌آورد، باعث ازدیاد آسیب‌های

اجتماعی و مشکلات روانی و نیز باعث پیدایش پدیده‌های اسکان ناپای، خیابان‌خوابی، پشت‌بام‌فروشی و… می‌شود. در نهایت اعضای خانواده فقیر، فقیرتر و با مشکلات بیشتری مواجه می‌شوند. در دومین اجلاس اسکان بشر (۱۹۹۶) که در استانبول برگزار شد مسکن مناسب چنین تعریف شده است: «سرنه‌ای یا مسکن مناسب تنها به معنای وجود یک سقف بالای سر هر شخص یا خانوار نیست؛ سرنه‌ای یعنی آسایش مناسب، فضای مناسب، دسترسی فیزیکی و امنیت مناسب، امنیت مالکیت، پایداری و دوام سازه‌ای، روشنایی، تهویه و سیستم گرمایی مناسب، زیرساخت‌های اولیه مناسب از قبیل آب‌رسانی، بهداشت و آموزش، دفع زباله، کیفیت مناسب زیست‌محیطی، عوامل بهداشتی مناسب، مکان مناسب و قابل دسترسی از نظر کار و تسهیلات اولیه است که همه این موارد باید با توجه به استطاعت مردم تأمین شود». بر اساس داده‌های مرکز

آمار ایران، موجودی مسکن در کشور فارغ از کیفیت آن ۱۰۰۷ میلیون واحد در سال ۱۳۷۵ به ۱۵۰۸ میلیون واحد در سال ۱۳۸۵ و ۲۲۰۸ میلیون در سال ۱۳۹۵ افزایش داشته‌است. در همین فاصله زمانی تعداد خانوار نیز از ۱۲۰۳ میلیون خانوار در سال ۱۳۷۵ به ۱۷۰۵ میلیون در سال ۱۳۸۵ و ۲۴۰۱۹ میلیون خانوار در سال ۱۳۹۵ افزایش پیدا کرده است. به دلیل کاهش بعد خانوار در سال‌های گذشته؛ تعداد خانوارهای موجود همواره از نرخ رشد بیشتری نسبت به جمعیت برخوردار بوده است. با وجود این کمبود مسکن – در امتداد کاهش تراکم خانوار در واحد مسکونی- از ۱٫۶۲ میلیون واحد در سال ۱۳۷۵ به ۱٫۳ میلیون واحد در سال ۱۳۹۵ کاهش پیدا کرده است. در سرشماری سال ۱۳۷۵ به ازای هر ۱۱۴ خانوار، ۱۰۰ واحد مسکونی در تصرف (دسترسی) وجود داشته که در سال ۱۳۹۵ این رقم به ۱۰۵ خانوار به ازای ۱۰۰ خانه رسیده است. به بیان دیگر در دهه‌های گذشته تراکم خانوار در واحد مسکونی به‌عنوان یکی از کلیدی‌ترین شاخص‌های مسکن کاهش داشته و به استاندارد بین‌المللی وجود یک واحد مسکونی برای هر خانوار نزدیک شده است. با وجود این بررسی عمیق موضوع و تحلیل شاخص‌های مختلف کمی و کیفی فقر مسکن نشانگر آن است که مشکل اساسی کمبود موجودی مسکن بر اساس شاخص‌های کمی نیست و کاهش تراکم خانوار در واحد مسکونی نمی‌تواند میزان کمبود واقعی مسکن مناسب را نشان دهد. بلکه مسئله اساسی کیفیت و فقر موجود در مسکن نبود مسکن مناسب برای گروه‌های کم‌درآمد و نیز عدم توزیع مناسب مسکن بین گروه‌های با درآمد بالا و گروه‌های کم‌درآمد است. بررسی آماری برخی شاخص‌های فقر مسکن به وضوح حاکی از افت شاخص‌های کیفی یا وجود افزایش شاخص‌های کمی است. در این زمینه به عنوان

