

تحلیل تطبیقی تأثیر تحریم‌ها بر حق سلامت: بررسی ایران و سایر کشورها و ارائه مدل پیشنهادی برای نظام سلامت ایران

انسیه زارع نژاد^{۱*}، فاطمه انوار^۲، مریم حاجی^۳

۱- گروه هوش مصنوعی، دانشگاه علم و صنعت، تهران، ایران

۲- گروه حقوق سلامت، دانشگاه علوم پزشکی هوشمند، تهران، ایران

۳- گروه حقوق خصوصی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

اطلاعات مقاله

doi: 10.22034/jlhs.01.01.039

تاریخچه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۰۸

انتشار آنلاین: ۱۴۰۴/۰۶/۲۴

دسترسی سریع به مقاله الکترونیکی



اطلاعات نویسنده مسئول:

انسیه زارع

گروه هوش مصنوعی، دانشگاه علم و صنعت، تهران،

ایران

ایمیل: ansiyeh_zarenejad@gmail.com

حیطه موضوعی:

حق سلامت و اخلاق زیستی

چکیده

زمینه و هدف: سلامت یکی از نیازهای بنیادین هر اجتماع محسوب می‌شود، به گونه‌ای که دولت‌ها، بهبود و ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی را جزء اصلی‌ترین وظایف خود می‌دانند. از آغاز دهه ۱۹۹۰ تحریم‌های اقتصادی به وسیله قدرت‌های بزرگ در بلوک غرب به منظور دستیابی به اهداف سیاسی بین‌المللی به طور فزاینده‌ای به کار گرفته شده است. در طول سال‌ها، تحریم‌های اقتصادی موجب نقض حق سلامت در کشورهای هدف شده است.

روش‌ها: این پژوهش با رویکرد تحلیلی-تطبیقی و بر اساس بررسی اسناد بین‌المللی، گزارش‌های رسمی و مقالات علمی انجام شد. داده‌های به دست آمده تحلیل و دسته‌بندی شده و با استفاده از مقایسه تطبیقی کشورها، الگوهای مقابله با آثار تحریم استخراج گردید. سپس، مدلی پیشنهادی برای کاهش آثار منفی تحریم‌ها بر نظام سلامت ایران ارائه شد.

یافته‌ها: تحریم‌های اعمال شده، صرفاً اقتصادی و مبتنی بر ایجاد فشار بر حکومت‌ها است، اما آنچه در واقعیت رخ داده، زیر پا گذاشتن اصول حقوق بشر در کشورهای تحت تحریم است. شدت این اثرات ضد حق‌های بشری، خصوصاً با استمرار تحریم و همچنین با بنیه اقتصادی کشور هدف، ارتباط نزدیک دارد.

نتیجه‌گیری: ایران اولین کشوری نیست که تحریم شده است؛ بنابراین، تأثیرات نامطلوب تحریم‌ها بر مردم این کشور توسط شورای امنیت و کشورهایی که تحریم را تحمیل کرده‌اند، قابل پیش‌بینی بوده است. در آینده، قبل از اعمال هرگونه تحریم اقتصادی، جامعه بین‌المللی باید اقدامات موثری برای حمایت از حق‌های بشری مردم کشور هدف انجام دهد و از هر وسیله سیاسی و قانونی برای جلوگیری از نقض حقوق این افراد توسط سایر کشورها یا سازمان‌های بین‌المللی استفاده کند. آنچه مسلم است تحریم‌ها به منظور جلوگیری از کشورها در جهت نقض قوانین اجرا می‌گردد. البته برخی تحریم‌ها به بهانه‌های واهی و جهت ایجاد وابستگی و تسلیم دولت‌ها صورت می‌گیرد. اما قطعاً هر تحریم نیازمند قوانین می‌باشد تا حقوق بشر و بویژه سلامت جامعه تحت تحریم نقض نگردد. بنابراین سازمان‌های بین‌المللی در این زمینه باید مستقل عمل کنند و نهادهای دولتی جهت اجرای قوانین حمایت از حقوق بشر و خروج تحریم‌ها از این موضوع باید اقدامات شایسته‌ای انجام دهند.

کلیدواژه‌ها: تحریم، اسناد بین‌المللی، حق‌های بشر، حق سلامت.

کپی‌رایت: مجله مطالعات حقوق و سلامت مجله‌ای با دسترسی آزاد است. هرگونه استفاده از مقالات با ارجاع به این مجله برای اهداف غیرتجاری مجاز می‌باشد.



نحوه ارجاع دهی:

زارع نژاد، انسیه، انوار، فاطمه، حاجی، مریم. تحلیل تطبیقی تأثیر تحریم‌ها بر حق سلامت: بررسی ایران و سایر کشورها و ارائه

مدل پیشنهادی برای نظام سلامت ایران. مجله مطالعات حقوق و سلامت. ۱۴۰۴؛ ۱(۱): ۵۶-۳۹.

A perspective on the Impact of Sanctions on the Right to Health of the Iranian People Compared to the Past

Ansieh Zarenejad^{1*} , Fatemeh Anvar² , Maryam Haji³ 

1. Department of Artificial Intelligence, Iran University of Science and Technology, Tehran, Iran

2. Department of Health Law, Smart University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. Department of Private Law, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran

Abstract

Background and Objective: Health is one of the fundamental needs of every society, so governments consider improving and promoting the quality of health and medical services as one of their main duties. Since the beginning of the 1990s, economic sanctions have been increasingly used by major powers in the Western bloc to achieve international political goals. Over the years, economic sanctions have violated the right to health in target countries.

Methods: This article was prepared based on a review of scientific articles, reports of the Ministry of Foreign Affairs, and international treaties. The impact of sanctions on Iran and other countries was compared, and solutions were proposed to reduce the negative effects of sanctions on Iran's economy and health. Also, the best model for dealing with sanctions for the Iranian health system was presented.

Findings: The sanctions imposed are purely economic and based on putting pressure on governments, but what has actually happened is the violation of human rights principles in the countries under sanctions. The severity of these anti-human rights effects is closely related, especially to the continuation of the sanctions, as well as to the economic strength of the target country.

Conclusion: Iran is not the first country to be sanctioned; therefore, the adverse consequences of sanctions on the people of this country were foreseeable by the Security Council and the countries that imposed the sanctions. In the future, before imposing any economic sanctions, the international community should take effective measures to protect the human rights of the people of the target country and use every political and legal means to prevent violations of these rights by other countries or international organizations. What is certain is that sanctions are implemented to prevent countries from violating laws. Of course, some sanctions are implemented under false pretenses and to create dependence and submission of governments. But certainly, every sanction requires laws so that human rights, and especially the health of the society under sanctions, are not violated. Therefore, international organizations in this field must act independently in this regard, and government institutions must take appropriate measures to implement laws protecting human rights and remove sanctions from this issue.

Keywords: sanctions, international documents, human rights, right to health.

Article Info

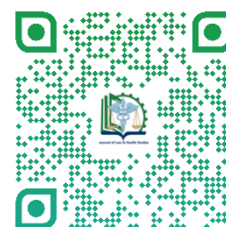
 [10.22034/jlhs.01.01.039](https://doi.org/10.22034/jlhs.01.01.039)

Received: 12 May 2025

Accepted: 30 August 2025

Published: 15 September 2025

Use your device to scan and read the article online



Corresponding author:

Ansieh Zarenejad

Department of Artificial Intelligence,
Iran University of Science and
Technology, Tehran, Iran
Email: ansiyeh_zarenejad@gmail.com

Scope:

Right to Health and Bioethics

 Copyright: The JLHS is an open-access journal. Non-commercial use of the articles with reference to JLHS is permitted

How to Cite This Article:

Zarenejad, A., Anvar, F., Haji, M. A perspective on the Impact of Sanctions on the Right to Health of the Iranian People Compared to the Past. *Journal of Law and Health Studies*. 2025;1(1):39-56.

۱- مقدمه

سلامت یکی از نیازهای بنیادین در هر اجتماعی محسوب می‌شود؛ به گونه‌ای که، دولت‌ها بهبود و ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی را جزء اصلی‌ترین وظایف خود می‌دانند.^۱ اگر در کشوری مسئله سلامت به نحوه صحیح برنامه‌ریزی نشود، این ضعف به عنوان یکی از نارسایی‌های برجسته دولت تلقی شده و از جمله اموری خواهد بود که موجب نارضایتی - های وسیع اجتماعی می‌گردد. بنابراین، مسئله بهداشت و درمان و چگونگی ارائه آن به آحاد جامعه، مورد توجه ویژه حاکمان و سیاست‌گذاران قرار گرفته است.^۲ سازمان جهانی بهداشت، حکومت‌ها را مسئول سلامت مردم می‌داند و بر تامین سلامت افراد جامعه، به ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر تاکید می‌نماید. به دنبال تحقق این موضوع، سازمان جهانی بهداشت به ارزیابی و سنجش کارویژه‌های مبتنی بر اهداف نظام سلامت تاکید ویژه دارد.^۳ طبق ماده یک منشور بین‌المللی حقوق بشر، مهم‌ترین مقاصد و اصول ملل متحد ارتقاء و تشویق احترام به حق‌های بشر و حصول همکاری بین‌المللی در حل جنبه‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و بشردوستانه است. در ماده ۲۴ منشور، مسئولیت اولیه حفظ صلح و امنیت بین‌المللی به شورای امنیت واگذار شده و شورای امنیت در اجرای این وظایف باید طبق مقاصد و اصول ملل متحد عمل نماید که پیشبرد و ارتقاء حق‌های بشر از اصول این منشور می‌باشد. در ماده ۵۵ نیز به حل مسائل بین‌المللی، اقتصادی، اجتماعی، بهداشتی و همچنین احترام جهانی و موثر برای رعایت حق‌های بشر اشاره شده است. ماده ۶۲ منشور به شورای اقتصادی و اجتماعی مأموریت داده تا مطالعات و گزارش‌هایی درباره مسائل بین‌المللی مربوط به امور اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، آموزشی، بهداشتی و سایر امور را تهیه کند و توصیه‌هایی به منظور تشویق احترام واقعی به حق‌های بشر و آزادی‌های اساسی برای همه ارائه نماید. علاوه بر این منشور، مقدمه اعلامیه جهانی حق‌های بشر نیز نقض حق‌های بشر (از جمله حق سلامت) را باعث انجام اقدامات وحشیانه‌ای دانسته که روح بشر را به عصیان و می‌دارد. ماده ۲۵ اعلامیه فوق تصریح می‌کند: «هر فرد حق یک زندگی استاندارد را از منظر سلامتی و رفاه خود و خانواده‌اش از حیث خوراک، مسکن، مراقبت‌های پزشکی و خدمات لازم اجتماعی دارد». در مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی، یکی از حق‌های بنیادین هر انسانی شناخته شده است و سلامت همه

انسان‌ها یک شرط لازم برای دستیابی به صلح جهانی می‌باشد. در مقدمه میثاق بین‌المللی حق‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۱۹۶۶) نیز کشورها ملزم به ترویج احترام جهانی و موثر حقوق و آزادی‌های بشر می‌باشند و در ماده ۱۲ آن، حق هر فردی در برخورداری از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامت جسمی و روحی را به رسمیت می‌شناسد.^۴

