

محدودیت‌های دارویی ناشی از تحریم‌های اقتصادی بین‌المللی علیه جمهوری اسلامی ایران و نقض استانداردهای حقوق بشر بین‌المللی

سید علی سادات اخوی* / روح‌اله ملکی عزیز آبادی**

چکیده

با وقوع انقلاب اسلامی در ایران، تحریم‌های ایالات متحده آمریکا علیه جمهوری اسلامی ایران یکی از شاخصه‌های اصلی سیاست خارجی آمریکا علیه ایران بوده است؛ اما تحریم‌های سازمان ملل متحد و سایر کشورهای جهان علیه ایران در سال‌های اخیر به گونه‌ای متفاوت بر تمام ابعاد زندگی ایرانیان تأثیر گذاشته است. به عبارت دیگر، محدودیت‌های ناشی از تحریم در انجام فعالیت‌های بانکی، حمل‌ونقل، بیمه، تجارت، معاملات و سرمایه‌گذاری‌های بین‌المللی برای ایران دشواری‌های بسیاری را ایجاد کرده و تأثیر عمده‌ای بر روی اقتصاد کشور گذاشته است. در این راستا، سیستم بهداشتی - درمانی نیز از گزند تحریم‌ها در امان نبوده و زندگی بسیاری از بیماران را به مخاطره انداخته است. بنابراین، فرض مقاله آن است که محدودیت‌هایی دارویی ناشی از تحریم اقتصادی بین‌المللی علیه جمهوری اسلامی ایران باعث نقض فاحش استانداردهای حقوق بشر بین‌المللی در حوزه بهداشتی و درمانی گردیده است.

کلید واژه‌ها

محدودیت‌های دارویی، تحریم‌های اقتصادی بین‌المللی، جمهوری اسلامی ایران، سیستم بهداشتی - درمانی، نقض حقوق بشر بین‌المللی.

مقدمه

استفاده از تحریم‌های اقتصادی به منظور اجرای مقاصد سیاسی روش جدیدی نیست. دولت‌ها به دلایل مختلف در طول تاریخ به تحریم‌های اقتصادی متوسل گردیده‌اند. امروزه تحریم به‌ویژه تحریم اقتصادی به شکلی گسترش پیدا کرده است که کارشناسان و محققان روابط بین‌الملل از اپیدمی تحریم^۱ و جنون تحریم^۲ صحبت می‌کنند. در این راستا، تحریم‌های اقتصادی همواره یکی از سازوکارهای مهم در نظام امنیت دسته‌جمعی نشأت گرفته از منشور ملل متحد بوده است. تحریم‌های اقتصادی همچنین به‌عنوان یک ابزار پیشبرد سیاست خارجی به‌صورت یک‌جانبه و چندجانبه از سوی کشورهای مختلف اعمال می‌شوند. بر همین مبنا، استفاده از ابزار اقتصادی، مالی و تکنولوژیکی، یکی از روش‌های مؤثر در اجرای سیاست خارجی و تحقق اهداف و تأمین منافع دولت‌ها است. به همین دلیل، در ساختار کنونی نظام بین‌الملل کشورهای به‌چنین روش‌هایی مبادرت می‌ورزند که دارای ثبات هژمونیک باشند (اسفندیار، ۱۳۹۱/۱۲/۲۵).

جمهوری اسلامی ایران از جمله کشورهایی است که با تحریم‌های اقتصادی شورای امنیت، ایالات متحده و اتحادیه اروپا مواجه شده است. در این زمینه، از مهم‌ترین پیامدهای تحریم‌های تحمیل شده به ایران، محدودیت‌های دارویی می‌باشند که گرچه به‌خودی‌خود شامل تحریم‌ها نیستند؛ اما بر اثر مشکلات صدور، حمل‌ونقل، بیمه و جابجایی ارز، عدم واردات اولیه و همچنین ترس کارخانه‌های دارویی و بانک‌های بین‌المللی از تحریم‌های احتمالی، کاهش شدیدی در واردات داروهای حیاتی موردنیاز در طول چند ماه گذشته پدید آمده است. این مسائل باعث افزایش ناگهانی بیش از ۵۰ درصدی قیمت دارو گردیده است که به‌نوبه خود باعث بحرانی‌تر شدن وضع موجود شده است. در این راستا، کمبود دارو و افزایش قیمت آن بر زندگی صدها هزار بیمار مبتلا به بیماری‌های خاص همچون هموفیلی، ام‌اس، بیماری‌های سرطانی و فشار مضاعفی وارد نموده است. بنابراین، سؤالی که در این پژوهش مطرح می‌شود این است که تحریم‌های اقتصادی بین‌المللی به چه صورت نقض استانداردهای حقوق بشر در حوزه بهداشت و درمان به دنبال داشته است؟ نویسندگان در ادامه سعی دارند پاسخی مناسب برای این سؤال بیابند.

۱- Sanction Epidemic

۲- Sanction Frenzy

تحریم اقتصادی به‌عنوان یکی از روش‌های غیردوستانه و بدون اعمال زور است که اصولاً علیه کشورهای متخلف از تعهدات بین‌المللی مطرح می‌شود که به‌طور یک‌جانبه، چندجانبه یا دسته‌جمعی اعمال می‌شود. تحریم‌ها به دلایل مختلفی از جمله برای تنبیه یا تضعیف کشور هدف، یا جهت اعلام مخالفت با کشور هدف، یا برای وادار کردن آن کشور جهت تغییر در سیاست‌های خود یا به منظور فراهم کردن شرایط تغییر رژیم سیاسی آن کشور ممکن است اعمال شوند (D'Amato, ۱۹۹۵: ۳-۱۹). در حقوق بین‌الملل نیز تحریم اقتصادی وسیله‌ای برای فشار به کشور متخلف جهت بازگشت به رعایت تعهدات خود می‌باشد (مافی، ۱۳۸۵: ۶۴). در این راستا، بر اساس مطالعات صورت گرفته، معمولاً اعمال تحریم و مجازات علیه کشوری و یا گروهی برای دستیابی به یکی از اهداف زیر و یا ترکیبی از آنها صورت می‌گیرد:

- ۱- پیشگیری از دستیابی یک کشوری و یا گروه به توانمندی‌هایی که می‌توانند برای صلح و امنیت بین‌المللی خطرناک و یا نگران‌کننده باشند؛
- ۲- ایجاد موانع^۱ فرضی یا واقعی برای دشوار کردن ادامه راه؛
- ۳- مهار یک جانبه، دوجانبه یا چند جانبه^۲ برای خنثی کردن و یا کاهش دامنه تهدیدات؛
- ۴- بد نام کردن یک کشور یا هیئت حاکمه یک کشوری یا یک گروه در سطح بین‌المللی به عنوان یاغی، متجاوز و یا منشأ خطرو تهدید؛
- ۵- پاسخگو کردن و تغییر رفتار یک دولت در قبال مردم آن و یا جامعه بین‌المللی؛
- ۶- همراه کردن از طریق اعمال دیپلماسی اجبار.

علاوه بر این اهداف، تحریم‌ها، ممکن است برای دوری جستن از درگیری مسلحانه یا فراهم کردن زمینه برای اقدام نظامی بکار گرفته شوند (Lopez and tright ۱۹۹۵: ۶۵-۶۶). همچنین، نهادهای تحریم‌کننده ممکن است اهداف متعددی را دنبال کنند. مثلاً، ممکن است هدف اصلی از اعمال تحریم‌ها بسیار جاه‌طلبانه باشد، همانند تحریم‌های یک‌جانبه ایالات متحده علیه لیبی در سال ۲۰۰۳ برای پایان بخشیدن به تلاش‌های این کشور در جهت دستیابی به سلاح‌های کشتار جمعی و همچنین ممکن است تحریم‌ها اهداف نسبتاً کوچکی را دنبال کنند مثل تحریم لیبی از سوی سازمان ملل متحد در سال ۱۹۹۰ برای تسلیم دو تبعه این کشور که در قضیه هواپیمای لاکربی متهم بودند. تحریم‌ها همچنین ممکن است در جهت تغییر رژیم

۱- Barriers

۲- Unilateral, bilateral, multilateral

کشورها اعمال شوند نظیر، تحریم‌هایی است که نسبتاً به صورت نادر اعمال می‌شوند، به‌عنوان مثال این تحریم‌های ۱۹۷۷ در آفریقای جنوبی که برای رژیم آپارتاید^۱ اعمال شد بکار گرفته شده است.

بنابراین اگر یکی از اهداف تحریم را بیان ارزش‌های رفتار متمدنانه و الزام یک دولت به تبعیت از هنجارهای بین‌المللی بدانیم، پس خود تحریم باید از ایجاد پیچیدگی‌های اخلاقی و مشکلات حقوق بشری و یا بین‌المللی به دور باشد تا هدف آن در حاله‌ای از ابهام فرو نرود (زهرانی، ۱۳۷۶: ۱۶۲). اما تجربه‌ی دولت‌ها نشان داده است که گاه تحریم‌ها به‌عنوان یک ابزار ممکن است به علت منافع سیاسی یک کشور مورد سوءاستفاده قرار گیرد. اهمیت پی بردن به قانونی بودن یا نبودن تحریم و همچنین استفاده روزافزون کشورهای قدرتمند از این روش علیه کشورهای درحال توسعه ضرورت بررسی و کنکاش در این مسئله را نشان می‌دهد (مافی، ۱۳۸۵: ۶۴). تحریم‌های اقتصادی بین‌المللی به سرکردگی آمریکا علیه ایران هم در این راستا قابل ارزیابی است. در این زمینه، حقوق بشر شهروندان، مثل حق دسترسی به دارو، سلامت و غذا، مستقیماً تحت تأثیر تحریم‌ها قرار گرفته‌اند؛ صورت گرفته است. در واقع، در دنیای امروز کشورها باید سطحی از مشارکت در بازار تجارت را داشته باشند تا بتوانند پاسخگوی نیازهای حقوق بشری باشند. همچنین، حق تجارت به عنوان یکی از حقوق بنیادین دولت‌ها زمینه‌ساز توسعه اقتصادی و اجتماعی است که خود از حقوق شهروندان محسوب می‌شود. تا دولت‌ها حق دسترسی به بازار تجارت را نداشته باشند، نمی‌توانند مواد مورد نیاز برای تجهیز زیرساخت‌های پزشکی، بهداشتی و آموزشی که تضمین‌کننده‌ی حق سلامت، بهداشت و آموزش است را تضمین کنند (۲۰۰۹: ۳۸۸، Gready ۲۰۰۹: ۹۷، Carneiro, ۲۰۰۹: ۴۵، Wai ۲۰۰۳). بنابراین همین دلایل، تحریم‌های اقتصادی در این مورد به‌جای اینکه در راستای حفظ صلح به کار گرفته شود، به‌عنوان ابزاری برای نقض حقوق بشر مورد استفاده قرار گرفته است. با این تفاسیر می‌توان گفت عرصه روابط بین‌الملل عرصه تقابل قدرت‌هاست و رژیم تحریم‌ها نیز در این چرخه قدرت عمل می‌کند (Furstenberg ۱۹۹۱: ۳۰۵-۳۱۳).

