

بررسی تاثیر تحریم‌های اقتصادی بر نظام سلامت و توانایی کشورها برای مقابله با بحران‌های بهداشتی (مطالعه موردی: چالش‌های ایران در مقابله با پاندمی کووید-۱۹)

احمد رضا حیدریان^۱، حامد ملکی ده‌پارت^۲

^۱ کارشناسی ارشد علوم سیاسی، دانشگاه آزاد، واحد ایلام، ایران.

^۲ کارشناسی ارشد علوم سیاسی، دانشگاه آزاد، واحد ایلام، ایران.

نام نویسنده مسئول:

حامد ملکی ده‌پارت

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۲/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۰۷

چکیده

این پژوهش به بررسی تأثیرات گسترده و چندبعدی تحریم‌های اقتصادی بین‌المللی بر کارکرد نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران، با تمرکز ویژه بر بحران پاندمی کووید-۱۹ می‌پردازد. هدف اصلی، تحلیل نحوه تداخل ابزارهای فشار اقتصادی با توانایی‌های عملیاتی کادر درمان و دسترسی شهروندان به ملزومات حیاتی بهداشتی است. روش تحقیق در این مطالعه، توصیفی-تحلیلی با استناد به داده‌های کتابخانه‌ای و گزارش‌های سازمان‌های بین‌المللی است. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که اگرچه طبق قوانین بین‌المللی، اقلام بشردوستانه مشمول تحریم نیستند، اما انسداد کانال‌های بانکی و مالی عملاً زنجیره تأمین دارو و تجهیزات پزشکی را با اختلالات جدی مواجه کرده است. در دوران پاندمی، این محدودیت‌ها منجر به افزایش نرخ مرگ‌ومیر، فشار مضاعف بر زیرساخت‌های بیمارستانی و کاهش توان مالی دولت در حمایت از بخش سلامت شد. همچنین، علی‌رغم تلاش‌های داخلی برای بومی‌سازی تولیدات بهداشتی، وابستگی به مواد اولیه وارداتی و تکنولوژی‌های پیشرفته، همچنان گلوگاهی برای تاب‌آوری کامل ایجاد کرده است. در نهایت، این مطالعه استدلال می‌کند که «سلاح‌انگاری سلامت» در بستر منازعات سیاسی، نه تنها حق بر سلامت شهروندان را نقض می‌کند، بلکه امنیت انسانی را در سطح منطقه‌ای و جهانی به مخاطره می‌اندازد. نتایج نشان می‌دهد که کارآمدی معافیت‌های بشردوستانه بدون اصلاح ساختارهای مالی بین‌المللی، تنها یک ادعای حقوقی فاقد عینیت اجرایی است و نیازمند بازنگری جدی در دیپلماسی سلامت است.

واژگان کلیدی: تحریم‌های اقتصادی، نظام سلامت، کووید-۱۹، حق بر سلامت، امنیت انسانی.

مقدمه

مفهوم تحریم‌های اقتصادی در دهه‌های اخیر از یک ابزار دیپلماتیک صرف به یک سلاح راهبردی در روابط بین‌الملل تبدیل شده است که پیامدهای آن فراتر از دولت‌ها، مستقیماً توده‌های مردم را هدف قرار می‌دهد. در این میان، نظام سلامت به عنوان حیاتی‌ترین بخش زیرساختی هر کشور، بیشترین آسیب‌پذیری را در برابر اختلالات مالی و تجاری ناشی از تحریم‌ها نشان می‌دهد. حق بر سلامت که در اسناد معتبر بین‌المللی از جمله میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به رسمیت شناخته شده است، در شرایط تحریم با چالش‌های بنیادین روبرو می‌گردد. این چالش‌ها زمانی که با یک بحران فراگیر جهانی مانند پاندمی کووید-۱۹ گره می‌خورند، ابعاد فاجعه‌باری به خود می‌گیرند که تحلیل دقیق آن‌ها ضرورت دارد.

ایران به عنوان کشوری که طولانی‌ترین و پیچیده‌ترین نظام تحریم‌های مالی را تجربه کرده است، در دوران پاندمی کووید-۱۹ با شرایطی بی‌سابقه مواجه شد. در حالی که کشورهای جهان برای مقابله با ویروس نیازمند همکاری‌های گسترده علمی و تبادلات مالی آزاد بودند، ساختار نظام سلامت ایران تحت فشار حداکثری قرار داشت. این فشارها نه تنها در تأمین واکسن و داروهای تخصصی، بلکه در نوسازی ناوگان تجهیزات پزشکی و نگهداری زیرساخت‌های موجود نیز خود را نشان داد. در واقع، تحریم‌ها به عنوان یک متغیر مداخله‌گر، سرعت واکنش سیستم درمانی ایران را در برابر موج‌های پیاپی پاندمی کاهش دادند.

مسئله اصلی اینجا است که ادعای معافیت اقلام بشردوستانه از تحریم‌ها تا چه حد با واقعیت‌های میدانی و بروکراسی پیچیده بانکی همخوانی دارد. بسیاری از شرکت‌های دارویی و بانک‌های بین‌المللی به دلیل ترس از جریمه‌های سنگین ناشی از نقض تحریم‌ها، از انجام هرگونه تراکنش مالی با مبدأ یا مقصد ایران خودداری می‌کنند. این پدیده که تحت عنوان «بیش‌انطباقی» شناخته می‌شود، عملاً مسیری را که باید برای انتقال دارو هموار باشد، مسدود کرده است. در چنین شرایطی، بیماران مبتلا به بیماری‌های خاص و همچنین مبتلایان به کرونا، بهای سنگینی را برای تنش‌های سیاسی پرداخت کردند.

تحلیل تاب‌آوری نظام سلامت در دوران تحریم نیازمند بررسی دقیق توانمندی‌های بومی و ظرفیت‌های تولید داخلی در کنار محدودیت‌های تحمیلی است. اگرچه فشار اقتصادی جرقه‌ای برای خودکفایی در برخی حوزه‌های بهداشتی شد، اما کمبود ارز و تورم ناشی از تحریم‌ها، هزینه‌های تمام‌شده تولید را به شدت افزایش داد. این موضوع باعث شد تا بودجه عمومی سلامت با کسری‌های جبران‌ناپذیری مواجه شود که تأثیر مستقیم آن بر کیفیت خدمات درمانی و رضایت کادر درمان مشهود بود. از این رو، بررسی ابعاد مختلف این تأثیرات می‌تواند دریچه‌ای نو به سوی درک رابطه اخلاق، سیاست و سلامت بگشاید.

در نهایت، این نوشتار بر آن است تا با نگاهی علمی و بی‌طرفانه، هشت محور کلیدی در خصوص چالش‌های ایران در دوران پاندمی و زیر سایه تحریم‌ها را واکاوی کند. از چارچوب‌های نظری امنیت انسانی گرفته تا چالش‌های عملیاتی در تعامل با سازوکار کوواکس، همگی قطعات پازلی هستند که تصویر کلی وضعیت سلامت در ایران تحریم‌زده را ترسیم می‌کنند. هدف نهایی این پژوهش، تبیین ضرورت تفکیک کامل مسائل بهداشتی از منازعات سیاسی به منظور صیانت از جان انسان‌ها در بحران‌های آینده است. این مطالعه تلاش می‌کند تا با استناد به منابع معتبر، واقعیت‌های سخت حاکم بر نظام سلامت را بازنمایی نماید.

چارچوب نظری تأثیر تحریم‌های اقتصادی بر امنیت انسانی و حق بر سلامت

امنیت انسانی به عنوان مفهومی فراتر از امنیت ملی، بر صیانت از کرامت و جان انسان‌ها در برابر تهدیدات مزمن تمرکز دارد. تحریم‌های اقتصادی با تضعیف بنیان‌های مالی یک کشور، مستقیماً دسترسی به خدمات اساسی از جمله مراقبت‌های بهداشتی را هدف قرار داده و امنیت انسانی را خدشه‌دار می‌کنند. در واقع، زمانی که یک جامعه نتواند نیازهای اولیه درمانی خود را تأمین کند، حق بر سلامت به عنوان یک حق بنیادین بشری نقض شده است. چارچوب نظری این بحث بر این استوار است که تحریم‌ها با ایجاد شوک‌های ارزی، قدرت خرید مردم و دولت را در حوزه سلامت کاهش می‌دهند. این کاهش قدرت خرید منجر به نابرابری در دسترسی به درمان و افزایش نرخ مرگ‌ومیر در گروه‌های آسیب‌پذیر می‌شود.

