

حقوق ما

ما از عدالت سهمی داریم

سال دهم، شماره ۲۵۲/۹ دی ۱۴۰۴/۳۰ دسامبر ۲۰۲۵

حق بر سلامت و دارو در زمان تحریم اقتصادی



در این شماره می‌خوانید:

تحریم‌ها و حق بر سلامت: تحلیل حقوق بشری دسترسی به دارو

حق بر سلامت، گروگان اعمال قدرت‌های غیر قانونی

حق سلامت و دسترسی به دارو و درمان، زیر سایه تحریم‌ها یا

شبکه‌های مافیایی؟

حق بر سلامت و دارو در شرایط تحریم و بحران اقتصادی

سلامت در محاصره؛ نبرد مردم ایران با تحریم، گرانی و کمبود دارو

ما از عدالت سهمی داریم

دو هفته نامه الکترونیکی تخصصی حقوق بشر

صاحب امتیاز و مدیر مسئول: سازمان حقوق بشر ایران / محمود امیری مقدم

سر دبیر این شماره: مریم غفوری

تحریریه: محمد مقیمی، سیروان منصور، مینا موحد،

علی‌اصغر فریدی و میلاد پور عیسی

صفحه‌بندی: ماهور خوش‌قدم

تماس با مجله: mail@iranhr.net

حقوق ما در ویرایش مطالب آزاد است!

یادداشت‌هایی که از روزنامه‌نگاران و اشخاص دریافت می‌شود نظر شخصی آنان است

و دیدگاه مجله حقوق ما نیست.

تحریم‌ها و حق بر سلامت:

تحلیل حقوق بشری دسترسی به دارو



تمامی امکانات موجود خود بهره گیرند. در کنار آن، کشورهای تحریم‌کننده نیز مسئولیت جدی دارند که تحریم‌ها به‌گونه‌ای طراحی شوند که در هیچ سناریویی به سلامت و حیات افراد لطمه نزنند.



محمد مقیمی

مقدمه

تحریم‌های اقتصادی در دهه‌های اخیر به یکی از پیچیده‌ترین چالش‌های حقوق بشر تبدیل شده‌اند؛ به‌ویژه زمانی که آثار آن‌ها مستقیماً بر سلامت، دسترسی به دارو و خدمات درمانی مردم تأثیر می‌گذارد. حق بر سلامت در میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به‌عنوان یکی از حقوق بنیادین بشر شناخته شده و شامل دسترسی فیزیکی و اقتصادی به دارو، تجهیزات پزشکی و نظام‌های مؤثر درمانی است. با این حال، اجرای این حق در شرایط تحریم به‌شدت آسیب‌پذیر می‌شود، زیرا تحریم‌ها، حتی با معافیت‌های بشردوستانه، اغلب به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم زنجیره تأمین دارو، تراکنش‌های مالی، حمل‌ونقل و تولید تجهیزات پزشکی را مختل می‌کنند.

نگارنده بر این باور است که اگرچه حق سلامت یک حق مطلق نیست و تحقق کامل آن وابسته به منابع و ظرفیت‌های هر کشور است، اما تضمین حداقل استانداردهای این حق (به‌ویژه دسترسی مؤثر به داروهای حیاتی) یک تعهد مطلق و غیرقابل‌توجیه دولت‌ها است. دولت‌ها موظف‌اند در این چارچوب از

چارچوب حقوقی: حق بر سلامت و تعهدات

دولت‌ها

حق بر «بالاترین استاندارد قابل دسترسی سلامت» در ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی تثبیت شده است. تفسیر عمومی شماره ۱۴ کمیته، این حق را شامل چهار عنصر اساسی می‌داند: دسترسی‌پذیری، قابلیت دسترسی، قابل قبول بودن و کیفیت.^۲ دسترسی به دارو بخشی جدایی‌ناپذیر از این حق است و دولت‌ها موظف‌اند حداقل استانداردهای آن را تضمین کنند؛ از جمله دسترسی مردم به داروهای ضروری، خدمات اولیه درمانی و عدم تبعیض در ارائه خدمات.

کمیته تأکید می‌کند که برخی تعهدات، تعهدات فوری و غیرقابل تعلیق هستند؛ از جمله تضمین دسترسی به داروهای ضروری، منع تبعیض، و سازوکارهای پایه برای ارائه خدمات درمانی. هرچند حق سلامت بر اساس ماهیت خود «تدریجی» است، اما تعلیق این تعهدات حداقلی و کاهش یا نقض آن‌ها با هیچ توجیه اقتصادی یا سیاسی مجاز نیست.

در ارتباط با حق سلامت، حق حیات نیز اهمیت

کلیدی دارد. مطابق تفسیر عمومی شماره ۳۶ شرکت‌های بین‌المللی برای جلوگیری از ریسک کمیته حقوق بشر، حق حیات «حق برخورداری از شرایط زیستی که بقا را ممکن می‌سازد» است؛ از جمله دسترسی به خدمات درمانی حیاتی.^۲ بنابراین، هرگونه اقدامی که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم افراد را از دارو و درمان محروم کند، بالقوه نقض حق حیات محسوب می‌شود.

تأثیر تحریم‌ها بر حق سلامت و دسترسی به دارو

تحریم‌های اقتصادی چندنوع اثر منفی بر نظام درمانی کشورها دارند:

۱. اثرات مستقیم

محدودیت در واردات مواد اولیه دارویی، تجهیزات پزشکی، قطعات دستگاه‌های درمانی و داروهای خاص، به‌ویژه داروهای بیماران خاص (سرطان، ام‌اس، دیالیز، دیابت، هموفیلی و...).

۲. اثرات غیرمستقیم مالی و بانکی

حتی زمانی که دارو و تجهیزات پزشکی از تحریم‌ها «مستثنای» می‌شوند، تحریم بانکی و مالی در عمل امکان خرید و پرداخت هزینه‌ها را ناممکن می‌کند. واقعیت این است که «معافیت‌های بشردوستانه» در بسیاری موارد صرفاً روی کاغذ وجود دارد و در عمل مکانیسم‌های انتقال پول، بیمه، حمل‌ونقل و همکاری شرکت‌های خارجی را مختل می‌کند.

۳. اثرات روانی و ساختاری

● از کاهش دسترسی به دارو یا خدمات درمانی

می‌توانند تهدیدی جدی برای حق سلامت و حتی ● مکانیسم‌های شفاف و کارآمد برای exemptions بشردوستانه ایجاد کنند؛ مطلق و کامل قابل تحقق فوری نیست، اما حداقل ● آثار غیرمستقیم تحریم بر حق سلامت را بسنجند؛ استانداردهای آن تعهداتی مطلق و غیرقابل نقض هستند. ● و در صورت آسیب به سلامت مردم، مسئولیت بین‌المللی بپذیرند. اصول حقوق بشر و مسئولیت دولت‌های ثالث تحریم‌کننده نمی‌تواند به‌سادگی اعلام کند که «دارو مستثنا است»؛ زیرا آنچه نظام سلامت را مختل می‌کند، تحریم‌های بانکی، بیمه‌ای، حمل‌ونقل و ریسک حقوقی برای شرکت‌ها است—نه الزاماً ممنوعیت مستقیم فروش دارو. اگرچه دولت هدف تحریم وظیفه دارد با مدیریت صحیح و مبارزه با فساد از آسیب‌های داخلی جلوگیری کند، اما نقش مؤثرتر و تعیین‌کننده‌تر با دولت تحریم‌کننده است؛ زیرا اصل ایجاد محدودیت و اختلال از جانب او آغاز می‌شود. بنابراین مسئولیت اولیه و مضاعف بر دوش اوست. به‌بیان دیگر، حتی اگر تحریم‌کننده قصد داشته باشد دارو را مستثنا کند، آثار غیرمستقیم تحریم‌ها در عمل این حق را نقض می‌کنند و این مسئله گزارش‌های سازمان ملل و گزارشگر ویژه بارها تکرار شده است.

