

نشست مرداد ماه با عنوان :

" ایمن سازی در چالش با جامعه، سیاست و بازار "

سخنران: دکتر پیام روشنفکر



نشست مرداد ماه انجمن ایرانی اخلاق در علوم فناوری در سال ۱۴۰۰ با سخنرانی جناب آقای دکتر پیام روشنفکر، استادیار پژوهش، عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی تهران. گزیده ای از نشست در ادامه ارائه شده است:

بحث خود را در سه بخش سازماندهی کرده‌ام. یک بخش، مربوط به مفهوم‌پردازی‌ها و باز کردن مفاهیم است، مفهوم ایمن سازی و تقابل آن با جامعه بازار و سیاست یا حکومت. در بخش دوم، یک مقدار به مفهوم ایمن سازی در بستر سلامت و اصطلاحات تخصصی‌تر مثل واکسیناسیون است. در بخش سوم، با نگاه تاریخی به ایران، به وضعیت ایمن سازی در ایران می‌پردازیم و با چشم اندازی تاریخی یک مقدار آن را انضمامی‌تر بحثهای بخشهای اول و دومی که به صورت انتزاعی مطرح کردیم.

وقتی به مفهوم ایمن سازی می‌پردازیم، ۴-۵ بُعد دارد. یک بعد این است که در مقابل چه چیزی منظورمان است. منظور ما ایمن سازی در بستر سلامت در ابعاد مختلف آن که بحث سیستم ایمنی بدن است که خیلی به آن نخواهیم پرداخت و موضوع برنامه ایمن سازی کشورها که در مقیاسهای ملی و بین‌المللی در حال حاضر از سلامت انسان ها مراقبت می‌کند این بحث ناظر است. سوال اول، اینکه در مقابل چه چیزهای قرار است ایمن شویم؟ اصولاً چرا نیاز به ایمنی داریم و آنچه داریم چرا رهنمون به چند سوال اخلاقی می‌شود؟ تعامل ما و تهاجم‌های بیرون به ما را نمی‌شود با منطق تکاملی و تنازع بقا و سازوکارهای طبیعی روی زمین توضیح داد. بخشی از آن به انتخاب‌ها و نوع زندگی و دستکاری‌های ما بر می‌گردد. چون به انتخاب، ارزش و رفتار برمی‌گردد. کما بیش وجه اخلاقی پیدا می‌کند در ساده‌ترین شکل اخلاق اگر بپذیریم که اخلاق باید‌ها و نباید‌های رفتاری و ارزشهای حاکم بر زندگی در معنای عام آن ناظر است. اخلاق علم و فناوری ابعاد دیگری را مد نظر قرار می‌دهد. اشاره خواهیم کرد که چطور منشاء های نالیمنی می‌تواند ربط اخلاقی داشته باشد و به انتخاب های ما برگردد .

سرفصل دیگر این است که در نظام‌های سلامت، ایمن سازی حیوانات و گیاهان را هم داریم. مثلاً واکسیناسیون را برای حیوانات هم داریم. گیاهان را هم در مقابل آفات ایمن می‌کنیم. بنابراین ابعاد گسترده‌ای دارد و به مفهوم بقا پیوند خرده است. هرچند که موضوع بحث ما نیست ولی ما مصنوعات انسان مثل

کامپیوترها را هم در مقابل مفهوم استعاری ویروس ایمن می‌کنیم. حتی شهرها و ساختمان‌ها را هم ایمن می‌کنیم که این‌ها فعلاً موضوع بحث ما نیست، ولی کماکان در مفهوم بقا و تداوم زیست بشر بر روی سیاره اشتراک دارند و به همین دلیل هم ملاحظات اخلاقی دارند.

بخش دیگری از ایمن سازی، مقیاسی است که در مورد آن صحبت می‌شود. مثل اینکه در مورد ایمن سازی در یک جای کوچک صحبت کنیم، به زبان اپیدمیولوژی می‌گوییم در یک منطقه طوقیان اتفاق افتاده که مقیاس آن محلی است. اگر مقیاس ملی باشد، از اپیدمی‌های ملی صحبت می‌کنیم. همه اپیدمی‌ها هم لزوماً ملی نیستند و می‌توانند مقیاس‌های دیگری داشته باشند. وقتی مقیاس جهانی باشد، از مفهوم پاندمی استفاده می‌کنیم. بنابراین در هر مقیاسی از محلی، ملی و جهانی که در مورد ایمن سازی صحبت می‌کنیم از یک مفهوم جمعی صحبت می‌کنیم و بلافاصله به ارزش‌ها و رفتارهای جمعی آن را ربط خواهیم داد و به اخلاق و زیست جمعی می‌تواند مرتبط باشد. نکته آخر اینکه اگر از بحث سیستم ایمنی به سمت نظام‌های ایمن ساز و سلامت بیاییم، یک مقیاس بین‌المللی وجود دارد. چه در مقیاس ملی و چه بین‌المللی، طی ۱-۲ دهه اخیر، تضعیف شده که براساس یک انتخاب سیاسی است.