۱- محدودیت‌های دارویی در ایران پس از تحریم‌های اقتصادی بین‌المللی

اعمال تحریم‌های اقتصادی بین‌المللی علیه جمهوری اسلامی ایران در چند سال اخیر، محدودیت‌های دارویی (کمبود و گرانی دارو) برای بیماران ایرانی (علی‌الخصوص بیماران خاص) را در پی داشته است.

۱-۱- بیماری ام‌اس

ام‌اس^۱ یکی از شایع‌ترین‌ها بیماری در بین جوانان می‌باشد که هنوز هیچ درمان قطعی برای آن کشف نشده است اما داروهای موجود می‌توانند حملات و معلولیت ناشی از این بیماری را کاهش دهند. پیشرفت و علائم انحصاری این بیماری در هر فردی متفاوت بوده و قابل پیش‌بینی نمی‌باشند. ام‌اس پس از تخریب بافت‌های عصبی مرکزی ظاهر می‌شود (Sanction Report, ۲۰۱۳:۷).

بیماری ام‌اس به صورت تکان‌دهنده‌ای در ایران شایع گردیده است. در حال حاضر حدود ۵۰ هزار بیمار ام‌اس در ایران وجود دارد. تعداد این بیماران در تهران به ۵۰ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر و در اصفهان به ۷۳ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر رسیده است. به‌طور کلی، تعداد بیماران ام‌اس در ایران ۵۲.۹ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر می‌باشد که از این لحاظ ایران جزء ده کشور دارای بیشترین بیمار ام‌اس در جهان می‌باشد. این بیماری در بین افراد بین ۲۰ تا ۴۰ سال بیشتر شایع می‌باشد به‌گونه‌ای که ۷۰ درصد بیماران ام‌اس زیر ۳۰ سال هستند. شیوع ام‌اس در زنان دو یا سه برابر بیشتر از مردان می‌باشد (افزایش آمار ام‌اس در ایران، ۱۳۹۳/۲/۱۲).

در این میان، تحریم‌ها باعث شده که بیماران ام‌اس در ایران با فقدان دارو به دو روش تحت تأثیر قرار گیرند: نخست: استرس در مورد کمبود داروها، حملات عصبی را افزایش می‌دهد. عدم مصرف دارو برای بیش از یک یا دو ماه، دوباره حملات را افزایش می‌دهد (Sanction Report, ۲۰۱۳:۸).

ام‌اس همچنین باعث می‌شود که بیمار به یک نوع دارو وابستگی پیدا کند. با توجه به فقدان داروهای اروپایی، هنگامی که همان دارو با همان تولیدکننده از ترکیه با برچسب ترکی وارد ایران می‌شد، اثر درمانی آن روی بیماران به‌شدت کاهش یافته بود. علاوه بر این، علیرغم اینکه ایران دانش و توانایی تولید ۷۰ درصد از این دارو را داراست، عدم پذیرش روانی داروهای

۱- Multiple Sclerosis

ساخته شده ایرانی باعث گردید که داروی ایرانی تأثیر کمی روی بیماران داشته باشد (Sanction Report, ۲۰۱۳:۸).

۲-۱- بیماری‌های دیستونیا و پارکینسون^۱

دیستونیا نوعی اختلال عصبی پویاست که منجر به انقباضات مکرر یا طولانی در عضلات می‌گردد. دیستونیا اغلب باعث ظهور حرکات غیرطبیعی و ناتوانی می‌گردد. علل اصلی این بیماری، ارثی و ژنتیکی، ضربه و آسیب‌های فیزیکی، برخی از انواع عفونت‌ها، برخی عوارض پزشکی، کمبود اکسیژن و صدمات در زمان تولد می‌باشند. همچنین، برخی از مشکلات مربوط به اندام‌های داخلی و مجمله ممکن است در وقوع دیستونیا تأثیرگذار باشد (Sanction Report, ۲۰۱۳:۸-۹). دیستونیا یک بیماری کشنده نیست اما فرد مبتلا به این بیماری اغلب فلج، دارای حرکات غیر ارادی و غیرقابل کنترل شدید گردیده و فعالیت‌های روزانه‌ی آن‌ها غیرممکن می‌گردد (Sanction Report, ۲۰۱۳:۹). جراحی دیستونیا جراحی پیشرفته است و به ابزار و تجهیزات با تکنولوژی بالا نیازمند است. در این رابطه، باتری ضربان ساز که باعث می‌شود پالس الکتریکی بین ۱.۵ تا ۵ سال کار کند، انحصاراً توسط شرکت آمریکایی مترونیکس^۲ تولید می‌شود. اگر شارژ باتری تمام شود، بیمار به وضعیتی بدتر از قبل برگشته و حتی ممکن است دچار شوک و مرگ شود. بعد از تحریم، انحصار تولید این محصول باعث شد که واردات آن با مشکل مواجه گردد. همچنین، قیمت آن به‌طور ناگهانی به دلیل تحریم بانکی ایران، از ۱۳ میلیون به ۵۴ میلیون رسید که برای اکثر بیماران مبتلا به آن، مقرون به‌صرفه نبود. در این راستا، زمانی که ظرفیت باتری بعد از دو الی سه ماه به دو درصد می‌رسد، این شرایط زندگی بیمار را تهدید می‌نماید. به همین دلیل، بسیاری از بیماران سعی نمودند با مراجعه به پزشک مصرف این باتری را کم کنند. (Sanction Report, ۲۰۱۳:۱۰).

۳-۱- بیماری هموفیلی

هموفیلی یک اختلال خونریزی دهنده ارثی است. افراد مبتلا به هموفیلی به علت سطح پایین یا عدم وجود پروتئین‌هایی به نام فاکتورهای انعقادی، قادر به متوقف کردن روند خونریزی نمی‌باشند. انواع مختلفی از هموفیلی وجود دارد اما شایع‌ترین و شناخته‌شده‌ترین آن‌ها عبارتند از: هموفیلی نوع A: کمبود فاکتور ۸، هموفیلی نوع B: کمبود فاکتور ۹،

۱- Dystonia and Parkinson patients

۲- Metronix

هموفیلی هاگمن، کمبود فاکتور ۱۲ و ون ویلبراند، عدم وجود فاکتور ۸. در واقع، هموفیلی بیماری ارثی است که از طریق ژن موجود بر روی کروموزوم X منتقل می‌شود. زنان دارای دو کروموزوم X هستند در حالی که مردان دارای یک کروموزوم X و یک کروموزوم Y می‌باشند. زن ناقل هموفیلی، ژن هموفیلی را بر روی یکی از کروموزوم‌های خود دارا می‌باشد و به احتمال ۵۰٪ این ژن معیوب را به فرزندان پسر خود منتقل می‌کند. مردانی که ژن معیوب را به ارث می‌برند، مبتلا به هموفیلی می‌شوند. مردان مبتلا به هموفیلی، ژن را به فرزندان پسر خود منتقل نمی‌نمایند ولی آن‌ها ژن را به دختران خود منتقل می‌کنند. در مقابل، زنانی که ژن معیوب را به ارث می‌برند، حامل هموفیلی می‌شوند که اغلب دارای مشکل فعال نیستند اما برخی اختلالات مرتبط با خونریزی نظیر خونریزی بیش از حد ماهیانه، خونریزی بینی مکرر و شدید و خونریزی بعد از اعمال جراحی و دندان‌پزشکی، در این افراد رخ می‌دهد (هموفیلی چیست، ۱۳۹۱/۱۰/۱۸). طبق آمار رسمی حدود ۳۵۰۰۰ هموفیلی در ایران زندگی می‌کنند که حدود ۲۰ درصد آن در پایتخت هستند (Isayev, S. & T. Jafarov, November ۳۰ ۲۰۱۲).