۲- پیشینه پژوهش

طبق میثاق بین‌المللی حق‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، حق سلامت شامل حق دسترسی به خدمات درمانی و بهداشتی به موقع، مناسب و عوامل تعیین‌کننده سلامت مانند آب سالم، مواد مغذی، مسکن و محیط سالم است؛ تمام امکانات، خدمات و کالاهای مربوط به سلامت و عوامل تعیین‌کننده آن باید با کیفیت مرغوب، قابل قبول و بدون هیچ‌گونه تبعیضی برای همگان قابل دسترس باشد.^۵ کمیته حق‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، محدودیت منابع دولت‌ها در تحقق حق‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در یک زمان محدود را تصدیق کرد. بنابراین دولت‌ها ملزم شدند تا بلافاصله بعد از تصویب پیمان به منظور تحقق اهداف میثاق به تدریج حق بر سلامتی و حداقل‌های بهداشتی، آموزشی و همکاری‌های بین‌المللی را ترویج و تشویق نمایند. در طول قرن بیستم، تحریم‌ها به طور گسترده‌ای به عنوان یک جایگزین که خشونت کمتری نسبت به جنگ دارد برگزیده شد. بین جنگ جهانی اول و دوم، تحریم‌ها به عنوان یک ابزار اصلی سیاست خارجی به منظور فشار بر کشورهای هدف بود. بعد از جنگ جهانی دوم در منشور سازمان ملل متحد بر اهمیت تحریم تاکید شد. اغلب تحریم‌ها موجب محدودیت‌های تجاری و نظامی و به ندرت شامل محدودیت‌های اقتصادی بود. برخی از اعمال تحریم‌ها به عنوان یک ابزار تاثیرگذار برای تسهیل در حل و فصل اختلافات به شیوه غیرخشونت‌آمیز است. تحریم‌های مجاز توسط شورای امنیت سازمان ملل نیز مشکل‌ساز است؛ سازمان ملل در قبال احترام به حاکمیت کشورهای عضو متعهد می‌باشد و تحریم تنها هنگامی قابل توجیه است که حاکمیت در یک کشور به شدت تعهدات خود را نسبت به شهروندان نقض کند. در غیر این صورت، جامعه بین‌الملل ممکن است در هنگام مبارزه با نقض حق‌های بشر، خود ناقض اصلی این حق‌های بشر باشد. در واقع، منشور سازمان ملل متحد در جهت ترویج بالاترین

سطح استاندارد برای زندگی و توسعه انسانی است. اعلامیه جهانی حق‌های بشر، کنوانسیون حق‌های کودکان و اسناد بین‌المللی دیگر اقداماتی را که مانع تحقق حق‌های اساسی مانند حق سرپناه، مراقبت‌های بهداشتی و مواد غذایی می‌شود را محکوم می‌کنند.^۶ تحریم یک سیاست جایگزین جنگ، اما بدون اعلام جنگ می‌باشد؛ ممکن است تحت قوانین جنگ قرار نگیرد. قوانین جنگ برای حمایت از غیرنظامیان و مردم عادی طراحی شده است. کنوانسیون ژنو ۱۹۴۹ و پروتکل‌های الحاقی آن (۱۹۷۷) مفادی را برای زمان جنگ وضع کرده است که از افرادی که درجنگ نیستند حفاظت و حمایت می‌کند. به عنوان مثال، ماده ۷۰ پروتکل الحاقی اول و ماده ۱۸ پروتکل الحاقی دوم، عملیات امداد رسانی را برای غیرنظامیانی که به دلیل کمبود منابع ضروری در معرض مشکلات ناشی از آن هستند، خواستار است. ماده ۱۴ پروتکل دوم، تضمین حفاظت از کالاهای ضروری برای زنده ماندن است و چنین مقرر می‌دارد که «ایجاد قحطی در بین شهروندان به عنوان روش مبارزه ممنوع است. همین‌طور حمله، تخریب، جابجا کردن بی‌فایده اموال ضروری برای بقای جمعیت غیرنظامی همانند مواد غذایی، مناطق کشاورزی مختص تولید مواد خوراکی، محصولات، حیوانات اصلی، تأسیسات آب آشامیدنی و لوازم آبرسانی ممنوع است».

۳- توصیف و بررسی

دو اصل اساسی قوانین جنگ، تناسب و تمایز است. زمانی که تحریم حین جنگ اتفاق نمی‌افتد و تحت قوانین جنگ قرار نمی‌گیرد؛ بنابراین، هیچ قانونی در قبال مقامات تحریم‌کننده وجود ندارد که اهداف خود را به دقت انتخاب کنند و اقدامات احتیاطی را برای کاهش درد و رنج غیرنظامیان و افراد عادی انجام دهند. بنابراین، می‌توان گفت که اگر تحریم‌های جامع را از منظر اصول تفکیک، تناسب و حق سلامت مورد بررسی قرار دهیم می‌توانیم دریابیم که این تحریم‌ها می‌توانند بیشتر از جنگ موجب نقض حق‌های بشری گردند.

۳-۱- تحریم و نقض حق حیات

شاخص اصلی در تعلق حق‌های بشر به افراد، انسان بودن آن‌هاست.^۷ حق‌های بشر استحقاقات فردی است که به انسان‌ها تعلق می‌گیرد؛^۸ مانند حق حیات، حق سلامت، حق آزادی، حق مسکن و سایر حق‌های بشری که به‌طور رسمی

این حقوق مورد شناسایی قرار گرفته‌اند. علاوه بر آن، ریشه حق‌های بشر، شأن، منزلت و کرامت انسانی است؛ و به همین دلیل دارای حق‌های بشری است و باید این حق‌ها به انسان‌ها تعلق گیرد تا زندگی محترمانه‌ای (از هر دو جنبه فردی و جمعی) داشته باشند. انسان گرسنه، بی‌خانمان، تحت شکنجه شأن و منزلتی ندارد. در نظام بین‌المللی حق‌های بشر، همان‌گونه که در اعلامیه جهانی حق‌های بشر آمده؛ فرض بر این است که تمام آحاد بشر از شأن و منزلت انسانی برابر برخوردار هستند و از لحاظ حیثیت و حقوق با هم برابرند و اصل برابری مهم‌ترین اصل حق‌های بشری است. بنیادی‌ترین حق در نظام بین‌المللی حق‌های بشر، حق حیات است که بدون این حق سایر حق‌ها معنادار نخواهند بود.^۹ از آن جا که حق حیات یک حق ذاتی و مطلق است؛ لذا هیچ دولتی نمی‌تواند دست به اعمالی بزند که حق حیات و توابع آن در نقطه دیگری از زمین تهدید شود. در ماده ۳ اعلامیه جهانی حق‌های بشر و ماده ۶ میثاق حقوق مدنی و سیاسی نیز حق حیات محترم شمرده شده است. در طول قرن بیستم، تحریم‌ها به‌طور گسترده‌ای به عنوان یک جایگزین با خشونت کمتر نسبت به جنگ دیده می‌شوند، ویلسون رئیس جمهور آمریکا تحریم‌ها را «یک راه حل مسالمت‌آمیز، خاموش و مرگبار» نامید که هیچ کشوری نمی‌تواند در برابر آن مقاومت کند.^{۱۰} تحریم‌های وضع شده از جانب شورای امنیت و تحریم‌ها از سوی کشوری علیه کشور دیگر می‌تواند بر حق حیات شهروندان آن کشور تأثیر بگذارد و این حق بنیادین را به مخاطره اندازد. پطرس گالی دبیرکل سابق سازمان ملل در کتاب خاطرات خود درخصوص تحریم‌های شورای امنیت علیه لیبی در سال ۱۹۹۳ بیان می‌دارد: «به عنوان دبیر کل سازمان ملل موظف بودم قطعنامه‌های شورای امنیت را اجرا کنم، ولی به عنوان یک دانش‌آموز قدیمی حقوق بین‌الملل برای چنین وضعیتی متأسف بودم؛ زیرا، هم موجب بی‌اعتباری حقوق بین‌الملل بود و هم سازمان ملل را نه به عنوان سازمان حاکمیت‌های برابر، بلکه به عنوان یک ابزار سیاسی قدرت‌های بزرگ به نمایش می‌گذاشت.»^{۱۱} تحریم‌های برنامه غذایی اعمال شده توسط سازمان ملل «ابزار وحشیانه» نامیده می‌شود. سازمان بهداشت جهانی، از جامعه بین‌المللی خواسته تا آن‌ها را به‌طور کامل ممنوع کند. کمیته حق‌های کودک همچنین اعلام کرده که تحریم‌های اقتصادی می‌تواند به عنوان مانعی برای اجرای کنوانسیون حقوق کودک باشد. با آن که غذا و

دارو جزو تحریم‌ها برای کشورهای هدف نیست؛ اما از آنجایی که اثر تحریم اقتصادی بر سلامت را نمی‌توان جدا کرد، غیرنظامیان کشورهای هدف از این مسئله رنج می‌برند. شورای حقوق بشر در سال ۲۰۱۳ اعلام کرد مدارک قابل اعتمادی در مورد پیامدهای جدی تحریم بر حقوق افراد به خصوص گروه‌های آسیب‌پذیر مانند زنان، کودکان، سالمندان، فقرا، اقلیت‌ها، مردم بومی و افراد دارای معلولیت وجود دارد. مطالعات متعدد در مورد عراق، هائیتی، کوبا، نیکاراگوئه و یوگسلاوی سابق نشان داد که تحریم‌های اقتصادی اثرات بلند مدت بر زندگی و سلامت یک جمعیت بزرگ دارد و از این طریق دسترسی مردم به نیازهای ضروری زندگی مانند غذا و مراقبت‌های پزشکی کاهش می‌یابد و موجب مشکلات عمومی بهداشتی مانند بیماری‌های واگیر در میان فقیرترین گروه‌های جامعه می‌گردد.^{۱۲} به‌عنوان مثال در سوریه، تحریم‌ها، واردات داروهای ضروری را که به‌طور محلی تولید نمی‌شد دشوار ساخت. کشور کوبا نیز به مواد اولیه مورد نیاز برای تولید دارو دسترسی نداشت و برای خرید دارو و تجهیزات پزشکی از بازار بین‌المللی منابع مالی نداشت. از لحاظ عملی بین مرگ و میر ناشی از شلیک گلوله یا محرومیت از دارو نمی‌توان تفاوتی قائل شد. تحریم‌های اقتصادی که از سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۳ بر عراق تحمیل شد کامل‌ترین و مخرب‌ترین تحریمی بود که بر یک کشور تحمیل شد و موجب افزایش شدید مرگ و میر کودکان، گسترش فقر، مهاجرت و کمبود مواد غذایی و دارو و سایر نابسامانی‌های اجتماعی و اقتصادی گردید. جان پیلجر روزنامه‌نگار، کاوشگر و استاد دانشگاه کرنل نیویورک در کتاب‌هایش تحت عناوین «اربابان جدید جهان» و «به من دروغ نگو» از خاطراتش در بازدید از عراق در زمان تحریم چنین می‌نویسد «هنگام برقراری تحریم‌ها در پی هجوم عراق به کویت در سال ۱۹۹۱ تمامی واردات از جمله واردات مواد غذایی به مدت ۸ ماه عملاً محدود شد، اگرچه پیشتر در قطعنامه ۹۹۱ سازمان ملل به تاریخ ۶ آگوست ۱۹۹۰ غذا و دارو را از شمول این تحریم‌ها مستثنا کرده بود. در ۸ ماه نخست، ۴۷۰۰۰ کودک زیر پنج سال عراقی جان خود را از دست دادند. به‌رغم معافیت قانونی غذا و دارو از تحریم، کمیته تحریم، غالباً درخواست ورود غذا، وسایل زراعتی، داروهای قلب و سرطان، چادر اکسیژن و دستگاه عکس-برداری با اشعه ایکس را وتو کرد و آن را به تاخیر انداخت. این کمیته حتی مواد ضد عفونی کننده مثل کلر را مشمول