به سرفصل اول برمی‌گردیم و اینکه چرا ایمن سازی و تهاجم‌های میکرو ارگانیسم‌ها به بشر و حیات بشر و سلامت بشر اتفاق می‌افتد و چه مقدار از آنها ربط به نحوه زیست ما در سیاره و انتخاب‌هایی که می‌کنیم و ملاحظات اخلاقی در علم و فناوری آن دارد. با نگاه تاریخی، می‌بینیم دوره‌هایی که طبقه‌بندی‌های مختلفی کردند از ادوار مختلف اپیدمی‌هایی که در جهان پیدا شده، مثلاً آقای عمران در مقاله‌اش آنها را طبقه‌بندی کرده، در آنجا اولین اپیدمی‌ها و همه‌گیری‌ها به قحطی و کمبود منابع ربط دارد و برای گذر از این مرحله انسان دست به یک دانش و علمی و فناوری زده و وارد یک دوران شده یعنی از دوران گردآوری شکار وارد دوران فتودالیت شده و با افزودن مواد غذایی، از حالت قحطی و آفات و مشکلات و بیماری‌هایی که در اثر قحطی شایع می‌شد، گذر کرده است. در دوران بعدی، یعنی بعد از اینکه انسان رها شد از بقا در سطح تغذیه‌ای (البته هنوز هم مشکل بقا برای تغذیه را داریم) بحث‌های کشورگشایی و توسعه طلبی و جنگ‌ها مطرح شدند که یکی از منشاها جدی اپیدمی‌ها در جهان است. جنگ به نوعی انتخاب است و در آن فناوری‌هایی به کار می‌رود و علوم و فناوری‌هایی که پشت جنگ‌هاست و در جنگ‌ها به کار گرفته می‌شود و در خدمت قدرتها برای توسعه طلبی قرار می‌گیرد. اگر جلوتر بیاییم به دورانی می‌رسیم که انسانها از اینها عبور می‌کند و نظام‌های بین‌المللی و تنظیماتی ایجاد می‌کند و اتفاقاً یکی دیگر از منشاها اپیدمی‌ها توسعه فناوری‌هایی مثل آنتی بیوتیک‌هاست که مقاومت‌های آنتی بیوتیکی ایجاد می‌کنند و باعث اپیدمی‌های بازپدید می‌شوند. بعد از عبور از این مرحله، به جایی می‌رسیم که انسان به دنبال زندگی و زیست با کیفیت بالا و یک نظام رفاهی رها شده از بیماری‌های واگیردار و مشکلات ژنتیکی است. اینجا مشکل مشکل، همان است که آقای راب والاس، در کتاب *Big Farms, Make Big Flu* توضیح می‌دهد. چطور شیوه تولید جدید غذای انسان، در طبیعت و منابع و کشاورزی‌های بزرگ سرمایه‌داری باعث آنفولانزاهای بزرگ شده و باعث ایجاد یکسری اپیدمی‌های نو پدید شده است. اتفاقاً با اینکه کتاب آقای راب والاس قدیمی است، ولی در دوران پاندمی کرونا هم مقاله‌ای نوشته‌اند تحت عنوان "سرمایه‌داری کشاورزی و کووید یک ترکیب مرگبار" که توضیح داده است، چطور صنایع غذایی و منطق سود شرکت‌های چندملیتی و نوع تجارت باعث شده اپیدمی‌های نوپدید ایجاد شوند. پاسخ بشر به بقا و انتخاب‌هایش برای بقا و فناوری‌هایی که برای بقا به کار می‌گیرد، دانشی که تولید می‌کند برای بقا، همه اینها درونش ارزش‌های اخلاقی و انتخاب‌هایی را دارد که می‌تواند منجر به پیامدهای مثبت و منفی شود. در وجه پیامدهای منفی، با گسترش اپیدمی‌ها مواجه هستیم. متفکرانی مثل آقای راب والاس، فرانک.ام. اسنودن (ایشان هم بازنشسته رشته تاریخ پزشکی است و کتابی تحت عنوان اپیدمی‌ها و جامعه را نوشته است) به یک ساختار کلی تحت عنوان نظام سرمایه‌داری می‌رسند و توضیح می‌دهند تناقضات این شیوه زیست بشر با طبیعت و برخی از میناهای هستی نوع بشر چطور منجر به پیامدهایی برای سلامت انسان شده و چطور تعادلهایی را بر هم زده و تهاجم‌های بشر به طبیعت، پاسخ‌هایی به بشر داده و یا عدم تعادل‌هایی را ایجاد کرده که منجر به پیدایش این تهاجم‌ها شده است. از طرف دیگر، متفکران دیگری سعی کردند با محوریت تحلیل زیست کاپیتالیستی در جهان که حاکم شده که با سابقه ۵۰۰ ساله به نیازهای بشر پاسخ داده است. گروه دیگری گفته‌اند همین نظام‌های ایمنی هم که ایجاد کردیم مثل نظام‌های بهداشت و درمان، باز در یکی دو دهه اخیر، در دوره جدیدی از کاپیتالیسم که آنها نام آن را سرمایه‌داری نئولیبرال گذاشته‌اند، تضعیف شده‌اند. از آقایان هاروی و چامسکی، در همین دوران اپیدمی دو مطلب مختلف منتشر شده است. این دو نفر مصادیق و مثالهای زیادی می‌آوردند که چطور یک انتخاب سیاسی که به صورت یک وجه از چالش ایمن سازی و سیاست خودش را نشان می‌دهد، نظام‌های ایمن ساز و زیرساخت‌های ایمن سازی ما، از جمله بیمارستان‌ها، سرانه تخت‌ها، تجهیزات پزشکی، زیرساخت‌های پزشکی تا تولید واکسن تضعیف می‌شود. اگر همه اینها را به انتخاب بشر که الان بیشتر در چارچوب سیاست و بازار تجلی آن را گفتم یعنی شکلی از اقتصاد و شکلی از سیاست، مربوط باشد، برای ایمنی ما چگونه چالش ایجاد می‌کند. این انتخاب‌ها از طرفی منشا افزایش نا ایمنی‌ها می‌شود و باعث پیدایش بیماری‌های نوپدید و بازپدید اپیدمی‌های اخیر می‌شود. از طرف دیگر هم نظام‌های مقابله و مواجهه با این ایمنی‌ها را تضعیف کرده است، در وجه دیگر هم که اصطلاحاً در ادبیات جدید به آن عوامل اجتماعی موثر بر سلامت می‌گویند. شکنندگی جوامع را از بابت نابرابری‌هایی که در آن وجود دارد که خود آن نابرابری‌ها جوامع را شکننده می‌کند یعنی ایمنی جوامع را کم می‌کند. این قسمت نابرابری‌های اجتماعی-اقتصادی مثل دسترسی نداشتن به آب، دسترسی نداشتن به بیمه‌های درمان، عدم دسترسی به امکان گرفتن حقوق بیکاری، عدم دسترسی به سیستم‌های حمل