نتیجه‌گیری

تحریم‌های اقتصادی، به‌ویژه هنگامی که بر زیرساخت‌های درمانی و دارویی اثر می‌گذارند،

پاورقی‌ها

1. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), UN Doc. E/C.12/2000/4 (11 August 2000).
2. Human Rights Committee, General Comment No. 36 (Article 6: Right to Life), UN Doc. CCPR/C/GC/36 (30 October 2018).
3. UN Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR), Reports on the Impact of Unilateral Coercive Measures on the Enjoyment of Human Rights, various sessions.

حق بر سلامت، گروگان اعمال قدرت‌های غیر قانونی



میلااد پورعیسی

دارو با وجود «معافیت‌های بشردوستانه» اعلام شده از سوی آمریکا برای خرید دارو رخ داده است.

علاوه بر کمبود دارو، بحران کمبود در «دستگاه‌ها و تجهیزات پزشکی» و سایر ملزومات درمانی نیز در ایران دیده می‌شود.

بخشی از این کمبود و حتی قحطی البته، به دلیل فساد در چرخه بهداشتی هم هست.

شهریور همین امسال، «محمود بیگلر» رییس مجموعه داروخانه‌های ۱۳ آبان، در گفتگو با «مهر» از خارج کردن برخی داروها از چرخه، از سوی «برخی افراد سودجو» سخن گفته بود. با

این حال و با وجود این که دولت‌ها و از جمله دولت آمریکا، نه تنها معاملات دارو با ایران را به صورت رسمی تحریم نکرده، بلکه حتی معافیت‌های بشردوستانه را هم در مواردی اعمال کرده‌اند، چرا همچنان از تحریم‌های موثر بر این معاملات در ایران سخن گفته می‌شود.

«سعید محمودی»، استاد حقوق بین‌الملل دانشگاه استکهلم و رییس سابق دانشکده حقوق آن دانشگاه، دو دلیل عمده این وضعیت را اعمال قدرت سیاسی آمریکا برای فشار بر شرکت‌های صادرکننده دارو و فضای روانی ایجاد شده علیه جمهوری اسلامی در سطح بین‌الملل ارزیابی می‌کند؛ شرایطی که نه تنها منجر به عدم تمایل برای بستن قرارداد با ایران شده، بلکه در مواردی نقض قرارداد و خروج

از اواخر سپتامبر سال ۲۰۲۵ و فعال شدن «مکانیسم ماشه» از سوی شورای امنیت سازمان ملل علیه ایران، گزارش‌های فراوان حاکی از تشدید بحران دارو در این کشور و نادیده گرفتن «حق بر سلامت» به واسطه این روند است.

در حال حاضر هر چند هیچ آمار رسمی از شمار «داروهای نایاب و کمیاب» در ایران وجود ندارد، اما کمبود ۱۰۰ تا ۳۰۰ قلم دارو، به ویژه داروهای «بیماری‌های خاص» گزارش شده است. اما این قحطی دارو در ایران محصول چند ماه گذشته نبوده و نیست.

ممنوعیت واردات مواد اولیه و البته تحریم‌های بانکی به عنوان دو عامل مهم مرتبط با تاثیر تحریم‌ها بر بحران دارو در ایران مطرح شده‌اند. در بیش از یک دهه گذشته و با تشدید تحریم‌ها، بازار سیاه دارو با عرضه اقلام دارویی بیماری‌های خاص تا چند صد میلیون تومان، به عنوان تأمین‌کننده اصلی نیازهای بیماران خاص در کشور بوده است. این بحران طولانی در تأمین

از آن سوی برخی شرکت‌های غربی هم به بار که به گفته او کاملاً با حقوق بین‌الملل هم در تضاد است: «در سال ۱۹۹۶ قانونی در آمریکا سعید محمودی، در گفتگو با «حقوق ما» به ذکر یکی از این نمونه‌ها که شخصاً با آن رو به رو شده‌ام می‌پردازد: «تقریباً یک دهه پیش خود من با پرونده‌ای با موضوع عدم فروش دارویی که مربوط به بیماری قلبی به ایران بود، رو به رو شدم. آن شرکت خصوصی که سوئدی هم بود، با ایران قرارداد داشت. ایران در این موضوع به دادگاه بین‌المللی شکایت کرد و ظاهراً به نتیجه خاصی هم نرسید. در دوره بعد از انعقاد «برجام» هم تا جایی که من اطلاع یافتم، با وجود انگیزه دولت اوباما برای راه اندازی معاملات با ایران، بانک‌های خصوصی آمریکایی از این کار سر باز می‌زدند. عمده این رفتارها به دلیل حس منفی ایجاد شده در صحنه بین‌المللی نسبت به معامله با ایران و تبعات آن است.»

منظور از تبعات احتمالی معامله با ایران، می‌تواند زیان‌های مالی احتمالی ناشی از این معامله و حتی بی‌ثباتی سیاسی در این کشور باشد که طرف‌های قرارداد را نگران می‌کند.

بخش دیگر روند تاثیرگذاری روند تحریم‌ها بر قحطی دارو در ایران، به گفته این متخصص حقوق بین‌الملل مربوط به یک قانون داخلی کشور آمریکا است که به این دولت حق را می‌دهد که با ابزارهای مالی به شرکت‌های معامله‌کننده با ایران فشار وارد کند؛ قانونی

تضاد است: «در سال ۱۹۹۶ قانونی در آمریکا به تصویب رسید، که آغاز‌کننده یک روند کاملاً بدعت گونه نسبت به رویه‌های پیشین بود. در این سال، نمایندگان کنگره دو طرح را علیه ایران، لیبی و کوبا پیشنهاد کردند که بر اساس آن، شرکت‌های سرمایه‌گذار در صنعت نفت ایران از همه نقاط دنیا، مورد تحریم آمریکا قرار می‌گیرند. بعد از تصویب این قانون، اتحادیه اروپا در اعتراض، و برای حمایت از شرکت‌های اروپایی قانونی را در حمایت از شرکت‌های تحریم آمریکا به این دلیل تصویب کرد. این یک قانونی است که از نظر حقوق بین‌الملل هیچ مشروعیتی ندارد و متأسفانه باید بگویم «قانون جنگل» حاکم است و به ویژه دولتی که امروز در آمریکا حاکم است، هیچ اهمیتی به حقوق بین‌الملل نمی‌دهد.»

قانون داماتو-کندی به ممنوعیت «هرگونه سرمایه‌گذاری افس بیش از ۲۰ میلیون دلار در سال در بخش نفت و گاز در ایران و در لیبس» و قانون هلمز-برتون به فشار برای تعیین حکومت در کوبا اشاره دارد.

در واقع به گفته سعید محمودی، حقوق‌دان، سنگ بنای فشار بر شرکت‌های بین‌المللی، برای عدم معامله با ایران از همین قانون داماتو کلید خورد و بعداً به حوزه دارویی هم سرایت کرد.

او نتیجه می‌گیرد: «در مجموع ولی، دو عامل کلی معمولاً باعث شده شرکت‌ها از انجام معاملات دارو با ایران جلوگیری کرده است؛ مانع نخست همین تحریم‌های ثانویه مثل تحریم‌های بانکی و عدم امکان انتقال پول دارو مثل سایر کالاهای مورد نیاز ایران، و دوم فضای روانی حاکم بر معامله با ایران است، که در چند دهه گذشته بسیار منفی شده است؛ جدا از این که عوامل این فضای روانی حاکم کدام طرف‌ها در صحنه بین‌المللی هستند.»

درباره امکان حقوقی برای طرح شکایت جمهوری اسلامی، علیه آمریکا که به اعمال فشار بر شرکت‌های تولیدکننده دارو برای معامله نکردن با ایران می‌پردازند، و یا خود شرکت‌هایی که از انجام این معاملات سر باز می‌زنند، چه می‌توان گفت؟

پیچیدگی‌های زیاد راه شکایت در دادگاه‌های حقوقی، به ویژه صلاحیت دادگاه و به رسمیت شناختن آن از سوی دو طرف از جمله مشکلات است: «بر خلاف دعاوی داخلی، در شکایات بین‌المللی، در صورتی که یک طرف، دادگاه مورد نظر را به رسمیت نشناسد، هیچ کاری نمی‌توان کرد. طرف مقابل حتماً باید دادگاه در نظر گرفته شده برای طرح شکایت را به رسمیت بشناسد، تا پرونده به جریان بیفتد.»