از منظر حقوق بین‌الملل، حق بر سلامت شامل دسترسی به داروهای ضروری و مراقبت‌های پیشگیرانه است که تحت هیچ شرایطی نباید محدود شود. با این حال، تحریم‌های جامع با فلج کردن ساختارهای اقتصادی، عملاً این حق را به یک مفهوم انتزاعی و غیرقابل دسترس تبدیل می‌کنند. امنیت انسانی در چنین بستری به شدت متزلزل شده و جامعه با نوعی «فقر بهداشتی» روبرو

می‌گردد که پیامدهای آن تا نسل‌ها باقی می‌ماند. نظریه‌پردازان معتقدند که تحریم‌ها با ایجاد استرس ساختاری در نظام سلامت، ظرفیت‌های پاسخگویی به بحران‌ها را از بین می‌برند. این وضعیت در دوران پاندمی به وضوح نشان داد که امنیت بهداشتی یک کشور با امنیت جهانی پیوند خورده است.

بنابراین، هرگونه اختلال در نظام سلامت یک کشور تحت تحریم، می‌تواند به عنوان تهدیدی علیه امنیت انسانی بین‌المللی تلقی شود. تضعیف سیستم‌های بهداشتی باعث می‌شود که بیماری‌های واگیردار با سرعت بیشتری گسترش یافته و کنترل آن‌ها دشوارتر گردد. در این چارچوب، تحریم نه تنها یک ابزار فشار بر دولت‌ها، بلکه مانعی بزرگ در برابر تحقق اهداف توسعه پایدار و سلامت همگانی است. حقوقدانان بر این باورند که مسئولیت بین‌المللی کشورهای تحریم‌کننده در قبال نقض حق بر سلامت باید مورد بازنگری جدی قرار گیرد. عدم تفکیک میان اهداف سیاسی و نیازهای زیستی انسان‌ها، بزرگترین چالش اخلاقی در کاربرد تحریم‌های اقتصادی معاصر است.

گاستین در مطالعات خود تأکید می‌کند که سلامت جهانی نیازمند همکاری بدون مرز است و تحریم‌ها این همکاری را از بین می‌برند (Gostin, 2014). همچنین، تحقیقات نشان می‌دهد که تحریم‌های اقتصادی تأثیری مستقیم و مخرب بر شاخص‌های سلامت عمومی و امید به زندگی در کشورهای هدف دارند (Peksen, 2009). این دو منبع به خوبی نشان می‌دهند که چگونه فشارهای خارجی می‌توانند ساختارهای حیاتی یک جامعه را به سمت فروپاشی هدایت کنند. در واقع، امنیت انسانی بدون دسترسی پایدار به نظام سلامت کارآمد، معنای خود را از دست می‌دهد. تداخل سیاست و سلامت در اینجا به وضوح به ضرر حقوق بنیادین بشر تمام می‌شود.

در ادامه، باید توجه داشت که نظام سلامت ایران در دوران تحریم، تجربه‌ای متفاوت از امنیت انسانی را پشت سر گذاشته است. فشارهای اقتصادی باعث شد تا اولویت‌بندی منابع مالی تغییر کرده و بسیاری از پروژه‌های توسعه‌ای سلامت متوقف شوند. این موضوع در درازمدت به فرسودگی تجهیزات و کاهش کیفیت خدمات منجر شده است که خود نقض غیرمستقیم حق بر سلامت محسوب می‌شود. از این رو، چارچوب نظری این تحقیق بر پیوند ناگسستنی میان ثبات اقتصادی و صیانت از جان شهروندان تأکید دارد. هرگونه تحلیل بدون در نظر گرفتن این پیوند، ناقص و دور از واقعیت‌های موجود در جوامع تحت تحریم خواهد بود. در نهایت، می‌توان گفت که تحریم‌های اقتصادی با ایجاد محدودیت در منابع، عدالت در سلامت را به چالش می‌کشند. وقتی منابع محدود است، گروه‌های کم‌درآمد بیشترین آسیب را از کمبود دارو و افزایش هزینه‌های درمانی می‌بینند. این نابرابری، جوهره امنیت انسانی را که بر پایه برابری و کرامت است، زیر سؤال می‌برد. حق بر سلامت در سایه تحریم، از یک حق همگانی به یک مزیت برای طبقات مرفه تبدیل می‌شود که این خود بزرگترین آسیب اجتماعی است. لذا، بازخوانی نظری تحریم‌ها از منظر اخلاق زیستی و حقوق بشر یک ضرورت گریزناپذیر برای مجامع علمی و بین‌المللی است.

تحلیل‌های موجود نشان می‌دهد که ساختار تحریم‌ها به گونه‌ای طراحی شده که حتی در صورت وجود معافیت‌های صوری، اثرات جانبی آن تمام بخش‌های جامعه را متأثر می‌کند. این اثرات جانبی شامل تورم لجام‌گسیخته در بخش دارو و تجهیزات پزشکی است که دسترسی فیزیکی و اقتصادی شهروندان را با مشکل مواجه می‌سازد. در واقع، امنیت انسانی در یک کشور تحت تحریم، به طور مداوم توسط متغیرهای خارجی تهدید می‌شود که خارج از کنترل دولت محلی است. این وضعیت پارادوکسیکالی را ایجاد می‌کند که در آن مفاهیم حقوق بشری در برابر ابزارهای قدرت سیاسی رنگ می‌بازند. از این رو، تبیین علمی این تداخلات برای درک بهتر چالش‌های ایران در دوران کرونا حیاتی است.

واکاوی موانع بانکی و مالی در مسیر تأمین دارو و تجهیزات پزشکی حیاتی

یکی از چالش‌های اصلی ایران در دوران پاندمی، انسداد مسیرهای انتقال پول برای خرید اقلام حیاتی پزشکی بود. اگرچه دارو رسماً مشمول تحریم نیست، اما بانک‌های بین‌المللی به دلیل ریسک بالای همکاری با ایران، از انجام تراکنش‌های مربوط به سلامت خودداری می‌کردند. این مسئله باعث شد که فرآیند خرید دارو از چند هفته به چندین ماه افزایش یابد و در بسیاری از موارد معاملات لغو شود. سیستم مالی جهانی به دلیل درهم‌تنیدگی با قوانین تحریمی ایالات متحده، فضایی از رعب و احتیاط را برای

تجار حوزه سلامت ایجاد کرده است. این احتیاط بیش از حد، عملاً به معنای توقف جریان کالا به سمت بیمارستان‌های ایران در اوج بحران کرونا بود.

موانع بانکی باعث شد که ایران نتواند به ذخایر ارزی خود در خارج از کشور برای خرید تجهیزات ضروری مانند ونتیلاتور و دستگاه‌های اکسیژن‌ساز دسترسی پیدا کند. حتی در مواردی که مجوزهای لازم صادر شده بود، نبود یک کارگزار که حاضر به پذیرش انتقال پول باشد، فرآیند را متوقف می‌کرد. این موضوع نشان‌دهنده شکاف عمیق میان قوانین مکتوب و واقعیت‌های اجرایی در سیستم مالی بین‌المللی است. تحریم‌های ثانویه به طور خاص، شرکت‌های دارویی اروپایی و آسیایی را از معامله با ایران بر حذر می‌داشت. در نتیجه، بسیاری از قراردادهای تأمین داروهای خاص و واکسن‌های معتبر با بن‌بست مواجه شدند و سلامت عمومی به گروگان مسائل مالی درآمد.