با توجه به این مسائل، از دیگر بیماری‌هایی که تحریم تأثیر زیادی روی آن گذاشت، بیماری هموفیلی بود. در این باره، احمد قویدل، مدیر کانون هموفیلی ایران، بیان می‌دارد که ۷۵ درصد از داروهای هموفیلی در ایالات متحده و اتحادیه اروپا ساخته می‌شوند که بعد از تحریم اقتصادی ایران، این مقدار به یک‌سوم کاهش یافت.^۱ ۲۵ درصد دیگر نیز سهم دیگر کشورها است که در حال حاضر با تحریم‌های فعلی این دسترسی به شدت کاهش پیدا کرده است و عوارض معلولیتی جدی را در بیماران هموفیلی به دنبال داشته است» (Kamali Dehghan, ۲۰۱۲ November ۱۴). وی در پاسخ به این سؤال که در حال حاضر میزان دسترسی بیماران هموفیلی به دارو در جمهوری اسلامی ایران در چه سطحی است، گفت: «حداقل استانداردهای جهانی برای دسترسی به دارو عدد یک است که این عدد حاصل تقسیم جمعیت

۱- قابل توجه است میزان بالای دارو در کشور های اروپایی و امریکایی برای بیماران هموفیلی به شکلی است که آنها قبل از هر خونریزی دارو مصرف می‌کنند و عملاً پیشگیری می‌کنند، اما در جمهوری اسلامی ایران استفاده از دارو پس از خونریزی است و این خونریزی‌ها با افزایش سن منجر به معلولیت می‌شود و این بدان معناست که ما عملاً به دلیل کمبود دارو نمی‌توانیم جلوی معلولیت‌ها را بگیریم (مرگ نوجوان ۱۵ ساله دزفولی بر اثر کمبود دارو، ۱۳۹۱/۸/۲۳).

کشور به میزان یونیت فرآورده خونی فاکتور ۸ است که عمدتاً در شیشه‌های ۵۰۰ یونیتی و ۲۵۰ یونیتی وارد کشور می‌شود. بنابراین تعریف سازمان فدراسیون جهانی هموفیلی، در جمهوری اسلامی ایران در حال حاضر دسترسی بیماران هموفیلی به دارو به روی اعدادی مثل شش‌دهم یا و هفت‌دهم واحد بین‌الملل است. به عبارت دیگر، ایران حتی حداقل استانداردهای دسترسی به دارو را ندارد» (سال ۹۱ وحشتناک‌ترین سال دارویی هموفیلی‌ها، ۱۳۹۲/۱/۲). بر همین مبنای، «احمد قویدل» در گفت‌وگو با خبرنگار سلامت نیوز درباره وضعیت دارویی بیماران هموفیلی گفت: «از اوایل سال ۹۱ به خصوص از ماه‌های دوم و سوم سال ۹۱ دسترسی بیماران هموفیلی به دارو عملاً حدود یک‌سوم الی یک‌چهارم کاهش پیدا کرده است (سال ۹۱ وحشتناک‌ترین سال دارویی هموفیلی‌ها، ۱۳۹۲/۱/۲). برای نمونه می‌توان به منوچهر اسماعیلی بیمار ۱۵ ساله‌ی هموفیلی اشاره نمود که به علت کمبود دارو ناشی از تحریم درگذشت (Kamali ۲۰۱۲, ۱۴ November, Dehghan). به گزارش گاردین، این اولین مرگ غیرنظامی‌ای بود که به‌طور مستقیم با تحریم‌های اقتصادی ایالات‌متحده و اتحادیه اروپا در ارتباط است (Kamali Dehghan, ۱۴ November ۲۰۱۲).

۱-۴- بیماری ایدز

در مورد ایدز باید گفت که بر اساس آمار رسمی وزارت بهداشت جمهوری اسلامی، موارد شناسایی شده ابتلا به ویروس ایدز در ایران تا پایان سال ۱۳۸۷، ۱۹ هزار و ۴۳۵ نفر بوده که ۹۳/۳ درصد آنان را مردان و ۶/۷ درصد را زنان تشکیل می‌دهند. در این راستا، ۴۰/۲ درصد از مبتلایان به «اچ‌آی‌وی» در گروه سنی ۳۴-۲۵ سال قرار دارند که بالاترین نسبت در بین گروه‌های سنی را به خود اختصاص داده است (خطر آغاز موج سوم بیماری ایدز در کشور، ۱۳۹۱/۲/۱۶). همچنین، علل ابتلا به اچ‌آی‌وی در بین کل مواردی که از سال ۱۳۶۵ تاکنون در کشور به ثبت رسیده است به ترتیب، تزریق با وسایل مشترک در مصرف‌کنندگان مواد (۶۹/۶ درصد)، رابطه جنسی (۸/۲ درصد)، دریافت خون و فرآورده‌های خونی (۱/۳ درصد) و انتقال از مادر به کودک (۰/۶ درصد) بوده است. راه انتقال در ۲۰/۳ درصد از این گروه نامشخص مانده است (آخرین آمار بیماری ایدز در ایران اعلام شد، ۱۳۸۸/۲/۱۳).

طبق آمار وزارت بهداشت ۲۳۰۰۰ نفر در ایران به ایدز مبتلا می‌باشند که از این تعداد حدود ۳ هزار و ۲۳۶ نفر تاکنون فوت کرده‌اند. با توجه به این، تنها راه درمان مؤثر آن در حال حاضر تزریق مواد مخدر به آن‌ها می‌باشد و این در حالی است که واردات این مواد جهت استفاده دارویی به دلیل تحریم‌ها به شدت محدود گردیده است (Borger & Kamali Dehghan, ۱۳ January ۲۰۱۳).

۱-۵- بیماری سرطان

بر اساس آخرین نظرسنجی در ایران، پس از بیماری‌های قلبی و عروقی و حوادث غیر عمدی، سرطان^۱ سومین عامل مرگ و میر در ایران است (Sanction Report, ۲۰۱۳: ۲). در این راستا، تعداد بیماران تازه تشخیص داده شده سرطان از ۱۷۷۶۵ نفر در سال ۲۰۰۰ به ۵۵۸۵۵ نفر در سال ۲۰۰۵ افزایش یافته است. این میزان تا سال ۲۰۱۵ حدود ۱۸۱ درصد رشد خواهد داشت. طبق آخرین آمار سن بروز سرطان به کمتر از ۳۰ سال رسیده است (Sanction Report, ۲۰۱۳: ۲). در حال حاضر هم حدود ۸۵۰۰۰ بیمار مبتلا به سرطان در ایران وجود دارد که همگی نیازمند شیمی درمانی و پرتو درمانی می‌باشند. همچنین، به دلیل آلودگی هوا، خاک، آب، مواد غذایی و ... که باعث شکل‌گیری «سونا می سرطان» در ایران گردیده، آزمایشات سالانه سرطان طی پنج سال اخیر دو برابر گردیده است. اما علی‌رغم این مسائل، جمهوری اسلامی ایران به دلیل تحریم‌ها در این حوزه‌ها با کمبود شدید مواجه است (Borger & Kamali Dehghan, ۱۳ January ۲۰۱۳). بنابراین، به دلیل رشد این بیماری از یک طرف و افزایش هزینه‌ی درمان آن به دلیل مشکلات اقتصادی ناشی از تحریم از سوی دیگر باعث شده است که نیمی از آن منجر به مرگ گردد (Sanction Report, ۲۰۱۳: ۲).

۱-۶- بیماری آسم:

آسم^۲ به عنوان بیماری مخرب، کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار داده و باعث می‌شود که بیمار قادر به انجام فعالیت‌های روزمره خود نباشند. این بیماری ترکیبی از ویژگی‌های ذاتی و ژنتیکی فرد (آلرژی) می‌باشد که شیوع آن نتیجه‌ی عناصر زیست‌محیطی (سیگار کشیدن،

۱- Cancer

۲- Asthma

ویروس و ...) می‌باشد. هزینه‌ی مالی این بیماری با هزینه‌های کلی بیماری‌هایی مثل سل، ایدز، دیابت و آلزایمر برابر است (Sanction Report, ۲۰۱۳: ۵).

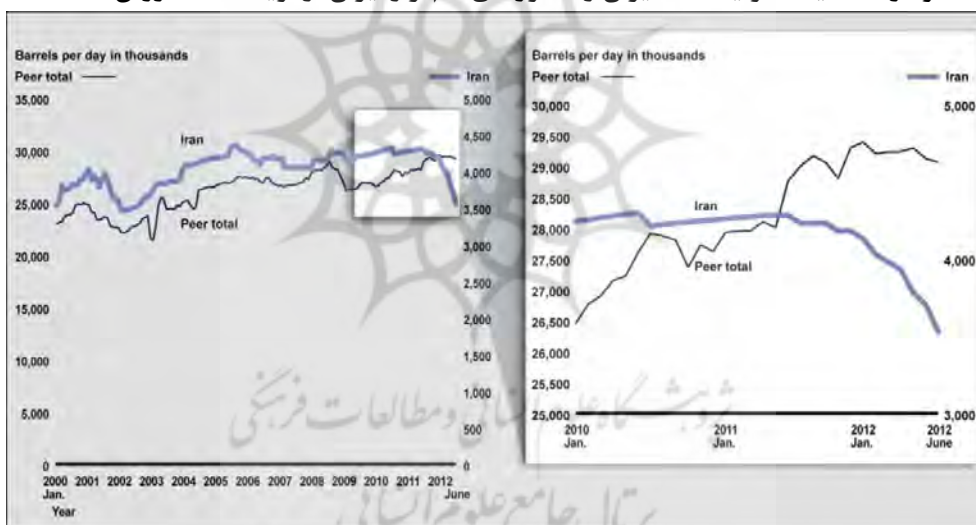
بر اساس آمار مرکز تحقیقات ایمنولوژی در سال ۲۰۱۰، ۷.۵ میلیون نفر در ایران به بیماری آسم مبتلا می‌باشند. شیوع آسم در ایران به‌طور متوسط برای کودکان ۱۳ درصد برای کودکان و بین ۵ تا ۱۰ درصد برای بزرگسالان است. همچنین، سطح این بیماری در آلوده-ترین شهرها به بیش از ۳۵ درصد نیز می‌رسد (Sanction Report, ۲۰۱۳: ۵).