نمونه، تعداد مستأجران از ۱۵۰۴ درصد در سال ۱۳۷۵ به ۲۳ درصد در سال ۱۳۸۵ و ۳۰۰۷ درصد در سال ۱۳۹۵ افزایش یافته است. به علاوه در کنار افزایش تعداد واحد مسکونی در کشور، فقر مسکن به صورت سکونت در محدوده‌های ناکارآمد و فقیرنشین در شهرها و پیرامون آنها و نیز در روستاهای حیرم شهرها با ساخت واحدهای مسکونی نامقاوم و نامناسب و دسترسی پایین به زیرساخت‌ها و خدمات در حال افزایش است. برآوردها نشان می‌دهد که تنها در تپین درخت‌های ناکارآمد و سکونتگاه‌های غیررسمی شناسایی شده موجود، نیاز به نوسازی و مقاوم‌سازی سه میلیون واحد مسکونی از پنج میلیون واحد موجود (معادل ۱۷،۲۴ درصد کل واحدهای مسکونی شهری) وجود دارد. شاخص دیگر قابل بررسی در این زمینه قدرت خرید مسکن براساس پوشش وام خرید مسکن است. استاندارد جهانی پوشش وام خرید مسکن معادل ۸۰ درصد هزینه خرید است که در این زمینه می‌توان سطح مطلوب حداقلی را ۵۰ درصد فرض کرد. براساس آمار سال ۱۳۹۹، مقایسه میانگین قیمت خرید خانه در پایین این سال با لحاظ متوسط مساحت در معاملات و مبلغ وام خرید مسکن، نشان می‌دهد میانگین قدرت

وام خرید مسکن در ۳۱ مرکز استان به ۱۳ درصد بهای مسکن تنزل پیدا کرده است. بر این اساس میزان پوشش وام خرید مسکن در شهر تهران سه مترمربع، شهر مشهد ۱۱ مترمربع، شهر اصفهان هفت مترمربع، شهر تبریز ۹ مترمربع و شهر شیراز هفت متر مربع بوده است. در نتیجه مسئله تأمین مسکن کم‌درآمدها با وجود اتخاذ سیاست‌ها و برنامه‌های مختلف در دهه‌های گذشته، کم‌ان‌از مسائل و چالش‌های اولویت‌دار کشور بوده و در حال حاضر گروه‌هایی وجود دارند که از رونق‌های و مکانیسم‌های معمول و رسمی نمی‌توانند به مسکن و سرنه‌ای مناسب دسترسی پیدا کنند. تجارب جهانی نیز نشان داده است سیاست‌ها، برنامه‌ها و اقدامات دولتی با هدف ساخت و تأمین مالی واحدهای مسکونی تکمیل‌شده برای خانوارهای کم‌درآمد به طور مستقیم نمی‌تواند برطرف‌کننده مشکل مسکن باشد، چراکه علاوه بر اینکه منابع دولتی پاسخ‌گوی این حجم از تقاضای مسکن نیست، بلکه واحدهای ساخته‌شده و شرایط مطرح‌شده برای واگذاری آنها نیز چندان منطبق بر استطاعت این خانوارها نبوده و در نتیجه تعداد زیادی از آنها از دایره شمول برخوردار از این واحدها خارج می‌شوند. در دهه‌های گذشته سیاست‌های مختلفی در زمینه حل مسئله مسکن کم‌درآمدها در جهان پیاده شده که در سیاست‌های متأخرتر بر راهبردهای توانمندسازی متمرکز شده‌اند. راهبردهایی که بر سازوکارهایی از جمله انتعاف‌پذیری در عرضه، توجه به

استطاعت ساکنان از طریق حذف‌نظر در استانداردها، درهم‌تپیکاری اشتغال و مسکن یا طراحی و ساخت متناسب و شکل‌گیری محله متناسب با شیوه معیشت و سبک زندگی، اتخاذ رویکردهای تدریجی و ابتکاری و توجه به نقش دولت در قالب کمک‌های اهرمی و تسهیلگرانه در قالب پشتیبانی مالی، فنی و انجام اصلاحات در ضوابط و مقررات تأکید دارند؛ بنابراین نه‌تنها الگوها و روش‌های موجود مسکن خودساخته توسط گروه‌های کم‌درآمد پذیرفته شده و به رسمیت شناخته شده، بلکه با استفاده از مشارکت خود این گروه‌ها و ظرفیت و انرژی‌ای که در محدوده‌های سکوتی آنها وجود دارد، به تدریج کیفیت مسکن افزایش یافته و زیرساخت‌ها و خدمات محل‌ها نیز به صورت مشارکتی و تدریجی شکل گرفته‌اند؛ ازاین‌رو یک تغییر اساسی در شیوه‌های