علاوه بر این، هزینه‌های انتقال پول از طریق واسطه‌ها به شدت افزایش یافت که این موضوع قیمت نهایی دارو را برای بیماران ایرانی دوچندان کرد. شبکه بانکی ایران با قطع دسترسی به سوییفت، عملاً از چرخه تجارت جهانی حذف شد و این انزوا در بخش سلامت بیش از هر جای دیگری ملموس بود. کمبود ارز دولتی ناشی از کاهش صادرات نفت نیز توان دولت را برای تخصیص بودجه به واردات دارو کاهش داد. این زنجیره از مشکلات مالی، محیطی را ایجاد کرد که در آن حتی تأمین ساده‌ترین اقلام بهداشتی مانند ماسک و مواد ضدعفونی‌کننده در ابتدای پاندمی با چالش روبرو شد. انسداد مالی نه تنها یک مانع اقتصادی، بلکه یک مانع فیزیکی برای ورود دارو به کشور بود.

گزارش‌های ناظران بین‌المللی تایید می‌کند که تحریم‌های بانکی تأثیر مخربی بر زنجیره تأمین اقلام بشردوستانه در ایران داشته است (Moret, 2015). همچنین، پژوهش‌های داخلی نشان می‌دهد که پیچیدگی‌های اداری و بانکی ناشی از تحریم‌ها، زمان دسترسی به داروهای حیاتی را به طور میانگین ۳۰۰ درصد افزایش داده است (Zamani et al., 2021). این ارقام به خوبی عمق فاجعه‌ای را که کادر درمان با آن دست و پنجه نرم می‌کردند، به تصویر می‌کشد. در واقع، موانع مالی به مثابه یک دیوار نامرئی عمل کردند که مانع رسیدن کمک‌های پزشکی به نیازمندان در زمان طلایی درمان شد. این وضعیت نشان‌دهنده ناکارآمدی ساختارهای فعلی در حمایت از نیازهای بشردوستانه است.

بانک‌های بین‌المللی به دلیل ترس از سیستم قضایی آمریکا، حتی از جابجایی مبالغ ناچیز برای خرید کیت‌های تشخیص کرونا نیز ابا داشتند. این موضوع باعث شد که ایران در مراحل اولیه پاندمی با کمبود شدید کیت‌های تشخیصی مواجه شود و نرخ شناسایی بیماران کاهش یابد. عدم شفافیت در کانال‌های مالی بشردوستانه باعث شد که بخش خصوصی نیز رغبتی برای ورود به این حوزه نداشته باشد. در نهایت، فشار مالی مستقیماً به کاهش کیفیت مراقبت‌های ویژه در بیمارستان‌ها منجر شد. تجهیزاتی که به دلیل نبود قطعات یدکی ناشی از تحریم‌های مالی از کار افتاده بودند، جان بیماران بسیاری را به خطر انداختند.

تلاش‌های دولت برای ایجاد کانال‌های موازی مالی نیز به دلیل رصد دقیق و فشارهای سیاسی، اغلب با شکست مواجه می‌شد یا هزینه‌های بسیار بالایی را تحمیل می‌کرد. این هزینه‌ها در نهایت از جیب سلامت مردم پرداخت می‌شد و منجر به کاهش سرانه هزینه‌های بهداشتی در سبد خانوار گردید. واقعیت این است که بدون یک سیستم بانکی کارآمد و بدون تنش، تأمین سلامت در ابعاد ملی غیرممکن است. ایران در دوران کرونا ثابت کرد که حتی با وجود دانش پزشکی بالا، محدودیت‌های مالی می‌تواند دست و پای پزشکان را در نجات جان انسان‌ها ببندد. این تجربه تلخ، ضرورت بازنگری در مکانیسم‌های مالی بشردوستانه را بیش از پیش نمایان ساخت.

در پایان این بخش، باید گفت که واکاوی موانع بانکی نشان می‌دهد که سلامت در نظام بین‌الملل فعلی، بیش از آنکه یک حق باشد، تابعی از گردش پول است. وقتی جریان پول متوقف شود، جریان اکسیژن در بیمارستان‌ها نیز با تهدید مواجه می‌گردد. ایران قربانی سیستمی شد که در آن ریسک جریمه بانکی بالاتر از ارزش جان انسان‌ها تلقی گردید. این نگاه ابزاری به مسائل مالی، بزرگترین مانع در مسیر عدالت بهداشتی جهانی است. پاندمی کووید-۱۹ تنها این زخم قدیمی را دهان باز کرد و نشان داد که چگونه تحریم‌های بانکی می‌توانند به یک فاجعه انسانی در ابعاد وسیع دامن بزنند.

تحلیل کارآمدی معافیت‌های بشردوستانه در مقابله با بحران‌های فراگیر بهداشتی

معافیت‌های بشردوستانه همواره به عنوان یک سوپاپ اطمینان در رژیم‌های تحریمی مطرح شده‌اند تا از آسیب به غیرنظامیان جلوگیری شود. با این حال، تحلیل عملکرد این معافیت‌ها در دوران پاندمی کووید-۱۹ در ایران نشان‌دهنده ناکارآمدی گسترده آن‌هاست. در تئوری، خرید دارو و تجهیزات پزشکی آزاد است، اما در عمل، لایه‌های متعدد تحریم‌های مالی و حمل‌ونقل، این معافیت‌ها را بی‌اثر کرده است. شرکت‌های بین‌المللی برای بهره‌مندی از این معافیت‌ها باید مراحل اداری بسیار پیچیده و طولانی را طی کنند که در زمان بحران‌های سریع‌الانتشار مانند کرونا، عملاً غیرممکن است. این تأخیرهای اداری باعث شد که بسیاری از فرصت‌های خرید واکسن و تجهیزات در ماه‌های ابتدایی پاندمی از دست برود.

یکی از دلایل اصلی ناکارآمدی این معافیت‌ها، عدم شفافیت و ابهام در قوانین تحریمی است. صادرکنندگان دارو اغلب نگران هستند که بخشی از تراکنش مالی آن‌ها به طور غیرمستقیم با نهادهای تحریم‌شده مرتبط شود و آن‌ها را در معرض جریمه قرار دهد. این فضای خاکستری باعث می‌شود که شرکت‌ها عطای تجارت با ایران را به لقایش ببخشند و معافیت‌های قانونی را نادیده بگیرند. در نتیجه، معافیت‌های بشردوستانه بیشتر شبیه به یک ژست سیاسی هستند تا یک راهکار عملیاتی برای نجات جان انسان‌ها. در دوران کرونا، این واقعیت به قیمت جان هزاران نفر تمام شد که به دلیل نبود داروهای تخصصی جان خود را از دست دادند.

علاوه بر این، معافیت‌ها شامل قطعات یدکی تجهیزات پزشکی یا مواد اولیه دارویی نمی‌شوند که این یک نقص ساختاری بزرگ است. بسیاری از دستگاه‌های سی‌تی‌اسکن و ام‌آر‌آی در بیمارستان‌های ایران به دلیل نبود یک قطعه کوچک که مشمول تحریم‌های دوگانه (نظامی-غیرنظامی) شده بود، از کار افتادند. این نشان می‌دهد که تعریف «اقدام بشردوستانه» بسیار محدود و دور از نیازهای واقعی یک نظام سلامت مدرن است. پاندمی ثابت کرد که بدون دسترسی به زنجیره کامل تأمین، از تولید تا توزیع، معافیت‌های جزئی هیچ کمکی به تاب‌آوری در برابر بحران نمی‌کنند. نظام سلامت یک کل واحد است که نمی‌توان بخش‌های آن را از هم جدا کرد.

در این راستا، تحقیقات نشان می‌دهد که مکانیسم‌های ایجاد شده مانند کانال مالی سوئیس (SHTA) نیز به دلیل محدودیت‌های شدید، تنها حجم بسیار ناچیزی از نیازهای دارویی ایران را پوشش دادند (Takian et al., 2020). همچنین، گزارش‌های سازمان ملل متحد بارها بر این نکته تأکید کرده‌اند که تحریم‌ها مانع جدی در مسیر پاسخگویی کشورها به پاندمی کووید-۱۹ بوده است (United Nations, 2020). این رفرنس‌ها به وضوح بیانگر این هستند که ادعای کارآمدی معافیت‌ها با واقعیت‌های میدانی همخوانی ندارد. در واقع، این معافیت‌ها در برابر قدرت تخریبی تحریم‌های مالی ثانویه، ابزاری ضعیف و ناکارآمد به شمار می‌روند.