استفاده دوگانه تشخیص دادند. کمیته تحریم تا اکتبر ۲۰۰۱ قرارداد مایحتاج انسانی به ارزش ۵۵/۳ میلیارد دلار را ضبط موقت کرده بود که مواد غذایی، بهداشتی، ضد عفونی، زراعتی و آموزشی را شامل می‌شود. ۱۳ درصد از کودکان عراقی پیش از رسیدن به پنجمین سال تولد می‌مردند. در اوایل سال ۲۰۰۱ ایالات متحده حدود ۲۸۰ میلیون دلار از اقلام پزشکی از جمله واکسن‌های هیپاتیت کودکان، دستگاه-های نگهداری کودکان زودرس و تجهیزات مربوط به قلب را متوقف کرد. منطق آنان این بود که واکسن‌ها حاوی کشت-های زنده هستند.^{۱۳} در سال ۱۹۹۶، یک سازمان تحقیقاتی غیردولتی در آمریکا، تحت عنوان مرکز حقوق اقتصادی و اجتماعی، هیأتی مرکب از ۲۴ پژوهشگر که اغلب متخصصان بهداشت عمومی بودند را برای تحقیق پیرامون تاثیر تحریم-های سازمان ملل و ارزیابی این که آیا این تحریم‌ها منجر به نقض حقوق بشر شده‌اند یا نه، تعیین نمود. این گروه در پایان تحقیقات نتیجه گرفت که «اعمال تحریم، جایگزین انسانی مناسبی برای جنگ نیست.»^{۱۴} این گروه، شورای امنیت سازمان ملل را در قبال نقض حقوق بشر پاسخ‌گو دانست^{۱۵} و موضوع رابطه بین تحریم‌های اقتصادی و نقض حق‌های بشر را برجسته نمود. در مقدمه گزارش گروه مذکور آمده است: «شش سال پس از سخت‌ترین تحریم‌های طول تاریخ شورای امنیت، قدرت دولت صدام حسین کاهش نیافته است، ولی این تحریم‌ها اثرات ویران‌کننده‌ای بر اقشار آسیب‌پذیر عراق به‌ویژه کودکان داشته است.

۲-۳- تاثیر تحریم‌های اقتصادی بر استانداردهای زندگی ایرانیان

پس از انقلاب، تحریم‌ها عمده‌تاً توسط ایالات متحده بر ایران تحمیل شد. با این حال، اثرات آن‌ها محدود بود؛ زیرا، ایران می‌توانست راه‌هایی برای جبران بخشی از خسارت را از طریق کشورهای دیگر یا برخی واسطه‌ها پیدا کند؛ گرچه این امر هزینه‌ها را افزایش می‌دهد. تحریم‌های اعمال شده توسط شورای امنیت سازمان ملل با هدف متوقف کردن فعالیت‌های هسته‌ای انجام گرفت. با این حال، بدون مجوز سازمان ملل، ایالات متحده، اتحادیه اروپا و برخی کشورهای دیگر تصمیم گرفتند محدودیت‌های چند جانبه جامع را برای هرگونه همکاری با ایران در تجارت خارجی اعمال کنند.^{۱۶} زمانی که تحریم‌های اعمال شده بدون مجوز سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۲ تشدید شد تا تمام بخش‌های

کشورهای هدف، نشانگر این واقعیت است که تحریم‌های اقتصادی نه تنها به بهبود وضعیت حق‌های بشر کمکی نکرده، بلکه حتی این شرایط را وخیم‌تر نیز نموده است.^{۲۳} تحریم‌ها باعث افزایش نرخ ارز، تورم عمومی، فشار اقتصادی، بدتر شدن وضعیت مالی دولت و صندوق‌های حمایتی مانند تامین اجتماعی و تورم بخش بهداشت و درمان و غیره می‌شود که به نوعی باعث ایجاد شوک اقتصادی، محیطی (حمایت‌های اجتماعی) و درمانی می‌شود.^{۲۴}

۳-۳- اثر تحریم‌ها بر حق سلامت در ایران

حق سلامت و امنیت اجتماعی در اصل ۲۹ قانون اساسی ایران تضمین شده است. دستگاه‌های اجرایی مربوط به خدمات بهداشتی و درمانی همواره سعی کرده‌اند مراقبت‌های بهداشتی اولیه را در سراسر کشور ارائه دهند؛ اما، در طول سال‌ها دسترسی به خدمات بهداشتی به‌طور مداوم کاهش یافته است. اکثر افراد بدون بیمه، از گروه‌های کم‌درآمد هستند. شرکت‌های بیمه با کاهش لیست خدمات خود به تورم واکنش نشان داده‌اند. این امر منجر به خوددرمانی بیماران و عوارض جانبی مربوط به آن شده است.^{۲۵} در سال ۲۰۱۲ با تشدید تحریم‌ها بر ایران نرخ تورم در بخش بهداشت و درمان در مناطق شهری و روستایی به ترتیب ۴۴.۳ و ۶۴.۵ درصد بود. تحریم‌ها به‌عنوان ابزار سختگیرانه سیاست خارجی، در چندین دهه گذشته به چندین کشور دیگر مانند عراق، کوبا، لیبی، یوگسلاوی سابق نیز تحمیل شده است.^{۲۶} تلفات ناشی از تحریم‌ها، بیشتر از جنگ آمریکا و عراق در عراق بود. مرگ و میر نوزادان از ۴۷ در ۱۰۰۰ تولد در سال‌های ۱۹۸۴-۱۹۸۹ به ۱۰۸ در ۱۰۰۰ در سال‌های ۱۹۹۴-۱۹۹۹ افزایش یافت.^{۲۷، ۲۸} تحریم‌ها، موجب کاهش درآمد دولت ایران و عدم توانایی آن برای سرمایه‌گذاری در بهداشت، آموزش و تامین اجتماعی شد. بسیاری از بیماران خاص به‌علت عدم توان در پرداخت هزینه خدمات بهداشتی از بین رفتند. تحریم‌ها که تأثیر اقتصادی بزرگی بر روی یک کشور هدف دارند، می‌توانند منشا پیامدهای شدید بهداشت عمومی باشند که بسیار مشابه تأثیرات تعرض نظامی وسیع می‌باشد.^{۲۹} تحریم‌های اقتصادی اثرات دیگری نیز بر سلامت مردم ایران داشته است. به‌عنوان مثال، با توجه به ممنوعیت تجارت سوخت، دانش و تکنولوژی مربوط به تولید سوخت،

اقتصاد ایران را هدف قرار دهد، توانایی کشور در فروش نفت محدود شد. به‌عنوان یک کشور وابسته به نفت، درآمد و توان مالی ایران برای خرید کالاهای مورد نیاز در بازار جهانی به میزان قابل‌توجهی کاهش یافت. کاهش شدید درآمدهای نفتی و تولید صنعتی، محدودیت‌های شدید در واردات اقلام، کانال‌های حمل و نقل، پرداخت و کاهش ارزش قابل‌توجه پول ملی موجب تورم بالا در هر بخش از اقتصاد ایران شد.^{۱۷} یونیسف، ایران را در سال ۲۰۱۲ به-عنوان کشوری تحت تحریم‌های شدید یک جانبه اقتصادی معرفی می‌کند که به‌طور نامطلوب بر محیط‌زیست، بهداشت عمومی و سلامت مردم عادی به‌ویژه کودکان تأثیر می‌گذارد.^{۱۸} در گزارش سازمان ملل در ۵ اکتبر ۲۰۱۲، بان کی مون اظهار داشت «تحریم‌های اعمال شده علیه ایران تأثیر قابل‌توجهی بر جمعیت عمومی داشته‌اند. همچنین تحریم سبب افزایش تورم، افزایش قیمت کالاها و هزینه‌های انرژی، افزایش نرخ بیکاری و کمبود اقلام لازم، از جمله پزشکی شده است. تحریم‌ها، بر عملکرد عملیات بشردوستانه در کشور نیز تأثیر می‌گذارند. حتی شرکت‌هایی که مجوز لازم برای واردات مواد غذایی و دارو دریافت کرده‌اند، در جستجوی بانک‌های ثالث برای پردازش معاملات هستند.»^{۱۹} مطالعات و آمار نشان داده در دوره تحریم تعداد کودکان کار و خیابانی بیشتر شده است که منجر به بروز خشونت‌های اجتماعی و گسترش بیماری‌هایی مانند ایدز (HIV) در این کودکان گشته و با وجود این‌که قاچاق کودکان جرم است موارد زیادی قاچاق کودکان وجود دارد. علاوه بر این، در دوره تحریم، زنان با مشکلات اجتماعی و اقتصادی بیشتری مواجه شده‌اند. امنیت و فرصت‌های شغلی برای زنان کاهش یافته است. به‌ویژه زنانی که سرپرست خانوار هستند با فقر بیشتری مواجه شده و در سال‌های ۲۰۱۳ و ۲۰۱۴ اغلب آن‌ها نتوانسته‌اند مواد غذایی و مراقبت‌های سلامتی را دریافت کنند.^{۲۰} در سال ۲۰۱۵، درصد افراد بیکار در مقایسه با ۲۰۱۴، ۲/۶ درصد افزایش یافته که موجب بالا رفتن مشکلات روانی مانند افسردگی و استرس در بین این جوانان شده است.^{۲۱} علاوه بر این، ایران یکی از بزرگترین میزبان‌های پناهندگان و پناهجویان در جهان است. بیشتر پناهندگان از افغانستان و عراق هستند. این تحریم‌ها به‌طور ناگهانی در زندگی پناهندگان در ایران، هزینه‌های عملیاتی و کمک‌های بشردوستانه سازمان ملل تأثیر گذاشته است.^{۲۲} مطالعه آثار ناشی از اعمال تحریم بر

آلودگی در کلان شهرها در سراسر کشور تشدید شده است.^{۳۰} حدود ۴۵ هزار مرگ در یک سال و افزایش موارد سرطان ریه در میان کودکان گزارش شد که با آلودگی هوا ارتباط دارد.^{۱۸} مثال دیگر، ممنوعیت فروش قطعات هواپیما به ایران است که منجر به پروازهای نایمن و تهدید جان انسان‌ها شده است. تحریم‌ها، همچنین ممکن است سلامت روان مردم را به دلیل خبرهای ناخوشایند تحریم، تهدید و وضعیت زندگی را وخیم کند. براساس گزارش وزارت بهداشت، میزان ابتلا به بیماری‌های روانی و اعتیاد به مواد مخدر افزایش پیدا کرده است. همچنین، میزان خودکشی در سال‌های ۲۰۱۲-۲۰۱۳ به میزان ۷.۶ درصد بیشتر شده است.^{۳۱} تحریم‌های اقتصادی تأثیرات منفی گسترده‌ای بر حق سلامت مردم ایران داشته‌اند. این تحریم‌ها منجر به کاهش درآمد کشور، کاهش ارزش پول ملی، افزایش تورم و بیکاری شده‌اند که همه این عوامل باعث کاهش دسترسی مردم به نیازهای اساسی زندگی مانند غذای مغذی، خدمات بهداشتی و دارو شده‌اند.^{۳۲} تحریم‌ها به‌ویژه در بخش بهداشت و درمان تأثیرات مخربی داشته‌اند، از جمله محدودیت در دسترسی به داروهای حیاتی و تجهیزات پزشکی، که این موضوع به‌ویژه در دوران همه‌گیری COVID-19 بیشتر نمایان شد.^{۳۳} تحریم‌ها همچنین باعث افزایش نابرابری‌های اقتصادی و بهداشتی شده‌اند و دسترسی به مراقبت‌های پزشکی و دارو را برای گروه‌های آسیب‌پذیر مانند بیماران، زنان و کودکان دشوارتر کرده‌اند.^{۳۴} در نتیجه، تحریم‌ها نه تنها به تضعیف زیرساخت‌های بهداشتی ایران منجر شده‌اند، بلکه باعث افزایش مرگ و میر و ناتوانی‌های ناشی از کمبود دارو و خدمات پزشکی نیز شده‌اند.^{۳۵}