ارائه مسکن مبتنی بر فرایند مشارکتی تأمین و توسعه مسکن و در تناسب با نیازهای زندگی ساکنان و لحاظ شرایط اجتماعی، اقتصادی و اقلیمی صورت گرفته است. می‌توان نتیجه‌گیری کرد که اتکای صرف به بیان اعداد و ارقام تولید و ساخت مسکن می‌تواند تا حد اندازه گمراه کننده باشد؛ بنابراین مناسب با شرایط کشور و ویژگی‌های اجتماعی و اقتصادی و محیط‌زیست گروه‌های مختلف درآمدی در کشور، باید سیاست و طرحی نو درآید؛ توجه به هر طرح و برنامه‌ای این نکته اساسی را مد نظر قرار داد که مسکن مناسب نیازمند توجه به همه جوانب آن از جمله ساخت سرنه‌ای در کنار ایجاد خدمات، زیرساخت، فضای شهری، دسترسی مناسب به مکان‌های اشتغال و فعالیت، ایجاد محیط اجتماعی پویا و… است و صرف نگاه کمی به تولید مسکن در بافت‌های ناکارآمد شهری و تقلیل آن به ساخت واحد مسکونی نه‌تنها وضعیت کم‌درآمدها را بهبود نمی‌بخشد، بلکه آذهان سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان، حرفه‌مندان و دستگاه‌های دست‌اندرکار را از ماهیت پیچیده موضوع دور کرده و نتایج زیان‌باری را متوجه افشار کم‌درآمد مسکن می‌کند. بنابراین هرگاه با نگاه عددی به تولید مسکن نتایج معنی بخش مسکن را از سایر بخش‌ها و حوزه‌های دیگر توسعه جدا کرده‌ایم و این فرض غلط درباره برنامه‌ریزی مسکن، موجب افتراق آن از بخش‌های دیگر به عنوان مقوله سکونت است. ولی اگر شاخص‌هایی از جمله سطح برخورداری، سهم هزینه خانوار برای مسکن و تناسب با استطاعت خانوار و محیط زندگی در نظر گرفته شود ابعاد دیگر برنامه‌ریزی مسکن و مسئولیت بین دستگاهی و بین بخشی آن مشخص می‌شود. بر این اساس برنامه‌ریزی مسکن بخشی از برنامه‌ریزی توسعه است و مسئله مسکن باید درهم‌پوندی با سیاست‌های کلان توسعه و برنامه‌های توسعه فضایی و شهری و متناسب با استطاعت ساکنان و ظرفیت‌های محلی حل‌وفصل شود.

ه عضو هیئت علمی دانشگاه و استاد تمام شهرسازی

شرق: جنید از زایل آمده بود، حدود هزارو ۶۷۵ کیلومتر راه تا تهران. گرفتار ناهنجاری قلبی مادرزادی بود و بنا بود در شیران آتوت او استنت بگذارند؛ یک لوله فلزی مشبک ناقابل. قیمت همان لوله فلزی مشبک ناقابل، ظرف چند ماه نزدیک ۱۰ برابر شده و کمیاب است؛ آن‌هم فقط سر یک تغییر کوچک در فهرست اولویت‌های تخصیصی ارز. نه جنید کوچک از فهرست اولویت‌های تخصیصی ارز چیزی می‌دانست، نه پدر و مادر فقیر او که شاید هرگز یک اسکناس دلار را از نزدیک ندیده باشند. سه پزشک توافق کردند هرکدام صد میلیون تومان وسط بگذارند تا قلب جنید را عمل کنند. دو روز بعد خانواده زالیی پول را به حساب سه پزشک برگرداندند. استنت به‌موقع نرسید و قلب جنید برای همیشه از کار ایستاد. پزشکان