مساله بعدی هزینه سنگین شکایت کردن در دادگاه‌های بین‌المللی و پیگیری آن، و در مقابل چشم انداز پیش روی آن پرونده است: «هر کشوری باید در نظر بگیرد، که برای این شکایات، مجبور است چند ده میلیون دلار یا یورو هزینه کند و چندین کارمند بین‌الملل خود را برای چند سال صرفاً برای این مورد به کار گیرد. در کنار آن مساله چشم انداز احتمالی آن پرونده است. وقتی قرار است پرونده‌ها چند سال و با صرف هزینه انسانی و مادی سنگین پیگیری شوند، دولت‌ها مجبور هستند، با بهره‌گیری مشورت حقوق دانان از میزان شانس پیروزی درباره امکان حقوقی برای طرح شکایت گاهی هم اهمیت آن شکایت، به گفته سعید محمودی برای برخی دولت‌ها بیش از آن است که به دلیل هزینه و ریسک بالا از طرح شکایت منصرف شوند. نمونه‌ای که او بیان می‌کند، شکایت نیکاراگوئه از آمریکا در دهه نود میلادی است که اتفاقاً به محکوم شدن آمریکا هم منجر شد.

بر اساس حکم دادگاه بین‌المللی دادگستری در ۲۷ ژوئن ۱۹۸۶، ایالات متحده آمریکا، به اتهام حمایت از عملیات‌های گروه شورشی کنترا (Contra) در تلاش برای سرنگونی دولت دموکراتیک جبهه آزادیبخش ملی سان‌نیستا (FSLN) به پرداخت خسارت محکوم شد. ایالات متحده تا امروز این غرامت را پرداخت نکرده است.

حق سلامت و دسترسی به دارو و درمان، زیر سایه تحریم‌ها یا شبکه‌های مافیایی؟



مینا موحد

می‌شود یا توسط ساختارهای فسادزای داخل کشور آسیب می‌بیند؟ پاسخ ساده نیست، زیرا این دو عامل در کنار هم یک چرخه آسیب‌زا ایجاد کرده‌اند: تحریم‌ها کمبود ایجاد می‌کنند و شبکه‌های مافیایی این کمبود را به فرصتی برای سودجویی تبدیل می‌کنند. اما قربانی اصلی این شرایط چه کسانی هستند؟ در این زمینه با دکتر محمد کاظم عطاری، پزشک و پژوهشگر پزشکی اجتماعی گفتگو کرده‌ایم:

مفهوم «حق سلامت» چیست؟

حق سلامت یک تعریف کلی جهانی دارد. یعنی هر انسانی به خدمات اولیه از جمله خدمات بهداشتی / درمانی، زندگی سالم از نظر روحی و روانی، مواد غذایی سالم و در صورت نیاز درمان‌های مناسب دسترسی داشته باشد. این تعریف، پایه همه تعاریف است و نظام سلامت بر پایه همین بنا شده است. به عبارت دیگر دسترسی اولیه به مواد غذایی و مسکن مناسب و شرایط روحی و روانی مناسب و دسترسی به شبکه‌های بهداشت و درمان، مفهوم «حق سلامت» است. حالا اگر شخصی توانایی مالی داشته باشد هزینه اینها را می‌پردازد و اگر نداشته باشد، وظیفه دولت‌هاست که از

حق سلامت و دسترسی به دارو و درمان، حقی بنیادین و غیرقابل تبخیر برای همه افراد جامعه است؛ اما در ایران این حق سال‌هاست که در تلاقی دو بحران موازی قرار گرفته است: فشار تحریم‌های خارجی و تسلط شبکه‌های مافیایی بر بازار دارو و درمان. تحریم‌ها مسیر انتقال پول، واردات داروهای حیاتی و تأمین تجهیزات پزشکی را مختل کرده‌اند، اما در کنار آن، شکل‌گیری یک اقتصاد سایه در حوزه دارو و درمان موجب شده تا دارو از یک «کالا برای درمان» به یک «ابزار برای تجارت و سودجویی» تبدیل شود. در این شرایط، بیماران - به‌ویژه بیماران خاص، سرطانی و مبتلا به بیماری‌های نادر، نه تنها با کمبود و افزایش قیمت دارو مواجه‌اند، بلکه با پدیده‌های خطرناکی مثل قاچاق دارو، احتکار، نسخه‌فروشی، واسطه‌گری و شبکه‌های دلالی روبه‌رو شده‌اند؛ شبکه‌ای که عملاً بخش‌هایی از سیستم سلامت را به گروگان گرفته است. امروز پرسش اصلی این است: آیا حق سلامت در ایران توسط تحریم‌ها نقض

این حق اولیه پشتیبانی کنند.

این «حق سلامت» به عنوان حقوق اولیه بشری تا چه حد در ایران عملی شده است؟

ما به سمتی رفتیم که دسترسی به مسکن مناسب کمتر و کمتر شد و به جایی رسیدیم که کارتن خواب و پشت بام خواب به وجود آمد. از لحاظ حق دسترسی به سلامت و بهداشت و از خانه‌های بهداشت روستایی هم فقط نامی باقی ماند با به‌ورزان و بهیاریانی که هیچ امکاناتی نداشتند. در واقع پایه و اساس این کارها درست بود ولی در نهایت به اینجا ختم شد که ما با شرایط بحرانی در همه زمینه‌ها روبرو هستیم، هم در زمینه تامین معاش، مسکن، بهداشت روانی اولیه که نیاز هر فرد است و هم در زمینه درمان.

نقش عوامل اجتماعی/اقتصادی/سیاسی در حق سلامت و دسترسی به بهداشت و درمان و دارو را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

همه این عوامل تاثیرگذارند و اولین چیزی که در تمام بحران‌های سیاسی و اجتماعی و اقتصادی قربانی می‌شود، سلامت و بهداشت مردم است. اولویت بهداشت و درمان که باید جزو اولویت‌های یک تا چهار کشور باشد می‌رود در انتهای اولویت‌ها. یعنی اگر چیزی از بودجه باقی بماند اختصاص می‌دهند به تجهیزات درمانی، دارو، پرسنل مورد نیاز یا بیمه‌های اجتماعی که حقوق اولیه افراد است. وقتی شرایط خوب

بنای این حق، قبل از انقلاب ۵۷ در ایران پایه گذاری شد به طوری که خیلی‌ها به آن غبطه می‌خوردند. این بنا از ایجاد «خانه‌های بهداشت روستایی» که اولین مکان نزدیک به خانه‌های مردم بود آغاز شد و با سپاه «ترویج آبادانی» گسترش یافت. این طرح‌ها از تمام گوشه و کنار ایران شروع شد تا رسید به مراکز بهداشتی/درمانی شهرها و در نهایت بیمارستان‌هایی که تجهیز شدند و با پیشرفت علم، بیشتر هم تجهیز می‌شدند. پس پایه عملی شدن این حق از همان زمان وجود داشت. از طرف دیگر هم معیشت مردم و هم سلامت روانی آنها و دسترسی به مسکن تا حدودی پایه ریزی شده بود.

پس از انقلاب ۵۷ که همه چیز به هم ریخت و اوضاع دگرگون شد، این شرایط به صورت گسسته ادامه پیدا کرد، مثلاً خانه‌های بهداشت گسترش یافت ولی امکانات لازم را در اختیار نداشت. یا حق مسکن که حق اولیه هر فرد است یا بهداشت مواد غذایی و دسترسی به مواد غذایی سالم با گذشت زمان و سال به سال کمتر شد.

نیست، اولین جایی که بودجه آن کم می‌شود و اصلاً نادیده گرفته می‌شود، همین بخش سلامت و درمان است.

سوء مدیریت به وجود آمده است تا تاثیر تحریم‌ها؟

بله، به طور قطع همین طور است. در نهایت به دلیل تحریم نظامی، حکومت آمد در قالب مواد دارویی یا تجهیزات پزشکی / درمانی شروع کرد به وارد کردن تجهیزات نظامی یا مواد دو منظوره که هم برای سوخت موشک مصرف داشت و هم برای درمان. تفاوتی که در جریان تحریم‌ها ایجاد شد، رشد مافیای پشت پرده بود. به عنوان مثال در شرایط تحریم «بنیاد برکت» وابسته به دفتر خامنه‌ای رشد کرد و از مرحله‌ای که حتی مکان خاصی نداشت، تبدیل شد به مافیایی که عملاً به ۲۰ تا ۳۰ درصد مجموعه درمانی و دارویی کشور دست انداخته و به هر ترتیبی که بخواهد در این عرصه بازی می‌کند.