۳-۴- اثرات تحریم‌ها بر حق دسترسی به دارو

کاهش محسوس منابع عمومی اختصاص یافته به بخش سلامت به موازات محدودیت‌ها بر واردات دارو و ملزومات ضروری پزشکی در نهایت به زیرساخت‌های ضعیف جسمی و پزشکی منتهی شده و به قابلیت سیستم‌های بهداشتی برای ارائه دارو و خدمات به بیماران آسیب وارد کرده است. تحریم‌ها بنا به گزارش‌ها، به افول قابل توجه سطح بهداشت و رفاه شهروندان عادی کوبا، عراق، یوگسلاوی سابق، باریکه غزه، برون‌دی، زیمبابوه و نیکاراگوئه منتهی شده است. اگرچه

کشورهایی از جمله کوبا با استقرار خدمات پایای مراقبت-های بهداشتی برای شهروندانشان علی‌رغم دهه‌ها تحریم-های یک جانبه از سوی ایالات متحده آمریکا، به مدیریت تحریم‌ها پرداخته‌اند؛ اما سایر کشورها به این شکل نتوانسته‌اند موفق باشند. به‌عنوان نمونه، عراق از ۱۵ سال قبل از شروع تحریم‌های بین‌المللی، در بخش‌های خدمات بهداشتی و آموزشی خود سرمایه‌گذاری عمده‌ای نموده بود و در سال ۱۹۹۰ میلادی از نظام مراقبت‌های بهداشتی پیشرفته‌ای برخوردار بود. با این حال، این کشور به‌دنبال تحریم‌های بین‌المللی، تمامی موفقیت‌هایش در بخش بهداشتی را از دست داد.^۶ تحولات مزبور تمامی عراقی‌ها را در معرض ریسک بالای پیامدهای ضعف بهداشتی، پیش از حمله نظامی ایالات متحده آمریکا و متحدانش قرار داد. ایران، در ارتباط با فعالیت‌های هسته‌ای‌اش در دهه اخیر با چندین تحریم منطقه‌ای و بین‌المللی مواجه شده است. اتحادیه اروپا و ایالات متحده نیز محدودیت‌هایی بر همکاری با ایران در تجارت خارجی، خدمات مالی و بانکداری و بخش‌های انرژی و فن‌آوری اعمال نموده و ارائه بیمه شرکت‌های ایرانی از سوی بیمه‌گذاران در کشورهای عضو را ممنوع نموده‌اند. صنعت ملی داروسازی ایران پیش از آغاز تحریم‌ها، نقش عمده‌ای در دسترس قرار دادن داروها برای بیماران ایرانی ایفا می‌نمود.^{۳۶} در سال‌های اخیر، صنعت داخلی کشور قابلیت آن را پیدا کرد تا چندین کارخانه تولیدکننده مواد دارویی نجات‌بخش را ایجاد نماید.^{۳۷} با این حال، تحریم‌ها، بر نظام درمان کشور که شامل تامین دارو و تجهیزات پزشکی بوده اثر منفی گذاشته و در بسیاری موارد، مانعی برای ورود داروهای خاص شده؛ همچنین، موجب کندی افزایش ورود دارو و تجهیزات، ورود داروهای تقلبی بی‌کیفیت و افزایش قیمت بقیه داروها شده است.^{۳۸} از سوی دیگر، به‌دنبال تحریم‌ها و به سبب کاهش درآمدهای بین‌المللی کشور، واحد پول ملی ایران نیز در مقابل ارزهای بین‌المللی با کاهش اعتبار شدید مواجه شده است. این عوامل هم موجب افزایش بیش از حد قیمت‌ها و هم کمبود مواد دارویی در بازار دارویی ایران شده است. بدیهی است که این امر آسیب و آلام غیرضروری بر بیماران ایرانی و خانواده‌هایشان وارد آورده است. دارو یکی از ضروریات تامین حق سلامت می‌باشد و تحریم‌های یک جانبه و ثانویه که علیه بسیاری از کشورهای در حال توسعه تحمیل شده است، به‌علت غیرقابل دسترسی شدن و عدم

توانایی مالی در تهیه داروهای مورد نیاز بر استانداردهای زندگی شهروندان به شدت اثر گذاشته است.^{۳۹} اگرچه داروها همیشه از تحریم‌ها معاف می‌شوند؛ بسیاری از شرکت‌های بین‌المللی به دلیل محدودیت‌ها بر تبادلات مالی، تضمین مناسب و همچنین، تضمین‌هایی که کالایی از فهرست تحریم‌ها مستثنی اعلام شده‌اند یا نه؛ از ثبت سفارش دارو با مقصد کشور ایران خودداری نموده‌اند. از سوی دیگر، شرکت‌های محلی داروسازی نیز دسترسی به خطوط اعتباری برای واردات داروها یا مواد اولیه داروسازی را با مشکلاتی مواجه کرده‌اند. شرکت‌های داروسازی ایرانی نیز مانند بقیه باید برای واردات داروها یا مواد اولیه دارویی پیش پرداخت‌هایی داشته باشند و یا منابع مالی خارجی خود را با ریسک‌های بسیار بالا تضمین نمایند. ایران از سال ۲۰۰۵ میلادی، به منظور بهبود قابلیت دسترسی به داروهای از مشتقات پلاسما، برنامه جداسازی پلاسما را برای مازاد پلاسما حاصل شده که در صنعت انتقال خون ایران تولید می‌شود با موفقیت اجرایی نموده است. در این برنامه، پلاسمایی که به صورت محلی از سوی سازمان انتقال خون ایران به شرکت‌های تجزیه‌کننده پلاسمایی ارسال شده و محصولات نهایی برای توزیع در بازارهای محلی به کشور بازگردانده می‌شوند.^{۴۰} بنابراین، این برنامه قراردادی تجزیه-ساز پلاسمای خون ایران، قابلیت دسترسی به داروهای مشتق از پلاسمای خون و تخصیص بودجه به نظام بهداشت و درمان داخلی را بهبود قابل توجهی داده است.^{۴۱} با این حال، محدودیت‌های اقتصادی که از سوی اتحادیه اروپا بر نظام بانکداری ایران و جریانات پولی تحمیل شده است؛ این برنامه جداسازی پلاسمای خون ایران را در لبه فروپاشی کامل قرار داده است. محدودیت‌های اخیر بر واردات داروهای مشتق از پلاسمای خون، شرایط وحشتناکی را برای بیمارانی که به این داروها نیاز دارند از جمله مبتلایان به هموفیلی و اختلالات اولیه مربوط به سیستم دفاعی بدن که به این داروها برای حیات خود نیاز دارند، رقم زده است. مطالعات متعدد نشان داده است که دسترسی حدود ۶ میلیون بیمار مبتلا به بیماری‌های خاص مانند آسم، تالاسمی، هموفیلی، بیماری‌های مزمن، اختلالات خونی، ایدز (HIV) و غیره به دارو محدود شده است.^{۴۲} افزایش اجتناب‌ناپذیر قیمت‌ها و کمبود این داروها در بازار، درمان بیماران فوق‌الذکر را با لطمات جدی مواجه ساخته است. اگرچه با استقرار برنامه حوادث غیرمترقبه

نظام داروسازی ایران را قادر بود تا به ارائه داروهای نجات‌بخش مشتق از پلاسما برای این بیماران کمک نماید؛ فشارها و محدودیت‌های مستمر اتحادیه اروپا بر بخش سلامت ایران می‌تواند در آینده‌ای نزدیک آمار تلفات بالا را رقم بزند. شرایط اخیر سبب گردیده تا صنایع داروسازی ایران در جستجوی شرکای غیر اروپایی تغییر جهت دهد. با این حال، رویکرد حاضر نسبت به شرق، با توجه به تعداد محدود شرکت‌های مجاز تجزیه‌کننده پلاسمای خون نمی‌تواند یک رویکرد مثمرتر برای نجات برنامه تجزیه‌سازی پلاسما حداقل در کوتاه مدت باشد. ایران قبل از تحریم‌های جامع، دسترسی به دارو و وسایل پزشکی داشت. با تشدید تحریم‌ها در سال ۲۰۱۲ وضعیت تغییر کرد و دولت در زمینه ارائه دارو با مشکل مواجه شد. مواد و تجهیزات پزشکی تولید داخل و وارداتی با کمبود مواجه شدند.^{۴۳} چهل و چهار درصد داروها توسط سازمان بهداشت جهانی به عنوان داروهای ضروری طبقه‌بندی شده‌اند. اکثریت قریب به اتفاق این داروها از تحریم معاف شدند.^{۴۴} هر چند داروها جزء تحریم‌ها نبوده است، اما محدودیت صدور مجوز، خرید و حمل کالا بر ایران واردات داروها را دشوار کرد. همچنین، ایران وابسته به واردات مواد خام دارویی و تکنولوژی تولید و کنترل کیفیت است که از تحریم‌ها معاف نیست.^{۴۵} دسترسی به داروهای هسته‌ای و قطعات رادیوتراپی برای تشخیص و درمان سرطان به طور کامل قطع شده است؛ زیرا آن‌ها در فهرست تحریم‌ها به علت امکان استفاده نظامی بود.^{۴۶} ارزان‌ترین داروها مانند قرص‌های ضدبارداری و ابزارهای پزشکی ساده مانند واکسن، نخ بخیه و ابزار آندوسکوپی تا سال ۲۰۱۲ در دسترس نبودند.^{۴۷} علاوه بر این، کمبود دارو و تجهیزات پزشکی مورد نیاز برای تشخیص و درمان برخی بیمارها ممکن است بار کلی بیماری در کشور را تغییر دهد. در سال‌های اخیر تعداد مرگ و میر ناشی از بیماری‌های غیرقابل انتقال (از جمله سرطان، دیابت، بیماری‌های قلبی عروقی، بیماری‌های گوارشی و...) در ایران افزایش یافته است.^{۴۸} همه این‌ها نشان می‌دهد که سیستم دارویی ایران در ارائه دارو در شرایط اضطراری و غیرمعمول مانند تحریم اقتصادی ضعیف است.^{۴۹}

۳-۵- تأثیر تحریم‌ها بر حق سلامت در ایران و سایر کشورها

هزینه‌ها و بهبود کیفیت خدمات کمک کند. این رویکرد در بسیاری از کشورها موفق بوده است.^{۴۹}

- انتقال بهترین شیوه‌ها از سایر صنایع: استفاده از بهترین شیوه‌ها و ابزارهای بهبود کیفیت، ایمنی و بهره‌وری که در سایر صنایع موفق بوده‌اند، می‌تواند به بهبود سیستم بهداشتی کمک کند.^{۵۰}

- استفاده از فارماکواکونومیک: ارزیابی اقتصادی داروها و فناوری‌های بهداشتی برای تخصیص بهینه منابع و اطمینان از کارایی هزینه‌ها می‌تواند به بهبود تصمیم‌گیری‌ها کمک کند.^{۵۱}

- آموزش شبیه‌سازی: استفاده از شبیه‌سازی برای آموزش و بهبود عملکرد تیم‌های بهداشتی و افزایش ایمنی بیمار می‌تواند به بهبود فرآیندها و سیستم‌های بهداشتی کمک کند.^{۵۲}

- آموزش حقوق پزشکی: گنجاندن آموزش حقوق پزشکی در برنامه‌های آموزشی پرستاری و مامایی می‌تواند به افزایش آگاهی حقوقی و کاهش مشکلات قانونی کمک کند.^{۵۳}

تحریم‌ها تأثیرات منفی گسترده‌ای بر حق سلامت کشورها دارند، اما شدت و نوع این تأثیرات بسته به شرایط خاص هر کشور متفاوت است. ایران به دلیل وابستگی بیشتر به واردات دارو و تجهیزات پزشکی و همچنین کاهش درآمدهای نفتی، تأثیرات شدیدتری را تجربه کرده است. در مقابل، کشورهایی مانند کوبا و لیبی نیز با مشکلات مشابهی مواجه شده‌اند. برای مقابله با تحریم‌ها، تقویت تولید داخلی، تنوع‌بخشی به اقتصاد، استفاده از فناوری‌های نوین و همکاری‌های بین‌المللی از جمله راهکارهای مؤثر هستند. در جدول ۱ تأثیر تحریم‌ها بر حق سلامت ایران و سایر کشورها مقایسه شده است.