می‌گویند ماجرای جنید هر روز در بیمارستان‌های شهر اتفاق می‌افتد؛ برای آدم‌هایی که از راه‌های دور و نزدیک به تهران آمده‌اند و خیال می‌کنند بیمارستان‌های پایتخت کشور آن‌قدر مجهب هستند که بیماران نیمه‌جان را از مرگ برهانند، اما قلب آدم‌های زیادی در میان بهت و نابوری نزدیکان‌شان می‌ایستد؛ در بیمارستان‌های پایتخت و زیر دست‌ان ماهرترین متخصصان. سرنخ ماجرا را که بگیریم، به گرفتاری تمام‌شدنی فروش نفت و کمبود ارز و سقوط ریال و بخش‌نامه‌های کبشی می‌رسی و تجهیزات پزشکی که در کم‌رک رسوب کرده‌اند. به بازار سیاه و نبض‌هایی که هر لحظه ضعیف‌تر می‌شوند و زمان طلایی زندگی که برای بسیاری از بیماران به ثانیه‌ها بند است. سعید طباطبایی، متخصص جراحی استخوان و مفاصل، می‌گوید: کمبود تجهیزات مصرفی، بسیاری از بیماران را گرفتار و سرگردان کرده است. پروتز زانو کمیاب شده و قیمت آن ظرف چند ماه از پنج میلیون تومان به ۵۰ میلیون تومان رسیده است و زانوگیری از بیماران ناچارند با دردهای شدید مفصلی بسازند. همکاران این پزشک از کمبود تجهیزات برای جراحی لاپاروسکوپی می‌گویند و اینکه با تغییر نرخ ارز واردات، تجهیزات پزشکی در انبارهای گمرک رسوب کرده‌اند. محمدرضا هاشمیان، فوق‌تخصص آی‌سی‌یو توضیح می‌دهد: کمبود تجهیزات حیاتی در بیمارستان‌ها وضعیت آشفته‌ای ایجاد کرده و برخی اقلامی که برای رساندن سرم‌های خاص به بیماران بدحال استفاده می‌شوند، نایاب شده است یا شالندون‌های باکیفیت در بازار وجود ندارد و بیماران دچار عارضه‌های متعدد می‌شوند. شالندون‌ها لوله‌های پلاستیکی نرمی هستند که از طریق پوست در یک رگ مرکزی در ناحیه گردن یا کشاله ران قرار می‌گیرند. هاشمیان توضیح می‌دهند: بیشتر از یک ماه از شروع به کار وزیر جدید بهداشت می‌گذرد، اما معاونان او هنوز مشخص نشده‌اند و بسیاری از تصمیم‌گیری‌های مهم که به زندگی و مرگ بیماران مربوط است، بلاکلیف مانده است. او می‌گوید: وزارت بهداشت قبلا اشاره کرده بود که بازار دارو و تجهیزات پزشکی مافیای دارد، اما چرا این مافیای شناسایی و مهار نمی‌شود؟ حالا با یک شماره تلفن می‌شود تجهیزات حیاتی بیماران را پیدا کرد، اما دیر و گران و هیچ‌کس جواب‌گوی آدم‌هایی نیست که عزیزان‌شان قربانی این گرانی و تأخیر است.

جراحی‌های مرگ‌بار اقتصادی

دلار… دلار و شوک‌های تمام‌شدنی آن، سال‌هاست جان بیماران ایرانی را می‌گیرد. بیمارانی که گاه آن‌قدر فقیرند که هرگز داری به جیب خود ندیده‌اند. ایران دومین ذخایر بزرگ گاز و چهارمین ذخایر بزرگ نفت جهان را در اختیار دارد و نفش اقتصاد کشور به نفت و گاز بسته است. سال‌های طولانی است که رسانه‌های ایران از مذاکره و تحریم می‌پوسند و نفتی که به نرخ ارزان و نفتکش‌های اشباح فروخته می‌شود، هر سطلکن و سفست‌کن تحریم، دولت‌ها را به فکر جراحی اقتصادی می‌اندازد. جراحی‌هایی که البته به قطع عضو و مرگ‌ومیر مردم می‌رسد. هدف از این جراحی‌ها، تأمین بودجه بدنه عریض

مدیریت ناکارآمد بازار ارز موجب کمبود تجهیزات حیاتی پزشکی و مرگ بیماران شده است

نگران جان



یک بیمار در بخش قلبی

و طول دولت است و مخارج اداره گران کشور؛ بااین‌حال، این جراحی‌ها نتوانسته است جلوی سقوط ارزش پول ملی را بگیرد. اوایل سال ۱۴۰۰ دولت سیزدهم ارز چهارهزارو ۲۰۰ تومانی کالاهای اساسی را حذف کرد و نرخ واردات آن را به ۲۸هزارو ۵۰۰ تومان رساند، اما حدود هفت برابرکردن نرخ ارز دارو و تجهیزات پزشکی شوخی‌بردار نبود و برخی گروه‌های کالایی این دسته همچنان ارز چهارهزارو ۲۰۰ تومان می‌گیرند، اما جراحی ناکام دولت و ناترازی ارزی سبب شد دولت دوباره به فاصله کوتاهی از آن سال بحث جراحی اقتصادی را وسط بگذد. در خرداد سال ۱۴۰۳ سامانه جامع تجارت، فهرست ۷۵۰ کالای اولویت‌دار را اعلام کرد و در این فهرست اولویت واردات برخی تجهیزات مصرفی پزشکی جابه‌جا شد و همین مسئله شوک تازه‌ای به بازار تجهیزات پزشکی وارد کرد و کمبود در این بازار گزارش شد؛ آن‌قدر که مجلس و وزیر بهداشت را به واکنش واداشت. حالا دولت با هم انگشت روی قیمت ارز واردات گذاشته و موج‌های خبری درباره تبعات دلار چندنرخ‌خ بالا گرفته است.