پس تحریم‌ها به خودی خود بر شرایط فعلی تاثیری نداشته است زیرا هیچ دارو و تجهیزات پزشکی در این میان تحریم نبوده و می‌توانستند آن را بخرند و وارد کنند. اما در این وسط مافیا رشد کرد و تفاوت طبقاتی وسیعی ایجاد شد به طوری که دسترسی عده زیادی از مردم به دارو و درمان کم شد. در عوض عده‌ای مرفه توانستند با رانت‌هایی که در اختیار دارند به هر امکاناتی دسترسی داشته باشند.

نابرابری در «حق سلامت» در این شرایط چگونه اتفاق افتاده است؟

تورم و گرانی‌ها باعث ایجاد نابرابری در حق سلامت و دسترسی به بهداشت و درمان شده است. البته بررسی ریشه‌های گرانی در صنایع دارویی و درمانی نیاز به وقت زیادی دارد اما مهم‌ترین عامل در زمینه بهداشت و دارو و درمان همان مافیای پشت پرده است. افراد

مستقل تقریباً نمی‌توانند در این صنایع فعالیت کنند و حتماً باید وابسته به یکی از این گروه‌های مافیایی باشند. در این شرایط، افرادی که رانت دارند و می‌توانند از این هرج و مرج و آشفتگی بازار بهره ببرند و به منابع بالای اقتصادی برسند، به مواد دارویی و بهداشت و درمان مناسب و درجه یک دسترسی دارند. ما اختلاف طبقاتی بسیار زیادی داریم در جامعه به واسطه پول‌های بادآورده ناشی از ارتباط با این مافیاهای یک طرف کسانی هستند که باید ماه‌ها در صف انتظار بمانند برای درمان بیماری لاعلاجشان تا نوبتشان برسد اگر هنوز زنده باشند و طرف دیگر کسانی هستند که با آمبولانس‌های خصوصی از خانه آژیرکشان به بهترین و گران‌ترین بیمارستان‌ها می‌روند و از اتاق‌های خصوصی و درمان بسیار مدرن و مجهز بهره می‌برند. بنابراین اختلاف طبقاتی باعث نابرابری شدید در دسترسی به امکانات و بهداشت و درمان شده است حتی بیش از آنچه در بخش‌های دیگر جامعه می‌بینیم.

به نظر شما آسیب‌پذیرترین قشر جامعه در این سیستم مافیایی و ناکارآمد سلامت و بهداشت، کدام‌ها هستند؟

کودکان، سالمندان یا بیماران خاص؟ همه در معرض آسیب هستند حتی قشر برخوردار. اما مهم‌ترین قشر در معرض آسیب، افرادی هستند با بیماری‌های صعب‌العلاج یا بیماری‌ها با نیاز به درمان‌های خاص و طولانی مدت. به عنوان مثال بیماران سرطانی که به داروهای خاص و گران‌قیمت در طولانی مدت نیاز دارند. یا بیماران خاصی که نیاز دارند هر هفته یا هر ماه داروهای خاص بگیرند و گرنه حیات‌شان به مخاطره می‌افتد. افرادی که به درمان‌های طولانی مدت یا جراحی‌های مهم نیاز دارند بیشترین آسیب را می‌بینند. ولی در نگاه کلی به شرایط، می‌بینیم سلامت و بهداشت، دسترسی به مواد غذایی سالم و سلامت روحی مختل شده و همه آسیب دیده‌اند. هم زنان باردار، هم سالمندان و هم کودکان و افراد عادی. حالا اگر در این وضعیت اشخاص به درمان هم نیاز پیدا کنند اول چرخه بدبختی است که با فروختن خانه و زندگی یا حتی کلیه و قسمتی از بدن خودشان هم نمی‌توانند هزینه درمان را تامین کنند و از سطح متوسط به زیر خط فقر و فلاکت می‌افتند. یعنی شروع یک بیماری سخت و طولانی در خانواده مساوی است با فقر و بدبختی که هزاران هزار خانواده با چنین شرایطی روبرو هستند.

کمبود داروها و تجهیزات چه تغییراتی در روش‌های درمانی و مراقبتی در ایران ایجاد کرده است؟

اول این که سودجویانی وارد این عرصه شده‌اند و به اسم کمک به مردم فقط به دنبال نفع خود هستند. دوم این که به خاطر مشکلات مالی مردم و کمبود دارو و تجهیزات، روند تشخیص و درمان بیماری به تأخیر می‌افتد و این تأخیر منجر به تشدید بیماری و لاعلاج شدن آن می‌شود. یعنی بیماری که در روزهای اول می‌توانست به راحتی و سریع‌تر درمان شود، تبدیل می‌شود به بیماری با هزینه‌های سنگین یا روند درمان سخت تر. ما در پزشکی زمان طلایی برای معالجه داریم، بنابراین تأخیر در درمان باعث سخت‌تر و طولانی‌تر شدن درمان خواهد شد همراه با بالا رفتن هزینه‌ها.

به نظر شما پزشکان و کادر درمان چقدر موفق بوده‌اند در مدیریت شرایط با توجه به کمبود داروها و تجهیزات؟

کادر درمان و پزشکان را می‌توان در این زمینه به سه دسته تقسیم کرد. گروه اول کسانی که با شرایط موجود به هر سازی می‌رقصند. اگر دارو بود تجویز می‌کنند اگر نبود تجویز نمی‌کنند و با شرایط روز مشکل ندارند و ادامه می‌دهند و سعی در تغییر این شرایط ندارند.

گروه دوم کادر درمانی هستند که ایثار می‌کنند و وقتی مریض‌شان پول درمان ندارد از حق خودش نمی‌دهند یا خیلی کم پوشش می‌دهند. یعنی به جای این که بیمه ۷۰ یا ۸۰ درصد را پوشش دهد، این بخش را خود مردم باید تامین کنند که توانش را ندارند. پس پزشکان مجبورند به داروها و روش‌های درمانی موجود اکتفا کنند و با همین امکانات کار درمان را پیش ببرند. به همین دلیل سطح درمان بسیار پایین می‌آید و

می‌کنند و با توجه به وضعیت بیمار، روند درمان را تنظیم می‌کنند. که هیچ نتیجه‌ای جز سرشکستگی و شکست ندارد. به عنوان مثال آخرین طرح‌شان «دارو

گروه سوم کسانی هستند که از بخش‌های اصلی و مهم مانند قلب، ریه و اورژانس شیفت کرده‌اند و به سمت درمان‌های مخصوص آدم‌های مرفه و مسکوت ماند. یا طرح ابتر «پزشک خانواده» جامعه که به نوعی سودجویی پزشکی است. که می‌توانست طرح بسیار خوبی باشد، اما وقتی این‌ها به بخش‌های مربوط به زیبایی رفته‌اند، یعنی به جای رشته‌های اصلی در جهت درمان بیماران و برداشتن دردی از دردهای مردم، دچار می‌شود.

رفته‌اند به بخش‌های جراحی‌ها و درمان‌های زیبایی که مختص پولدارهاست. پس اولین چالش، نبود افراد کارآمد در سطوح تصمیم‌گیری است. آدم‌های تصمیم‌گیرنده ما

کسانی هستند که یقه آخوندی می‌پوشند، ریش دارند و بله قربان گوی بالایی‌ها هستند، همان مافیایی که چنگ انداخته است بر بهداشت و درمان و دارو کشور.

چالش دوم تغییر اولویت بندی بهداشت و

بزرگترین چالش دو موضوع است، اول نبود افراد کارآمد و کاربلد در سطوح مدیریتی سیستم بهداشت و سلامت. از همان ابتدای انقلاب ۵۷ می‌بینیم هرگز افراد کارآمد در رأس کار قرار نگرفتند. اگر هم افرادی آمدند بعد از مدتی زیر پایشان را خالی کردند و مجبور شدند مسئولیت را واگذار کنند.