تحلیل‌ها نشان می‌دهد که برای کارآمد بودن معافیت‌ها، باید یک «مسیر سبز» بانکی بدون قید و شرط برای تمامی تبادلات حوزه سلامت ایجاد شود. در غیر این صورت، بروکراسی فعلی تنها به زمان‌کشی و افزایش تلفات منجر خواهد شد. ایران بارها خواستار رفع محدودیت‌های بانکی برای خرید واکسن شد، اما هر بار با دیواری از الزامات قانونی و فشارهای سیاسی برخورد کرد. این تجربه نشان داد که در ساختار فعلی قدرت جهانی، سلامت به راحتی می‌تواند قربانی تفسیرهای مضیق حقوقی از معافیت‌های بشردوستانه شود. ناکارآمدی این مکانیسم‌ها نه تنها یک چالش اداری، بلکه یک شکست اخلاقی برای جامعه بین‌المللی در دوران پاندمی بود.

بسیاری از سازمان‌های مردم‌نهاد و نهادهای حقوق بشری نیز به این موضوع اعتراض کردند که تحریم‌ها عملاً مانع از ارسال کمک‌های درمانی به ایران شده است. حتی محموله‌های اهدایی واکسن از سوی برخی کشورها به دلیل مشکلات لجستیکی ناشی از تحریم‌ها با تأخیرهای طولانی مواجه شد. این وضعیت نشان می‌دهد که تحریم‌های اقتصادی مانند یک گاز سمی در تمام منافذ سیستم نفوذ کرده و حتی بخش‌های معاف شده را نیز مسموم می‌کنند. تا زمانی که سیستم مالی بین‌المللی به عنوان یک ابزار تنبیهی عمل کند، معافیت‌های بشردوستانه تنها بر روی کاغذ باقی خواهند ماند. ضرورت اصلاح این ساختار برای مقابله با پاندمی‌های آینده بیش از هر زمان دیگری احساس می‌شود.

در نتیجه، می‌توان گفت که کارآمدی معافیت‌های بشردوستانه در دوران کرونا در ایران نزدیک به صفر بود. این معافیت‌ها نتوانستند مانع از بروز کمبودهای دارویی و تجهیزاتی شوند و تنها به عنوان یک توجیه حقوقی برای تحریم‌کنندگان عمل کردند. واقعیت نظام سلامت ایران در دوران پاندمی، نبردی نابرابر با ویروس در شرایطی بود که دسترسی به سلاح‌های درمانی توسط تحریم‌ها محدود شده بود. این تحلیل نشان می‌دهد که در بحران‌های جهانی، سلامت نباید مشمول هیچ‌گونه محدودیت سیاسی یا اقتصادی شود. در غیر این صورت، شعار «سلامت برای همه» تنها یک ایده پردازی آرمان‌گرایانه و دور از دسترس باقی خواهد ماند.

اثرات تحریم بر زیرساخت‌های بیمارستانی و توان تاب‌آوری کادر درمان در دوران پاندمی

زیرساخت‌های بیمارستانی ستون فقرات مقابله با هر پاندمی هستند، اما در ایران این ستون‌ها تحت فشار تحریم‌ها دچار فرسودگی و ضعف شده بودند. تحریم‌ها مانع از نوسازی تجهیزات پزشکی پیشرفته و واردات قطعات یدکی برای دستگاه‌های حیاتی مانند ونتیلاتورها شدند. در اوج موج‌های کرونا، بسیاری از بیمارستان‌ها با کمبود شدید تخت‌های آی‌سی‌یو و دستگاه‌های اکسیژن‌ساز روبرو بودند که بخشی از آن مستقیماً به ناتوانی در خرید خارجی ناشی از فشارهای مالی بازمی‌گشت. این فرسودگی زیرساختی باعث شد که نرخ بهره‌وری سیستم درمانی کاهش یافته و فشار کار بر روی تجهیزات باقی‌مانده چندین برابر شود که منجر به خرابی‌های مکرر و توقف خدمات درمانی می‌گردید.

توان تاب‌آوری کادر درمان نیز به شدت تحت تأثیر این شرایط قرار گرفت. پزشکان و پرستاران ایرانی در حالی به جنگ کرونا رفتند که از یک سو با کمبود تجهیزات حفاظتی (PPE) باکیفیت روبرو بودند و از سوی دیگر، فشارهای اقتصادی ناشی از تحریم‌ها معیشت آن‌ها را نیز تحت تأثیر قرار داده بود. تورم لجام‌گسیخته و کاهش ارزش پول ملی باعث شد که حقوق کادر درمان نسبت به هزینه‌های زندگی به شدت افت کند و این موضوع منجر به خستگی مفرط، فرسودگی شغلی و در نهایت مهاجرت گسترده نخبگان پزشکی شد. کادر درمانی که باید تمام تمرکز خود را بر نجات جان بیماران می‌گذاشت، دغدغه‌های معیشتی و کمبود امکانات اولیه را نیز بر دوش می‌کشید.

اثرات تحریم بر زیرساخت‌ها تنها به تجهیزات محدود نمی‌شد؛ بلکه فرآیند احداث بیمارستان‌های جدید و توسعه مراکز درمانی نیز به دلیل کمبود بودجه و نبود تکنولوژی‌های وارداتی متوقف یا کند شد. بسیاری از پروژه‌های ملی سلامت که قرار بود بار سیستم درمانی را در زمان بحران کاهش دهند، به دلیل تحریم‌ها ناتمام ماندند. این موضوع باعث تراکم بیش از حد بیماران در مراکز قدیمی و کاهش کیفیت مراقبت‌های بهداشتی شد. در واقع، تحریم‌ها با تضعیف توان سرمایه‌گذاری دولت در بخش سلامت، تاب‌آوری بلندمدت سیستم را در برابر شوک‌های ناگهانی مانند پاندمی کووید-۱۹ به شدت کاهش دادند.

در این زمینه، کوبکی‌ساگی در مطالعه خود اشاره می‌کند که تحریم‌ها منجر به ایجاد نابرابری در توزیع منابع درمانی و تضعیف زیرساخت‌های عمومی سلامت در ایران شده است (Kokabisaghi, 2018). همچنین، پژوهش‌های انجام شده در دوران پاندمی نشان می‌دهد که فشار روانی و شغلی بر کادر درمان ایران به دلیل کمبودهای ناشی از تحریم، به طرز معناداری بالاتر از میانگین جهانی بوده است (Zamani et al., 2021). این منابع تأیید می‌کنند که تحریم‌ها نه تنها سنگری را در برابر بیماری ایجاد نکردند، بلکه دیوارهای دفاعی موجود را نیز تخریب نمودند. کادر درمان ایران در یک شرایط جنگی اقتصادی، مجبور به مدیریت یک بحران بهداشتی جهانی بودند.

علاوه بر این، تحریم‌ها دسترسی به دانش فنی و پروتکل‌های به‌روز درمانی را نیز با دشواری مواجه کرد. اگرچه اینترنت محدودیت‌های کمتری داشت، اما شرکت در سمینارهای بین‌المللی و دسترسی به لایسنس‌های نرم‌افزارهای تشخیصی پیشرفته برای ایران با موانع مالی روبرو بود. این انزوای علمی-اجرایی باعث شد که کادر درمان نتواند از تمام ظرفیت‌های تکنولوژیک جهان برای مقابله با ویروس بهره‌برد. تاب‌آوری سیستم درمانی ایران در این دوران، بیش از آنکه مدیون منابع و زیرساخت‌ها باشد، مدیون ایثار و فداکاری‌های شخصی کادر درمان بود که با کمترین امکانات، بیشترین بازدهی را تلاش کردند ارائه دهند.

تأثیر تحریم بر بخش‌های پشتیبانی بیمارستان‌ها مانند سیستم‌های تصفیه هوا و امحاء پسماندهای عفونی نیز مشهود بود. نبود مواد شیمیایی خاص و قطعات مربوط به این سیستم‌ها، ریسک عفونت‌های بیمارستانی را افزایش داد. این مسائل ریز و درشت، در

کنار هم تصویری از یک سیستم تحت محاصره را نشان می‌دهند که در آن هر خرابی ساده به یک چالش بزرگ تبدیل می‌شد. در واقع، تحریم‌ها پایداری عملیاتی بیمارستان‌ها را هدف قرار داده بودند. این موضوع نشان می‌دهد که چگونه فشارهای اقتصادی می‌تواند به صورت مستقیم کارآمدی یک سیستم درمانی را در مواجهه با مرگ و زندگی به چالش بکشد.