۳-۶- استفاده از تجربیات سایر کشورها برای بهبود سیستم بهداشتی ایران

برای بهبود سیستم بهداشتی ایران با استفاده از تجربیات سایر کشورها، چندین راهکار پیشنهاد شده است:

- کاهش استفاده بیش از حد از خدمات پزشکی: کاهش استفاده غیرضروری از خدمات پزشکی می‌تواند به کاهش

جدول ۱. جدول مقایسه تأثیر تحریم‌ها بر حق سلامت ایران و سایر کشورها

کشور	تأثیرات اقتصادی	تأثیرات بهداشتی	راهکارهای مقابله
ایران	کاهش درآمدهای ملی، کاهش ارزش پول ملی، افزایش تورم و بیکاری ^{۳۲}	کاهش دسترسی به داروها و تجهیزات پزشکی، افزایش مرگ و میر و ناتوانی‌ها، تأثیرات منفی بر بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن و پیچیده ^{۳۳}	تقویت تولید داخلی، تنوع‌بخشی به اقتصاد، استفاده از فناوری‌های نوین، همکاری‌های بین‌المللی، بهبود حکمرانی سیستم بهداشتی، حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر ^{۵۴}
عراق	کاهش رشد اقتصادی، افزایش بیکاری و تورم ^{۳۵}	افزایش مرگ و میر کودکان، کاهش دسترسی به خدمات بهداشتی و داروها، افزایش مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قابل پیشگیری ^{۳۵}	تقویت همکاری‌های بین‌المللی، بهبود زیرساخت‌های بهداشتی، افزایش تولید داخلی داروها و تجهیزات پزشکی ^{۳۵}
کوبا	کاهش دسترسی به منابع مالی و تجاری، کاهش رشد اقتصادی ^{۳۶}	کاهش دسترسی به داروها و تجهیزات پزشکی، افزایش مرگ و میر در افراد مسن، کاهش کیفیت خدمات بهداشتی ^{۵۶}	تقویت تولید داخلی، همکاری‌های بین‌المللی، استفاده از فناوری‌های نوین ^{۵۶}
لیبی	کاهش درآمدهای نفتی، افزایش بیکاری و تورم ^{۳۵}	کاهش دسترسی به خدمات بهداشتی و داروها، افزایش مرگ و میر ناشی از بیماری‌های مزمن و حوادث ^{۳۵}	تقویت همکاری‌های بین‌المللی، بهبود زیرساخت‌های بهداشتی، افزایش تولید داخلی داروها و تجهیزات پزشکی ^{۳۵}

۳-۷- تعهدات جامعه بین‌المللی و کشور هدف در دوره تحریم

برای محافظت از مردم در دوره تحریم، جامعه بین‌المللی و کشور هدف دارای تعهدات مربوط به حق‌های بشری است. بخش اساسی این تعهدات این است که همه افراد جامعه باید از حق‌های خود بدون هیچ تبعیضی برخوردار شوند.

۸- تعهدات کشور هدف در دوره تحریم

عدم دسترسی مردم به مواد مغذی، مراقبت‌های بهداشتی اولیه، سرپناه و آموزش و پرورش نشان می‌دهد که کشور نتوانسته تعهدات خود را تحت میثاق حق‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی انجام دهد. دولت ملزم به نظارت بر وضعیت حق‌های بشر است و باید از حداکثر منابع موجود برای از بین بردن رنج‌ها با برنامه‌های کم‌هزینه، کمک‌های بین‌المللی و همکاری استفاده نماید. علاوه بر این، حتی در

محدودیت شدید منابع، گروه‌های آسیب‌پذیر مانند زنان، کودکان، سالمندان و فقرا باید محافظت شوند. عدم تطابق با تعهدات اصلی حق سلامت (دسترسی به مراکز بهداشتی، محصولات و خدمات و حداقل غذای ضروری، پناهگاه، بهداشت و آب سالم) تحت هیچ شرایطی قابل توجیه نیست. در دوره بین اعلام و اجرای تحریم‌ها، دولت باید با اقدامات مناسب و به‌منظور جلوگیری از عواقب ناشی از تحریم‌ها و اطمینان از این‌که همه مردم از حق‌های اولیه خود از جمله حق داشتن سلامت برخوردارند یک سیاست ملی را ارائه دهد. همچنین، دولت باید از سودجویی اشخاص ثالث و ایجادکنندگان بازار سیاه داروهای پرخطر جلوگیری کند. علاوه بر این، از قاچاق داروهای کمیاب به کشورهای همسایه ممانعت به‌عمل آورد. عدم اجرای این تعهدات نقض حق سلامت می‌باشد.^{۵۵}

۳-۹- تعهدات جامعه بین‌المللی در دوره تحریم

جامعه بین‌المللی دو نوع تعهد در رابطه با حق سلامت دارد. نخست، در همکاری با سازمان‌های بین‌المللی، همه کشورها ملزم به فراهم کردن شرایط در سطح بین‌المللی و منطقه‌ای هستند تا اطمینان حاصل شود که همه افراد حق برخورداری از بالاترین سطح قابل قبول سلامت جسمی و روحی را دارند. آن‌ها باید به کشورهای درحال توسعه از طریق ایجاد سیستم‌های موثر و یکپارچه بهداشتی با عرضه داروهای کافی، مقرون به‌صرفه و با کیفیت کمک کرده و این کشور را به‌طور مداوم همراهی کنند.^{۵۶} دوم این‌که آن‌ها باید از نقض این حق توسط اشخاص و کشورهای ثالث جلوگیری کنند.^{۵۷} به‌هرحال، تحریم‌های اقتصادی که برخی کشورها علیه کشورهای دیگر به اجرا درمی‌آورند، اصول اساسی منشور شامل برابری و شأن و بقای انسان‌ها را نقض می‌کنند. در قطعنامه ۳۹/۲۱۰ مجمع عمومی سازمان ملل متحد در سال ۱۹۸۴ چنین آمده است: «کشورهای توسعه یافته باید از تهدید و یا محدودیت تجاری، مالی و سایر تحریم‌های اقتصادی خودداری کنند، نقض قراردادهای متقابل، چندجانبه و دوجانبه علیه کشورهای درحال توسعه نوعی از فشار سیاسی و اقتصادی بوده که بر توسعه سیاسی، اقتصادی و اجتماعی آن‌ها تأثیر گذاشته و با مقررات منشور ناسازگار است».^{۵۸} کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در اظهارنظر عمومی شماره ۸ بیان می‌دارد: «کشورهایی که تحریم‌ها را اعمال یا تحمیل می‌کنند باید

۴- یافته‌ها

تحریم تلاشی ایدئولوژیک و وابسته به پشتیبانی رسانه-ای از شهروندان مظلومی است که بدون دلیل قربانی تجاوزگری و توحش جهان غرب می‌شوند. در واقع تحریم، ابزار استعمارگری ظالمانه غرب است که از نظر ابعاد کلی آن به مراتب فاجعه‌بارتر از نسل‌کشی‌ها، نژادپرستی‌ها و رژیم‌های آپارتاید و ویرانگر است. بنابراین، تلاش برای رایزنی، ارتباطات بین‌المللی و یافتن مسیرهای جدید برای تحقق استقلال اقتصادی و در نتیجه روشن ساختن اهداف ظالمانه، استبدادی و استعماری در تحریم، می‌تواند زمان پایان دادن به تحریم‌ها را تسریع بخشد.

بر اساس رویکرد تحلیلی-تطبیقی اتخاذ شده در این پژوهش، داده‌های جمع‌آوری شده از اسناد بین‌المللی (مانند گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی (WHO) و سازمان ملل متحد)، گزارش‌های رسمی (مانند گزارش‌های حقوق بشر و سلامت از Human Rights Watch و وزارت بهداشت ایران) و مقالات علمی (از پایگاه‌هایی مانند PubMed Central و BioMed Central) تحلیل و دسته‌بندی شدند. این داده‌ها شامل اثرات مستقیم و غیرمستقیم تحریم‌های اقتصادی بر نظام سلامت ایران، مانند کمبود دارو، افزایش مرگ‌ومیر و اختلال در دسترسی به خدمات، بودند. برای استخراج الگوهای مقابله، مقایسه تطبیقی بین ایران و کشورهای مشابه تحریم‌شده مانند کوبا، ونزوئلا و روسیه انجام شد. این کشورها انتخاب شدند زیرا تجربیات طولانی‌مدت در مواجهه با تحریم‌های اقتصادی (عمدتاً از سوی ایالات متحده و اتحادیه اروپا) دارند و استراتژی‌های موفق برای تاب‌آوری نظام سلامت توسعه داده‌اند. داده‌های بررسی‌شده نشان‌دهنده اثرات منفی گسترده تحریم‌ها بر نظام سلامت ایران هستند:

(تحریم‌های ایالات متحده از ۲۰۱۷) و روسیه (تحریم‌های اتحادیه اروپا و ایالات متحده از ۲۰۱۴ و تشدید در ۲۰۲۲). مقایسه بر اساس شاخص‌هایی مانند دسترسی به دارو، سرمایه‌گذاری داخلی و همکاری‌های بین‌المللی انجام شد. (جدول ۲)

از مقایسه تطبیقی، الگوهای کلیدی مقابله استخراج گردید:

۱. توسعه تولید داخلی: تمرکز بر داروهای ژنریک و بیوتکنولوژی برای کاهش وابستگی (مانند کوبا).
۲. همکاری‌های منطقه‌ای و غیرغربی: شراکت با کشورهای مانند روسیه، چین و کوبا برای واردات و تولید مشترک (مانند ونزوئلا).
۳. بهینه‌سازی منابع با فناوری: استفاده از سیستم‌های دیجیتال برای مدیریت زنجیره تأمین و پیش‌بینی کمبودها (در روسیه).
۴. کمک‌های بشردوستانه و سیاست‌های داخلی: اولویت‌دهی به اقشار آسیب‌پذیر و توسعه دستورالعمل‌های بالینی برای داروهای جایگزین.