حالا می‌بینیم هر بار چند نفر دور هم جمع می‌شوند و طرح‌های من درآوردی و پرهزینه را به سیستم بهداشت و درمان تحمیل می‌کنند

هسته‌ای مواجه هستیم یا مواد اولیه برای کارهای تشخیصی. منابع ثروت است و به مسایل نظامی و موشکی و هسته‌ای می‌پردازد نه سلامت و بهداشت مردم

با این شرایط، بیمه‌های اجتماعی هم که باید و پشتیبان بیمار باشند، می‌بینیم چه وضعیت کن کردن فساد و قطع دست مافیای در سیستم بهداشت و درمان است. هر روز در خبرها

فکر می‌کنید راه‌کارهایی برای کاهش اثر نابرابری در دسترسی به درمان وجود دارد؟ مثلاً ما یک سری موسساتی داریم مانند «محک» که به تسهیل این شرایط برای بیماران کمک می‌کنند. اینها چقدر موثرند؟

من موسسات و بنیادهایی از این قبیل که

شما ذکر کردید را فقط به عنوان یک چسب زخم می‌بینیم. به عنوان چیزی که فقط این زخم‌ها را می‌پوشانند و اتفاقاً وجود اینها را مضر می‌دانم چون اینها باعث می‌شوند زخم‌ها دیده

نشوند و مردم سوق داده شوند به سمت گدایی از موسسات. در حالی که سلامت حق اولیه

مردم است نه این که به آنها لطف کنیم. این موسسات دارند چنین کاری می‌کنند، هر چند

کارشان بسیار ارزشمند است و دردی را حداقل از روی دوش چند خانواده برمی‌دارند اما بودن این موسسات باعث می‌شود مافیای سیستم درمان کار خود را پیش ببرد.

وزیر و نماینده‌ای که باید بودجه را تنظیم و

تصویب کند، تنها دغدغه‌اش حفظ قدرت و

انداخته‌اند.

پس اگر فساد برافتنده، دست مافیای کوتاه شود، افراد کاربلد به عرصه بیایند و بودجه‌های لازم اختصاص داده شود، کار بسیار راحت است.

راحت‌تر از آن چه فکر کنید این مشکلات حل خواهد شد، حتی در کوتاه مدت. وقتی دست

مافیای فساد کوتاه شود ما می‌توانیم بیمه‌های موثر داشته باشیم که بار از دوش مردم

برمی‌دارند و هزینه‌ها را به عهده می‌گیرند. ما می‌توانیم سیستم درمان پربازده و کارآمد داشته باشیم با تجهیزات و مواد اولیه روز دنیا. سیستم داروسازی و کارخانجات داروسازی می‌توانند روز به روز بهتر شوند. همه اینها می‌تواند بسیار زود

بازده داشته باشد.

حق بر سلامت و دارو در شرایط تحریم و بحران اقتصادی



سیروان منصوری

دسترسی مردم به دارو، درمان و خدمات پزشکی، جنبه‌های حقوقی این حق، مسئولیت دولت‌ها در شرایط بحران، نقش ساز و کارهای بین‌المللی مثل گزارشگر ویژه سازمان ملل، اثرگذاری سیاست‌ها و محدودیت‌های خارجی بر زندگی مردم و موارد ناقض حق سلامت از منظر حقوق بشر، با دکتر خسرو علیکردی وکیل دادگستری و فعال حقوق بشر گفتگو کرده است.

توضیح: این گفت‌وگو چند روز قبل از درگذشت مشکوک دکتر خسرو علیکردی انجام شد

در سال‌های اخیر تشدید تحریم‌های بین‌المللی و بحران اقتصادی در ایران آثار مستقیم و عمیقی بر امر سلامت شهروندان گذاشته است. این شرایط نه تنها دسترسی پایدار به داروهای حیاتی و تجهیزات پزشکی را مختل کرده، بلکه هزینه‌ها را افزایش داده و نظام تامین و توزیع خدمات درمانی را با چالش‌های جدی مواجه ساخته است.

بررسی ابعاد حقوقی «حق بر سلامت و دسترسی به دارو» در بستر چنین شرایطی، به ویژه از منظر تعهدات دولت، مسئولیت‌های بین‌المللی و ابزارهای حمایتی موجود، ضرورتی اساسی برای فهم بهتر وضعیت کنونی و یافتن راه‌حل‌های عملی محسوب می‌شود.

بررسی ابعاد حقوقی «حق بر سلامت و دسترسی به دارو» در بستر چنین شرایطی، به ویژه از منظر تعهدات دولت، مسئولیت‌های بین‌المللی و ابزارهای حمایتی موجود، ضرورتی اساسی برای فهم بهتر وضعیت کنونی و یافتن راه‌حل‌های عملی محسوب می‌شود.

بررسی ابعاد حقوقی «حق بر سلامت و دسترسی به دارو» در بستر چنین شرایطی، به ویژه از منظر تعهدات دولت، مسئولیت‌های بین‌المللی و ابزارهای حمایتی موجود، ضرورتی اساسی برای فهم بهتر وضعیت کنونی و یافتن راه‌حل‌های عملی محسوب می‌شود.

در سال‌های اخیر تشدید تحریم‌های بین‌المللی و بحران اقتصادی در ایران آثار مستقیم و عمیقی بر امر سلامت شهروندان گذاشته است. این شرایط نه تنها دسترسی پایدار به داروهای حیاتی و تجهیزات پزشکی را مختل کرده، بلکه هزینه‌ها را افزایش داده و نظام تامین و توزیع خدمات درمانی را با چالش‌های جدی مواجه ساخته است.

بررسی ابعاد حقوقی «حق بر سلامت و دسترسی به دارو» در بستر چنین شرایطی، به ویژه از منظر تعهدات دولت، مسئولیت‌های بین‌المللی و ابزارهای حمایتی موجود، ضرورتی اساسی برای فهم بهتر وضعیت کنونی و یافتن راه‌حل‌های عملی محسوب می‌شود.

بررسی ابعاد حقوقی «حق بر سلامت و دسترسی به دارو» در بستر چنین شرایطی، به ویژه از منظر تعهدات دولت، مسئولیت‌های بین‌المللی و ابزارهای حمایتی موجود، ضرورتی اساسی برای فهم بهتر وضعیت کنونی و یافتن راه‌حل‌های عملی محسوب می‌شود.

بررسی ابعاد حقوقی «حق بر سلامت و دسترسی به دارو» در بستر چنین شرایطی، به ویژه از منظر تعهدات دولت، مسئولیت‌های بین‌المللی و ابزارهای حمایتی موجود، ضرورتی اساسی برای فهم بهتر وضعیت کنونی و یافتن راه‌حل‌های عملی محسوب می‌شود.