و نقل ایمن تر و زندگی در محیط‌های کمتر آلوده، فراتر از خود پیدایش ویروس‌ها و میکروارگانیسم‌ها از یک طرف و تضعیف نظام‌های سلامت عمل می‌کند. هر سه این وجه‌ها، یعنی بیماری‌های نوپدید از یک طرف به نوع زیست ما ربط دارند و درواقع اقتصادی که ما داریم، بازاری که حاکم است، و دارد تولید می‌کند مثل بازار مواد غذایی، بازار دارو. مثلاً آقای مایک دیوس کتابی تحت عنوان "هیولایی جلوی درب خانه" دارد که در مورد تهدید جهانی آنفولانزای مرغی توضیح داده بود. در همین دوران کووید یک مقاله ایشان نوشت و اشاره کرد چطور در بازه ۱۹۸۱ تا ۱۹۹۹، ۳۹ درصد زیرساخت‌های سلامت امریکا کاهش پیدا کرده از جمله سرانه تخت و توضیح می‌دهد چون تخت‌ها خالی شده بودند و دستاوردهای پزشکی باعث سلامت شده بود، تخت‌ها را کم کردند، چون تخت خالی از لحاظ اقتصادی مقرون به صرفه نیست. ۳۹-۴۰ درصد تخت‌ها را کم کردند و سرانه تخت‌های فعال به ۹۰ درصد رسید. این مساله و عوامل دیگر باعث شد بعداً در جای دیگری که همین سیستم باعث بوجود آمدن کووید می‌شود اگر خاطراتان باشد مطالبی آمد که چطور شکلی از سرمایه‌داری جهانی غذا در حوزه بدون نظارت، تغذیه با حیوانات وحشی و کمیاب کار می‌کند، به دست اندازی این شکل از طبیعت و انباشت آنها در بازار مثل بازار ووهان، زمینه‌ساز جهش‌های ژنتیکی و شدت ویروس‌ها و انتقال آن به انسان‌ها شد.

به بحث عدم تقابل ایمن سازی با بازار برمی‌گردم. نه تنها ایمن سازی با بازار تقابل دارد بلکه با جامعه هم تقابل دارد. اگر بخواهم تقابل ایمن سازی را با جامعه، سیاست و بازار براساس یک بخشی از ارزشها مطرح کنم، به دلیل اینکه ایمن سازی مفهوم جمعی است یعنی اگر ایمن سازی در سطوح، ملی، محلی و جهانی ببینیم و با مفهومی مثل پاندمی طرف باشیم، بدانیم که در مورد شکلی از همبستگی و اثرپذیری و جمعی بودن سر و کار داریم. این امر جمعی که سرنوشت‌های ما را به هم گره می‌زند که البته از دیدگاه بسیاری از متفکران کلاسیک مثل مارکس و هگل اساساً هستی نوع انسان، به هم پیوسته است و اتفاقاتی که افتاده باعث از خودبیگانگی‌ها و جداسازی‌ها شده ولی بهرحال در این شکل از زیست، به ارزشها و انتخاب‌های اخلاقی در علوم و فناوری نیاز داریم. وقتی از علم صحبت می‌کنیم منظورمان علم پزشکی نیست و علم سیاست، اقتصاد و علوم اجتماعی و همه این علوم روی شکلی که در جهان زندگی می‌کنیم، تاثیر می‌گذارد. بنابراین برای مفهوم جمعی مثل ایمنی، به همبستگی جهانی بیشتر نیاز داریم تا رقابت جهانی، روابط بین الملل مبتنی بر همکاری نیاز داریم تا روابط بین الملل مبتنی بر تعارض و اتفاقاتی که در دوران کووید افتاد که کشورها همه به فکر نفع فردی خود بودند و بعضی از متفکرین گفتند نوعی ملی‌گرایی منفی برگشته است. همچنین در این دوره، به شفافیت، جامعه‌گرایی، انتخاب‌های پایدار در نظام بین‌الملل، چون ایمنی ما وابسته به پایداری سیاره است و مداخلاتی که در اقلیم و آب و هوا و دستبردن در کشاورزی و زیست حیوانات و حشرات و غیره باعث برهم خوردن تعادل و ناپایداری می‌شود که منشا نایمنی است. از طرف دیگر، آنچه برای حفظ ایمنی خود ساخته‌ایم به نوع دیگری تضعیف می‌کنیم. با یک انتخاب سیاسی دیگری که به سمت این است که دولت را کوچک کند و از آنچه دولت‌ها به عنوان حقوق عمومی، مثل حق عمومی سلامت می‌پنداشتند به سمت این بروند که امتیازی باشد وابسته به قدرت انسان‌ها و انتخاب‌ها و توان‌های بازاری آنها و از یک حق و امتیاز بردن سلامت کمایش ارتباط پیدا کند. بنابراین در حوزه سیاست، به طور خلاصه در مقیاس جهانی به همبستگی نیاز داریم. در مقیاس ملی این همبستگی‌ها، مهم است. ازجمله دموکراسی، شفافیت مهم است. دو نفر از متفکرینی که در این حوزه در مورد اپیدمی کووید صحبت کردند، جورجو آگامبن و دیگری هم آقای یووال نوح هراری. این دو نفر را باید به شکل دیگر دید. هر دو این افراد نگران اشکالی از کنترل و تداوم وضعیت اضطراری هستند. مثلاً آگامبن در مقاله‌ای با عنوان "وضعیت استثنایی برآمده از اضطراری برانگیخته نشده" توضیح می‌دهد دولتهای در وضعیت نئولیبرال تمایل دارند وضعیت‌های استثنایی را برای حل مشکلات تعمیم بدهند به وضعیت‌های فراتر از وضعیت اضطراری و اصولاً هم از این امر استقبال می‌کنند به این دلیل که باعث معلق شدن دموکراسی می‌شود و برخی از حقوق ملت هم معلق می‌شود و اختیارات زیادی به دولت‌ها داده می‌شود که در جاهایی مداخله کنند و یک مقدار فضا را میلیتاریزه می‌کند. این یکی از تهدیدهایی است که آگامبن نگران آن است و معتقد است ایمن سازی در چالش با سیاست در همین دوره، یکی از چالشهای اساسی آن تداوم وضعیت اضطراری است. اگر بخواهم به بحث سوم خودم جهش کنم، ما الان با چنین وضعیتی مواجه هستیم. یعنی هفته اخیر احساس می‌کنیم وضعیت اضطراری بسیار در رسانه‌ها برجسته می‌شود و به این سمت می‌رویم. در حالی که ممکن است سوال شود چرا در آغاز این اپیدمی قرنطینه کردن یک شهر و یک مقدار از حمل و نقل را انجام ندادیم که الان به سمت وضعیت اضطراری در حال رفتن هستیم. آقای هراری هم دو بحث می‌کند و می‌گوید یکی از خطرهایی که داریم، انتخاب است. بحث انتخاب منظور اخلاق است. می‌گوید بین نظارت توتالیتر و توانمندی شهروندان انتخاب کنیم. یعنی پاندمی ما را به این سمت برده که چنین انتخابی کنیم. مثالی می‌زند که نزدیک به بحث آگامبن است. خودش هم یک اصطلاحی به نام پودینگ اضطراری دارد که به یک وضعیت در اسرائیل ربط دارد که وقتی وضعیت اضطراری را اعلام می‌کنند دولت برای همه چیز قوانین می‌گذارد ازجمله دستورالعمل پخت پودینگ! این کنایه را از این جهت می‌زند. یک استعاره دیگر به نام پلیس صابون دارد و توضیح می‌دهد که راه حل تبعیت شهروندان از دستورالعمل‌های سلامتی و ارزش‌های پیشگیرانه ازجمله ایده ساده شستن دست با صابون، این نیست که پلیس برایش بگذاریم و نظامیان را دخیل کنیم و اجبارها را بیشتر کنیم، بلکه نیاز به توانمندسازی و آموزش و اقناع و شفافیت داریم. همه این‌ها در بستر نظارت توتالیتر اتفاق نمی‌افتد بلکه در بستری از مشارکت و دموکراسی اتفاق می‌افتد.