در مورد آسم باید گفت که تحریم باعث شده که داروهای آسم یافت شده در بازار به دلیل احتکار، یا تاریخ‌مصرف آن‌ها منقضی شده و یا در تاریخ‌مصرف آن‌ها دستکاری شده‌است. از سوی دیگر، داروهای جایگزین ممکن است برخی از عوارض نظیر پوکی استخوان را به دنبال داشته باشد (Sanction Report, ۲۰۱۳: ۵-۶). در این باره، دکتر کامران آقاخانی، عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی، اظهار می‌دارد که باوجود روابطی که با همکاران خود در خارج از کشور دارد، اسپری آسم و دیگر داروهای مرتبط، برای وی غیرقابل‌دسترس می‌باشند. وی در ادامه بیان می‌دارد که وقتی که این داروها در ایران غیرقابل‌دسترس شدند، داروهای تقلبی مشابه از شرکت‌های غیرقانونی چینی و هندی وارد بازار ایران گردیدند (Sanction Report, ۲۰۱۳: ۶).

بنابراین باید گفت که گر چه هیچ یک از تحریم‌های اعمال‌شده علیه ایران، به طور مستقیم صادرات کالاهای بشردوستانه مانند دارو به این کشور را منع ننموده است، اما اثرات مخرب غیرمستقیم این تحریم‌ها بر مراقبت‌های بهداشتی، رفاه و دسترسی مردم عادی به این خدمات قابل‌توجه است (Mehdudia, July ۲۰۱۲, ۲۸). در این راستا، تحریم‌های آمریکا و اتحادیه اروپا عنوان بزرگ‌ترین تولیدکنندگان دارو شرایط را بحرانی کرده و بن‌بست مبادلات بانکی بین‌المللی واردات دارو را دچار مشکلات اساسی کرده است (مرگ نوجوان ۱۵ ساله دزفولی بر اثر کمبود دارو، ۱۳۹۱/۸/۲۳). لذا، تحریم دارویی جمهوری اسلامی ایران را، با توجه به آمار بیمارانی که نیاز مبرمی به داروهای حیاتی دارند، می‌توان نمونه‌ای از نقض فاحش حقوق بشر و به تعبیر دیگر نقض قواعد آمره حقوق بین‌الملل دانست (Kamali Dehghan, In: Ottolenghi & Ghasseminejad, October ۲۷ ۲۰۱۴). در ادامه سعی می‌شود به این مهم پرداخته شود.

۲- مکانیسم تأثیر تحریم‌های اقتصادی بین‌المللی بر محدودیت‌های دارویی در ایران
با مطرح شدن مسئله‌ی هسته‌ای ایران به‌عنوان تهدیدی برای صلح از سوی غرب، این دسته-ای از کشورها به رهبری آمریکا و با همراهی شورای امنیت طی شش قطعنامه^۱ تحریم‌هایی جامع (چندجانبه و یک‌جانبه) علیه جمهوری اسلامی ایران وضع نمودند. این تحریم‌ها (تحریم‌های سازمان ملل متحد و تحریم‌های ایالات متحده و اتحادیه اروپا خارج از چارچوب سازمان ملل متحد) موجب افزایش بیکاری، افزایش تورم و کاهش قدرت خرید شهروندان ایرانی، کاهش فروش نفت ایران و در نتیجه کاهش تولید داخلی ایران شده است و به‌طور کلی اقتصاد نفتی ایران را با چالش جدی مواجه ساخته است. نمودارهای زیر تولید و سود صادرات ایران را بین سال‌های ۲۰۱۲-۲۰۰۰ نشان می‌دهد.

نمودار ۱: مقایسه تولید نفت ایران و کشورهای هم‌تراز ایران، ژانویه ۲۰۰۰ - ژوئن ۲۰۱۲

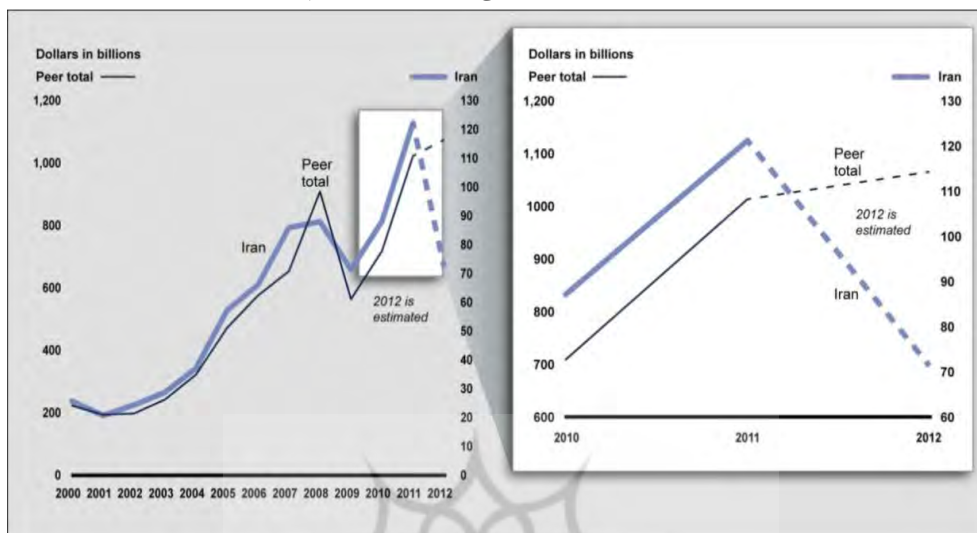


Source: GAO analysis of Energy Information Administration data.

۱- این قطعنامه‌ها عبارتند از: قطعنامه ۱۶۹۶، قطعنامه ۱۷۳۷، قطعنامه ۱۷۴۷، قطعنامه ۱۸۰۳، قطعنامه ۱۸۳۵ و قطعنامه ۱۹۲۹.

۲- U.S. and International Sanctions Have Adversely Affected the Iranian Economy United States Government Accountability Office February ۲۰۱۳

نمودار ۲: سود صادرات نفت برای ایران و کشورهای هم‌تراز، ۲۰۰۰-۲۰۱۲



Source: GAO analysis of International Monetary Fund data.

با توجه به این وضعیت، این نکته موردپذیرش همگان است که در شرایط بد اقتصادی بیشترین فشار بر قشر پایین جامعه وارد می‌شود. در شرایطی که اوضاع بد اقتصادی دولت، نوسانات بازار ارز، کاهش شدید قدرت خرید و در نهایت قرار گرفتن بانک‌ها و شرکت‌های بیمه در لیست تحریم‌ها، موجب کمیابی و یا افزایش شدید قیمت داروها شده است، بیماران و به‌خصوص بیماران خاص (که در شرایط عادی حتی اگر تحریمی در کار نبود به دلیل بالا بودن قیمت داروهایشان، مشکلات زیادی در تأمین داروهایشان داشتند) در مسیر تهیه داروهایشان با مشکلات عدیده‌ای دست‌وپنجه نرم می‌کنند. بدین ترتیب، تحریم‌ها به‌طور مستقیم بخش بهداشت و سلامت (دارویی- پزشکی) را تحت تأثیر قرار داده است (Kamali Dehghan, ۱۴ November ۲۰۱۲) به حدی که برخی با توجه به مقیاس تحریم‌های دارویی معتقدند که جامعه‌ی ایران به‌نوعی دچار بحران سلامت گردیده است (Borger & Kamali Dehghan, ۱۳ January ۲۰۱۳). حتی برخی رسانه‌ها در خارج از کشور در تحلیلی، تحریم‌های دارویی

۱- U.S. and International Sanctions Have Adversely Affected the Iranian Economy United States Government Accountability Office February ۲۰۱۳

در ایران توسط اتحادیه اروپا و آمریکا را با بمباران یک بیمارستان در شرایط جنگی قیاس کرده‌اند (سال ۹۱ وحشتناک‌ترین سال دارویی هموفیلی‌ها، ۱۳۹۲/۱/۲).

در این راستا، اثرات تحریم بر مواد دارویی از چند طریق خود را نشان داده است. یکی از این روش‌ها تحریم‌ها در زمینه‌ی حمل‌ونقل و بیمه می‌باشد که توانایی دولت را جهت ارائه محصولات بشردوستانه نظیر تجهیزات پزشکی و دارویی کاهش داده است (Goldstone, February ۶ ۲۰۱۳). در این راستا، گاهی اوقات انتقال و حمل‌ونقل محصولات دارویی در زمان تحریم بیش از هشت ماه به طول می‌انجامد. این مسئله نه تنها باعث کمبود دارویی می‌گردد بلکه قطعاً بر کیفیت داروها که در شرایط ایده‌آلی نگهداری نمی‌شوند، تأثیر می‌گذارد. در واقع، تحریم باعث قطع دسترسی به داروهای کلیدی و تجهیزات پزشکی اروپا و آمریکا که ۹۰ درصد از بازار دارویی ایران را شامل می‌شود، گردیده است (Guzman, April ۱۰ ۲۰۱۳). به گونه‌ای که در اکتبر ۲۰۱۳، یک موسسه خیریه پزشکی در ایران اعلام نمود که حدود ۶ میلیون بیمار تحت تأثیر کمبود دارویی ناشی از تحریم قرار دارند (Kamali Dehghan, ۱۴ November ۲۰۱۲). بر همین مبنا، از ژوئن تا سپتامبر ۲۰۱۲، جمهوری اسلامی ایران به‌طور متوسط ماهانه با ۸۳ نوع کمبود دارو مواجه بود. اما از اکتبر ۲۰۱۲، کمبود دارو به طرز چشمگیری افزایش یافت به گونه‌ای که از سپتامبر ۲۰۱۲ تا ژوئن ۲۰۱۳، کمبود دارو به‌طور متوسط ۱۴۴ نوع در ماه بود. همچنین، در فاصله بین ۲۲ ژوئن تا ۲۳ جولای (دوره ۴ ماهه)، ۷۷ درصد از بیماران با کمبود دارو مواجه شدند و تنها ۲۳ درصد آن‌ها به داروخانه‌ها معرفی شدند (Sanction Report, ۲۰۱۳:۱۲). در همین دوره ۴ ماهه، ۱۲۹۶ نوع از داروها