خدمات پیشگیری هم می‌شود. می‌رود، کیفیت خدمات کاهش پیدا می‌کند و در حقوق داخلی ایران نیز اصول مختلف قانون اساسی از جمله اصول سوم، بیست و نهم و چهل و سوم، سلامت را یک حق اساسی و وظیفه دولت می‌دانند، یعنی دولت باید خدمات درمانی، امنیت غذایی و شرایط لازم برای رفاه و بهداشت عمومی را فراهم کند. بنابراین بر اساس هر دو نظام حقوقی، سلامت یک حق بنیادین و غیرقابل تبعیض است. اما موضوع مهم این است که تحریم‌ها چگونه این حق را در عمل تحت تاثیر قرار می‌دهند. واقعیت این است که حتی اگر روی کاغذ دارو و تجهیزات پزشکی تحریم نشده باشد، تحریم‌های بانکی، حمل‌ونقل، بیمه و محدودیت‌های تجاری، عملاً سلامت مردم را هدف قرار می‌دهند. شرکت‌های خارجی به خاطر ترس از نقض تحریم‌ها حاضر به همکاری نیستند و همین باعث کمبود، تاخیر یا گرانی شدید دارو و تجهیزات حیاتی می‌شود. این مشکل به ویژه درباره داروهای بیماران خاص، سرطان، هموفیلی، ام‌اس و حتی مواد اولیه تولید دارو به وضوح دیده می‌شود. تجهیزات (آی.سی.یو)، دستگاه‌های تصویربرداری و قطعات یدکی آنها نیز با همین مانع مواجه‌اند. در نتیجه هزینه درمان بالا می‌رود، کیفیت خدمات کاهش پیدا می‌کند و در حقوق داخلی ایران نیز اصول مختلف قانون اساسی از جمله اصول سوم، بیست و نهم و چهل و سوم، سلامت را یک حق اساسی و وظیفه دولت می‌دانند، یعنی دولت باید خدمات درمانی، امنیت غذایی و شرایط لازم برای رفاه و بهداشت عمومی را فراهم کند. بنابراین بر اساس هر دو نظام حقوقی، سلامت یک حق بنیادین و غیرقابل تبعیض است. اما موضوع مهم این است که تحریم‌ها چگونه این حق را در عمل تحت تاثیر قرار می‌دهند. واقعیت این است که حتی اگر روی کاغذ دارو و تجهیزات پزشکی تحریم نشده باشد، تحریم‌های بانکی، حمل‌ونقل، بیمه و محدودیت‌های تجاری، عملاً سلامت مردم را هدف قرار می‌دهند. شرکت‌های خارجی به خاطر ترس از نقض تحریم‌ها حاضر به همکاری نیستند و همین باعث کمبود، تاخیر یا گرانی شدید دارو و تجهیزات حیاتی می‌شود. این مشکل به ویژه درباره داروهای بیماران خاص، سرطان، هموفیلی، ام‌اس و حتی مواد اولیه تولید دارو به وضوح دیده می‌شود. تجهیزات (آی.سی.یو)، دستگاه‌های تصویربرداری و قطعات یدکی آنها نیز با همین مانع مواجه‌اند. در نتیجه هزینه درمان بالا

کرده و مردم عادی قربانی اصلی این شرایط حفظ شود. در حقوق داخلی، اصل ۲۹ قانون اساسی خیلی به طور کلی، حق بر سلامت حقی اساسی است. صریح می‌گوید: برخورداری از تامین اجتماعی، که دولت‌ها موظف به تضمین آن هستند. خدمات درمانی و مراقبت‌های پزشکی حق همگان است و دولت موظف است این خدمات معافیت‌های بشردوستانه باشند در عمل به دلیل را فراهم کند. فلج کردن سیستم بانکی و تجاری، دسترسی این عبارت دقیقاً یعنی سلامت مردم یک حق مردم به دارو، تجهیزات و خدمات درمانی را است و دولت به هیچ بهانه‌ای حتی تحریم محدود می‌کنند و می‌توانند مستقیماً زندگی و نمی‌تواند از آن عقب‌نشینی کند. سلامت مردم را به خطر بیندازند. به همین دلیل اصل سوم قانون اساسی هم بر دولت تکلیف از منظر حقوق بشر چنین تحریم‌هایی با کرامت انسانی و الزامات بین‌المللی کاملاً در تعارض می‌کند که امکانات بهداشتی، درمان و رفاه را برای همه افراد فراهم کند و تبعیض را از بین ببرد. یعنی حتی اگر منابع کم باشد دولت باید قرار دارند.

در شرایط تحریم، مسئولیت دولت‌ها
در تامین دسترسی شهروندان به دارو،
درمان و تجهیزات پزشکی تا چه حد
باقی می‌ماند؟

وقتی درباره مسئولیت دولت‌ها در شرایط تحریم صحبت می‌کنیم باید به یک نکته اساسی و مهم توجه کنیم؛ تحریم‌ها مسئولیت دولت را در تامین سلامت مردم کم نمی‌کنند. چه در حقوق بین‌الملل و چه در قانون اساسی جمهوری اسلامی، سلامت یک حق غیرقابل تعلیق است یعنی حتی در بحران و تحریم هم باید این حق را تضمین کند. به شکل عادلانه و مدیریت‌شده سلامت مردم را تضمین کند. در اصل ۴۳ هم موضوع تامین نیازهای اساسی مردم و بهداشت و درمان به عنوان یک وظیفه ساختاری دولت ذکر شده است. بنابراین قانون اساسی کاملاً روشن می‌گوید دولت حتی در شرایط فشار خارجی باید سلامت مردم را در اولویت قرار دهد. از نگاه حقوق بین‌الملل هم این موضوع تایید می‌شود؛ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی می‌گوید: دولت‌ها وقتی در شرایط محدودیت‌های اقتصادی قرار دارند باید بیشترین اقدامات

ممکن را برای حفظ سلامت مردم انجام دهند. نقش و جایگاه سازوکارهای نظارتی این یعنی دولت تحت تحریم موظف است تمام راه‌های داخلی و خارجی را برای تامین دارو و تجهیزات دنبال کند و نشان دهد که کوتاهی نکرده است.

اگر بخواهیم نقش سازوکارهای نظارتی به زبان ساده، دولت در شرایط تحریم باید راه‌های جایگزین برای واردات دارو و تجهیزات را فعال کند، تولید داخلی داروهای ضروری را تقویت کند، مانع احتکار، رانت و توزیع ناعادلانه دارو شود، بودجه سلامت را در اولویت قرار دهد و برای گرفتن معافیت‌های بشردوستانه از نهادهای بین‌المللی فعالانه تلاش کند. یعنی دولت نه تنها نمی‌تواند بار همه مشکلات را روی تحریم‌ها بیندازد بلکه باید نشان دهد هر

کاری که در توان داشته، انجام داده است. یکی از مهم‌ترین سازوکارها در این خصوص بنا بر این به طور کلی در جمهوری اسلامی ایران بر اساس اصول قانون اساسی و همچنین تعهدات بین‌المللی کشور، مسئولیت دولت در تامین دسترسی مردم به دارو و درمان در شرایط شدید تحریم نه تنها ساقط نمی‌شود بلکه سنگین‌تر هم می‌شود. حق سلامت قابل تعلیق نیست و دولت موظف است در هر شرایطی از آن حفاظت کند، چون با جان و کرامت مردم روبه‌روست.

نقش دوم این نهادها آگاه‌سازی و شفاف‌سازی

است، تحریم‌ها معمولا سازوکار پیچیده‌ای دارند و اثراتشان همیشه مستقیم نیست. مثلا ممکن است دارو تحریم نباشد ولی چون سیستم بانکی تحریم است واردات دارو باز هم مختل می‌شود. گزارشگر ویژه دقیقا وظیفه دارد این اثرات پنهان را روشن کند و نشان دهد که سلامت مردم چطور آسیب می‌بیند.

نقش بعدی، پاسخ‌گو کردن دولت‌هاست. این تحریم‌ها می‌شود. نقش بعدی، پاسخ‌گو کردن دولت‌هاست. این تحریم‌ها می‌شود. به طور کلی می‌توان گفت: این سازوکارها نه تحت تحریم را بررسی نمی‌کنند بلکه دولت‌های تحریم‌کننده هم باید توضیح بدهند که آیا تحریم‌هایی که وضع کرده‌اند باعث نقض حق سلامت مردم شده است یا خیر؟ اگر مشخص

گردد که یک تحریم عملا باعث کمبود داروهای حیاتی، تجهیزات پزشکی یا افزایش مرگ و میر شده است گزارشگر ویژه می‌تواند آن را به عنوان نقض حقوق بشر مطرح کند. این کار فشار سیاسی و اخلاقی قابل توجهی ایجاد می‌کند. نقش چهارم ارائه توصیه‌های عملی هم

برای کاهش آثار تحریم و هم برای اصلاح سیاست‌هاست، به عنوان مثال توصیه می‌کنند که معافیت‌های بشردوستانه تقویت شوند، موانع بانکی برای خرید دارو برداشته شوند یا دولت تحت تحریم باید شفافیت بیشتری در مدیریت دارو ایجاد کند و تولید داخلی را حمایت کند.