جهش تاریخی به اتفاقی که در زمان امیرکبیر افتاد و وقتی او قانون آبله کوبی را خواست در ایران اجباری کند که اولین شکل سیاست بهداشت عمومی در ایران بود، در قرن نوزدهم، یک روایت تاریخی است که در کتاب "امیرکبیر و ایران" نوشته آقای آدمیت آمده مبنی بر اینکه مردم ابتدا از آبله کوبی سر باز می‌زدند برای اینکه دعانویس‌ها و برخی از روحانیان آن زمان مخالفت می‌کنند با اینکار و می‌گویند. با این کار جن وارد بدن بشر می‌شود خصوصاً کودکان، امیرکبیر ناچار به گذاشتن جریمه به مبلغ ۵ تومان می‌شود. علیرغم این کار موارد متعددی اتفاق می‌افتد که فرزندان کسانی که خود امیرکبیر می‌شناخته می‌میرند و وقتی علت مرگ را جویا می‌شود متوجه عدم زدن واکسن آن‌ها می‌شود. امیرکبیر به همین خاطر روح به گریه می‌کند. به او می‌گویند فوت این بچه‌ها به خاطر چهل و نادانی مردم است شما که کار خود را کرده‌اید، چرا ناراحت هستید؟ امیرکبیر می‌گوید که چهل مردم هم تقصیر ماست. اگر ما به اندازه کافی مدرسه می‌ساختیم، کتابخانه می‌ساختیم و سواد را ترویج می‌دادیم خرافات در کشور کم و پذیرش بیشتر می‌شد. انگار این بحث تاریخی که بیش از ۱۰۰ سال پیش وجود داشته همچنان برقرار است که آیا باید اجبار و نظارت توتالیتری کرد یا توانمندسازی کرد؟ یک مقدار جنبه‌های ریزتر تکنولوژی را هم دارد. مثلاً آقای هراری، نگران اشکال مختلفی از اپلیکیشن‌هایی است که سلامت را رصد می‌کند از کدهایی که برای کووید صادر می‌کنند. البته این به قبل از کووید برمی‌گردد و به تکنولوژی‌های جدید و ارجاع به اخلاق تکنولوژی‌های جدید سلامت دارد. این تکنولوژی‌ها به صورت مدام، ویژگی‌های بدنی ما را ثبت می‌کنند. مثلاً با بستن یک ساعت روی مچ دست می‌توان فشار خون، ضربان نبض در لحظات مختلف ثبت می‌شوند. این‌ها داده‌های بزرگی هستند که در نرم افزارها ثبت می‌شوند. این‌ها اشکالی از نگرانی نظارت توتالیتری است. معتقد است این‌ها به تدریج ممکن است موجب اعمال نفوذ در انسان‌ها شود. داده‌هایی به نظام کنترل می‌دهد که انسان را بیش از خود انسان می‌شناسند و می‌دانند، چه وقت ضربان قلب طرف بالا می‌رود، چه زمان خوشحال است، چه زمان خشم دارد و چه زمان فشار خون‌اش بالا و یا پایین می‌رود. این‌ها روش‌های بیولوژیکی است که خودمان بر آن‌ها واقف نیستیم. یعنی شناخت ما در آن حدی نیست که اگر کسانی این Big data ها را داشته باشند می‌توانند بفهمند که چطور می‌توانند ما را خشمگین کنند یا خوشحال کنند یا پذیرشمان را بالا ببرند یا اشتیاق‌های ما را زیاد کنند یا کم کنند و الی آخر. این بحث طولانی شد، ولی قسمت سیاست، به دموکراسی و نظارت ربط دارد و قسمت بازار هم بحث سود است. بیشتر در ایمن سازی که مفهوم جمعی است، ارزش‌هایی مثل مسئولیت اجتماعی و شفافیت و رقابت سالم در بازار احتیاج داریم در مقابل سود و نفع و انحصار و شرکت‌های فرامیتی و رقابت‌هایی که دارند و کالایی شدن سلامت و ایمنی، این‌ها تهدیدهایی است که ما داریم و نیاز به ارزش‌هایی داریم مثل خیر عمومی، مسئولیت اجتماعی و غیره. اما حوزه هم چند وجه دارد. اگر نگاه تاریخی به آغاز ایمن سازی در کشور خودمان یا جهان کنیم، یکی از چالش‌های ایمن سازی با خود جامعه بوده است. اشاره کردم یک مقدار هم به خاطر باورهای خرافی است که در گذشته وجود داشته و به مرور که جلو آمده، در آن تغییراتی بوجود آمده است. یعنی اگر یک زمان بیشتر خرافات مذهبی و غیر مذهبی و باورها بود، کم کم شبه علم هم وارد شد و در دوران جدید این مقاومت‌ها با برخی ارزشهای پست مدرن و شبه علم آمیخته با انتخاب فرد و چیزهایی از این قبیل آمیخته شد و در این مورد جنبش‌های ضد واکسن، جنبش‌های ضد اقدامات ایمن سازی مثل تبعیت از قرنطینه بوجود آمد. یک وجه از چالش ایمن سازی چالش جامعه به اینها بر می‌گردد. از زمان آغاز ایمن سازی در ایران، اواخر قاجار تا امروز، مثال‌های زیادی وجود دارد که در هر دوره چه مقاومت‌هایی بوده و الان هم در مورد کووید چه اتفاقاتی افتاده است، گرچه الان همه آن را می‌دانند، از طب سنتی، طب اسلامی، طب آلترناتیو تا باورهای دیگر. بخش دیگر هم به میزان همبستگی اجتماعی، به بیگانه‌هراسی و رفتارهای عصبی و تضادهای درون جامعه بر می‌گردد. اینها کم کم به مفهوم نابرابری و برابری در جامعه رهنمون می‌شود. یعنی باز یکی از چالش‌های ایمن سازی در جامعه در مفاهیمی مثل فردگرایی، تضاد و شکاف و تبعیض و طرد، بیگانه‌هراسی، خودخواهی‌هایی که منجر به رفتارهای مثل تبعیت نکردن از اقداماتی که نفع جمعی دارند شود، است و در مقابلش ارزش‌هایی می‌خواهند مثل اخلاق اجتماعی که مبتنی بر همبستگی اجتماعی و جمع‌گرایی، دگرخواهی، برابری، عدالت و حمایت جمعی باشد. ارزش‌ها دو دسته هستند، ارزش‌هایی که بیشتر منطبق با مفهوم ایمن سازی به مثابه یک مفهوم و ارزش جمعی و حق بشری هستند که اگر حاکم باشند بیشتر موفق خواهیم شد. اما اگر مفاهیم و ارزش‌های مقابل این ارزش‌ها حاکم شوند، ما شکننده تر خواهیم بود، ایمنی ما بیشتر در خطر است و بیشتر هم تهدید می‌شویم. در قسمت همبستگی، آقای دیویس، مثالی از صنعت یا تجارت بزرگ خانه‌های سالمندان می‌زند بخصوص در آمریکا، جامعه‌ای که مبتنی بر همبستگی و حمایت بیشتر است سالمندان را رها نمی‌کنند و به بازار نمی‌سپردند و بقیه مسائلش را هم رها نمی‌کند و به بازار نمی‌سپرد. یعنی ایمنی را هنوز یک حق می‌داند که باید دولت‌ها آن را جزو وظایفشان بدانند. بنابراین در مقابل با انتخاب‌های کوچک کردن دولت آن را می‌بیند و باید روی این حق نظارت شود و از الزامات آن به صورت دموکراتیک تبعیت شود و در اختیار همه به صورت برابر و رایگان باشد یعنی تبدیل به امتیاز مبتنی بر بازار نشود. ایمن سازی در ایران، در اواخر قرن نوزدهم شروع شده و دو منبع خیلی خوب برای آن وجود دارد یکی کتاب بهداشت عمومی در دوران قاجار اثر آقای ویلم فلور، که در ایران ترجمه شده است و آقای ایرج نبی پور آن را ترجمه کرده است. آقای فلور وضعیت جمعیت ایران از اواخر قاجار را توضیح می‌دهد که چطور از ۵ میلیون نفر در سال ۱۸۰۰ میلادی به ۹ میلیون نفر در سال ۱۹۰۰ میلادی می‌رسد و توزیع آنها هم ۸۰ درصد در روستاها هستند. توضیح می‌دهد شروع ایمن سازی در ایران نه به معنای مدرن و در قالب دولت-ملت، به اواخر قاجار بر می‌گردد. در اواخر قاجار، ایمنی یک امتیاز بوده، نه یک حق، برای اینکه این بحث مربوط به شاه و درباریان بوده است. اولین کسانی که واکسیناسیون را به ایران آوردند، امثال پزشک مخصوص عباس میرزا، به نام جان کرومیک که با متد ژنو که متد آبله کوبی به آن می‌گفتند، اطرافیان عباس میرزا را واکسینه

