



درپيامی ابلاغ شد

تسلیت مقام معظم رهبری به مناسبت درگذشت موسویان

پایگاه اطلاع‌رسانی دفتر مقام معظم رهبری: حضرت آیت‌الله خامنه‌ای در پیامی درگذشت حجت‌الاسلام سیدعباس موسویان از متخصصان فقه اقتصادی را تسلیت گفتند. متن پیام رهبر انقلاب اسلامی به این شرح است: درگذشت جناب حجت‌الاسلام...

صفحه ۲

سه‌شنبه ۲۱ مرداد ۱۳۹۹ • ۲۱ ذی‌الحجه ۱۴۴۱ • ۱۱ آگوست ۲۰۲۰

تیتراها

مادران جایگزین ارزنج ازدست‌دادن می‌گویند

رحم‌های پول‌ساز

صفحه ۹

زن‌گنه و ر‌حمانی‌فضلی قربانی دولت شدند؟

صفحه ۲

«ایرانی» گران می‌شود

صفحه ۱۱

در نشست خبری انجمن صنفی روزنامه‌نگاران استان تهران مطرح شد

انجمن بدون اعضا قدر تی ندارد

پشت پرده توقیف روزنامه جهان صنعت

صفحه ۳ و آخر

نگاهی به جانشین برابان هوک در تیم ترامپ

محکوم تعامل با ایران مسئول تقابل با ایران

صفحه ۴

حرف اول

تفاوت خبر با شایعه و توقیف «جهان صنعت» کامبیز نوروزی



روزنامه جهان صنعت برای انتشار مصاحبه‌ای با یکی از اعضای ستاد مقابله با کرونا توقیف شد. این توقیف با قانون مطبوعات، مبانی حقوق و آزادی رسانه و بدیهیت حرفه روزنامه‌نگاری مغایر و ناسازگار است. از نظر اصول بنیادین حقوق رسانه‌ها و حرفه روزنامه‌نگاری وقتی یک مقام مسئول مطلبی در حوزه مسئولیت خود بیان می‌کند، رسانه‌ها می‌توانند آن را منتشر کنند و درباره محتوای آن مطلب، جز درخصوص توهین، مسئولیتی برعهده آن رسانه نیست. فرض کنیم یک وزیر مطلبی را درباره امور مربوط به حوزه کاری وزارتخانه‌اش می‌گوید. بعد معلوم می‌شود آن حرف نادرست است؛ دروغ است یا در آن مطلب چیزی علیه یک دستگاه دیگر گفته شده است. رسانه‌هایی که آن مطلب را منتشر کنند، مرتکب هیچ تخلف یا جرمی نشده‌اند؛ چراکه یک مقام مسئول خودش مرجع موقّعی و منبع رسمی است. در حرفه روزنامه‌نگاری وقتی یک روزنامه‌نگار می‌خواهد راست و دروغ مطلبی را بسنجد، تلاش می‌کند به دستگاه یا افراد مسئول آن موضوع مراجعه کند. وقتی همان منبع خودش آن حرف‌ها را می‌زند، طبیعی است که روزنامه‌نگار و رسانه حق دارند آن فرد را به عنوان یک منبع آگاه و مطمئن تلقی کرده و مطالبش را موقّعی محسوب کنند. دکتر محمدرضا محبوب‌فر در همه رسانه‌ها به‌عنوان عضو ستاد ملی مقابله با کرونا معرفی شده است. از ایشان با همین عنوان مصاحبه‌ها و مطالب متعددی در رسانه‌های مختلف منتشر شده که در آنها مباحث مختلفی درباره وضعیت کرونا در کشور عنوان کرده است. بنابراین ایشان یکی از همان کسانی هستند که در عرف حرفه روزنامه‌نگاری و حتی می‌شود عرف عقلا، منبع رسمی، موقّعی و مطمئن محسوب می‌شود. گفته‌های چنین فردی که به عنوان عضو ستاد مقابله با کرونا شهره است، معتبر، قابل اعتماد و قابل انتشار است. روزنامه جهان صنعت به دلیل انتشار مصاحبه با دکتر محمدرضا محبوب‌فر، از سوی هیئت نظارت بر مطبوعات توقیف شده است. دکتر محبوب‌فر در این مصاحبه آمارهای رسمی مربوط به کرونا را نادرست قلمداد کرده است. او تاریخ اطلاع دولت از ورود کرونا را هم عقب‌تر از تاریخی که رسماً اعلام شد، برده است و هیئت نظارت بر مطبوعات روزنامه جهان صنعت را به خاطر انتشار این مصاحبه توقیف کرده و حسب اطلاع از مدیرمسئول جهان صنعت برای این توقیف به بند ۱۱ از ماده ۶ قانون مطبوعات استناد کرده است.