چگونه می‌توان تفکیک میان تحریم‌های هدفمند و تحریم‌هایی که به طور غیرمستقیم به سلامت و درمان شهروندان عادی آسیب می‌زنند را از منظر حقوقی تحلیل کرد؟

برای تحلیل تحریم‌ها از منظر حقوقی، یکی از نکات کلیدی تفکیک بین تحریم‌های هدفمند و تحریم‌هایی است که به طور غیرمستقیم سلامت مردم عادی را تهدید می‌کنند. در تحلیل حقوقی دو نکته مهم است: نیت و اثر تحریم‌های هدفمند معمولاً روی افراد، شرکت‌ها یا بخش‌های مشخص اقتصادی تمرکز دارند و هدف‌شان فشار سیاسی یا اقتصادی به دولت‌ها و نهادهای تصمیم‌گیرنده است نه مردم عادی. اما اگر اثر تحریم دسترسی مردم به دارو و خدمات حیاتی را محدود کند یا باعث رنج و مرگ شود حتی اگر هدف سیاسی باشد، می‌تواند مصداق نقض حقوق بشر یا مجازات جمعی باشد. کمیته حقوق اقتصادی و اجتماعی و گزارشگر ویژه سازمان ملل بارها به این مساله تاکید کرده‌اند.

اما تحریم‌هایی که به طور غیرمستقیم به سلامت مردم آسیب می‌زنند بیشتر تحریم‌های گسترده اقتصادی و بانکی هستند. این‌ها باعث می‌شوند سیستم مالی کشور مختل شود، واردات دارو و تجهیزات پزشکی به تاخیر بیفتد یا حتی تولید داخلی دارو و تجهیزات با مشکل مواجه شود.

از منظر حقوقی وقتی مردم به دارو و درمان دسترسی نداشته باشند این وضعیت می‌تواند نقض حق سلامت و حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی تلقی شود. به خصوص وقتی دولت‌ها تمام ظرفیت‌های خود را برای کاهش اثر بحران سلامت خود را از دست دهند این وضعیت می‌تواند نقض حق سلامت تلقی شود. اما

معیارهایی که می‌توانیم با آن ارزیابی کنیم شامل چند نکته اساسی است:

نکته اول - دسترسی واقعی مردم به خدمات: آیا مردم می‌توانند دارو، درمان و مراقبت‌های ضروری را به شکل عادلانه دریافت کنند؟

نکته دوم - کیفیت خدمات درمانی: کمبود پرسنل، طولانی شدن نوبت‌ها، افت کیفیت تجهیزات یا رعایت نکردن استانداردها همگی

پس در جمع‌بندی از منظر حقوقی هر تحریمی باید هم نیت و هم اثرش بررسی شود. تفکیک میان تحریم‌های هدفمند و غیرمستقیم به ما کمک می‌کند مشخص کنیم کدام تحریم‌ها مشروع‌اند و کدام‌ها می‌توانند ناقض حقوق بشر و حق سلامت مردم باشند.

در بحران اقتصادی تا چه حد کاهش کیفیت خدمات درمانی یا افزایش هزینه‌ها می‌تواند به عنوان نقض «حق

حقوق ما

می‌توانند نشانه نقض در اجرای حق سلامت ارزیابی این وضعیت چیست؟

نکته‌ای که باید به آن توجه کنیم این است که حق سلامت فقط روی کاغذ وجود ندارد بلکه درباره دسترسی واقعی، کیفی و عادلانه مردم به دارو، درمان و تجهیزات پزشکی سخن می‌گوییم.

نکته چهارم - تلاش دولت برای کاهش آثار بحران: حقوق بین‌الملل و کمیته حقوق اقتصادی و اجتماعی تاکید می‌کنند که دولت باید از همه ظرفیت‌های داخلی و حتی دیپلماسی بین‌المللی استفاده کند تا اثر بحران بر سلامت بیمارستان‌ها کافی نباشد یا خدمات درمانی کیفیت لازم را نداشته باشند، این وضعیت می‌تواند نقض حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی تلقی شود. به خصوص وقتی دولت‌ها تمام ظرفیت‌های خود را برای کاهش اثر بحران سلامت خود را از دست دهند این وضعیت می‌تواند نقض حق سلامت تلقی شود. اما

معیارهایی که می‌توانیم با آن ارزیابی کنیم شامل چند نکته اساسی است:

نکته اول - دسترسی واقعی مردم به خدمات: آیا مردم می‌توانند دارو، درمان و مراقبت‌های ضروری را به شکل عادلانه دریافت کنند؟

نکته دوم - کیفیت خدمات درمانی: کمبود پرسنل، طولانی شدن نوبت‌ها، افت کیفیت تجهیزات یا رعایت نکردن استانداردها همگی

ارزیابی دقیق به نحوه مدیریت بحران توسط دولت، کیفیت و دسترسی واقعی خدمات و عادلانه بودن توزیع منابع بستگی دارد. در واقع حتی در شرایط بحران اقتصادی ناشی از تحریم، دولت مسئول است که سلامت مردم را تضمین کند و اجازه ندهد که تحریم و بحران اقتصادی به نقض حقوق اساسی مردم منجر شود.

تجهیزات یا رعایت نکردن استانداردها همگی

سلامت در محاصره؛ نبرد مردم ایران با تحریم، گرانی و کمبود دارو



علی‌اصغر فریدی

داده است. در این مصاحبه تلاش کرده‌ایم نگاهی دقیق، حقوقی و انسانی به مسئله سلامت بیندازیم؛ حوزه‌ای که برای میلیون‌ها ایرانی، نه یک بحث نظری، بلکه مسئله‌ای جدی و روزمره است.

آقای پشبادی، در ابتدا لطفاً توضیح دهید حق بر سلامت در قوانین بین‌المللی و داخلی چگونه تعریف شده است؟

حق بر سلامت یک حق بنیادین است که در اسناد مختلف بین‌المللی، از جمله میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به آن اشاره شده و دولت‌ها را موظف می‌کند امکان دسترسی مردم به خدمات درمانی و دارویی را فراهم کنند. ایران نیز عضو این میثاق است و بنابراین باید به تعهدات خود پایبند بماند.

در قانون اساسی ایران هم اصل ۲۹ تأکید می‌کند که «برخورداری از تأمین بهداشت و درمان حق همگان است» و دولت موظف است امکانات لازم را فراهم کند. بنابراین از منظر حقوقی، هیچ تردیدی نیست که حفاظت از سلامت عمومی، حتی در شرایط بحرانی یا تحریم، تعهد قطعی دولت است.

یکی از بحث‌های جنجالی همیشه این است که آیا تحریم‌ها باعث کمبود دارو شده‌اند یا مشکل از مدیریت داخلی است؟

حق بر سلامت یکی از اساسی‌ترین حقوق بشر است؛ حقی که در قوانین بین‌المللی، قانون اساسی و حتی آموزه‌های انسانی و اخلاقی جایگاه ویژه‌ای دارد. اما این حق زمانی معنا پیدا می‌کند که امکان دسترسی واقعی به خدمات درمانی، دارو و مراقبت‌های ضروری فراهم باشد. در ایران امروز، شرایط پیچیده‌ای بر حوزه سلامت سایه انداخته است: تحریم‌های اقتصادی، بحران ارزی، کاهش منابع دارویی، احتکار، گرانی و نبود سیاست‌های پایدار باعث شده‌اند که بسیاری از بیماران، به‌ویژه افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن، نادر یا خاص، با مشکلات جدی روبه‌رو شوند.

این وضعیت تنها یک چالش پزشکی یا اقتصادی نیست بلکه مسئله‌ای حقوقی و انسانی است. آیا دولت موظف است در شرایط تحریم هم دسترسی مردم به دارو را تضمین کند؟ مسئولیت نهادهای بین‌المللی چیست؟ تحریم‌ها کجای این بحران قرار دارند و ناکارآمدی‌های داخلی در کجا نقش ایفا می‌کنند؟

برای بررسی این موضوع، مجله حقوق ما، گفت‌وگویی «ناصر پشبادی»، حقوقدان انجام

واقعیت این است که هر دو عامل نقش دارند و حتی توقف تولید برخی داروها می‌شود. و تفکیک صد درصدی آن‌ها ممکن نیست. امروز بسیاری از داروهای عمومی که تا چند تحریم‌ها معمولاً شامل «دارو و تجهیزات پزشکی» به صورت مستقیم نمی‌شوند، اما شده‌اند. داروهای بیماران دیابتی، قلبی، سرطانی یا ام‌اس نمونه‌های واضح آن هستند. حتی مسکن‌های ساده یا آنتی‌بیوتیک‌ها نیز عملاً واردات دارو و مواد اولیه را دشوار می‌کند. گاهی نایاب می‌شوند.