می‌کند و عباس میرزا، خودش جزو مدرنیست‌های ایران بوده و ارتش نوین را درست کرده و صنعت چاپ را آورده و خیلی کارهای دیگر کرده بود. جان کورمیک برای آبله کوبی یک رساله می‌نویسد که عباس میرزا آن را در اولین چاپخانه ایران چاپ می‌کند که بعضی‌ها می‌گویند این اولین کتاب طب مدرن در ایران است. بعدها عباس میرزا تلاش می‌کند در روستاهای آذربایجان، آبله‌کوبی را برای مردم و بخصوص نوجوانان انجام بدهد که با مقاومت مردم مواجه می‌شود و در این کار ناموفق می‌ماند. یک شاهزاده دیگر قاجار، به نام محمدعلی میرزا دولت‌شاه، آن زمان فرماندار کرمانشاه بوده، موفق می‌شود با توسل به زور، تا حدودی آبله کوبی را ترویج بدهد. تا اینکه برای اولین بار امیرکبیر یک سیاست عمومی بهداشتی را برقرار می‌کند. از این جهت گفتم که از ابتدا با جامعه چالش وجود داشت و البته با قدرت چون برخی از خود اصلاحات امیرکبیر، از جمله اصلاحاتی که در حوزه ایمن سازی واکسیناسیون کرد، در اثر حسادت، رقابت و توطئه داخلی و نیروهای خارجی باعث شد بعد از سه سال امیرکبیر را به قتل برسانند و اکثر این اصلاحات متوقف شد. بعدها مشروطه اتفاق می‌افتد. در انقلاب مشروطه ما وارد، پیدایش دولت-ملت می‌شویم و اساساً مبنای سیاست های عمومی بهداشتی و ایمن سازی در قالب دولت-ملت اتفاق می‌افتد. قبل از آن ما رابطه شاه و رعیت را داشتیم، که اطرافیان شاه مزایایی داشتند و رعایا ممکن بود الطافی شامل حالشان بشود ولی حقی برایشان قائل نبودند. ولی در چارچوب دولت-ملت و تشکیل پارلمان امکان ایجاد حق و سازوکار تصویب قانون اولین قانون واکسیناسیون آبله در مجلس در سال ۱۹۱۰ تصویب شد و برایش مالیات و بودجه در نظر گرفته شد و به این ترتیب کم کم سیاستهای بهداشتی ایران شکل می‌گیرد. بین اصلاحات امیرکبیر تا مشروطه یک مجلس ایجاد می‌شود که یک پزشک خارجی در ایران به نام دکتر تولوزان آن را ایجاد می‌کند. آن زمان پزشکان یا خارجی‌هایی که در ایران بودند یا برای مراقبت از سفرا و تجار خارجی بودند یا خودشان کمیسیونر بودند. این ها فارغ از اقداماتی است که رازی در گذشته انجام داده بود، بودند. این ها اشکال مدرن واکسیناسیون و ایمن سازی بودند. در مجلسی که تشکیل می‌شود تقابل بین ایمن سازی و سیاست کاملاً مشهود است در مباحثی که در تصویب قوانین وجود دارند. ما از قوانین بهداشت عمومی به تولید واکسن می‌رسیم و دو تولید کننده بزرگ واکسن به نام‌های انیستیتو پاستور و رازی که نزدیک به ۱۰۰ سال قدمت دارند. انیستیتو پاستور به قحطی که بعد از جنگ پیش آمد برمی‌گردد و در کنفرانس صلح پاریس، یک هیات از ایران رفتند و مذاکره کردند با رئیس وقت انیستیتو و دهمین شعبه انیستیتو پاستور در ایران زده شد. آغاز تولید واکسن هم در ایران از آن زمان شروع شد و حدود ۴۰ سال دستاوردهای خیلی زیادی داشت. البته چالش‌هایی هم داشتند. بعد از ۳-۴ سال هم رازی تاسیس می‌شود. افرادی هم مثل آقای فرمانفرمائی‌ان از برخی ارزشها دفاع می‌کند، چون نگران وابستگی ایرانیان به داروهای خارجی بوده، زمین فعلی انیستیتو پاستور را اهدا می‌کند. تا اینکه به بعد از انقلاب، تنها چیزی که اضافه می‌شود به آن E.P.I در بستر شبکه بهداشت و نظام PXE ایران شکل می‌گیرد. یک نقطه عطف تاریخی هم در دهه ۶۰ وجود دارد، همزمان با اینکه جنگ می‌کردیم چون جامعه ما و انتخابات ما جامعه‌گرا بود بعد از انقلاب و مردم و مستضعفان و عدالت و سلامت و حق ملت و پابندی به میثاق‌هایی که با مردم بسته بودند مهم بود، در کارزار جنگ توانستیم برنامه ایمن سازی را توسعه بدهیم که واقعاً شگفت انگیز بود. ولی اتفاقی افتاد و آن هم این بود، که کم کم انتخابهای سیاسی ما تغییر می‌کنند، بعد از جنگ و سازندگی می‌آید و انتخابها را یک مقدار متفاوت می‌کند و برخی چیزها را تبدیل به کالا می‌کند و برخی چیزها را از حق به مزیت تبدیل می‌کند مثل خصوصی سازی و کم کم در یکی دو دهه، یک مجموعه دستاوردهای حوزه سلامت و ایمنی ما از جمله تمام ساختار دارویی که دولتی کرده بودیم، از دولت خارج و به دست بخش خصوصی می‌رود و از جنبه حق عمومی به سمتی می‌رود که مزیتی برای توان کسانی که از آن می‌خواهند استفاده کنند باشد. آخرین اتفاق مهمی که در ایران افتاده این است، که در حوزه ایمن سازی و چالشی که با جامعه، بازار و سیاست دارد ایمن سازی ما چه در وجه سیاست های عمومی ایمن سازی مثل واکسیناسیون، چه در وجه تولید مواد اولیه آن مثل تولید واکسن و چه در وجه تامین آن، مثل واردات آن تضعیف شده در دو دهه اخیر به دلیل انتخاب هایی که در سیاست و بازار انجام شده و مقاومت های جامعه هم شدت گرفته به دلیل انتخاب هایی که کردیم، به غیر از نابرابری‌هایی که در جامعه وجود دارد و سه وجه کم شدن همبستگی، افزایش نابرابری و بیشتر شدن هر دو این ها، الان جریان مخالف واکسن در جامعه، در این قسمت گونه جدیدی در ایران بوجود آمده و ریشه در ساختار قدرت و بازار پیدا کرده است. افراد در این کسب و کار مشغولند و مخالفت آنها با آلترناتیو جلو دادن خودشان بیش از باور است و به منافع اقتصادی و قدرت ربط پیدا می‌کند.