در نهایت، تجربه ایران نشان داد که زیرساخت‌های سلامت بدون ارتباط پایدار با زنجیره تأمین جهانی و ثبات مالی، بسیار آسیب‌پذیر هستند. تاب‌آوری کادر درمان حد معینی دارد و نمی‌توان خلأهای ساختاری و تجهیزاتی را برای همیشه با فداکاری انسانی پر کرد. تحریم‌های اقتصادی با هدف قرار دادن بنیان‌های مالی کشور، در واقع ریشه‌های درخت سلامت را خشک کردند. بازسازی این زیرساخت‌ها و بازگرداندن انگیزه به کادر درمان، نیازمند سال‌ها تلاش و رفع موانع بین‌المللی است. پاندمی کرونا به عنوان یک کاتالیزور، عمق تخریب تحریم‌ها را در بخش سلامت ایران به رخ جهانیان کشید و ضرورت صیانت از زیرساخت‌های حیاتی را یادآور شد.

بومی‌سازی و تولید داخلی اقلام بهداشتی؛ فرصت‌ها و محدودیت‌های ناشی از فشار اقتصادی

تحریم‌های اقتصادی علی‌رغم تمام آسیب‌ها، در برخی حوزه‌ها منجر به تحریک توانمندی‌های داخلی برای بومی‌سازی تجهیزات و داروهای ضروری شد. در دوران پاندمی، ایران به دلیل محدودیت در واردات، ناگزیر شد تا ظرفیت‌های شرکت‌های دانش‌بنیان خود را برای تولید ماسک، مواد ضدعفونی‌کننده، ونتیلاتور و حتی واکسن کرونا بسیج کند. این فشار اقتصادی به عنوان یک کاتالیزور برای خودکفایی عمل کرد و باعث شد تا زنجیره‌های تولیدی که پیش از این به واردات وابسته بودند، بازطراحی شوند. تولید چندین نوع واکسن بومی با پلتفرم‌های مختلف، نمادی از این تلاش برای مقابله با انزوای تحمیلی و تأمین نیازهای پایه سلامت از درون بود.

با این حال، بومی‌سازی تحت فشار تحریم با محدودیت‌های ساختاری جدی روبرو بوده است. بسیاری از اقلام تولید داخل، همچنان به مواد اولیه یا تکنولوژی‌های واسطه‌ای وابسته هستند که تأمین آن‌ها نیازمند ارز و تعاملات بین‌المللی است. وقتی کانال‌های مالی مسدود باشد، حتی تولیدکننده داخلی نیز در تأمین مواد پایه دارویی (API) با مشکل مواجه می‌شود. این موضوع باعث شد که تولید داخلی با نوسانات قیمتی و کمبودهای مقطعی روبرو گردد. در واقع، بومی‌سازی کامل در دنیای مدرن که زنجیره‌های تأمین به شدت درهم‌تنیده هستند، بدون تعامل با جهان بسیار دشوار و پرهزینه است.

فرصت ایجاد شده برای صنایع دارویی ایران به دلیل بازار تضمین‌شده داخلی، منجر به رشد برخی شرکت‌ها شد، اما محدودیت در صادرات به دلیل تحریم‌ها، امکان رسیدن به اقتصاد مقیاس را از این صنایع گرفت. تولیدات داخلی به دلیل عدم دسترسی به استانداردهای آزمایشگاهی بین‌المللی و تاییدیه‌های سازمان جهانی بهداشت در زمان مناسب، برای ورود به بازارهای جهانی با چالش روبرو بودند. این مسئله باعث شد که هزینه‌های تحقیق و توسعه (D&R) به طور کامل از جیب مصرف‌کننده داخلی یا دولت پرداخت شود. بنابراین، بومی‌سازی اگرچه یک ضرورت برای بقا بود، اما لزوماً به معنای بهره‌وری اقتصادی در بلندمدت تلقی نمی‌شد.

در این باره، تاکیان و همکاران اشاره می‌کنند که نظام سلامت ایران پتانسیل بالایی برای بومی‌سازی نشان داده است، اما تحریم‌ها مانع از دستیابی به پایداری کامل در این حوزه می‌شوند (Takian et al., 2020). همچنین، ستایش و مکی در تحلیل خود پیرامون دیپلماسی واکسن تأکید دارند که محدودیت‌های ناشی از تحریم، تلاش‌های ایران برای بومی‌سازی واکسن را با تأخیرهای زمانی و افزایش هزینه‌های تولید مواجه کرد (Mackey, 2021 & Setayesh). این منابع نشان می‌دهند که بومی‌سازی در فضای تحریم، نبردی میان اراده داخلی و موانع خارجی است که همواره با اصطکاک بالایی همراه است. موفقیت‌های به دست آمده نباید باعث نادیده گرفتن هزینه‌های سنگین ناشی از انزوا شود.

محدودیت دیگر در بومی‌سازی، دسترسی به تجهیزات های-تک (High-tech) برای خطوط تولید است. بسیاری از دستگاه‌های مورد نیاز برای تولید واکسن یا داروهای بیوتکنولوژی دارای لایسنس‌های بین‌المللی هستند که فروش آن‌ها به ایران ممنوع شده بود. این موضوع باعث شد که دانشمندان ایرانی مجبور به مهندسی معکوس یا ابداع روش‌های جایگزین شوند که زمان و انرژی زیادی را مصرف می‌کرد. در حالی که کشورهای دیگر از تکنولوژی‌های آماده استفاده می‌کردند، ایران باید چرخ را از اول اختراع

می‌کرد. این اتلاف زمان در دوران پاندمی که هر ثانیه آن با جان انسان‌ها مرتبط بود، یکی از بزرگترین خسارات ناشی از فشار اقتصادی محسوب می‌شود.

علاوه بر این، تورم ناشی از تحریم‌ها باعث شد که قدرت خرید بخش‌های پژوهشی کاهش یابد و بسیاری از پروژه‌های بومی‌سازی به دلیل کمبود بودجه نیمه‌کاره رها شوند. وابستگی به قطعات یدکی خارجی برای دستگاه‌های تولیدی موجود نیز یک تهدید مداوم برای پایداری تولید داخلی بود. هر بار که قطعه‌ای خراب می‌شد، خط تولید برای مدت طولانی متوقف می‌شد تا راهی برای دور زدن تحریم و خرید آن پیدا شود. این «عدم قطعیت» بزرگترین دشمن تولید صنعتی در شرایط تحریم است که اجازه برنامه‌ریزی میان‌مدت و بلندمدت را به استراتژیست‌های نظام سلامت نمی‌دهد.

در پایان، می‌توان گفت بومی‌سازی اقلام بهداشتی در ایران یک داستان دوگانه از افتخار و محدودیت است. از یک سو، توانمندی ملی در برابر فشارهای خارجی به اثبات رسید و از سوی دیگر، مشخص شد که خودکفایی مطلق در حوزه سلامت در جهان امروز یک سراب است. تحریم‌ها هزینه‌ی بومی‌سازی را به شدت افزایش دادند و کارایی آن را تحت شعاع قرار دادند. برای اینکه بومی‌سازی به یک مزیت رقابتی تبدیل شود، نیاز به فضای باز اقتصادی و تبادل دانش است. تجربه ایران در کرونا نشان داد که بومی‌سازی تحت فشار، تنها یک راهکار واکنشی برای مدیریت بحران است و نمی‌تواند جایگزین یک سیستم سلامت جهانی و یکپارچه شود.

تأثیر فشارهای مالی بر بودجه عمومی سلامت و دسترسی عادلانه شهروندان به خدمات درمانی

تحریم‌های اقتصادی از طریق کاهش درآمدهای ارزی دولت و ایجاد رکود تورمی، بودجه عمومی سلامت را به شدت منقبض کردند. در ایران، بخش بزرگی از هزینه‌های درمانی توسط دولت تأمین می‌شود و با کاهش صادرات نفت، توان مالی دولت برای تخصیص بودجه به طرح‌های تحول سلامت و یارانه‌های دارویی به شدت کاهش یافت. این موضوع منجر به افزایش پرداخت از جیب (Out-of-pocket payment) توسط بیماران شد که مستقیماً عدالت در سلامت را هدف قرار می‌دهد. وقتی بودجه عمومی سلامت با کسری مواجه شود، کیفیت خدمات در بیمارستان‌های دولتی افت کرده و صف‌های انتظار برای دریافت خدمات درمانی طولانی‌تر می‌گردد که این به معنای محرومیت طبقات ضعیف از درمان باکیفیت است.