بااین‌حال، علیرضا چیدری، رئیس انجمن تولید، تأمین، توزیع و صادرکنندگان تجهیزات پزشکی، ماجرا را ریشه‌ای‌تر می‌بیند و می‌گوید گرچه از چندنرخ‌خ برای اقتصاد کشور زیان و فساد به بار می‌آورد، اما راحل آن دستکاری مداوم نرخ ارز نیست و دولت باید جلوی سقوط ارزش پول ملی را بگیرد. او می‌گوید: سقوط ارزش پول ملی در بسیاری از کشورها تنش‌های اجتماعی ایجاد کرده است و وقتی به سفره و جان مردم برسند، می‌تواند بسیار خطرناک باشد. او تأکید می‌کند که چندبرابرشدن قیمت تجهیزات حیاتی پزشکی، آن‌هم ظرف مدتی کوتاه، جان بسیاری از بیماران را گرفته و اگر بهانه حمایت از تولید داخل است، تجربه سال‌های گذشته نشان می‌دهد که با حذف ارز ترجیحی، هیچ حمایتی از تولید داخل اتفاق نیفتاده و در حوزه تجهیزات پزشکی پای مرگ و زندگی انسان‌ها در میان است و دولت اگر می‌خواهد از تولید داخل حمایت کند، صدها و هزاران کالا با مزیت تولید داخلی وجود دارد، که باید با لحاظ هزینه و فایده در کشور تولید شوند، اما درباره کالایی که با جان انسان‌ها سروکار دارد، نمی‌شود این‌چنین ساده‌انگارانه برخورد کرد. چیدری با اشاره به مشکلاتی که با اجرای طرح درویبار متوجه بازار دارویی کشور شده است، حذف ارز ترجیحی تجهیزات پزشکی را حماقت می‌داند و می‌گوید نمی‌خواهد خاطره کمبود انسولین را زنده کند؛ ماجرایی که به بهانه حمایت از تولید داخل رخ داد و ارز واردات به‌موقع تأمین نشد. اما این دسته از اشتباهات در سیاست‌گذاری‌های کشور به وفور تکرار می‌شوند و بهای آن جان‌هایی است که اززان از دست می‌روند. به گفته رئیس انجمن تولید، تأمین، توزیع و صادرکنندگان تجهیزات پزشکی، این دسته از تصمیمات در بلندمدت خسارت‌های سنگین اقتصادی به جای می‌گذارند؛ چراکه مرگ یک انسان به‌دلیل تجهیزات ساده پزشکی می‌تواند هزینه‌های متعددی ایجاد کند؛ از خسارت مرگ نیروی ماهر کار تا پرداخت سالیان طولانی مستمری به خانواده بازماندگان یا تشدید بیماری افراد و خسارت‌های سنگین‌تر به شرکت‌های بیمه و…

چندی پیش محمدرضا ظفرقندی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در مراسم تکریم و معارفه معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت گفته بود: «چندی پیش یکی از زنان مجلس که چندین دوره در مجلس حضور داشت، به دلیل نارسایی کلیه به بنده مراجعه کردند و لازم بود تا برای دیالیز ایشان «بومیک» بگذاریم، اما وسیله پریمیکت موجود نبود و بیمار چهار ساعت در اتاق عمل معطل ماند؛ اگر همین اتفاق برای یک بیمار قلبی و عروقی بیفتد، بیمار را از دست خواهیم داد و همه هدف ما در حوزه سلامت این است که دارو و تجهیزات پزشکی مردم را تأمین کنیم و این مهم جز با حمایت و پشتیبانی ممکن نخواهد بود.»