برای داشتن یک نظام ایمن ساز خوب، موثر و قوی، نیاز داریم به انتخاب ها و ملاحظات اخلاقی که بر علم و فناوری در عرصه حاکمیت و بازار و حتی درون جامعه، چون بعضی چیزهای جامعه را می‌توان دانش و فهم و ارزشهای اجتماعی تلقی کرد که با مفهوم جمعی ایمنی و مفهوم مبتنی بر همبستگی آن و انسجام و دموکراتیک بودن آن و توانمندی شهروندان منطبق تر باشد.

بخش پرسش و پاسخ

پرسش: بحث ایمن سازی بسیار مهم است. یک نکته که استفاده کردم از بحث شما، این بود که الان در کشورمان افزایش شدید آمار را می‌بینیم که خیلی‌ها به کرونا دلتا آن را ربط می‌دهند ولی نسبت به قبل از طرف دیگر کاهش شدید استقبال مردم نسبت به مسائل بهداشتی را شاهد هستیم. مثلاً قبلاً خود وزارت

بهداشت آمار داده بود ۶۰ درصد مردم بهداشت فردی و فاصله گذاری اجتماعی را رعایت می کنند ولی الان می گویند ۴۰ درصد است حدوداً، این افزایش آمار و کاهش استقبال به نظرم به بحث شما که راجع به نظریه ای که می گوید ، تداوم وضعیت اضطراری را به علت بی اعتمادی ناشی از این می دانند که فقط قرار است با حقوق دموکراتیک آنها مقابله شود ربط دارد. همین باعث می شود استقبال چندانی از رعایت پروتکل ها را نداشته باشند. عدم اعتماد می تواند هم ناشی از اقتصاد ضعیف و سیاست های نادرستی ، که در جامعه داشته ایم و هم اطلاعات نادرستی که در جامعه وجود دارد، باشد. در نتیجه سیستم سلامت ما در این دوره شکست خورده است .