۱- در این زمینه، خبرگزاری رویترز در گزارشی معترف شد به رغم ادعای کشورهای غربی بر اینکه هدف از تحریم‌ها عقب نشاندن دولت ایران از برنامه هسته‌ای است، با مختل شدن صادرات کالاهای بشردوستانه مانند داروهای ضروری، عملاً مردم عادی ایران هدف این سیاست خصمانه قرار گرفته‌اند (ملکی، ۱۳۹۳: ۸۱). رویترز با اشاره به افزایش ۳۰ درصدی صادرات آمریکا به ایران به رغم تشدید تحریم‌های مالی و افزایش ارزش صادرات آمریکا به ۱۹۹.۵ میلیون دلار در هشت ماهه سال میلادی جاری در مقایسه با ۱۵۰.۸ میلیون دلار در سال گذشته، در این گزارش خاطر نشان کرده که افزایش مذکور کاهش صادرات کالاهای بشردوستانه مانند دارو را پنهان کرده است (ملکی، ۱۳۹۳: ۸۲). بر اساس این گزارش، فروش کالاهای پزشکی و دارویی آمریکا از ۲۶.۷ میلیون دلار در سال ۲۰۱۲ به ۱۴.۹ میلیون دلار کاهش یافته است (ملکی، ۱۳۹۳: ۸۲). بر همین مبنا، شرکت دارویی نوارتیس ۱ در بازل سوئیس اعلام می‌دارد که روند صادرات داروهای حیاتی به ایران در نتیجه‌ی تحریم-اگر نگوئیم به طور کامل متوقف شده است- به شدت کاهش یافته است (Bulter, ۳ December ۲۰۱۳).

غیرقابل دسترس بوده و برای تهیه هر یک از آن‌ها به‌طور متوسط ۱۴۹۰ بار با داروخانه‌ها تماس تلفنی گرفته شد که بی‌حاصل بود (Sanction Report, ۲۰۱۳:۱۲-۱۳). بنابر همین دلایل بود که بیش از ۲۶۰۰ نفر از مشاهیر و هنرمندان ایران در اعتراض به تحریم‌های پزشکی و دارویی علیه جمهوری اسلامی ایران در نامه‌ای به بانک‌مونی، دبیر کل سازمان ملل، اظهار داشتند: «...ما کاملاً آگاه هستیم که حتی یک جمله در مورد تحریم دارویی علیه ایران در متن تحریم‌ها وجود ندارد... اما تحریم علیه نظام بانکی و انتقال پول به ایران و از ایران، مشکلات زیادی را بر سر راه واردات دارو به ایران ایجاد کرده است و این مردم ایران هستند که فشار تحریم‌ها را مستقیماً متحمل می‌شوند» (Kamali Dehghan, ۷ January ۲۰۱۴).

از دیگر روش تأثیر تحریم‌ها، افزایش قیمتی بود که در نتیجه‌ی تحریم‌های بانکی و تحریم انتقال پول متوجه این داروها گردید به گونه‌ای که به تعبیر برخی‌ها این تحریم‌ها عملاً یک بن‌بست بانکی را برای مبادلات بشردوستانه به وجود آورده است (ملکی، ۱۳۹۳: ۸۲). برای مثال، در سال ۱۳۸۶ پیش‌هزینه‌ی داروی متافرون^۱ آلمانی ۹۰۰ هزار ریال بود، اما بعد از تحریم به طور ناگهانی قیمت آن بالا رفت و به ۱۶ میلیون ریال رسید که برای مصرف ماهیانه غیرقابل تصور گردید. همچنین، ربیف^۲ که محصول مشابه ایرانی نداشت از ۴۵۰۰۰۰ ریال به ۶ میلیون ریال برای مصرف ماهانه رسید. آونکس^۳ هم از ۹۰۰ هزار ریال به ۱۰ میلیون ریال و سپس به طور ناگهانی به ۲۰ میلیون ریال رسید (Sanction Report, ۲۰۱۳: ۸).

علاوه بر محدودیت‌های دارویی ناشی از تحریم‌ها، در بخش‌های دیگر بهداشت و سلامت جمهوری اسلامی ایران نیز اثرات زیان‌بار تحریم‌ها به‌وضوح مشاهده می‌شود. در این رابطه و در مورد تحریم آزمایشگاه‌های کشور، حسین غلامی، رئیس سابق مدیریت آزمایشگاه جمهوری اسلامی ایران، اظهار می‌دارد که در حالی که ۸۵ تا ۹۵ درصد آزمایشگاه‌های ایران به‌طور کامل استاندارد هستند، اما به دلیل تورم و افزایش قیمت‌ها، توسط دولت حمایت نمی‌شوند. همچنین، به دلیل مشکلات اقتصادی ناشی از تحریم‌ها و افزایش قیمت‌ها، مراجعین آزمایشگاه‌ها به‌شدت کاهش یافته به‌گونه‌ای که احتمال بسته شدن بسیاری از آزمایشگاه‌های کشور در آینده‌ی نزدیک می‌رود (Isayev, S. & T. Jafarov, November ۳۰ ۲۰۱۲).

۱- Methaferone

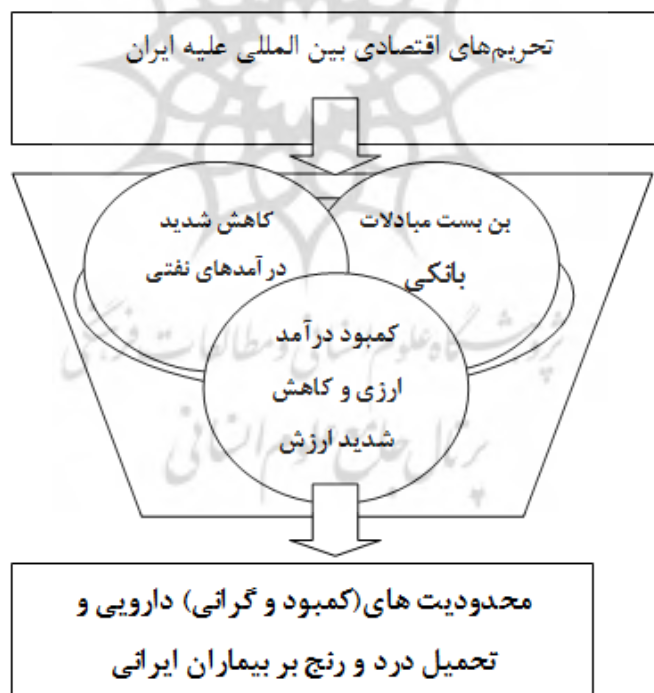
۲- Rebif

۳- Avonex

در مورد تغذیه نوزادان هم باید گفت که شیر خشک نوزادان در درج اول متکی بر واردات است. بنابراین، تحریم این نوع مواد غذایی باعث گردید که هزینه‌ی شیر خشک به دو برابر افزایش یابد. در نتیجه، بسیاری از نوزادان به دلیل کمبود شیر خشک در بیمارستان بستری شدند (Kamali Dehghan, ۱۴ November ۲۰۱۲). به همین دلیل، «شاونا موریس»، نایب‌رییس فدراسیون ملی تولیدکنندگان شیر و شورای صادرات لبنیات آمریکا، با اشاره به حمایت این گروه از معافیت‌های تحریمی به دلایل بشردوستانه، خواستار معافیت تحریم‌های مالی برای مبادلات کالاهای بشردوستانه شده است (ملکی، ۱۳۹۳: ۸۲). بنابراین می‌بینیم که بیماران-به‌ویژه بیماران خاص- علاوه بر هزینه‌های سنگین درمان خود با مشکل جدی‌تری به‌عنوان کمبود دارو روبرو شده‌اند و این دومی متأثر از تحریم‌های ظالمانه کشورهای غربی، زندگی را برای آن‌ها و خانواده‌هایشان دشوارتر کرده است.

شکل شماره ۱: فرایند تأثیر تحریم‌های اقتصادی بین‌المللی علیه جمهوری اسلامی ایران بر

وضعیت بیماران در ایران



منبع: (ملکی، ۱۳۹۳: ۹۰).

۳- تحریم‌های اقتصادی بین‌المللی علیه جمهوری اسلامی ایران و نقض استانداردهای حقوق بشر بین‌المللی

۳-۱- منشور سازمان ملل متحد

نخستین تجلی حق سلامتی را می‌توان در ماده ۵۵ منشور ملل متحد (مصوب ۱۹۴۵) مشاهده کرد.^۱ اگرچه ماده مزبور اشاره صریحی در مورد این حق ارائه نمی‌دهد اما بستری مناسب برای شناسایی این حق ایجاد می‌کند. ماده مزبور، ملل متحد را به ارتقای استانداردهای بالاتر زندگی و یافتن راهکارهای مناسب برای ارتقای این حق تشویق می‌کند. نکته قابل ذکر در رابطه با این ماده نیز این است که حق سلامتی را از شرایط ثبات و رفاه به‌منظور تأمین صلح و امنیت بین‌المللی مورد توجه قرار می‌دهد از این رو دستیابی به سلامتی را یکی از مهم‌ترین پیش‌شرط‌های حصول اهداف ملل متحد می‌داند (مرادیان، ۱۳۹۳/۹/۱۸).