چگونگی شکل‌گیری انحصار

در بازارهای دیجیتال و آثار مخرب آن برای مصرف‌کنندگان



مهدی شیخ‌زین‌الدین

مدیرتیم اقتصادی مرکز مطالعات توسعه و رقابت (بانا)

دوسویه نیز می‌مانند، بازیگرانی نظیر پلتفرم‌ها حضور دارند که به عنوان واسطه یک مجموعه افراد (سویه اول بازار) را به مجموعه دیگری از افراد (سویه دوم بازار) متصل می‌کنند. به عنوان مثال، تاکسی‌های اینترنتی که مسافران را به رانندگان متصل می‌کنند یا پلتفرم خرده‌فروشی آنلاینی که فروشندگان را به مشتریان متصل می‌کند.

در نتیجه این نوع از فعالیت پلتفرم‌ها، پدیده جالبی رخ می‌دهد: وقتی تعداد کاربران پلتفرم زیاد می‌شود، رضایت دیگر کاربران نیز افزایش می‌یابد و این خود باعث جذب کاربران جدید به شبکه می‌شود؛ پدیده‌ای که آن را با نام «اثر شبکه‌ای» توصیف می‌کنند. مثلا در شبکه‌های اجتماعی هرچه تعداد کاربر زیاد شود، همه کاربران رضایت بیشتری خواهند داشت؛ چون تعداد بیشتری از آشنایانشان در پلتفرم حضور دارند. یا مثلا شرایطی باشند که بتوانند با ارائه خدماتی از کیفیت و تنوع، بیشترین سود را کسب کنند؛ راه خطرناکی که می‌توان آن را با ایده‌ها و رفتارهای ضدرقابتی مختلفی دنبال کرد؛ مثلا با تلاش برای محدودکردن استفاده مشتریان از خدمات یا کالاهای رقبا با استفاده از قطعات خاصی که توسط دیگران قابل تعمیر نیستند، یا طراحی قراردادهایی که همکاری با رقبا را غیرممکن یا دشوار کرده باشد.

رفتارهای ضدرقابتی و شکل‌گیری انحصار در بازارهای مختلف وجود دارد، اما این موضوع در بازارهای دیجیتال و پلتفرمی رنگ‌وبوی متفاوتی دارد. در بازارهای پلتفرمی که خودبه‌خود نیز در گذر زمان تعداد بازیگران کاهش یافته و به تعداد انگشت‌شماری در هر حوزه میل می‌کند، رفتارهای ضدرقابتی اثرات بیشتری از دیگر بازارها داشته و با احتمال بالاتری به شکل‌گیری انحصار منجر شوند. انحصارهای شکل‌گرفته نیز شدیدتر از دیگر بازارها بوده و به‌سختی می‌توان پس از شکل‌گیری انحصار یک پلتفرم رقابت را در آن بازار احیا کرد. اما پلتفرم‌های دیجیتال چه ویژگی خاصی دارند که باعث این وضعیت می‌شود؟ در ادامه این موضوع را تشریح می‌کنیم.

اثر شبکه‌ای و آسیب‌پذیری بازارهای پلتفرمی در برابر انحصار

نخست بایستی در نظر داشته باشیم که برخلاف بازارهای سنتنی که یک فروشنده یک خدمت را به یک مشتری می‌فروشد، در بازارهای پلتفرمی که آنها را بازارهای

گزارش

زاینده‌رود

گرفتار مخمصه

عاطفه علیان؛ ۱۸ مهرماه، روز «نکوداشت زاینده‌رود» نام‌گذاری شده است. زاینده‌رود، قلب تپنده فلات مرکزی و میراث طبیعی ثبت‌شده در سال‌های اخیر به بستری خشک تبدیل شده و زندگی و نشاط را از مردم اصفهان گرفته است.

بررسی وضعیت زاینده‌رود نشان می‌دهد که بحران آب در این محدوده نه‌تنها به‌دلیل تغییر در ماهیت بارندگی‌ها، بلکه به‌دلیل سوم‌مدیریت و افزایش برداشت‌های غیرقانونی تشدید شده است. با وجود آنکه از سال ۱۳۹۲ بارگذاری جدید بر زاینده‌رود ممنوع اعلام شده است، اما در دو استان اصفهان و چهارمحال‌وبختیاری همچنان این برداشت‌ها ادامه دارد.