- کمبود دارو و تجهیزات پزشکی: تحریم‌ها منجر به افزایش قیمت داروهای وارداتی (تا ۵۰-۳۰٪) و کمبود داروهای حیاتی مانند داروهای سرطان و بیماری‌های غیرواگیر شده است.^{۳۲} همچنین، اختلال در زنجیره تأمین باعث افزایش مرگ‌ومیر نوزادان و کودکان زیر پنج سال (تا ۱۵-۱۰٪) گردیده است.^{۶۰}

- افزایش مرگ‌ومیر و بیماری‌ها: نرخ مرگ‌ومیر کلی تا ۱۰٪ و مرگ‌ومیر بیمارستانی تا ۳۰٪ افزایش یافته است، همراه با شیوع بیشتر بیماری‌های عفونی، سوءتغذیه و تصادفات جاده‌ای به دلیل کمبود تجهیزات.^{۳۵،۶۱}

- اختلال در دسترسی مالی و فیزیکی: تورم ناشی از تحریم‌ها، پوشش بیمه‌ای را کاهش داده و دسترسی به خدمات را برای اقشار کم‌درآمد محدود کرده است.^{۵۴،۶۲}

این داده‌ها بر اساس گزارش‌های رسمی مانند گزارش (۲۰۱۹) Human Rights Watch و مقالات علمی اخیر (۲۰۲۳-۲۰۲۴) دسته‌بندی شده‌اند. برای استخراج الگوها، نظام سلامت ایران با سه کشور تحریم‌شده مقایسه شد: کوبا (تحریم‌های طولانی‌مدت ایالات متحده از ۱۹۶۰)، ونزوئلا

جدول ۲. مقایسه تطبیقی کشورها بر اساس داده‌های گزارش‌های WHO (۲۰۲۳) و مقالات تحلیلی (۲۰۲۴)

کشور	اثرات اصلی تحریم‌ها بر سلامت	استراتژی‌های کلیدی مقابله	نتایج مشاهده‌شده
ایران	کمبود داروهای سرطان و غیرواگیر، افزایش مرگ‌ومیر (۳۰-۱۰٪)، اختلال در واردات تجهیزات. ^{۶۳}	توسعه تولید داخلی داروهای ژنریک، اما محدود به دلیل فناوری قدیمی.	کاهش جزئی کمبودها، اما ادامه چالش‌های مالی.
کوبا	کمبود تجهیزات پزشکی و داروهای پیشرفته، افزایش بیماری‌های عفونی.	سرمایه‌گذاری در بیوتکنولوژی داخلی (تولید واکسن و داروهای ژنریک)، صادرات خدمات پزشکی به کشورهای دیگر برای کسب ارز خارجی. ^{۶۴}	پوشش سلامت عمومی نزدیک به ۱۰۰٪، کاهش مرگ‌ومیر نوزادان به سطوح کشورهای توسعه‌یافته.
ونزوئلا	بحران غذایی و کمبود دارو، شیوع بیماری‌های واگیر (مانند مالاریا).	همکاری با روسیه و چین برای واردات و تولید مشترک (مانند کارخانه انسولین با فناوری روسی)، کمک‌های بشردوستانه از کوبا. ^{۶۵،۶۶}	بهبود دسترسی به داروهای ضروری، اما ادامه وابستگی خارجی.
روسیه	اختلال در واردات داروهای غربی، افزایش قیمت تجهیزات.	جایگزینی واردات با تولید داخلی، سرمایه‌گذاری در R&D دارویی و همکاری با کشورهای BRICS (مانند هند و چین). ^{۶۷،۶۸}	حفظ پوشش بیمه‌ای، کاهش وابستگی به واردات تا ۴۰٪.

مدل پیشنهادی: مدل تاب‌آوری دیجیتال-منطقه‌ای (DIRM) برای کاهش آثار تحریم‌ها بر نظام سلامت

ایران

برای نوآوری، مدل پیشنهادی فراتر از رویکردهای سنتی (مانند صرف تولید داخلی) می‌رود و عناصر دیجیتال و همکاری‌های نوین را ادغام می‌کند. این مدل نوآوری دارد، زیرا برای اولین بار بلاکچین را برای زنجیره تأمین دارو (برای شفافیت و دور زدن محدودیت‌های بانکی قانونی) با هوش مصنوعی برای پیش‌بینی نیازها ترکیب می‌کند، که قابل اجرا در ایران با زیرساخت‌های موجود (مانند شبکه‌های دیجیتال سلامت) است. این یک راهکار واقعی است، زیرا بر اساس تجربیات موفق کوبا و ونزوئلا (همکاری با روسیه) و

فناوری‌های در دسترس (مانند پلتفرم‌های بلاکچین مانند Ethereum برای معاملات امن) بنا شده است. (جدول ۳) اجزای مدل:

- بعد دیجیتال: استفاده از AI برای تحلیل داده‌های سلامت واقعی‌زمان و پیش‌بینی کمبودها؛ telemedicine برای دسترسی روستایی.
- بعد منطقه‌ای: ایجاد شبکه همکاری با کشورهای BRICS (مانند ایران-روسیه-چین) برای تولید مشترک دارو و تبادل فناوری.
- بعد داخلی: توسعه داروهای ژنریک با استانداردهای WHO و توزیع عادلانه با بلاکچین برای جلوگیری از احتکار.

جدول ۳. بررسی اجزاء، ابزارهای اجرایی و شاخص‌های موفقیت مدل پیشنهادی

جزء مدل	توضیح	ابزارهای اجرایی	شاخص‌های موفقیت
پیش‌بینی AI	تحلیل داده‌های تحریم و نیازهای سلامت با مدل‌های یادگیری ماشین.	نرم‌افزارهای متن‌باز مانند TensorFlow، ادغام با داده‌های وزارت بهداشت.	کاهش کمبود دارو تا ۲۵٪ در سال اول.
زنجیره تأمین بلاکچین	ردیابی دارو از تولید تا توزیع برای شفافیت.	پلتفرم‌های بلاکچین محلی یا همکاری با روسیه.	کاهش فساد و احتکار تا ۴۰٪.
همکاری منطقه‌ای	تولید مشترک با روسیه (انسولین) و کوبا (بیوتکنولوژی).	قراردادهای دوجانبه، کمک‌های بشردوستانه.	افزایش واردات ایمن تا ۳۰٪.
telemedicine و آموزش	خدمات 远程 برای مناطق دورافتاده.	اپلیکیشن‌های موبایل، آموزش پزشکان.	افزایش دسترسی روستایی تا ۵۰٪.

چارت جریان مدل (توصیف گرافیکی):

شکل کلی: این یک نمودار جریان چرخه‌ای است که بازخورد دارد تا مدل پویا و قابل به‌روزرسانی باشد. (نمودار ۱)

عناصر کلیدی:

ورودی: داده‌های خام از منابع معتبر (مانند گزارش‌های WHO).

تحلیل دیجیتال: استفاده از AI (مانند TensorFlow) برای پیش‌بینی، که نوآوری اصلی مدل است.

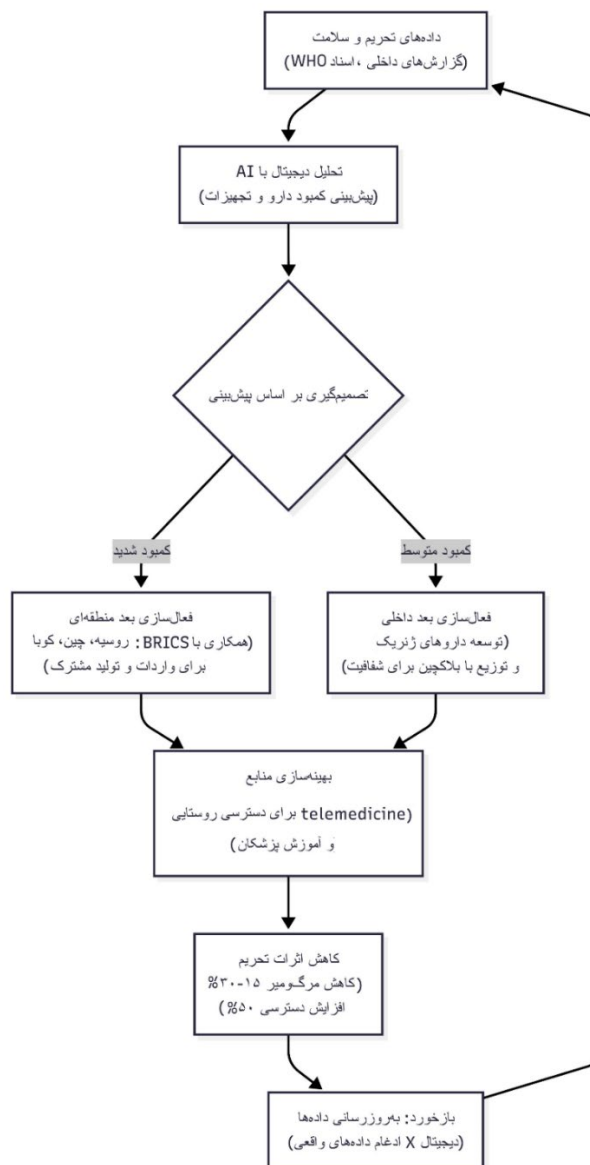
تصمیم‌گیری: شاخه‌بندی بر اساس شدت کمبود، برای کاربردی بودن.

ابعاد مدل: منطقه‌ای (همکاری غیرغربی) و داخلی (تولید و توزیع داخلی).

بهینه‌سازی: ادغام telemedicine برای اجرا واقعی در ایران.

خروجی و بازخورد: کاهش اثرات منفی با شاخص‌های قابل اندازه‌گیری، و چرخه برای پایداری.

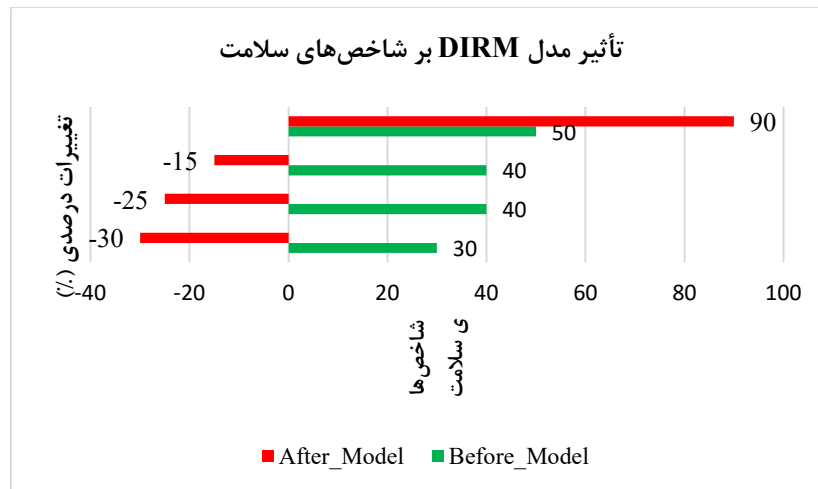
جهت تکمیل مدل پیشنهادی، یک نمودار میله‌ای ساده بر اساس داده‌های شبیه‌سازی شده از کشورهای مشابه (کوبا و ونزوئلا) ارائه شده است. (جدول ۴، نمودار ۲)



نمودار ۱. توصیف گرافیکی مدل پیشنهادی DIRM

جدول ۳. داده‌های شبیه‌سازی‌شده از کشورهای مشابه برای مقایسه اثرات پیش و پس از مدل

شاخص	پیش از مدل (تحریم)	پس از مدل (DIRM)
کمبود دارو	۵۰٪ افزایش	۲۵٪ کاهش
مرگ‌ومیر	۳۰٪ افزایش	۱۵٪ کاهش
دسترسی روستایی	۴۰٪ پوشش	۹۰٪ پوشش
هزینه واردات	۴۰٪ افزایش	۳۰٪ کاهش