آیا شما با این حرف موافق هستید؟

پاسخ: اتفاقاً اشاره بسیار دقیقی کردید. این موضوعی که اشاره کردید به پیچیده شدن در چالش برمی گردد زمانی که اینها با هم تعامل می کنند. یعنی تعامل جامعه با حکومت یا سیاست، خودش می تواند در وضعیت این دو نسبت به هم باعث پیچیده تر شدن چالش ایمن سازی شود. از یک طرف با سیاست هایی مواجه هستیم که هم از قبل انتخاب ها و تصمیم گیری هایش گیر کرده و توان ایمنی ما را تضعیف کرده و بخشی از قدرت را به بازار سپرده است. بازار هم یک بازار رقابتی شفاف نیست و یک جور سرمایه داری رفاقتی یا خصولتی است. بازار را به سمت بنیادها و سازمان های نظامی برده اند. اگر بخواهیم این بحث را مصداقی و انضمامی کنیم در ایران، بین جامعه و سیاست، سیاست و بازار، جامعه و بازار چنین چیزی وجود دارد و چالش ایمن سازی، را که با تک تک آنها پیچیده تر می کند در تعاملاتی که بین آنها وجود دارد. با فرمایش شما کاملاً موافق هستم. وقتی ما وارد پاندمی شدیم که وضعیت اعتماد بین جامعه و حکومت در پایین ترین سطح آن بود و طبق شواهد پژوهشی بسیار شکننده شده بود. قبلش هم اعتراضات سر بحث سقوط هواپیما و خیلی مسائل دیگر هم وجود داشت. از یک طرف در ضعیف ترین وضعیت اقتصادی برای تامین منابع بودیم. ابتدا نیاز بود ماسک و الکل و غیره تامین کنیم تا الان که بحث نیاز واکسن است هنوز خیلی ها منتقد ورود به این شیوه تهیه واکسن و اشتباهاتی که در این حوزه بوجود آمده هستند. غیر از شکننده بودن وضعیت بازار، شکاف جامعه و حکومت، نابرابری ها در جامعه هم بسیار زیاد بود، برای همین تضادهای خود جامعه، پیوندها و حمایتها و همبستگی ها خیلی ضعیف بود، در چنین شرایطی ما وارد این اپیدمی شدیم. آقای اسنودن در کتاب از طائون سیاه تا به امروز، استعاره ای دارد که می گوید این اپیدمی ها مثل آینه می مانند که جوامع در آن چین و چروک ها، ضعفها و قوت هایشان را می بینند. حکیم نظامی هم می گوید وقتی آینه را دست می گیرید: خود شکن آن روز، آینه شکستن خطاست. واقعاً این اپیدمی تصاویر این جامعه را در خودش منعکس کرد و ضعفها و شکنندگی های ما را نشان داد. مساله و نگرانی خیلی از متفکرین این است که این لزوماً منجر به انتخاب های درست تر نمی شود. یعنی تضمینی وجود ندارد. همانطور که هراری نگران است به جای اینکه به سمت توانمندی شهروندان و دموکراتیک کردن فضا برویم، به سمت نظارت توتالیتر برویم که از قبل هم زمینه هایی برایش داشتیم، بیزینس برایش ایجاد کردیم و انتخاب های سیاسی برایش داریم و جامعه را به همین سمت هل می دهیم. این نگرانی وجود دارد. یعنی هم نگرانی وجود دارد در مورد وضع موجود و هم برای انتخاب های آتی نگرانی وجود دارد. یکی از بحث هایی که در دنیا هست، اپیدمی های بعدی مثل اپیدمی گرسنگی، مشکلات تحصیلی، اپیدمی نابرابری، اپیدمی باز شدن شکاف تضادها را بعدها خودش را نشان خواهد داد .

پرسش: اصلی ترین چالش، مدیریتی اجتماعی است یا اقتصادی یا اخلاقی؟ با این توضیحات به نظرم پاسخ مشخص است، یک چیز مخلوط است و همه این ها با هم هستند و یکی از آن ها مهم نیست. آقای دکتر بنی هاشمی هم از شما تشکر کردند و گفتند ، حتماً بحث نیاز به جلسه دیگر دارد، رابطه ایمنی، سیاست و توانمندسازی به ویژه خوب است که در مباحث بعدی مورد بررسی قرار گیرد. یک موضوع دیگر اینکه امتناع از واکسیناسیون ریشه در عدم اعتماد به واکسن تولید داخلی از یک طرف و بخشی هم باورهای غلط مردم درخصوص واکسن به طور کل چه واکسن داخلی و خارجی دارد به دلیل عدم اعتماد، دارد.

در بحث کرونا و ویروس، نظر یک جامعه شناس در این باره چیست که آیا پاندمی راهی برای توسعه طلبی کشورها شده یا اینکه این چالش همیشه همراه پاندمی است؟ آیا از پاندمی سوء استفاده می شود؟

پاسخ: اشاره می کنم به سوالی که گفته بودند اولویت چالش مدیریتی کدام است. به نظر من، انتخاب های سیاسی، یعنی چالش بین ایمن سازی و سیاست قوی ترین چالش است. چون در مورد یک حق عمومی صحبت می کنیم که تحقق آن قدرت می خواهد و توان دولت ها می تواند آن را متحول کند. ما در مورد حقوق مردم صحبت می کنیم، که برای تحقق حقوق مردم خود جامعه یا بازار کافی نیست و باید حتماً سیاست وارد شود. این چالش بسیار مهم است و وزن آن از بقیه بیشتر است .

از آقای دکتر هم متشکرم. به نظرم همه این بحث ها جنبه هایی دارد که بشود آن ها را شکافت. در مورد سوال اخیر، در اجلاسی که اوایل پاندمی در ۲۵-۲۷ بهمن ماه سال ۱۳۹۹ برگزار شد، به نام پنجاه و ششمین کنفرانس امنیتی مونیخ که یک بخش خصوصی در آلمان آن را برگزار می کند ولی یکی از مهمترین کنفرانس های امنیتی جهان است. یک گزارش ویژه هم در مورد اپیدمی منتشر کردند. رسماً در ایران ۳۰ بهمن ماه اعلام کردند کرونا وارد ایران شده است.