۳-۲- اعلامیه جهانی حقوق بشر:

اعلامیه جهانی حقوق بشر (مصوب ۱۹۴۸) که می‌توان آن را مولد نظام بین‌الملل حقوق بشر دانست نیز در ماده ۲۵ خود به‌گونه‌ای به حق سلامتی می‌پردازد. این ماده بیشتر «حق برخورداری از زندگی آبرومند» را شامل شرایطی می‌داند که برای سلامتی فرد کافی است و نه به‌طور دقیق منعکس‌کننده حق سلامتی. بند یک ماده مزبور نیز دو حق به هم مرتبط را ذکر می‌کند. الف؛ حق برخورداری از استانداردی از زندگی که در آن نیازهای اساسی فرد و خانواده‌اش به‌طور کامل برآورده شود. این نیازهای اساسی شامل سلامتی و رفاه است و چنانچه فردی در وضعیت مطلوب سلامتی و رفاه باشد حق فوق تأمین می‌شود. یعنی سلامتی معیار دستیابی به حداقل استاندارد زندگی است. مفهوم بند یک ماده فوق بدان معناست که کرامت انسانی ایجاب می‌کند انسان از حداقل استاندارد زندگی برخوردار باشد به آن معنی نیست که

-Article of the UN Charter: With a view to the creation of conditions of stability and well-being which are necessary for peaceful and friendly relations among nations based on respect for the principle of equal rights and self-determination of peoples, the United Nations shall promote:

- a. higher standards of living, full employment, and conditions of economic and social progress and development;
- b. solutions of international economic, social, health, and related problems; and international cultural and educational cooperation; and
- c. universal respect for, and observance of, human rights and fundamental freedoms for all without distinction as to race, sex, language, or religion

همه آنچه نیازش اقتضا می‌کند را به او بدهند و این متناسب کرامت انسانی نیست. بلکه او باید با تلاش خود و منابعش نیازهای اساسی خویش را برطرف کند. اما این تأمین توسط خود فرد مستلزم نظامی اقتصادی و اجتماعی است که در آن تلاش فرد به چنین نتیجه‌ای بینجامد و تعهد دولت در حراست و حفاظت از چنین حقی با برقراری چنین نظامی است (Edie and Others, ۱۹۹۵: ۶۳).

ب؛ حق دوم که در بند دوم ماده ۲۵ به آن تصریح شده حق تأمین خدمات اجتماعی در صورت فقدان سلامتی، بیکاری، نقص عضو و سایر موارد خارج از اراده فرد است. و دولت‌ها به‌منظور تأمین این خدمات متعهد هستند. اما آنچه به‌طور صریح حق بر سلامتی را مورد شناسایی قرار می‌دهد، میثاق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (مصوب ۱۹۶۶) است (مرادیان، ۱۳۹۳/۹/۱۸).

۳-۳- میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی اجتماعی و فرهنگی

اما آنچه به‌طور صریح حق بر سلامتی را مورد شناسایی قرار می‌دهد، میثاق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (مصوب ۱۹۶۶) است. ماده ۱۲ این میثاق به‌طور اساسی به این حق و الزامات تعهدات ناشی از آن می‌پردازد. بند یک این ماده به‌طور صریح به‌حق سلامتی اشاره می‌کند و آن را حقی بشری و بنیادین که هرکسی باید از آن بهره‌مند باشد، برمی‌شمارد. بند دوم نیز اقدام‌های ضروری برای نیل به این حق را برمی‌شمارد (مرادیان، ۱۳۹۳/۹/۱۸). در این ماده چنین آمده است:

۱. دولت‌های عضو میثاق حق هرکس را به تمتع از بهترین حال سلامتی و روحی ممکن الحصول به رسمیت می‌شناسند.
۲. تدابیری که کشورهای طرف این میثاق برای تأمین استیفای کامل این حق اتخاذ خواهند کرد، شامل اقدامات لازم برای تأمین امور ذیل خواهد بود:
 - الف) تقلیل میزان مرده متولد شدن کودکان، مرگ‌ومیر کودکان و رشد سالم آنان؛
 - ب) بهبود بهداشت محیط و بهداشت صنعتی از جمیع جهات؛
 - ج) پیشگیری و معالجه بیماری‌های همه‌گیر، بومی، حرف ای و سایر بیماری‌ها، همچنین مبارزه علیه این بیماری‌ها.

د) ایجاد شرایط مناسب برای تأمین مراجع پزشکی و کمک‌های پزشکی برای عموم در صورت ابتلا به بیماری. در بند ۱ این ماده به حق بر سلامتی پرداخته شده و بند ۲ آن نیز اقدامات ضروری برای نیل به این حق می‌باشد.

کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نیز در ۱۱ مه ۲۰۰۰، تفسیر عمومی شماره ۱۴ را در زمینه حق بر بالاترین سطح قابل وصول از سلامتی صادر نمود. هدف نظر کلی کمیته ارائه کمک و مساعدت به کشورهای عضو میثاق و اجرای آن و ایفای تعهدات، و گزارش‌دهی آن‌ها دانسته شده است. تفسیر عمومی کمیته از چند نکته مقدماتی و پنج بخش تشکیل شده است. نکات مقدماتی نظر کمیته را می‌توان چنین خلاصه کرد:

۱. حق بر سلامتی، حق بشری بنیادی است و برای اعمال حق‌های بشری دیگر ضروری و اجتناب‌ناپذیر می‌باشد. هر انسانی حق دارد از بالاترین سطح قابل وصول سلامتی منجر به زندگی توأم با کرامت برخوردار شود.

۲. حق بر سلامتی جایگاه ویژه‌ای در اسناد متعدد بین‌المللی دارد.

۳. حق بر سلامتی پیوند نزدیک و تنگاتنگی با سایر حق‌های بشری مندرج در منشور حقوق بشر دارد و به تحقق آن‌ها وابسته است. این حق‌های مرتبط با سلامتی شامل موارد ذیل است: حق بر غذا، مسکن، شغل، آموزش و پرورش، کرامت انسانی، حیات، عدم تبعیض، برابری، ممنوعیت شکنجه، حریم خصوصی، دسترسی به اطلاعات و آزادی تشکل، اجتماعات و جابجایی. این حق‌ها و سایر حق‌ها و آزادی‌ها به اجزای لاینفک حق بر سلامتی می‌پردازد.

۴. حق بر سلامتی محدود به حق بر مراقبت سلامتی نیست و عبارات صریح ماده ۱۲ میثاق حاکی از آن است که این حق دربرگیرنده طیف وسیعی از اعمال اجتماعی اقتصادی است که شرایطی را گسترش می‌دهند تا در آن مردم بتوانند زندگی سالمی داشته باشند. حق بر سلامتی دارای مؤلفه‌های اصلی نظیر غذا، تغذیه، مسکن، دسترسی به آب آشامیدنی سالم و قابل شرب، بهداشت و نظافت، شرایط امن و سالم شغلی، و محیط‌زیست سالم است (متیوسی، ۱۳۸۷: ۱-۵۵۵).

از دیدگاه کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی، و فرهنگی، حق بر سلامتی دارای دو عنصر کلی آزادی‌ها و استحقاق‌ها است. به بیان دیگر، حق بر سلامتی حقی متشکل از دو بعد کلی سلبی و ایجابی است. این آزادی‌ها شامل: حق شخص بر کنترل سلامتی و جسم خود و تولیدمثل و حق آزادی از مداخله مانند حق آزادی از شکنجه، درمان و آزمایش پزشکی بدون

رضایت می‌شود. اما استحقاق‌هایی که حق بر سلامتی به افراد می‌دهد در استحقاق کلی آنان نسبت به نظامی از حمایت از سلامتی جای می‌گیرد، که برابری فرصت‌ها برای بهره‌مند شدن از بالاترین استاندارد سلامتی را تأمین کند. منظور از بالاترین استاندارد سلامتی بالاترین سطح از سلامتی مستلزم پیش‌شرط‌های بیولوژیکی و اجتماعی، اقتصادی و منبعی است که هر کشوری در اختیار دارد. به نظر کمیته، چهارعنصر ضروری برای حق بر سلامتی که در تمام اشکال و سطوح آن جریان دارد، انجام می‌دهد. این چهارعنصر عبارت‌اند از: در اختیار بودن^۱، در دسترس بودن^۲، قابل‌پذیرش بودن^۳ و کیفیت^۴ (متیوسی، ۱۳۸۸: ۵۵۲).

۳-۴- میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی

میثاق حقوق مدنی و سیاسی هم به‌نوبه‌ی خود بر حق سلامتی به‌عنوان یکی از حقوق بنیادی بشر تأکید می‌کند. از دید این میثاق، حق حیات صرفاً از افراد در برابر سلب خودسرانه حیات از طریق اعدام، ناپدید شدن، شکنجه و امثال آن حمایت نمی‌نماید و به سلب حیات از طریق گرسنگی یا عدم تأمین نیازهای اساسی از قبیل غذا، امکانات اولیه بهداشتی و مراقبت پزشکی نیز تسری می‌یابد (۱۱۵: ۱۹۸۱ Dinstein). در این رابطه، ماده ۶ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی تصریح می‌نماید:

«کمیته به این موضوع توجه دارد که حق حیات غالباً به نحو مضیق مورد تفسیر قرار گرفته است، مفهوم صحیح حق ذاتی حیات در ماده ۶ را نمی‌توان به نحو مضیق تعبیر نمود و حمایت از این حق مستلزم آن است که دولت‌ها اقدامات ایجابی اتخاذ نمایند^۵».

بنابراین، بر اساس این دیدگاه میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و میثاق حقوق مدنی-سیاسی، برنامه‌های تحریم نباید مانع از دستیابی مردم به حداقل کالاها و خدمات اساسی لازم برای حیات پایدار گردد. در این مورد، کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ملل متحد تأکید نموده است: «افراد مقیم در یک کشور نباید به این دلیل که رهبران‌شان

۱- Availability

۲- Accessibility

۳- Acceptability

۴- Quality

۵- Human Rights Committee, The first General Comment on Article ۶ of the International Covenant on Civil and Political Rights. at <http://unhchr.ch/tbs/doc.nsf/para.۵>.

قواعد مربوط به صلح و امنیت بین‌المللی را نقض کرده‌اند، از حقوق اساسی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خود محروم گردند^۱».