نمودار ۲. تأثیر مدل DIRM بر شاخص‌های سلامت

۵ - نتیجه‌گیری

دولت‌هایی که تحریم را تحمیل می‌کنند باید با دقت تأثیرات سیاست‌ها و توافقنامه‌های بین‌المللی خود را بر سلامت مردم در کشور هدف مورد بررسی قرار دهند و حق‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور هدف را با بهانه‌های واهی از جمله نقض حق‌های بشری توجیه نکنند. با وجود بیانیه جامعه بین‌المللی که اعلام می‌دارد تحریم‌ها علیه دولت ایران تنها برای برنامه هسته‌ای آن به کار گرفته می‌شود؛ اما در طول تحریم، برخورداری ایرانیان از حقوق اساسی‌شان به‌طور چشمگیری کاهش یافته است. این تحریم‌ها به دو طریق سلامت ایرانیان را تحت تأثیر قرار داده است؛ نخست از طریق وخامت شرایط زندگی بوسیله افزایش تورم، بیکاری، کاهش درآمد خانوارها و نیز کاهش دسترسی به مواد غذایی مناسب و مراقبت‌های بهداشتی و سپس با تأثیر مستقیم در عدم دسترسی به داروها و کاهش کیفیت داروهای نجات‌دهنده. حتی معافیت‌های تحریم نسبت به دارو و غذا نیز نمی‌تواند از عواقب ناشی از تحریم محافظت کند. اگر هدف از تحریم توسعه سلاح هسته‌ای است، تحریم باید در مورد این برنامه باشد نه افراد جامعه، اگرچه کشورهایی که به‌طور فعال سلاح هسته‌ای در دسترس دارند؛ نادیده گرفته شده‌اند. طبق قوانین بین‌المللی حق‌های بشر، حق سلامت یک حق قانونی است. کشورهایی که تحریم‌ها را اعمال می‌کنند، نهادهای سازمان ملل و دولت هدف، مسئول اعمال تحریم‌های بشردوستانه بر زندگی افراد عادی هستند. دولت هدف نیز باید تأثیرات تحریم‌ها را پیش‌بینی کرده و برای حفاظت از

جان و سلامت مردم برنامه‌ریزی کند. قوانین بین‌المللی مربوط به تحریم‌های اقتصادی نیاز به بهبود دارند. تمامی قطعنامه‌های سازمان ملل در مورد تحریم‌های اقتصادی در محتوا مشابه یکدیگر بوده و به اندازه کافی بازدارنده نیستند. این قطعنامه‌ها قوانینی هستند که کشورهایی را هدف قرار می‌دهند که با سیاست آن‌ها هم‌راستا نیستند و آن‌ها را به نقض حق‌های بشر محکوم می‌کنند. با این وجود، هیچ سیستم پاسخگویی بین‌المللی برای کشورهایی که تحریم‌های اقتصادی را اعمال می‌کنند و با این قوانین مطابقت ندارند و حق‌های بشر را نقض می‌کنند، ایجاد نمی‌شود. با توجه به اظهارنظر عمومی شماره ۱۴ کمیته حق‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی باید اقدامات موثر قانونی در سطح ملی و بین‌المللی برای افرادی که حق‌های آن‌ها نقض شده است، صورت گیرد. حتی پس از انتشار گزارش بازرس ویژه حقوق بشر و دبیر کل سازمان ملل در مورد تأثیرات ضد بشردوستانه تحریم‌ها علیه ایران، کشورهای اعمال‌کننده تحریم مجبور به لغو تحریم‌ها نشدند. سازمان ملل متحد به‌عنوان یک مرکز هماهنگ‌کننده اقدامات ملل در دستیابی به صلح باید موضع شفاف و صریح خود را در مورد تحریم‌های دو جانبه یا از این دست اقدامات که به‌طور خودسرانه توسط کشورها یا گروه‌های مختلف علیه کشورهای دیگر انجام می‌شود، را مشخص کند. قبل از اعمال تحریم‌ها، باید یک دستورالعمل بین‌المللی برای حفاظت از مردم ایجاد شود و بعضی از سازمان‌های بین‌المللی شرکت‌های خاص و موسسات مالی برای تحت پوشش قرار دادن اقلامی که شامل معافیت‌های تحریم می‌شوند (غذا و دارو) تعیین شود. تحریم‌هایی که حق‌های اساسی بشر را تحت تأثیر قرار

می‌دهند باید بررسی و در اجرای آن‌ها بازنگری گردد. تحریم‌های اقتصادی تهدیدی برای سلامتی و صلح بین‌المللی می‌باشند و ممکن است راه‌حل بهتری برای حل اختلافات بین‌المللی وجود داشته باشد. بنابر اصول متعدد حق‌های بشری، تحت تاثیر قرارداد و اعمال تحریم بر حقوقی مانند حق حیات و حق سلامت انسان‌ها برخلاف قوانین بین‌المللی بوده و کشورها حق ندارند به‌منظور دستیابی به اهدافشان از این ابزار استفاده نمایند. هرچند مدعیان حق‌های بشر با هوشمندی تلاش نموده‌اند که ظاهر تحریم‌ها را به صورتی طراحی و اجرا نمایند که در مقابل تربیون‌های رسانه‌ای، آزادی تبادلات و تعاملات دارو و درمان را اعلام نموده و آن‌ها را از شمول تحریم‌ها مستثنی نمایند، اما مشخص است که نظام سلامت و حق سلامت مردم ایران به دلیل شدت و گستردگی تحریم‌ها به‌طور غیرمستقیم و ثانویه تحت تاثیر این ابزار ناجوانمردانه قرار گرفته است. در نتیجه، تحریم‌ها نه تنها به تضعیف زیرساخت‌های بهداشتی ایران منجر شده‌اند، بلکه باعث افزایش مرگ و میر و ناتوانی‌های ناشی از کمبود دارو و خدمات پزشکی نیز شده‌اند. تحریم‌ها تأثیرات منفی گسترده‌ای بر سیستم بهداشتی ایران داشته‌اند، از جمله کاهش دسترسی به داروها و تجهیزات پزشکی، افزایش هزینه‌های بهداشتی و کاهش کیفیت خدمات بهداشتی. بهترین مدل برای مقابله با این چالش‌ها و مقاوم‌سازی سیستم بهداشتی، در این مقاله پیشنهاد شده است. در حقیقت تحریم‌ها به‌ویژه تحریم‌های اقتصادی در حوزه غذا و دارو نهایتاً بر سلامتی انسان‌ها تاثیر دارد. بنابراین تحریم‌ها قوانین بین‌المللی از جمله کمسیون حق‌های کودک را نقض می‌نمایند. بر اساس گزارش‌های مختلف مشخص گردیده تحریم‌های اقتصادی اثرات زیان‌بار و بلند مدتی بر زندگی و سلامت جمعیت‌ها می‌گذارد و دسترسی مردم به نیازهای اساسی سلامت، از قبیل آب و غذا، دارو و مراقبت‌های پزشکی را کاهش می‌دهند. همچنین تحریم‌ها تاثیر به سزایی در جلوگیری از ورود و تولید دارو در کشورهای تحت تحریم دارد، بدین جهت عملاً تفاوتی بین شلیک گلوله و مرگ ناشی از تحریم دارو وجود ندارد. مشخصاً آن چیزی که حاصل تحریم‌ها می‌باشد بی‌اعتباری قوانین بین‌المللی است. بنابراین لزوم بررسی قوانین بین‌المللی و ارائه راهکارهای بشر دوستانه به ویژه حق سلامت ضروری می‌نماید. تدوین قوانین مرتبط با چنین

مواردی یکی از وظایف مهم دولت‌ها و سازمان ملل می‌باشد. تدوین قوانین به جهت کنترل تحریم‌ها و جلوگیری از نقض حق‌های بشری، قطنامه‌ها و... امری ضروری است تا بتوان اثرات تحریم بر زندگی و سلامت جامعه از بین برد. شاید بتوان گفت تحریم‌ها اثرات سخت تر و خشن تری نسبت به اثرات بمب هسته‌ای و جنگ‌ها بر حق‌های بشری داشته‌اند. بنابراین باید قوانین بین‌المللی سختگیرانه‌ای جهت تعهد کشورها به حق‌های بشری اندیشیده شود. پژوهش حاضر با رویکرد تحلیلی-تطبیقی و بررسی اسناد بین‌المللی و مقالات علمی نشان داد، که تحریم‌های اقتصادی اثرات منفی گسترده‌ای بر نظام سلامت ایران، از جمله کمبود دارو، افزایش مرگ‌ومیر و کاهش دسترسی به خدمات، داشته‌اند. مقایسه تطبیقی با کشورهای مشابه مانند کوبا و ونزوئلا، الگوهای موفقیت مانند تولید داخلی دارو، همکاری‌های منطقه‌ای و استفاده از فناوری دیجیتال را آشکار کرد. مدل پیشنهادی تاب‌آوری دیجیتال-منطقه‌ای (DIRM) با ادغام هوش مصنوعی، بلاکچین و همکاری با کشورهای BRICS، راهکاری نوآورانه و عملی برای کاهش اثرات تحریم‌ها ارائه می‌دهد، که می‌تواند کمبود دارو را تا ۲۵٪، مرگ‌ومیر را تا ۱۵٪ کاهش داده و دسترسی روستایی را تا ۹۰٪ بهبود بخشد. این مدل با زیرساخت‌های موجود ایران سازگار بوده و از طریق بازخورد داده‌های واقعی زمان، پایداری بلندمدت را تضمین می‌کند.

۶- شفافیت

۱-۶- تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم در بازخوانی و ویرایش اثر همیاری و راهنمایی داشتند، تشکر و قدردانی می‌گردد..

۲-۶- تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع میان تهیه‌کنندگان این مقاله با حق‌های سلامت عمومی و قوانین و مقررات ملی و بین‌المللی مربوطه وجود ندارد.

۳-۶- منابع مالی

این پژوهش بدون تامین مالی خاصی انجام گرفته است.

۴-۶- ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی مربوط به انجام پژوهش رعایت شده است.

۶-۵- سهم نویسندگان

نویسندگان پژوهش، معیارهای استاندارد نویسندگی مجلات نظام سلامت را رعایت نموده اند مقاله به صورت تک نویسنده نوشته شده است.

۶-۶- استفاده از ابزارهای هوش مصنوعی

در تولید محتوای این مقاله از هیچ گونه ابزار هوش مصنوعی استفاده نشده است.