ادامه در صفحه ۴



در جلسه سران قوا اعلام شد

پیشنهاد دولت برای مقابله با تحریم نفتی و هدایت نقدینگی

گروه سیاست: رئیس‌جمهور با اشاره به ضرورت حفظ انسجام و هم‌گرایی قوای سه‌گانه در راستای حل‌وفصل مشکلات اقتصادی و معیشتی مردم و مقابله با تحریم و توطئه دشمنان تأکید کرد: دولت با همکاری قوای دیگر، به‌دنبال گشایش در اقتصاد و معیشت...

صفحه ۳

سال هفدهم • شماره ۳۷۸۹ • موقتا ۱۲ صفحه • ۵۰۰۰ تومان

سرمقاله

چرا در ایران با کار کردن نمی‌شود به جایی رسید؟

اسفندیار جهانگرد
استاد دانشگاه علامه‌مطباطبایی



بیشترین تعاملی که بسیاری از ما با بازارها داریم، در بازار نیروی کار رخ می‌دهد. در اغلب کشورهای توسعه‌یافته یک نیروی کار تقریباً ۹۰ هزار ساعت از عمر خود را برای کار صرف می‌کند. در برخی از این کشورها مجموع درآمد کسی که اکنون شروع به کار می‌کند و ۴۵ سال آتی را به کار مشغول است، به‌طور متوسط یک میلیون دلار (به ارزش فعلی) خواهد بود. از این اصطلاح استفاده می‌شود که افراد در صورت کار کردن به نحوی میلیونر (به دلار) هستند و «کارگران در گذر زمان به‌طور متوسط ثروتمند می‌شوند». البته نابرابری در میان افراد از منظر دستمزد ممکن است وجود داشته باشد اما حتی با لحاظ مفهوم نابرابری دستمزد باز هم این گزاره به شکل نسبی تأیید می‌شود. درباره نیروی کار دو معیار وجود دارد که در تحلیل بازار کار مهم است: یکی نسبت شاغلان به جمعیت و دیگری نرخ بی‌کاری. با تحول در سطح جوامع، زنان نیز وارد بازار کار شده‌اند و در کنار رونق و رکود و کسادۃ‌ها نسبت شاغلان به جمعیت دچار تحول شده که معمولاً بالا رفته است. بی‌کاری هم بر اثر رونق و رکود و شوک‌های واردشده به اقتصاد از متغیرهای مهم بازار کار است که به‌دلیل اهمیت آنچه «خلق شغل» یا «تخریب شغل» یا «جریان‌های ناخالصی» نامیده می‌شود، از پویایی‌های بالایی برخوردار است. بسیاری از جوامع به‌دلیل اهمیت‌دادن به نیروی کار ارزش‌ها، شبکه‌های اجتماعی را برای کمک به افرادی توسعه‌دادند که مشاغل خود را از دست می‌دهند. یافتن راهی برای ارائه بیمه‌های بی‌کاری مکفی به‌گونه‌ای که مشوق افراد برای یافتن سریع‌تر شغل نیز باشد، یکی از چالش‌های مهم بازار کار است؛ اما چه عواملی باعث رشد چشمگیر بی‌کاری در بازار کار می‌شوند که دو پاسخ مهم برای آن وجود دارد: یکی «شوک‌های نامساعد» و دیگری «نهادهای ناکارای بازار کار». نهادهای ناکارای بازار کار در اروپا مثل مزایای رفاه و بی‌کاری، در برخی از آنها در پاره‌ای اوقات به پنج سال می‌کشد و بسیار سخاوتمندانه اجرا می‌شود که البته این برنامه سخاوتمندانه به خودی خود به نیتست اما برخی از آنان به‌گونه‌ای طراحی شده که مالیات سنگینی برای بازگشت افراد به کار به وجود می‌آورد. با این مقدمه سؤال این است آیا جامعه ایران هم فکر می‌کند که با کار کردن و جریان درآمدی ناشی از کار، میلیونر (به ارزش بین‌المللی) می‌شود؟ این با توجه به اینکه بخش عظیمی از جوانان وارد دانشگاه‌ها می‌شوند و تجربه تحصیل داخلی و خارجی هم دارند، سؤال مهمی است. واضح است که نیروی کار جوان تحصیل‌کرده پس از طی‌کردن تحصیلات به یک ارزش جریان درآمدی که همان ارزش سرمایه‌انسانی فعلی و آتی آن است، باید برسد. این ارزش جریان درآمدی شامل ارزش تحصیلات و تمام مهارت‌های فرد است؛ اما این جریان درآمدی آیا در ایران ارزش دارد؟ چقدر می‌ارزد؟ به عبارتی تحصیلات دانشگاهی چقدر می‌ارزد؟ آیا «تغییرات فنی متمایل به مهارت» در اقتصاد ایران به‌گونه‌ای رخ می‌دهد که فعالیت‌های اقتصادی متقاضی نیروی کار دانشگاهی باشند و آیا این تطابق بین آموزش و مهارت اکسپانسی در دانشگاه‌ها و ساختار فعالیت‌های اقتصادی هستی که این انگیزه و امید به ارزش کارکردن در جامعه را به وجود بیاورد؟ آیا متغیرهای مهم اقتصادی و سیاست‌های اقتصادی، اجتماعی و سیاسی این علامت را به فرد می‌دهند که ارزش فعلی قابل اعتنای جریان درآمدی کار با انکساب مهارت بالا فراهم است و باعث می‌شود فرد انگیزه کسب مهارت و کارکردن پیدا کند؟