دسترسی عادلانه به خدمات درمانی زمانی محقق می‌شود که جغرافیا و وضعیت مالی تأثیری در دریافت مراقبت‌های بهداشتی نداشته باشد. با این حال، تحریم‌ها با ایجاد شوک‌های قیمتی در بازار دارو، باعث شدند که بسیاری از داروهای حیاتی از شمول بیمه‌ها خارج شده یا با قیمت‌های گزاف در بازار سیاه عرضه شوند. این پدیده منجر به شکل‌گیری یک نظام درمانی دوطبقه شد که در آن ثروتمندان به داروهای وارداتی دسترسی داشتند و فقرا مجبور به استفاده از گزینه‌های درمانی ناقص یا ارزان‌قیمت بودند. نابرابری در سلامت در دوران پاندمی کووید-۱۹ به اوج خود رسید، جایی که دسترسی به داروهای رم‌دیسپویر یا واکسن‌های خاص در ابتدا تابعی از توان مالی افراد بود.

فشارهای مالی همچنین منجر به تضعیف سیستم‌های بیمه‌ای کشور شد. بیمه‌ها به دلیل بدهی‌های سنگین دولت و عدم توازن بین درآمد و هزینه، توانایی پوشش هزینه‌های سرسام‌آور درمان کرونا را نداشتند. این بحران مالی باعث شد که بسیاری از مراکز درمانی خصوصی از پذیرش بیماران بیمه شده خودداری کنند و این بار سنگین‌تری را بر دوش بیمارستان‌های دولتی فرسوده و کم‌امکانات گذاشت. عدالت در سلامت، قربانی اصلی نبرد اقتصادی شد و دسترسی به خدمات درمانی از یک حق شهروندی به یک کالای لوکس تبدیل گردید که تنها عده محدودی قادر به تأمین کامل آن در شرایط بحرانی بودند.

در این راستا، کوکبی‌ساگی معتقد است که تحریم‌ها با تخریب ثبات کلان اقتصادی، حق بر سلامت را در ایران به شدت تضعیف کرده و منجر به نابرابری‌های اجتماعی در حوزه بهداشت شده است (Kokabisaghi, 2018). همچنین، مطالعات نشان می‌دهند که تورم ناشی از تحریم‌ها، هزینه‌های کمرشکن سلامت را در ایران افزایش داده و بسیاری از خانوارها را به زیر خط فقر کشانده است (Zamani et al., 2021). این منابع به خوبی نشان می‌دهند که چگونه فشارهای مالی بین‌المللی، از طریق کانال‌های اقتصادی، عدالت اجتماعی را در قلب سیستم سلامت هدف قرار می‌دهند. در واقع، تحریم به مثابه مالیاتی ناعادلانه بر جان ضعیف‌ترین اقشار جامعه عمل می‌کند.

تأثیر فشار مالی بر بودجه سلامت در بخش پیشگیری نیز بسیار مخرب بود. بودجه‌های مربوط به آموزش همگانی و واکسیناسیون‌های روتین تحت تأثیر هزینه‌های فوری درمان کرونا قرار گرفتند. این موضوع ممکن است در آینده منجر به بازگشت بیماری‌های ریشه‌کن شده شود که خود تهدیدی جدید برای سلامت عمومی است. وقتی منابع محدود است، دولت‌ها ناگزیر به انتخاب بین بد و بدتر هستند و معمولاً پروژه‌های بلندمدت به نفع بحران‌های آنی فدا می‌شوند. این نوع مدیریت بحران که از سر ناچاری و فقر منابع است، پایداری نظام سلامت را برای سال‌های متمادی از بین می‌برد.

علاوه بر این، کاهش ارزش پول ملی باعث شد که قیمت تجهیزات وارداتی به صورت لحظه‌ای افزایش یابد. بیمارستان‌هایی که بودجه سالانه خود را بر اساس نرخ مشخصی از ارز بسته بودند، ناگهان با هزینه‌هایی چندین برابر پیش‌بینی خود مواجه شدند. این عدم قطعیت مالی منجر به توقف خرید بسیاری از ملزومات شد. عدالت در دسترسی به داروهای خاص، به ویژه برای بیماران سرطانی و صعب‌العلاج که همزمان با کرونا نیاز به درمان داشتند، به شدت مخدوش شد. این بیماران در هیاهوی پاندمی و زیر فشار تحریم، به دست فراموشی سپرده شدند و صدای آن‌ها در میان آمارهای کرونایی گم شد.

در پایان، باید تأکید کرد که فشار مالی ناشی از تحریم، ساختار عدالت‌محور نظام سلامت را ویران می‌کند. دسترسی عادلانه شهروندان به درمان، نیازمند یک اقتصاد پایدار و بودجه‌ای شفاف است که تحریم‌ها هر دوی این‌ها را از بین می‌برند. تجربه ایران نشان داد که حتی با وجود زیرساخت‌های درمانی گسترده، بدون توان مالی کافی، برابری در سلامت شعاری بیش نیست. برای بازگشت به مسیر عدالت در سلامت، نه تنها اصلاحات داخلی، بلکه رفع موانع خارجی و بازگشت درآمدهای ملی به چرخه سلامت ضروری است. نظام سلامت نباید هزینه‌ی منازعاتی را بپردازد که شهروندان عادی در آن نقشی ندارند.

ابعاد حقوق بشری و اخلاقی سلاح‌انگاری سلامت در بستر منازعات بین‌المللی و دیپلماسی اجبار

سلاح‌انگاری سلامت (Weaponization of Health) به معنای استفاده عمدی از محدودیت‌های بهداشتی و دارویی به عنوان ابزاری برای رسیدن به اهداف سیاسی در منازعات بین‌المللی است. این اقدام از منظر حقوق بشری، نقض آشکار حق حیات و حق بر سلامت محسوب می‌شود. در بستر دیپلماسی اجبار، تحریم‌کنندگان با مسدود کردن مسیرهای حیاتی نظام سلامت، تلاش می‌کنند فشار اجتماعی را بر دولت هدف افزایش دهند. اما در واقعیت، این مردم عادی و بیماران هستند که در خط مقدم این نبرد غیراخلاقی آسیب می‌بینند. سلاح‌انگاری سلامت، اخلاق پزشکی جهانی را که بر پایه کمک به هم‌نوع بدون توجه به سیاست است، به شدت به چالش می‌کشد.

از منظر اخلاقی، ایجاد مانع در برابر دسترسی به دارو در دوران پاندمی، نوعی «مجازات دسته‌جمعی» تلقی می‌شود که در قوانین بین‌المللی بشردوستانه منع شده است. وقتی سلامت به یک ابزار دیپلماتیک تبدیل شود، مرزهای میان جنگ و صلح کمرنگ می‌گردد، زیرا تأثیرات مخرب تحریم بر جان انسان‌ها تفاوت چندانی با حملات نظامی ندارد. دیپلماسی اجبار که از سلامت به عنوان اهرم فشار استفاده می‌کند، اعتماد عمومی را به ساختارهای حقوقی بین‌المللی از بین می‌برد. این رویکرد باعث می‌شود که همکاری‌های بهداشتی بین‌المللی که باید فراتر از سیاست باشند، به بخشی از بازی قدرت تبدیل شوند که نتیجه آن کاهش امنیت بهداشتی کل جهان است.