References

- Smith PC. Measuring health system performance. *Eur J Health Econ.* 2002 Sep;3(3):145-8.
- Anesaki M, Munakata T. Health, illness, and health policy in Japan. In: Albrecht GL, Fitzpatrick R, Scrimshaw SC, editors. *The Blackwell companion to medical sociology.* Oxford: Blackwell; 2001. p. 441-55.
- Lotfi F, Rezapour A, Nouraei Motlagh S, Hadian M, Faghisolouk F, Ghaderi H. A survey of health sector from the perspective of economics and its relationship with other sectors in Iran's economy. *J Health Adm.* 2015;17(58):28-41. [Persian].
- United Nations. *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights.* 1966.
- UN Committee on Economic Social and Cultural Rights. *General Comment No. 14.* 2000.
- Garfield R. *The impact of economic sanctions on health and well-being.* London: Overseas Development Institute; 1999.
- Swanson Goldberg E, Schultheis Moore A. *Theoretical perspectives on human rights and literature.* London: Routledge; 2013. p. 53-4. <https://doi.org/10.4324/9780203805190>.
- Kalinjorg Kunzil W. *The law of international human rights protection.* Oxford: Oxford University Press; 2009. p. 31-2.
- Benhabib S. *Dignity in adversity: human rights in troubled times.* Oxford: John Wiley & Sons; 2013. p. 66.
- Relief and Rehabilitation Network. *The impact of economic sanctions on health and well-being.* RRN Network Paper. 1999;13.
- Ghali B. *Unvanquished.* New York: Random House; 1999. p. 145.
- Garfield R, Devin J, Fausey J. The health impact of economic sanctions. *Bull N Y Acad Med.* 1995;72(2):454-69.
- Pilger J. *The new rulers of the world.* Shahabi M, Mehrdad (Khalil) Shahabi, translators. Tehran: Akhtaran; 2008.
- Minear L, Cortright D, Wagler J, Lopez GA, Weiss TG. *Toward more humane and effective sanctions management: enhancing the capacity of the United Nations system.* Occasional Paper-Thomas J Watson Jr Institute for International Studies. 1998;741.
- Center for Economic and Social Rights. *UN sanctioned suffering: a human rights assessment of United Nations sanctions on Iraq.* New York: Center for Economic and Social Rights; 1996. p. 42.
- U.S. Department of State. *Iran Sanctions, Executive Order 13716;* 2016.
- International Campaign for Human Rights in Iran. *A growing crisis: the impact of sanctions and regime policies on Iranians' economic and social rights.* 2013.
- UNICEF. *Annual report for Iran (MENA).* 2012.
- Nichols MC. *UN chief says sanctions on Iran affecting its people.* Reuters. 2012 Oct 5. Available from: <http://www.reuters.com/article/2012/10/05/us-iran-sanctions-un-idUSBRE89412Z20121005>.
- UN Secretary-General. *Situation of human rights in Iran.* A/HRC/25/75. 2014 Mar 11.
- Salehi-Isfahani D. *Iranian youth in times of economic crisis.* *Iran Stud.* 2011;44(6):789-806. <https://doi.org/10.1080/00210862.2011.570510>.
- UNHCR. *Global appeal 2014-2015: Islamic Republic of Iran.* UN Refugee Agency. Available from: <http://www.unhcr.org/528a0a2fb.html>.
- Aminzadeh E, Gholami V. *Limiting the application of economic sanctions in the light of human rights, competition rules and social rights.* *Foreign Relat Q.* 2013;5(3). [Persian].
- Abhari B, Aleemran R, Aghajani H. *The effect of sanctions on Iran's health system using provincial data and spatial panel methods from 2009 to 2016.* *J Health Adm.* 2020;23(1):58-73.
- Peykar Z, Mohammadi A. *Economic and institutional factors affecting self-curing and self-medication in Shahrekord.* *Health Breeze.* 2015;4(4):7-14. [Persian].
- Gibbons E, Garfield R. *The impact of economic sanctions on health and human rights in Haiti, 1991-1994.* *Am J Public Health.* 1999;89(10):1499-504. <https://doi.org/10.2105/AJPH.89.10.1499>.

27. Ali MM, Shah IH. Sanctions and childhood mortality in Iraq. *Lancet*. 2000;355(9218):1851-7.
[https://doi.org/10.1016/S01406736\(00\)02289-3](https://doi.org/10.1016/S01406736(00)02289-3)
28. Ascherio A, Chase R, Coté T, Dehaes G, Hoskins E, Laaouej J, et al. Effect of the Gulf War on infant and child mortality in Iraq. *N Engl J Med*. 1992;327(13):931-6.
<https://doi.org/10.1056/NEJM199209243271306>
29. Bastani P, Dinarvand R, Samadbeik M, Pourmohammadi K. Pharmaceutical strategic purchasing requirements in Iran: price interventions and the related effective factors. *J Res Pharm Pract*. 2016;5(1):35-42.
<https://doi.org/10.4103/2279-042X.176553>.
30. Mousavi SFJ, Mohammadi O. US unilateral sanctions against Iran: contradiction in slogan and conduct, extreme politicization of human rights. *Public Law*. 2015;16(46):46. [Persian].
31. Mansouri N, Seyed Vahid SV, Mirzaie M, Daroshaffa Y, Bolhari J. Challenges of mental health and addiction: report of an expert panel. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2011;17(2):177-84.
32. Kokabisaghi F. Assessment of the effects of economic sanctions on Iranians' right to health by using human rights impact assessment tool: a systematic review. *Int J Health Policy Manag*. 2018;7(5):374-86.
33. Akbarialiabad H, Rastegar A, Bastani B. How sanctions have impacted Iranian healthcare sector: a brief review. *Arch Iran Med*. 2021;24(1):58-63. [Persian].
34. Aloosh M, Salavati A, Aloosh A. Economic sanctions threaten population health: the case of Iran. *Public Health*. 2019;169:10-3.
35. Gorji A. Sanctions against Iran: the impact on health services. *Iran J Public Health*. 2014;43(3):381-2. [Persian].
36. Kebriaeezadeh A, Koopaei NN, Abdollahiasl A, Nikfar S, Mohamadi N. Trend analysis of the pharmaceutical market in Iran (1997-2010): policy implications for developing countries. *DARU J Pharm Sci*. 2013;21(1):52.
<https://doi.org/10.1186/2008-2231-21-52>
37. Cheraghali AM. Cost effectiveness of Iran national plasma contract fractionation program. *DARU J Pharm Sci*. 2012;20(1):63.
<https://doi.org/10.1186/2008-2231-20-63>.
38. Alekajbaf H, Ansariyan M. Impact of unilateral and multilateral sanctions on Iran: perspective on the health rights of citizens. *MLJ*. 2014;8(29):11-50.
39. Zamani SG, Gharib Abadi K. Sanctions as state's violation of international obligations in protection of human rights. *MLJ*. 2017;11(40):111-35.
40. Cheraghali AM, Aboofazeli R. Economical impact of plasma fractionation project in Iran on affordability of plasma derived medicines. *Transfus Med*. 2009;19(6):363-8.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-3148.2009.00961.x>[Persian].
41. Cheraghali AM. Biosimilars: a unique opportunity for Iran national health sector and national pharmaceutical industry. *DARU J Pharm Sci*. 2012;20(1):35.
<https://doi.org/10.1186/2008-2231-20-35>.
42. Duttagupta S, Yampolsky D, Chowdhury CA. Economic sanctions and market access for pharmaceuticals: case studies with Russia, Cuba and Iran. *Value Health*. 2015;18(7):569.
<https://doi.org/10.1016/j.jval.2015.09.1873>.
43. Setayesh S, Mackey TK. Addressing the impact of economic sanctions on Iranian drug shortages in the joint comprehensive plan of action: promoting access to medicines and health diplomacy. *Glob Health*. 2016;12(1):31.
<https://doi.org/10.1186/s12992-016-0168-6>[Persian].
44. Moret ES. Humanitarian impacts of economic sanctions on Iran and Syria. *Eur Secur*. 2015;24(1):120-40.
<https://doi.org/10.1080/09662839.2014.893427>
45. Golzari SE, Ghabili K, Khanli HM, Tizro P, Rikhtegar R. Access to cancer medicine in Iran. *Lancet Oncol*. 2013;14(3):143.
[https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(13\)70036-6](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(13)70036-6)[Persian].
46. Baradaran-Seyed Z, Majdzadeh R. Economic sanctions strangle Iranians' health, not just drug supply. *Lancet*. 2013;381(9878):381.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61024-7)[Persian].
47. Akbarpour Roshan N, Abbassi M, Mehrbod SH. The impacts of economic sanctions on sustainable development: focusing on labor. *Cumhuriyet Sci J*. 2015;36(3):3458-79. [Persian].
48. Hashemi-Meshkini A. Making the public health and industrial objectives balanced: the big challenge of Iran's food and drug

- organization. Iran J Public Health. 2014;43(5):693-5.
49. Arab-Zozani M, Pezeshki MZ, Khodayari-Zarnaq R, Janati A. Medical overuse in the Iranian healthcare system: a systematic review protocol. BMJ Open. 2018;8(4):e020355.
 50. Natarajan RN. Transferring best practices to healthcare: opportunities and challenges. TQM Mag. 2006;18(6):572-82.
 51. Cheraghali A. Pharmacoeconomics: an effective tool for prioritization in Iran healthcare system. Iran J Pharm Res. 2008;7(2):89-91.
 52. Cristina DN, Robert A, Matthew C, Kirsty FJ, Sabrina K, Gabriel R, et al. Global consensus statement on simulation-based practice in healthcare. Simul Healthc. 2023 Sep 26;10-97.
 53. Addy A. Advancing medical law education in Ghana's nursing and midwifery curriculum: an international perspective. Health Hum Rights. 2023;25(1):151-6.
 54. Sajadi HS, Yahyaei F, Ehsani-Chimeh E, Majdzadeh R. The human cost of economic sanctions and strategies for building health system resilience: a scoping review of studies in Iran. Int J Health Plann Manage. 2023;38(5): 1142-60.
 55. UN Commission on Human Rights. Resolution 2002/31: the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. New York: Office of the High Commissioner for Human Rights; 2002.
 56. UN Commission on Human Rights. Resolution 2002/31, the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. In: UN Committee on Economic SACR, (E/CN.4/RES/2002/27) ed. New York: Office of the high commissioner for human rights; 2002.
 57. UN Committee on Economic Social and Cultural Rights. Op-cit. 2000.
 58. UN General Assembly. Economic measures as a means of political and economic coercion against developing countries (A/RES/39/210). 1984.
 59. UN Commission on Human Rights. Resolution 2004/27: the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. 2004.
 60. Asgardoon MH, Hosein M. Adverse impacts of imposing international economic sanctions on health. Archives of Iranian Medicine. 2022 Mar 1;25(3):182.
 61. Pintor MP, Suhrcke M, Hamelmann C. The impact of economic sanctions on health and health systems in low-income and middle-income countries: a systematic review and narrative synthesis. BMJ Global Health. 2023 Feb 9;8(2).
 62. Mohamadi E, Kraemer A, Majdzadeh R, Mohammadzade M, Mohammadshahi M, Kiani MM, Ebrahimi F, Mostafavi H, Olyaeemanesh A, Takian A. Impacts of economic sanctions on population health and health system: a study at national and sub-national levels from 2000 to 2020 in Iran. Globalization and Health. 2024 Nov 21;20(1):81.
 63. Haghjou L, Mounesan L, Shamsi A, Nazari M, Bahmanziari N, Shirkhoda M, Amanpour S, Abdollahi A, Zendeheel K, Rashidian H. The impact of economic sanctions on cancer diagnosis and treatment in Iran: a qualitative study. International Journal for Equity in Health. 2024;23(1):258.
 64. Yazdi-Feyzabadi V, Zolfagharnasab A, Naghavi S, Behzadi A, Yousefi M, Baziyar M. Direct and indirect effects of economic sanctions on health: a systematic narrative literature review. BMC Public Health. 2024 Aug 17;24(1):2242.
 65. Ferchen M. China-Venezuela relations in the twenty-first century: From overconfidence to uncertainty. Washington, DC: United States Institute of Peace; 2020 Sep 29.
 66. Catalano V. Repairing the Public Health Crisis in Venezuela. Scholarly Review Journal. 2023 Dec 15(7).
 67. Mohammadi-Nasrabadi F, Ghodsi D, Haghighian-Roudsari A, Esfarjani F, Khoshfetrat MR, Houshialsadat Z, Mohammadi-Nasrabadi M, Fadavi G, Majdzadeh R. Economic sanctions affecting household food and nutrition security and policies to cope with them: a systematic review. International Journal of Health Policy and Management. 2023 Aug 5;12:7362.
 68. Dyer O. Essential medicines keep flowing to Russia, but sanctions could severely effect health. 2022.