ادامه در صفحه ۲

همه از خداییم و به‌سوی او باز می‌گردیم

خبر فقدان حمیدالله سردارزهی تلخ و تکان‌دهنده بود. او یک انسان فرهیخته، مردم‌دوست، وطن‌خواه اصلاح‌جو و صلح‌طلب بود. ایران، توسعه آن و تحولات منطقه را خوب می‌شناخت و از آن تحلیل دقیق داشت. همت و تلاش او مصروف توسعه استان سیستان‌وبلوچستان و رفع محرومیت‌های بلوچستان در سایه وحدت بین اقوام و طوایف و جلب توجه مرکز به جبران کاستی‌های آن بود و با صبر و متانت پیگیر این مهم بود. اینک او از بین ما پرکشیده و دیگر در کنار مردم نیست، اما راه او، ادب، مرام و دیدگاه او از بین‌رفتنی نیست، به این وسیله فقدان ایشان را به خانواده، مردم استان و تمام دوستدارانشان تسلیت عرض می‌کنیم. از خداوند سبحان برای آن مرحوم مغفور علو درجات و برای سایر بازماندگان صبر و اجر آرزو می‌کنیم.

سیدمحمود حسینی، مهدی رحمانیان

توصیه سخنگوی شورای نگهبان به نامزدهای ۱۴۰۰

رد صلاحیت در انتظار کدام نامزد انتخابات ریاست جمهوری است؟



گفت‌وگویی «شرق» با عباسعلی کدخدایی

از کادرسازی و احزاب غفلت کرده‌ایم

صفحه ۳ و ۴

یادداشت – پخش دوم

سیاست پژوهی در مدیریت ویروس کرونا

و در سیاست‌گذاری سلامت بی‌تخصص محسوب می‌شدند، استفاده می‌شده است. این رویکرد پزشکی پیشرفته درمان‌گرا کاملاً برخلاف توانمندی اقتصادی و سطح توسعه‌یافتگی کشور ما بود و منابع محدود کشور تاب و تحمل بار مہلک آن را نمی‌یافت و مضافاً اینکه در ارتقای سلامت عمومی نقش تعیین‌کننده‌ای نمی‌توانست ایفا کند. بااین‌حال با توجه به رویه مستضعف‌گرایی نمادین در کشور وزارت بهداشت را مجبور به حفظ پوستین اولویت‌پیشگیری بر درمان می‌کرد و برای واقعی جلوه‌دادن آن، نمایش‌های بسیاری برگزار می‌کرد؛ بدون آنکه به صورت واقعی بتواند نظام سلامت‌کشور را ارتقا دهد و نظام پیشگیری و اسکرینینگ مدرن و مطمئنی را ساماندهی کند. هر مسئولی که می‌آمد، بر این نمایش‌های توخالی می‌افزود و سیستم هر روز بیشتر از کارشناسان خبره خالی‌تر می‌شد. از طرف دیگر نیز تحت آموزه‌های سطحی کوچک‌سازی نئولیبرالیسم و منیجرالیسم و اِگذاری بخش‌های متعددی از بخش بهداشت به بخش خصوصی و ازبین‌بردن هویت و وابستگی به سازمان و مأموریت در سازمان بهداشت با انبوهی از نیروهای شرکتی مبتنی بر روابط، شالوده‌سازمان بهداشت از هم گسسته بود.