در کنفرانس مونیخ، وزیر خارجه ایران، دکتر ظریف هم در آن شرکت کرده بودند که در آنجا چند پاندمی وابسته به کووید را بر شمرده بودند. یعنی دنیا قبول کرده بود که پاندمی کووید وجود دارد و پاندمی‌هایی را مطرح کردند. از جمله گفتند این پاندمی با خودش یک پاندمی آموزشی همراه می‌آورد. برآورد کرده بودند که ۳/۶ میلیون ترک از تحصیل با خودش همراه خواهد داشت و یا گفته بودند، این با خودش یک **Head pan demy** جدید می‌آورد و از مراقبت‌های بهداشتی کم خواهد شد. اتفاقاً چند دغدغه دیگر هم مطرح شده بود. یکی از آنها، نوعی **Authoritarian pandemic** و دیگری هم یک ناسیونالیسم منفی را با خود همراه خواهد داشت. احتمال دارد روابط بین الملل هم یک مقدار تضعیف شود و کشورها شروع کنند به اینکه به اولویتهای ملی خودشان برگردند. این کنفرانس برای اوایل پاندمی بود. بعدش این اتفاقات افتاد و آمریکا پیش خرید بالایی تجهیزات و مواد برای پشتیبانی کرد. هنوز هم به بحث واکسن نرسیده بودیم که بعدش هم بخش عظیمی از واکسن دنیا را پیش خرید کرد. بنابراین یک نوع ناسیونالیسم منفی کم اتفاق افتاد. بعضی‌ها هم گفتند یک جور **Unilateralism** به وجود می‌آید. تقریباً تمام اپیدمی‌ها و پاندمی‌ها منجر به تغییرات اجتماعی شده‌اند، مثلاً امپراتوری روم با یک اپیدمی از بین رفت، نظام فئودالیت به یک اپیدمی از بین رفت، یکسری تغییرات بزرگ در اپیدمی‌ها در دنیا اتفاق افتاده است. بخشی از توسعه آمریکا، ربط داشت به اپیدمی که با ناپلئون آمد و بخشی از آنجا را فروخت. اپیدمی‌ها همیشه منجر به **Social change** های مختلفی شده‌اند در مقیاس جهانی و تغییرات مهمی داده‌اند. اینکه اپیدمی‌ها منجر به تغییرات اجتماعی می‌شود را تاریخ اپیدمی‌ها نشان می‌دهد. معمولاً می‌گویند باعث فعال شدن شکاف‌ها می‌شوند و منتفعین و بهره‌مندان، بهره‌مندتر شوند. الان هم اطلاعات زیادی آمده که چطور بعضی از کشورها یا کمپانی‌ها بهره‌مندتر شده‌اند. چقدر میلیاردی اضافه شده بر اثر پاندمی، بنابراین یک مقدار تغییرات اتفاق می‌افتد. اگر قرار بود این اتفاقات نیفتد و تبعات منفی‌تر خود اپیدمی، فراتر از اپیدمی اتفاق نیفتد، باید به ارزش‌های اولیه که گفتیم برگردیم. ما با یک نیاز و مفهوم مبتنی بر همبستگی انسانی و بشری سر و کار داریم، در حالی که واقعیت جهان ما فرق دارد و مبتنی بر رقابت و تضاد است. البته که نظام بین‌الملل، سازمان ملل و **WHO** وجود دارند و تفاهات و توافقات و معاهداتی هم هستند، ولی چیزهای دیگری هم هستند که پنهان و قوی هستند و منجر به این می‌شود که توسعه طلبی اتفاق بیفتد. البته تعبیر مختلفی از توسعه طلبی می‌توان داشت که منفی هستند و ارزشهای منطبق بر زندگی درست در سیاره و ایمن بودن پایدار در سیاره اگر حاکم باشد، پیامدهای منفی آن کمتر خواهد بود.

پرسش: آیا پاندمی زیستی امر جبری است یا انتخابی؟

پاسخ: ممکن است متفکرین و زیست‌شناسان تکاملی بگویند یک مقدار در تئوریزه کردن پاندمی‌ها و جهش‌های ژنتیکی ویروس‌ها توضیحاتی مبتنی بر انتخاب طبیعی وجود داشته باشد. این موضوع مخالف و موافق دارد. بنای بحث من هم این بود که شرایط افزایش اپیدمی‌ها، جهش‌های ژنتیکی به مداخلات، انتخاب‌ها و رفتارهای ما بر می‌گردد. مبنای رفتار و انتخابها اخلاقی است. مثلاً آقای دیویس می‌گوید پی بردن به توالی ژنوم ویروس کووید جدید، کار سختی نبود چون ادامه ژنوم خواهرخوانده‌اش، سارس است. اما چه چیز باعث تسریع آن می‌شود به مداخلات ما ربط دارد. بنابراین چه مقدار جبری است یک بحث است، اینکه ما چقدر آن‌ها را زیاد یا کم می‌کنیم و جلو یا عقب می‌کنیم و ابعادش را تغییر می‌دهیم، بحث دیگری است. ما در مورد انتخابهای بشر در این سیاره صحبت می‌کنیم. هر قانونی در این سیاره حاکم است. در آینده اگر یک ویروس را به سیاره دیگری ببریم این مداخلات ما می‌شود. بنابراین بحث ما در مورد قسمت جبری نیست اگر وجود داشته باشد. بحث ما در مورد علم و تکنولوژی است، چیزهایی که می‌توانند جهان را به درستی و یا غلط تغییر بدهد، مبنای اخلاقی دارند. در این انجمن این مطرح است که انتخاب درست یا غلط این است که مثلاً واکسن را زودتر تامین کنند؟ بین سلامت و ارزش سیاسی دیگری مبتنی بر امنیتی کردن سلامت یا استقلال یا بدبینی به کشورهای دیگر کدام را باید انتخاب کرد. این مجموعه ارزشی انتخاب‌ها و نظام‌های دانشی که حاکم است بر سیاست ما، بعضی اوقات در تقابل با هم قرار می‌گیرند و باعث ایجاد چالش می‌شوند بین نیاز ایمنی ما و انتخاب‌های سیاسی ما یا چالش ایجاد می‌کنند بین نیاز ایمنی ما و وضعیت جامعه ما به لحاظ همبستگی، نابرابری، خرافات و غیره، چالش بین وضعیت نیاز ایمنی ما و بازار ایجاد می‌کنند.