آمارهای رسمی حاکی از کاهش شدید ورودی آب به سد زاینده‌رود در سال‌های اخیر است. در پایان سال آبی ۱۴۰۳–۱۴۰۲، میزان ذخیره سد به ۲۹۲ میلیون مترمکعب رسید. ورودی آب به سد ۱۰ مترمکعب بر ثانیه است؛ درحالی‌که خروجی ۲۶ مترمکعب بر ثانیه ثبت شده است. این تناقض در میزان ورودی و خروجی و تغییر در ماهیت بارندگی‌ها نشان می‌دهد که شرایط بحرانی‌تر از گذشته شده است. در سال‌های پیش، زاینده‌رود حتی در دوره‌های خشک‌سالی، با همین میزان خروجی در اصفهان جاری بود. اما درحال حاضر زاینده‌رود از ایستگاه چم‌اسمان به پایین‌تر خشک است. دلیل اصلی این خشکی، افزایش برداشت‌های بی‌رویه، پروژه‌های انتقال آب به استان‌های هم‌جوار و فقدان شفافیت در مدیریت منابع آب است. در همین زمینه سمیرا عابدی، جامعه‌شناس و پژوهشگر حوزه آب، معتقد است که بحران زاینده‌رود نه‌فقط مسئله‌ای زیست‌محیطی، بلکه یک بحران اجتماعی-اقتصادی است. عابدی بر این باور است که مشکل زاینده‌رود یک مسئله چندبعدی است که فقط با رویکرد فنی و مهندسی حل‌شدنی نیست.

این رودخانه، بخشی از فرهنگ و تاریخ اصفهان و ایران است و خشک شدن آن به معنای فروپاشی یک جامعه است. بحران زاینده‌رود به دلیل نبود انسجام در تصمیم‌گیری‌های مدیریتی، نادیده‌گرفتن ظرفیت‌های طبیعی، تعارض منافع بین استان‌های مختلف و نبود شفافیت در برداشت‌ها و مصرف منابع آبی به این نقطه رسیده است. خشکی زاینده‌رود علاوه بر نابودی زیست‌بوم، به معضل جدیدی به نام زیرگردهای سمی هم تبدیل شده است. منصور شیشه‌فروش، مدیرکل مدیریت بحران استانداری اصفهان، بر اهمیت بازگرداندن جریان دائمی به زاینده‌رود تأکید می‌کند و هشدار می‌دهد: خشکی زاینده‌رود و تالاب گاوخونی باعث افزایش تولید زیرگردهای سمی شده

است. این زیرگردهای حاوی فلزات سنگین و آلاینده‌های خطرناک هستند که سلامت مردم اصفهان را به خطر انداخته‌اند. تحقیقات نشان می‌دهد که هوای اصفهان اکنون آلوده‌تر از همیشه است و مردم حتی در خانه‌های‌شان از این زیرگردها آلوده می‌نستند و پیامدهای جدی بر سلامت عمومی پنج استان متأثر از خیزش زیرگردهای تالاب گاوخونی خواهد داشت.

در بررسی‌های کارشناسانه، یکی از دلایل اصلی خشک شدن زاینده‌رود، سومه‌مدیریت منابع آبی و نبود شفافیت در مصرف آب اعلام شده است. علی اکبری، کارشناس منابع آب، به پروژه‌های انتقال آب به استان‌های دیگر اشاره می‌کند و می‌گوید: یکی از بزرگ‌ترین چالش‌ها برای زاینده‌رود، پروژه‌های انتقال آب به استان‌های مجاور است. این پروژه‌ها اگرچه به‌ظاهر برای تأمین نیاز شرب طراحی شده‌اند، اما بدون برنامه‌ریزی‌های جامع و بدون نظر گرفتن پیامدهای محیط‌زیستی انجام شده‌اند. ما نمی‌توانیم یک منطقه را با انتقال آب نجات دهیم و هم‌زمان باعث نابودی رودخانه‌ای شویم که حیات بخش بزرگی از اصفهان و حتی کشور به آن وابسته است.

امروز روز نکوداشت زاینده‌رود نامیده شده است، روزی که نه‌تنها بخشی از منابع طبیعی ایران، بلکه نمادی از فرهنگ و تاریخ مردم اصفهان است. این رودخانه «زمانی به‌عنوان «رودخانه زاینده» یا «رودخانه زندگی‌بخش» شناخته می‌شد، اکنون به‌عنوان رودخانه‌ای خشک در خاطره‌ها باقی مانده است. بی‌توجهی به این میراث طبیعی ثبت‌شده می‌تواند پیامدهای ناگواری برای محیط زیست، اقتصاد و سلامت مردم داشته باشد.