کرونا که آمد، این پوستین ظاهری پاره شد و اولین مواجهه خیل عظیم بیماران در پس انفعال چندهفته‌ای سیستم بهداشتی کشور وارد بیمارستان‌ها شد و مبارزه مرگ و زندگی آغاز شد. مرکز بیماری‌های واگیر کشور ظاهراً وجود نداشت و معاونت بهداشتی وزارت در غفلت دست‌وپا می‌زد. سبلی کرونا آن‌قدر شدید بود که گیجی و منگی اولیه آن امکان برنامه‌ریزی

و تعدادی از بهترین آنها مهاجرت کردند. از طرف دیگر واگذاری‌های شرکتی در حوزه بهداشت خزانه کارشناسی بهداشت عمومی در کشور را روزبه‌روز کاهش داده است. همچنین باید اشاره کرد که دانشگاه‌های بزرگ در سال‌های طولانی تحت تسلط پزشکان درمانگر منسی قرار گرفته‌اند که دارای نام‌های معروفی هستند و به صورت برند درمانی درآمد‌اند تطابق با تغییرات جهانی در حوزه سلامت و خدمات و امکان مبادرت به تغییرات خلافاً و قبول ریسک توسط آنها برای ارتقای سیستم بسیار کم بوده و در تله نام گرفتار آمده‌اند و از جهتی نیز امکان درک و تطابق با تغییرات جهانی در حوزه سلامت و خدمات اجتماعی را از دست داده‌اند. پزشکان درمانگر جوان‌تر نیز در چنین فضایی بیش از آنکه به پزشکی جامعه‌نگر علاقه‌مند باشند، گرفتار مقاله‌سازی‌های انبوه در مراکز تحقیقاتی وابسته و مستقل شده‌اند که از طرف خود مقاله‌سازان در معاونت آموزشی وزارت بهداشت مقررات‌گذاری و ترغیب می‌شده است.

از سوی دیگر ارتباط شخصی پزشکان درمانگر با جریان‌های سیاسی و اجتماعی و اقتصادی کشور و خانواده‌های آنها به‌عنوان طبیب و دسترسی آنها به مسئولان برای توجیه و اعمال سیاست‌های درمان‌گرایانه و دسترسی‌نداشتن کارشناسان و متخصصان بهداشت عمومی به این افراد موجب سنگینی بیشتر فقه سیاست‌کشور در کنار در کشور و تبدیل آنها از پسین به پیشین شده است، روندی که حوزه بهداشت و پیشگیری را به چرخ پنجم و نیمکت‌نشین ذخیره سیستم سلامت کشور تبدیل کرده است و نظام بهداشت و سیستم نیم‌بند مراقبت و پیشگیری به صورت طبیعی در این نیمکت‌نشینی مهارت‌ها، منابع و تطابق و چابکی محبطنی و توان تشخیص و تصمیم سریع خود را از دست داده است.