۳-۵- «اصل انسانی بودن» در حقوق بین‌الملل

مجمع عمومی سازمان ملل متحد در قطعنامه ۲۶۷۵ (۱۹۷۰) موسوم به «حمایت از جمعیت غیرنظامی در مخاصمات مسلحانه» تصریح نموده است که تعهد به احترام به حقوق بشر یک قاعده عرفی حقوق بین‌الملل می‌باشد که با تفسیر موسع و به‌طریق‌اولی به اقدامات اجرایی غیرنظامی نیز تسری می‌یابد^۲ (Gill, ۱۹۹۵: ۳۳).

مجمع عمومی سازمان ملل متحد همچنین در چندین قطعنامه از جمله قطعنامه‌های ۲۶۷۷ و ۳۳۱۸، قواعدی را در مورد حمایت از اشخاص در خلال مخاصمات مسلحانه بیان نموده است. مجمع در بند (۶) قطعنامه شماره ۳۳۱۸ موسوم به «اعلامیه‌ی حمایت از زنان و کودکان وضعیت‌های فوق‌العاده و مخاصمات مسلحانه» اعلام می‌نماید:

«زنان و کودکانی که جزء جمعیت غیرنظامی می‌باشند و در وضعیت‌های فوق‌العاده و مخاصمات مسلحانه قرار دارند ... نباید از مسکن، غذا، کمک‌های دارویی یا سایر حقوق غیرقابل‌انتقال به‌موجب مقررات اعلامیه جهانی حقوق بشر، میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی، میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، اعلامیه حقوق کودک یا سایر اسناد حقوق بین‌الملل محروم گردند^۳» (ملکی، ۱۳۹۳: ۱۰۳).

اصل انسانی بودن تحریم‌های اقتصادی که به مفهوم رعایت جنبه‌های انسانی در اعمال این‌گونه تحریم‌هاست، یکی از اصول مهم برگرفته از حقوق بین‌الملل عام می‌باشد. نکته‌ای که لازم است مدنظر قرار گیرد این است که اصل انسانی بودن با اصل رعایت موازین حقوق بین‌الملل بشر متفاوت است، به این معنا که اصل انسانی بودن دایره وسیع‌تری دارد و بسیاری از

^۱ - UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No.۸ (۱۹۹۷) "The Relationship Between Sanctions and Respect for Economic, Social and Cultural Rights", UN.Doc.E/C. ۱۲/۱۹۹۷/۸.

^۲ - G.A/Resolution ۲۶۷۵(xv), ۱۹۷۰, "Basic Principles for the Protection of Civilian Populations in Armed Conflicts".

^۳ - GA. Res ۳۳۱۸(XXIX), ۱۴ December ۱۹۷۴, "Declaration on the protection of women and Children in Emergency and Armed Conflict", paragraph ۶.

حقوق انسانی را که در زمره حقوق بشر قرار نمی‌گیرند نیز در برمی‌گیرد.^۱ با این وجود، اصل انسانی بودن با توجه به گستره‌ی وسیع خود، مستلزم رعایت حقوق بشر نیز می‌باشد و اعم از حقوق بشر و سایر حقوق انسانی است. اصل انسانی بودن مصادیق متعددی دارد؛ ماده ۲ کنوانسیون سوم ژنو (۱۹۴۹) در بیان حقوق اسیران جنگی، برخی از این مصادیق را ذکر کرده است که عبارتند از: آسایش فردی، بهداشت، محل مناسب زندگی، مواد خوراکی مناسب و مغذی، دسترسی به آب آشامیدنی کافی، پوشاک، مراقبت پزشکی، حق انجام مناسک مذهبی و فرصت انجام دادن فعالیت‌های فکری، آموزشی، تفریحی، ورزش و بازی.

اصل انسانی بودن از دایره شمول گسترده‌ای برخوردار است و کلیه‌ی حقوق انسانی اعم از حقوق بشر و غیر آن را در برمی‌گیرد: «نتیجه اعمال اصل انسانی بودن به‌عنوان یک اصل کلی حقوقی بر اقدامات غیرنظامی و تحریم‌های اقتصادی علیه کشور هدف، این است که چنین اقداماتی نباید به آن درجه از شدت باشند که انسان‌ها را در معرض شرایط غیرانسانی حیات قرار داده و با خطر بیماری و مرگ مواجه سازند» (Davidson ۲۰۰۳: ۱۰).

۳-۶- اساسنامه سازمان جهانی بهداشت:

اساسنامه سازمان جهانی بهداشت (مصوب ۱۹۴۶) را می‌توان یکی از جلوه‌گاه شناسایی این حق به شمار آورد. کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت در رابطه با تأمین حق مزبور متعهد هستند حداکثر توان و امکانات خود را به منظور تحقق اهداف ذیل به‌کارگیرند؛ آموزش، پیشگیری و کنترل، گسترش عرضه و تأمین مطمئن و کافی آب و غذای سالم، اهتمام به بهداشت و نظافت همگانی، سلامت مادران، کودکان و خانواده، اقدامات مقتضی برای ایمن‌سازی در برابر بیماری‌های مسری، ایجاد شبکه منسجم بهداشت برای درمان درست و مناسب بیماری‌ها و تأمین داروهای سالم (مرادیان، ۱۳۹۳/۹/۱۸).

۳-۷- سایر اسناد بین‌المللی:

ماده ۵ بند کنوانسیون محو کلیه اشکال تبعیض نژادی مصوب ۱۹۶۵ میلادی که دولت‌های عضو را متعهد می‌سازد تا حق هر فردی را نسبت به سلامتی عمومی، مراقبت پزشکی و

۱- حقوق بشر شامل آن دسته از حقوق مخصوص انسان می‌شود که برای حفظ شأن و کرامت انسان و حمایت از او به عنوان موجودی آزاد مورد شناسایی قرار گرفته است و مبنای آن، انسان بودن صرف نظر از خصوصیات و ویژگی‌های غیرذاتی او می‌باشد.

خدمات تأمین اجتماعی را تضمین نمایند. همچنین، مواد ۱۱، ۱۲ و ۱۴ کنوانسیون محو کلیه اشکال تبعیض علیه زنان (مصوب ۱۹۷۹) دولت‌های عضو را مکلف به تضمین دسترسی یکسان زنان و مردان به خدمات مراقبت سلامتی نموده است.

ماده ۲۴ کنوانسیون حقوق کودک (۱۹۸۹)، حق کودک را برای برخورداری از بالاترین استاندارد قابل حصول بهداشت مطرح می‌کند. این ماده حق کودک برای سالم بودن را ارائه نمی‌کند بلکه تعهدات کشورهای عضو برای اتخاذ اقداماتی را مطرح می‌کند که در صورت اجراء، با در نظر گرفتن ژنتیک و دیگر زمینه‌های بیولوژیکی کودک و خطراتی که بچه‌ها در معرض آن‌ها هستند، بالاترین استاندارد قابل حصول بهداشت را تضمین می‌نماید (Cook, ۱۹۹۳: ۷۳-۸۶). مضافاً، مواد ۲۸، ۴۳ و ۴۵ کنوانسیون بین‌الملل راجع به حمایت از حقوق کارگران مهاجر و اعضای خانواده آن‌ها و ماده ۲۵ کنوانسیون ۲۰۰۶ راجع به حقوق اشخاص معلول به نوعی به موضوع حق بر سلامتی اختصاص یافته است.

علاوه بر این اسناد، کنوانسیون اروپایی جهت ارتقای حقوق بشر و آزادی‌های بنیادین (۱۹۵۰)، ماده ۱۱ منشور اجتماعی اروپا مصوب ۱۹۶۱ (اصلاحی ۱۹۹۶)، ماده ۱۰ کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر (۱۹۶۹) و پروتکل الحاقی کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر در حوزه حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ۱۹۸۸ میلادی و ماده ۱۶ منشور آفریقایی حقوق بشر مصوب ۱۹۸۱ نیز بر حق سلامت به‌عنوان حقوق اساسی بشر تأکید دارند.

در پایان باید گفت که تحریم‌های اقتصادی بین‌المللی علیه جمهوری اسلامی ایران به نوعی ناقض تمامی این اسناد محسوب می‌شود. از این‌رو، تحریم‌ها به جای اینکه به‌عنوان ابزاری کارآمد در راستای ثبات و صلح بین‌المللی ایفای نقش نمایند، در راستای تحقق منافع قدرت‌های بزرگ به کار گرفته می‌شوند. شکل زیر شمای کلی از تحریم‌های اقتصادی بین‌المللی علیه جمهوری اسلامی ایران را به نمایش می‌گذارند.