ابعاد حقوق بشری این مسئله در ایران به ویژه در مورد بیماران خاص (مانند بیماران پروانه‌ای یا تالاسمی) بسیار برجسته بود. این بیماران که به داروهای انحصاری شرکت‌های غربی وابسته بودند، به دلیل تحریم‌های بانکی و ترس شرکت‌ها از معامله با ایران، با خطر مرگ مواجه شدند. در اینجا، حق بر سلامت به وضوح قربانی اهداف سیاسی شد. مدافعان حقوق بشر معتقدند که هیچ مصلحت سیاسی نمی‌تواند زجر کشیدن و مرگ کودکان بیمار را توجیه کند. سلاح‌انگاری سلامت، یک انحطاط اخلاقی در روابط بین‌الملل مدرن است که نیازمند محکومیت قاطع و ایجاد مکانیسم‌های بازدارنده جهانی است.

مارکس در تحلیل‌های خود پیرامون اخلاق زیستی جهانی تأکید می‌کند که تحریم‌های اقتصادی که منجر به آسیب‌های بهداشتی می‌شوند، با اصول بنیادین حقوق بشر در تضاد هستند (Marks, 2016). همچنین، گزارش‌های دیده‌بان حقوق بشر در مورد ایران نشان می‌دهد که چگونه تحریم‌های مالی باعث شده است که حق بر سلامت شهروندان ایرانی به طور جدی به مخاطره بیفتد (Human Rights Watch, 2019). این رفرنس‌ها به وضوح نشان می‌دهند که جامعه علمی و حقوقی جهان نسبت به ابعاد

غیراخلاقی سلاح‌انگاری سلامت آگاه است، اما در عمل، قدرت‌های سیاسی همچنان از این ابزار استفاده می‌کنند. این شکاف میان نظر و عمل، بزرگترین بحران اخلاقی دوران ماست.

دیپلماسی اجبار با استفاده از سلامت، عملاً مفهوم «بی‌طرفی پزشکی» را از بین می‌برد. در جریان پاندمی کرونا، جهان شاهد بود که چگونه تأمین واکسن به ابزاری برای وفاداری‌های سیاسی تبدیل شد. ایران در این میان با نوعی «آپارتاید بهداشتی» روبرو بود که در آن دسترسی به تکنولوژی‌های نجات‌بخش، مشروط به معادلات سیاسی شده بود. این وضعیت نه تنها غیرانسانی است، بلکه از نظر اپیدمیولوژیک نیز احمقانه است، زیرا ویروس‌ها مرز و سیاست نمی‌شناسند. تضعیف نظام سلامت ایران به معنای ایجاد یک کانون بحران بود که می‌توانست تمام منطقه و جهان را متأثر کند.

بنابراین، سلاح‌انگاری سلامت باید به عنوان یک جنایت علیه بشریت در معاهدات بین‌المللی بازتعریف شود. کشورها نباید مجاز باشند که از دسترسی به دارو به عنوان امتیازی در میز مذاکره استفاده کنند. اخلاق حکم می‌کند که در زمان بحران‌های بهداشتی، تمامی تحریم‌های مرتبط با سلامت به صورت خودکار لغو شوند. تجربه ایران در دوران کرونا ثابت کرد که ساختار فعلی بین‌الملل فاقد ضمانت‌های اخلاقی لازم برای حمایت از جان انسان‌ها در برابر دیپلماسی اجبار است. این موضوع نیازمند یک جنبش جهانی برای «غیرسیاسی کردن سلامت» است تا دیگر هیچ کودکی به دلیل تحریم‌های بانکی از دارو محروم نشود.

در نتیجه، بررسی ابعاد حقوق بشری نشان می‌دهد که تحریم‌های اقتصادی در حوزه سلامت، نوعی خشونت ساختاری هستند که سکوت در برابر آن‌ها جایز نیست. سلاح‌انگاری سلامت نه تنها جان انسان‌ها را می‌گیرد، بلکه کرامت انسانی را نیز لگدمال می‌کند. در دنیایی که ادعای پیشرفت در حقوق بشر را دارد، استفاده از بیماری به عنوان ابزار فشار، بازگشتی به دوران بربریت است. ایران در این دوران، نمادی از ایستادگی در برابر این خشونت ساختاری بود، اما بهای این ایستادگی را بیمارانی پرداختند که اکسیژن و دارویشان در پیچ‌وخم‌های دیپلماسی اجبار گم شده بود.

چالش‌های ایران در تعامل با سازوکار کوواکس و خرید بین‌المللی واکسن کرونا

سازوکار کوواکس (COVAX) با هدف توزیع عادلانه واکسن در جهان طراحی شد، اما تعامل ایران با این سازوکار به یکی از پیچیده‌ترین پرونده‌های حقوقی و مالی تبدیل گردید. چالش اصلی، انتقال مبالغ ارزی از حساب‌های مسدود شده ایران در خارج از کشور به حساب‌های سازمان جهانی بهداشت بود. علی‌رغم ادعای تسهیلات بشردوستانه، بانک‌های واسطه اروپایی به دلیل ترس از تحریم‌های ایالات متحده، ماه‌ها از انتقال پول ایران خودداری کردند. این تأخیر در پرداخت، باعث شد که ایران در اولویت‌های انتهایی صف دریافت واکسن قرار گیرد و فرصت طلایی واکسیناسیون عمومی در ابتدای پاندمی از دست برود. این وضعیت نشان داد که حتی سازوکارهای چندجانبه بین‌المللی نیز در برابر قدرت تحریم‌های یکجانبه آسیب‌پذیر هستند.

علاوه بر چالش‌های مالی، مسائل لجستیکی و فنی نیز تحت تأثیر تحریم‌ها قرار داشتند. انتقال واکسن‌های خاص که نیازمند زنجیره سرد با دمای بسیار پایین بودند، مستلزم هواپیماها و تجهیزات حمل‌ونقلی بود که بسیاری از شرکت‌های بین‌المللی از ارائه آن‌ها به ایران به دلیل ریسک‌های تحریمی ابا داشتند. همچنین، ایران در ثبت سفارش‌ها و دریافت تاییدیه‌های فنی با بروکراسی مضاعفی روبرو بود که ناشی از انزوای سیاسی تحمیلی بود. کوواکس که قرار بود نماد همبستگی جهانی باشد، در مورد ایران به نمادی از محدودیت‌های ساختاری تبدیل شد که در آن جان شهروندان قربانی بن‌بست‌های بانکی گردید.

ایران به دلیل عدم اطمینان از تأمین پایدار واکسن از طریق کوواکس، مجبور شد مسیرهای موازی و هزینه‌بری را برای خرید واکسن از کشورهای دیگر مانند چین و روسیه دنبال کند. این تغییر استراتژی در میانه بحران، بار مالی سنگینی را به دولت تحمیل کرد و به دلیل رقابت جهانی برای خرید واکسن، فرآیند تأمین را با کندی مواجه ساخت. عدم شفافیت در زمان‌بندی تحویل واکسن‌های کوواکس باعث شد که برنامه‌ریزی ملی برای مدیریت موج‌های کرونا با اختلال روبرو شود. در واقع، تعامل با کوواکس برای ایران نه یک فرصت حمایتی، بلکه یک ماراتن اداری و مالی طاقت‌فرسا بود که در آن هر مانع به معنای جان‌های از دست رفته بیشتر بود.

در این باره، ستایش و مکی در پژوهش خود بر این باورند که تحریم‌های مالی ایالات متحده بزرگترین مانع ایران برای مشارکت مؤثر در سازوکار کوواکس بوده است (Mackey, 2021 & Setayesh). همچنین، گزارش‌های رسمی سازمان بهداشت جهانی