این یک واقعیت است. این وضعیت در نهایت بیشترین فشار را بر اما در کنار آن، مشکلات داخلی هم بسیار جدی‌اند: نظام توزیع ناکارآمد، فساد و رانت می‌کند.

در واردات دارو، اولویت دادن به کالاهای غیرضروری، سیاست‌های اشتباه در قیمت‌گذاری دارو، و نبود برنامه شفاف برای مدیریت بحران. اولویت دادن به کالاهای غیرضروری، سیاست‌های اشتباه در قیمت‌گذاری دارو، و نبود برنامه شفاف برای مدیریت بحران.

در پرونده‌های بسیاری که بررسی کرده‌ام، حتی وقتی دارو در کشور وجود داشته، به دلیل احتکار، توزیع نامناسب یا گرانی ناشی از واسطه‌گری، به بیمار نمی‌رسیده است. بنابراین نمی‌توان همه چیز را به تحریم‌ها نسبت داد. داروهای بسیاری که بررسی کرده‌ام، برابر شده است. کودکان مبتلا به بیماری‌های نادر که خانواده‌ها مجبورند دارو را از بازار سیاه تهیه کنند. افراد دارای بیماری‌های مزمن که مجبور شده‌اند مصرف داروهای خود را کاهش دهند چون استطاعت مالی ندارند.

نقش بحران اقتصادی و تورم در این میان چیست؟

تورم و کاهش ارزش پول ملی مستقیماً هزینه واردات دارو و مواد اولیه را بالا می‌برد. وقتی دولت ارز کافی تخصیص نمی‌دهد یا تغییرات ناگهانی ایجاد می‌کند، شرکت‌های دارویی نمی‌توانند برنامه‌ریزی بلندمدت داشته باشند. این مسئله موجب کمبود لحظه‌ای، افزایش

از نظر حقوقی، دولت می‌تواند تحریم‌ها را به‌عنوان دلیل ناتوانی در تأمین دارو مطرح کند؟

به هیچ وجه! در حقوق بین‌الملل حتی در شرایط جنگی هم دولت موظف است سلامت و ناعادلانه توزیع شده است. برخی گروه‌ها مردم را تأمین کند، بنابراین تحریم‌ها—با وجود فشارهایی که ایجاد می‌کنند—نمی‌توانند مسئولیت دولت را کم کنند یا از بین ببرند. دولت باید نشان دهد که از تمام ظرفیت‌ها و امکانات ممکن برای تهیه و توزیع دارو استفاده کرده است، نه اینکه صرفاً بگوید «نمی‌شود».

در چنین شرایطی شفافیت مالی اهمیت فوق‌العاده‌ای پیدا می‌کند. بخش قابل‌توجهی از بودجه دارویی ممکن است در فرآیندهای غیرشفاف، رانت یا ناکارآمدی اداری هدر برود، و این دقیقاً جایی است که دولت وظیفه دارد گزارش‌دهی روشن، دقیق و قابل‌راستی‌آزمایی ارائه کند.

از سوی دیگر، وقتی منابع محدود می‌شوند، دولت باید آن‌ها را به‌درستی اولویت‌بندی کند. دارو و سلامت عمومی باید در صدر این اولویت‌ها قرار گیرند، نه پروژه‌ها و هزینه‌هایی که فوریت یا ضرورت ندارند.

در نهایت، اصل ۲۹ قانون اساسی نباید فقط یک جمله در کتاب‌ها باشد؛ این اصل دولت را مکلف می‌کند که حق مردم بر بهداشت، درمان و تأمین خدمات پزشکی را تضمین کند. اجرای این اصل یک تعهد عملی و واقعی است، نه تشریفاتی.

نه توان مالی تقبل هزینه‌های ناگهانی. زنان سرپرست خانوار نیز با فشار مضاعف مواجه‌اند، زیرا باید هزینه‌های درمان خود و اعضای خانواده را هم‌زمان مدیریت کنند.

به همین دلیل، ما با یک «بحران عدالت اجتماعی» روبه‌رو هستیم، نه صرفاً یک بحران دارویی.

آیا همه مردم به یک اندازه تحت تأثیر

این بحران قرار دارند؟

حقوق ما

ما از عدالت سهمی داریم
 دو هفته نامه الکترونیکی تخصصی حقوق بشر
 صاحب امتیاز و مدیر مسئول:
 سازمان حقوق بشر ایران / محمود امیری مقدم
 سردبیر این شماره: مریم نفوری
 تماس با مجله: mail@iranhr.net

مردم برای احقاق حق خود چه مسیرهای قانونی در اختیار دارند؟

گرچه پیگیری حقوقی آسان نیست و زمان‌بر است، اما ابزارهای قانونی وجود دارد و مردم می‌توانند از آن‌ها استفاده کنند. نخستین ابزار،

طرح شکایت در دیوان عدالت اداری است؛ به‌ویژه در مواردی که افزایش قیمت دارو یا توقف توزیع آن برخلاف قانون صورت گرفته باشد. این دیوان در برخی پرونده‌ها احکام مهمی علیه

تصمیمات غیرقانونی صادر کرده است. هیچ توجیهی—نه تحریم، نه بحران اقتصادی،

مردم همچنین می‌توانند در برابر احتکار یا عدم عرضه دارو شکایت کنند؛ این موضوع از طریق

سازمان تعزیرات یا دادستانی قابل پیگیری است. یکی دیگر از مسیرهای مهم، مطالبه شفافیت از وزارت بهداشت است. مطابق قانون «انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات»، مردم حق دارند درباره نحوه توزیع دارو، تخصیص بودجه و قراردادهای وارداتی پرسش کنند و پاسخ رسمی دریافت نمایند.

علاوه‌براین، خانواده‌ها می‌توانند علیه شرکت‌های واردکننده یا توزیع‌کننده‌ای که دارو را احتکار کرده یا به‌صورتی عرضه می‌کنند، اقدام قانونی انجام دهند؛ این شرکت‌ها مسئولیت مستقیم دارند و قابل پیگردند.

در نهایت باید به ظرفیت «پیگیری جمعی» اشاره کنم. انجمن‌های بیماران خاص، خانواده‌ها یا گروه‌های مدنی می‌توانند شکایت یا دادخواست جمعی تنظیم کنند. این روش هم اثرگذاری

بیشتری دارد و هم فشار سازمان‌یافته‌تری بر نهادهای مسئول وارد می‌کند. چنین اقداماتی در بسیاری کشورها نتایج مشخصی داشته و در ایران نیز می‌تواند مؤثر باشد.

اگر بخواهید یک جمع‌بندی یا پیام پایانی داشته باشید، چه می‌گویید؟

حق سلامت حق لوکس نیست؛ حق زندگی است.

نه مشکلات اداری—می‌تواند محرومیت مردم از دارو را قابل قبول جلوه دهد.

وقتی مادری برای داروی فرزندش مجبور به فروش وسایل خانه می‌شود، وقتی بیماری برای یک آمپول ساده از داروخانه‌ای به داروخانه دیگر می‌رود، وقتی سالمندی به دلیل گرانی دارو مصرف آن را نصف می‌کند، این‌ها فقط مشکلات فردی نیستند؛ این‌ها نشانه‌های بحران حقوق بشرند.

دولت موظف است سلامت مردم را تضمین کند. جامعه جهانی نیز وظیفه دارد تحریم‌هایی را که به مردم عادی آسیب می‌زند، بازنگری و تعدیل کند. اما در نهایت، این مدیریت داخلی است که می‌تواند بحران را کنترل یا تشدید کند.

به‌عنوان یک حقوق‌دان امیدوارم روزی برسد که هیچ بیمار ایرانی، صرفاً به‌خاطر نبود دارو یا بی‌ثباتی اقتصادی، رنجی اضافه بر رنج بیماری خود تحمل نکند.