ادامه رویه تسلط درمسان بر بهداشت در همه جهات موجب آسیب‌پذیری بخش بهداشت و پیشگیری عالمانه و فعال در کشور شده بود و نظام شبکه کشور را تبدیل به پرچمدار سنت در کشور کرده و آن را در چارچوب تقریباً روستایی خویش نگه داشته بود و در عوض تلاش کرده بود هزاران فوق‌تخصص پرورش دهد و سیاست کشور را به سمت ارتدکس مدیسین پیش ببرد. این چالش بین بهداشت و درمان تقریباً دعوی غالب سمت‌وسوگیری نظام سلامت کشور خصوصاً در ۳۰ سال گذشته بوده است و در مجموع نگاه ارتدکس اسکلتنل مدیسین یا پزشکی پیشرفته که البته بسیار از آب‌شخور تضاد منافع آب می‌خورده است، برنده نهایی این منازعه بوده است؛ به‌صورتی‌که حتی برای معاونت بهداشت نیز از پزشکان درمانی که اگرچه در حوزه تخصصی خویش گاهی افرادی حائق، اما در حوزه بهداشت تقریباً ناآشنا در نسبت با رشته‌های درمانی به‌شدت کاهش یافت

گفت‌وگو با سیدعلیرضا بهشتی

درباره لبنان

خروج از جنگ همه علیه همه



صفحه ۳

حمید بهلولی



ما در قسمت اول نوشتار توصیفی از پسینی بهداشت و پیشینی درمان ارائه کردیم و در قسمت دوم بیشتر به تحلیل چرایی آن و تأثیر آن بر مدیریت پاندمی کووید۱۹ در کشور می‌پردازیم.

مواجهه ابتدایی با کرونا به قدری دیر و شدت ضربه به حدی شدید بود که برای هفته‌ها به‌ویژه سه هفته اول، معاونت بهداشتی و به تبع آن بخش بهداشت دچار انفعال کامل شده بود و این در حالی بود که بخش درمان بیمارستانی در حال تدافع نفس‌گیر سینه‌به‌سینه با ویروس کرونا واقع شده بود. لازم است برای فهم عمیق‌تر موضوع کمی به عقب برگردیم.

اصولاً بعد از ادغام آموزش پزشکی با نظام سلامت و برخلاف انتظار دست‌اندرکاران ادغام، آموزش پزشکی بر سلامت استیلا یافت و با توجه به اینکه آموزش دوره بالینی پزشکی یعنی چهار سال از هفت سال وکل دوره‌های تخصص در بیمارستان‌ها و در بخش‌های درمانی طی می‌شود، ارتباط منسجم و منافع مشترکی مابین آموزش پزشکی و بخش درمان ایجاد شد و بهداشت و پیشگیری تقریباً از حوزه پیشینی به پسینی منتقل شد و در طول زمان اهمیت خویش را به‌ویژه در دانشگاه‌های مادر که به طبقه‌بندی آموزش خود اهمیت بیشتری می‌دادند، از دست داد.

تلاش‌هایی هم که برای ایجاد آموزش پزشکی جامعه‌نگر – که اگرچه لازم بود؛ ولی کافی و کامل نبود – شکل گرفت که غیر از آنکه موفقیت سیستمی پیدا نکرد، باز خود موجب مغفول‌ماندن دانش مادر یعنی بهداشت عمومی شد. حرکت پزشک‌محوری که در صورت موفقیت نامحتمل باز پزشکی را در مرکز اصلاح نظام سلامت تصور می‌کرد، نمی‌توانست فقدان تفکر استراتژیک و دانش چندرشته‌ای مورد نیاز برای سیاست‌گذاری سلامت عمومی در کشور را بر کند و خود حجابی بر حجاب‌ها افزود.

گرفتن هرم مدیریتی بعد از طرح ادغام (مانند پست‌های سادی وزارت و رؤسای دانشگاه‌ها) از سوی استادان آموزشی و درمانی و نقش بسیار ضعیف استادان بهداشت عمومی و علوم انسانی سلامت غیر از کاهش جایگاه پیشگیری و بهداشت عمومی، باعث واردنشدن دانشجویان مستعد به حوزه بهداشت عمومی و پزشکان به دوره‌های تخصصی آن شد و در همین مسیر جایگاه استادان حوزه بهداشت عمومی و تعداد صاحب‌نظران واقعی حوزه سلامت عمومی در نسبت با رشته‌های درمانی به‌شدت کاهش یافت