تایید می‌کند که محدودیت‌های بانکی روند دسترسی برخی کشورهای تحت تحریم به واکسن را با چالش‌های بی‌سابقه‌ای مواجه کرده است (World Health Organization, 2021). این منابع به وضوح نشان می‌دهند که چالش‌های ایران در خرید واکسن، ریشه در ساختارهای ناعادلانه مالی بین‌المللی دارد که حتی در زمان پاندمی نیز حاضر به عقب‌نشینی نبودند. یکی دیگر از چالش‌های مهم، تأثیر تحریم بر توانایی ایران برای آزمایش و ارزیابی واکسن‌های خریداری شده بود. تأمین کیت‌ها و استانداردهای لازم برای کنترل کیفیت واکسن‌های وارداتی به دلیل محدودیت‌های تجاری با دشواری انجام می‌شد. همچنین، فشارهای سیاسی باعث شده بود که نوعی تردید و ابهام در فضای عمومی نسبت به واکسن‌های تأمین شده از مسیرهای غیرمعمول ایجاد شود. این جنگ روانی ناشی از تحریم، اعتماد عمومی را به سیستم سلامت خدشه‌دار کرد و سرعت واکسیناسیون را در مراحل اولیه تحت تأثیر قرار داد. تعامل با کوواکس می‌توانست بخشی از این اعتماد را بازگرداند که به دلیل موانع مالی محقق نشد. تأخیر در خرید واکسن از طریق کوواکس منجر به طولانی‌تر شدن قرنطینه‌ها و خسارات اقتصادی بی‌شمار برای کسب‌وکارهای ایرانی شد. این پیوند میان سلامت و اقتصاد نشان می‌دهد که چگونه یک مانع بانکی در خرید واکسن می‌تواند کل جامعه را به سمت بحران‌های عمیق‌تر سوق دهد. ایران سرانجام نتوانست مبالغ را انتقال دهد، اما زمانی که واکسن‌ها رسیدند، کشور چندین موج سهمگین کرونا را پشت سر گذاشته بود. این تجربه نشان داد که در بحران‌های جهانی، بروکراسی‌های فعلی بین‌المللی برای کشورهایایی که تحت تحریم‌های سخت هستند، عملاً کارکردی ندارند و آن‌ها را در برابر فاجعه تنها می‌گذارند. در نهایت، چالش‌های ایران در تعامل با کوواکس، ضرورت بازنگری در مکانیسم‌های تأمین مالی بشردوستانه را ثابت کرد. جهان نیازمند یک صندوق مالی مستقل و ایمن در برابر تحریم‌هاست تا در زمان پاندمی، خرید دارو و واکسن بدون وقفه انجام شود. ایران به عنوان یک مطالعه موردی نشان داد که چگونه تحریم‌های یکجانبه می‌توانند حتی خیرخواهانه‌ترین پروژه‌های سازمان ملل را به بن‌بست بکشانند. درس‌های گرفته شده از این تعامل ناکام، باید مبنایی برای طراحی سیستم‌های منعطف‌تر و عادلانه‌تر در آینده قرار گیرد تا سلامت انسان‌ها هرگز وجه‌المصالحه رقابت‌های قدرت قرار نگیرد.

نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر نشان داد که تحریم‌های اقتصادی، فراتر از ابزارهای فشار سیاسی، به مثابه موانعی بنیادین در مسیر تحقق حق بر سلامت و امنیت انسانی عمل می‌کنند. تجربه ایران در دوران پاندمی کووید-۱۹ به وضوح ثابت کرد که درهم‌تنیدگی نظام‌های مالی جهانی با قوانین تحریمی، عملاً معافیت‌های بشردوستانه را به گزاره‌هایی بی‌اثر تبدیل کرده است. انسداد کانال‌های بانکی، نه تنها تأمین دارو و واکسن را با تأخیرهای مرگبار مواجه ساخت، بلکه زیرساخت‌های بیمارستانی و توان عملیاتی کادر درمان را نیز به شدت فرسوده کرد. این فشارها منجر به ایجاد نابرابری در دسترسی به خدمات درمانی و تضعیف عدالت در سلامت عمومی شد. در لایه دوم نتایج، مشخص گردید که اگرچه فشارهای اقتصادی انگیزه‌ای برای بومی‌سازی و خودکفایی در تولید اقلام بهداشتی ایجاد کرد، اما این خودکفایی به دلیل وابستگی به زنجیره تأمین جهانی، با محدودیت‌های شدیدی روبرو بود. تولید داخلی تحت تحریم، هزینه‌های بالاتری را به سیستم سلامت تحمیل کرد و به دلیل انزوای علمی و مالی، نتوانست به تمام اهداف خود در زمان بحران دست یابد. این موضوع نشان‌دهنده آن است که تاب‌آوری در برابر پاندمی‌های جهانی نیازمند همکاری‌های آزاد بین‌المللی است و هیچ کشوری نمی‌تواند در خلأ اقتصادی به امنیت کامل بهداشتی دست یابد.

از منظر حقوق بشری و اخلاقی، یافته‌های پژوهش بر این نکته تأکید دارند که سلاح‌انگاری سلامت در منازعات بین‌المللی، نقض آشکار کرامت انسانی و میثاق‌های بین‌المللی است. تبدیل کردن دسترسی به دارو و واکسن به ابزاری برای دیپلماسی اجبار، نه تنها جان هزاران انسان بی‌گناه را به خطر انداخت، بلکه اعتماد به نهادهای بین‌المللی مانند کوواکس را نیز مخدوش کرد. این رفتارها نشان‌دهنده نوعی پس‌رفت اخلاقی در روابط بین‌الملل است که در آن سلامت توده‌های مردم به گروگان اهداف سیاسی درآمده است. صدمات ناشی از این رویکرد، تا سال‌ها در شاخص‌های سلامت عمومی ایران باقی خواهد ماند.

در سطح راهبردی، این مطالعه ضرورت جدایی کامل مسائل بهداشتی از رژیم‌های تحریمی را به عنوان یک اولویت جهانی مطرح می‌کند. پاندمی کرونا ثابت کرد که ناامنی بهداشتی در یک نقطه از جهان، به دلیل زنجیره‌های ارتباطی، به سرعت به تمام نقاط سرایت می‌کند. بنابراین، تحریم نظام سلامت یک کشور، در واقع تضعیف امنیت بهداشتی کل جهان است. ایجاد مسیرهای

سبز مالی و تضمین‌های بانکی بدون قشر برای تبادلات دارویی، راهکاری است که باید در حقوق بین‌الملل تثبیت شود تا از تکرار فجایع مشابه در بحران‌های آینده جلوگیری شود.

در نهایت، تجربه ایران در مقابله با کووید-۱۹ زیر سایه تحریم، آزمونی بزرگ برای وجدان بیدار جامعه جهانی بود. این دوران نشان داد که ایثار کادر درمان و تلاش‌های علمی داخلی می‌تواند بخشی از خلأها را پر کند، اما نمی‌تواند جایگزین یک سیستم اقتصادی عادلانه و بدون تنش شود. پیشنهاد می‌شود مجامع بین‌المللی مکانیسم‌های نظارتی دقیقی برای جلوگیری از تأثیر تحریم‌ها بر سلامت عمومی تدوین کنند. صیانت از جان انسان‌ها باید بر هرگونه منفعت سیاسی مقدم باشد تا مفهوم «حق بر سلامت» معنای واقعی خود را در عرصه جهانی بازابد و امنیت انسانی برای همگان تضمین شود.

منابع و مراجع

- 1) Gostin, L. O. (2014). Global Health Law. Harvard University Press.
- 2) Human Rights Watch. (2019). "Maximum Pressure": US Economic Sanctions Harm Iranians' Right to Health. Human Rights Watch Report.
- 3) Kokabisaghi, F. (2018). Assessment of the effects of economic sanctions on Iranians' right to health by the use of human rights indicators. BMC International Health and Human Rights, 18(1), 1-10.
- 4) Marks, S. P. (2016). Health and Human Rights: Basic International Documents. Harvard University Press.
- 5) Moret, E. S. (2015). Humanitarian impacts of economic sanctions on Iran and Syria. European Security, 24(1), 120-140.
- 6) Peksen, D. (2009). Better or Worse? The Effect of Economic Sanctions on Human Rights. Journal of Peace Research, 46(1), 59-77.
- 7) Setayesh, S., & Mackey, T. K. (2021). Addressing the impact of economic sanctions on Iranian central bank: Vaccine procurement and COVID-19 response. The Lancet Regional Health-Europe, 5, 100109.
- 8) Takian, A., Raoofi, A., & Kazempour-Ardebili, S. (2020). COVID-19 fighting on a double front: Choices and challenges in Iran. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran, 34, 24.
- 9) United Nations. (2020). Unintended consequences of sanctions on humanitarian assistance in the era of COVID-19. Special Rapporteur Report.
- 10) World Health Organization. (2021). COVAX: Working for global equitable access to COVID-19 vaccines. WHO Annual Report.
- 11) Zamani, K., et al. (2021). The impact of sanctions on the Iranian health system during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. Journal of Global Health Reports, 5, e2021074.