نتیجه‌گیری

در این پژوهش تحریم‌های اقتصادی چندجانبه و یک‌جانبه بین‌المللی علیه جمهوری اسلامی ایران مورد ارزیابی قرار گرفت. در این رابطه، مهم‌ترین نکته در خصوص ایجاد این تحریم‌ها علیه ایران، مشروعیت آن‌ها و همچنین قانونی بودنشان است. باید توجه داشت که شورای امنیت، آمریکا و اتحادیه اروپا در صورتی که اقدام به تحریم یک کشور می‌نمایند، باید برای این

اقدامات، توجیهات حقوقی داشته باشند تا مشروعیت یابند. لکن در خصوص ایران، به نظر می‌رسد این تحریم‌ها ریشه در تصمیمات حاکمیتی نهادهای مزبور دارد و نه استدلال‌هایی که تماماً از منطق حقوقی نشأت گرفته باشد. در واقع، امریکا و اتحادیه اروپا که مبادلات بانکی و بازرگانی ایران را با کشورهای عضو سازمان ملل هدف قرار داده و صادرات نفت از ایران را نیز به‌طور چشمگیری مشمول تحریم قرار دادند، باعث شده ورود و خروج ارز به‌شدت تحت تأثیر قرار گرفته و مشکلاتی را در جهت تهیه مایحتاج ایران در بخش‌های ضروری پدید آورد. این مسأله بیشترین آسیب را به‌حق مردم ایران در برخورداری از موازین اساسی حقوق بشر وارد نموده و باعث محرومیت و یا حداقل محدودیت مردم ایران در برخورداری از حقوق بنیادین بشری همچون حق حیات، حق برخورداری از استانداردهای مناسب زندگی، سلامت و بهداشت گردیده است؛ حقوقی که در اسناد متعدد و لازم‌الاجرای حقوق بشر مورد تأکید قرار گرفته است. به‌عبارت‌دیگر، با وضع تحریم‌های یک‌جانبه شورای امنیت و همچنین دولت امریکا و متحدان غربی‌اش، تهیه دارو و تجهیزات پزشکی شدیداً با مشکل مواجه شده و موجبات تشدید برخی بیماری‌ها و مسائل بهداشتی و ... گردیده است. در نتیجه، این گروه که خود مدعی اتخاذ رویکردی می‌باشند که حقوق بشر و صلح جهانی را به یکدیگر پیوند بزنند و عدم رعایت حقوق بین‌الملل را تهدیدی برای صلح تلقی می‌کنند، بر حق برخورداری مردم ایران از حقوق بنیادین بشر، چالش‌ها و محدودیت اساسی وارد نموده و با تحمیل فشار مضاعف بر بیماران ایرانی مرتکب نقض حقوق بشر در این خصوص شده‌اند.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

فهرست منابع

الف) منابع فارسی

- «آخرین آمار بیماری ایدز در ایران اعلام شد» (۱۳۸۸/۲/۱۳). **جام جم آنلاین**، در: <http://www.jamejamonline.ir/newstext.aspx?newsnum=>
(زمان دسترسی به سایت، ۱۳۹۴/۲/۳).
- «افزایش آمار ام اس در ایران» (۱۳۹۳/۲/۱۲). **خبرگزاری مهر**، در: <http://vista.ir/news/>
(زمان دسترسی به سایت، ۱۳۹۴/۱/۸).
- «ابتلای ۷۰ بیمار هموفیلی به ایدز و هپاتیت به دلیل مصرف فرآورده‌های جایگزین» (۱۳۹۱/۱۰/۲۷). **سایت تحلیلی-خبری عصر ایران**، در: <http://www.asriran.com/fa/news/>
(زمان دسترسی به سایت، ۱۳۹۴/۲/۲).
- اسفندیار، شهرام (۱۳۹۱/۱۲/۲۵). «بررسی ابعاد و اثرات تحریم ایالات متحده آمریکا و غرب علیه ایران»، **پایگاه تحلیلی-خبری هراز نیوز**، در: <http://haraznews.com/۶۳۲۹۵/> (زمان دسترسی به سایت: ۱۳۹۴/۱/۳).
- اسمخانی، رضا (۱۳۹۳/۸/۶)، «بررسی مشروعیت تحریم علیه ایران از منظر حقوق بین‌الملل»، **سایت مذاکرات هسته‌ای**، در: <http://nucleartalks.ir/?p=> (زمان دسترسی به سایت، ۱۳۹۴/۱/۳).
- «خطر آغاز موج سوم بیماری ایدز در کشور» (۱۳۹۱/۲/۱۶). **سایت خبری-تحلیلی فرارو**، در: <http://fararu.com/fa/news/>
(زمان دسترسی به سایت، ۱۳۹۴/۲/۳).
- «سال ۹۱ وحشتناک‌ترین سال دارویی هموفیلی‌ها» (۱۳۹۱/۱/۲). **وبسایت تحلیلی-خبری انتخاب**، در: <http://www.entekhab.ir/fa/news/> (زمان دسترسی به سایت، ۱۳۹۴/۱/۸).
- فرخ سیری، منصور (۱۳۸۷). «محدودیت‌های حقوقی شورای امنیت در اعمال تحریم‌های اقتصادی»، **مجله حقوقی بین‌المللی**، سال ۲۵، شماره ۹۳.
- مافی، همایون (۱۳۸۵). «تأملی بر تحریم اقتصادی آمریکا علیه ایران از منظر حقوق بین‌الملل»، **پژوهشنامه حقوق و علوم سیاسی دانشگاه مازندران**، شماره ۱، تابستان، صص ۵۹-۸۴.
- متیوسی، کریون. آر (۱۳۸۸). **چشم اندازی به توسعه میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی**، ترجمه محمد حبیبی مجنده، قم: انتشارات دانشگاه مفید.
- مرادیان، بهرام (۱۳۹۳/۹/۱۸). «حق سلامتی زیربنای تمامی حقوق»، **روزنامه ایران**، کد خبر: ۴۲۴۰۹.

«مرگ نوجوان ۱۵ ساله دزفولی بر اثر کمبود دارو» (۱۳۹۱/۸/۲۳). خبر آنلاین، در: <http://www.khabaronline.ir/detail/society/health> (زمان دسترسی به سایت، ۱۳۹۴/۱/۸).

ملکی عزین‌آبادی، روح‌اله (۱۳۹۳). «محدودیت دارویی ناشی از تحریم اقتصادی علیه جمهوری اسلامی ایران و حقوق بشر بین‌المللی»، پایان نامه کارشناسی ارشد روابط بین‌الملل، دانشگاه تهران، مهر. - «هم‌وفیلی چیست» (۱۳۹۱/۱۰/۱۸). سایت پزشکیان بدون مرز، در: <http://www.pezeshk.us/?p=> (زمان دسترسی به سایت، ۱۳۹۴/۲/۴).

ب) منابع انگلیسی

- Borger, Julian & Saeed Kamali Dehghan (January), "Iran unable to get life-saving drugs due to international sanctions", **The Guardian**, At: <http://www.theguardian.com/world/jan/iran-lifesaving-drugs-international-sanctions>, (Accessed on: March).
- Bulter, Declan (December), "Iran hit by drug shortage", **Nature** ۴۴۴, At: <http://www.nature.com/news/iran-hit-by-drug-shortage-> . (Accessed on: March).
- Carneiro, Cristiane (), "Economic Sanction, Leadership, Survival and Human Rights", **Pace University Journal of International Law**, Vol. .
- D'Amato ,Antony (), "The Moral and Legal Basis For Sanctions", **The Fletcher Forum**, Summer/Fall.
- Davidson, Elias (), "Legal Boundaries to UN Sanctions", **The International Journal of Human Rights**, Vol. , No. .
- Dikshit, Sandeep (February), "India against more sanctions on Iran", **The Hindu**, At: http://www.thehindu.com/news/national/article_ece, (Accessed on: March).
- Dinstein, Y (), **The Right to Life, Physical Integrity and Liberty**, L., Henkin (ed), *The International Bill of Rights*, New York: Columbia University press.
- Eide, Absyorn and Others (), **Economic, Social and Cultural Rights as Human Rights**, Boston: Kluwer Academic Publishers.
- Gill. T. D (), **Legal and some Political Limitations on the Power of the UN Security Council to Exercise its Enforcement Powers Under Chapter VII**, (Netherland: Yearbook of International Law).
- Gladstone, Rick (February), "United States Announces New Iran Sanctions", **The New York Times**, At: http://www.nytimes.com/world/middleeast/united-states-announces-new-iran-sanctions.html?_r=1 &, (Accessed on: March).
- Gready, Paul (), "Reasons to Be Cautious about Evidence and Evaluation:

- Rights-based Approaches to Development and the Emerging Culture of Evaluation", **Journal of Human Rights Practice**, Vol. , No. .
- Guzman, Timothy Alexander (April), "New Economic Sanctions on Iran, Washington's Regime Change Strategy", **Global Research**, At: <http://www.globalresearch.ca/new-economic-sanctions-on-iran-washingtons-regime-change-strategy/>, (Accessed on: March).
- Isayev, S. & T. Jafarov (November), "Iran experiences shortages with anti-hemophilia drugs", **TREND**, At: <http://en.trend.az/iran/>.html, (Accessed on: March).
- Kamali Dehghan, Saeed (January), "Iranian stars petition UN over medicine shortages", **The Guardian**, At: <http://www.theguardian.com/world/ /jan/ /iranian-stars-petition-un-medicine-shortages-sanctions>, (Accessed on: March).
- Kamali Dehghan, Saeed (November), "Haemophiliac Iranian boy 'dies after sanctions disrupt medicine supplies", **The guardian**, At: <http://www.theguardian.com/world/ /nov/ /sanctions-stop-medicines-reaching-sick-iranians>, (Accessed on: March).
- Lopez, Gorge and Cortright, David (), "Sanctions Era: An Alternative to Military Intervention", **The Fletcher Forum of World Affairs**, Summer/Fall.
- Mehdudia, Sujay (July), "India bans U.S.-sanctioned Iranian ships from its waters", **The Hindu**, At: <http://www.thehindu.com/news/national/article .ece>, (Accessed on: March).
- Ottolenghi, Emanuele & Saeed Ghasseminejad (October), "About That Medicine Shortage in Iran", **Real Clear World**, At: <http://www.realclearworld.com/articles/ / / /about-that-medicine-shortage-in-iran.html>, (Accessed on: March).
- Reid, Katie (Jan), "Switzerland brings Iran sanctions in line with EU", Reuters, At: <http://www.reuters.com/article/ / / /swiss-iran-idUSLDE I I>, (Accessed on: March).
- Sanction Report; IIP JHR (October), "The Impact of Sanctions on the Iranian People's Healthcare System", **Global Research**, At: <http://www.globalresearch.ca/the-impact-of-sanctions-on-the-iranian-peoples-healthcare-system/>, (Accessed on: March).
- Sung-Hun, Choe (September), "South Korea Aims Sanctions at Iran", **The New York Times**, At: <http://www.nytimes.com/ / / /world/asia/ korea.html? r= ,> (Accessed on: March).
- Wai, Robert (). "Countering, Branding, Dealing, Using Economic and Social Rights in and Around the International Trade Regime", **European Journal of International Law**, Vol , No .