



DOR: 20.1001.1.20086121.1401.21.96.1.8

واکاوی ابعاد تحریم‌های اقتصادی در راستای مدیریت آثار آن بر نظام سلامت به روش تحلیل مضمون

سید محمد مهدی باکی هاشمی^۱ | محمد طاهریان^۲

چکیده

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. در این پژوهش تلاش شده است تا اثر تحریم‌ها بر نظام سلامت جمهوری اسلامی بررسی و شناسایی گردد. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی بوده که با رویکرد کیفی و روش تحلیل مضمون اجرا شده است. برای جمع‌آوری داده‌ها ضمن بهره‌گیری از روش مطالعات کتابخانه‌ای، با ۱۵ نفر از کارشناسان و دست‌اندرکاران نظام سلامت، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته انجام و داده‌های پژوهش با الگوی «براون و کلارک» تحلیل گردید که پس از اجرای فرایند کدگذاری باز و محوری؛ نتایج پژوهش در هفت بعد شامل «تأثیر منفی تحریم‌ها بر سلامت روان جامعه»، «پیشگیری و بهداشت عمومی»، «تأمین دارو، درمان و تجهیزات پزشکی و تشخیصی»، «کاهش ظرفیت توسعه و گسترش زیرساخت‌ها»، «شکوفایی کاسبان تحریم و عادی‌انگاری بی‌اخلاقی‌های حرفه‌ای»، «تأثیر منفی بر درآمدزایی صنعت پزشکی» و سرانجام «تأثیر منفی تحریم‌ها بر سرمایه انسانی نظام سلامت» احصاء گردید که سه‌بعد آخر برای اولین بار در حوزه ادبیات تحریمی ایران شناسایی شده است. علی‌رغم ادعای استثنای تبادلات و تعاملات دارو و درمان از شمول تحریم‌ها؛ مشخص است که نظام سلامت و حق سلامت مردم ایران به دلیل شدت و گستره تحریم‌ها به‌طور غیرمستقیم و ثانویه تحت تأثیر این ابزار ناجوانمردانه قرار گرفته است. در نهایت نتایج این پژوهش می‌تواند در امر مدیریت آثار تحریم‌ها بر نظام سلامت کارگشا بوده و ضمن شناسایی ابعاد آسیب‌پذیری، به خط‌مشی‌گذاران کمک کند تا این آثار را مدیریت نمایند.

کلیدواژه‌ها: تحریم‌های اقتصادی؛ تعارضات سیاسی؛ حق سلامت؛ مدیریت آثار تحریم؛ تحلیل مضمون

۱. دکترای مدیریت دولتی، خط‌مشی‌گذاری و تصمیم‌گیری عمومی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اداری دانشگاه سمنان، ایران

۲. نویسنده مسئول: دانشجوی دکترای مدیریت دولتی، خط‌مشی‌گذاری و تصمیم‌گیری عمومی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و

مقدمه

بعد از جنگ جهانی اول، مسئله تحریم ملت‌ها و کشورهای رقیب یا دشمن به یک امر عادی در روابط بین‌الملل تبدیل شده است (ناکانیشی، ۲۰۱۵: ۲۴). ژیلپین، تحریم‌های اقتصادی را، «دست کاری روابط اقتصادی بین کشورها به منظور دستیابی به اهداف سیاسی» تعریف می‌نماید (پیکسن، ۲۰۰۹: ۳۹۳). به عبارت دیگر تحریم‌ها مجازات‌های اقتصادی هستند که توسط یک کشور یا گروهی از کشورها علیه کشور دیگر وضع می‌شود تا اهداف سیاسی مدنظر کشورهای تحریم‌کننده را برآورده سازند. در دهه‌های اخیر استفاده از تحریم‌های اقتصادی به عنوان خط‌مشی ارجح یا جایگزین برای ابزار نظامی با هزینه‌های کمتر، نام برده می‌شود (ایلر، ۲۰۰۷: ۱۶). معمولاً کشور تحریم‌کننده از سه راه درصدد تحمیل هزینه‌های بیشتر به کشور هدف است؛ این سه روش عبارت‌اند از محدود نمودن صادرات، واردات و ارتباطات پولی و مالی. تحریم‌های مالی و پولی از پیچیده‌ترین مسائل اقتصاد سیاسی بین‌الملل است که موجب افزایش تورم و ایجاد اختلال در نقل و انتقالات پولی و مالی کشورها می‌شود (حمزه، ۱۳۹۷: ۷۴۲). اندیشمندان، حقوق بشر را به اشکال مختلفی دسته‌بندی کرده‌اند. نگرش نسلی به حقوق بشر، یکی از این طبقه‌بندی‌ها است. در نسل اول به آزادی‌های فردی و در نسل دوم به حقوق جمعی درون یک کشور تأکید شده است؛ به همین جهت است که اهمیت توجه به نیازهایی که جنبه جهانی دارند و معطوف به همگان می‌شود احساس گردید. روند رو به گسترش انسانی، بین‌المللی و اجتماعی شدن حقوق بین‌الملل، موجب ظهور نسل سوم حقوق بشر گردید. نسل سوم حقوق بشر، ترکیبی از حقوق جدید و حقوق متداول در نسل‌های اول و دوم است. مقوله‌هایی مانند صلح‌خواهی برای همه در سطح جهانی، توسعه‌خواهی برای تمام انسان‌ها و جوامع و محیط زیستی پاک و سالم از محورهای اصلی توسعه پایدار شمرده شده و به مثابه حقوق مورد مطالبه انسان‌ها ذیل عنوان حق همبستگی مورد شناخت قرار گرفته است (طباطبایی، ۱۳۹۸: ۱۲۲). تحریم‌ها در ایران از سال ۱۹۷۹ میلادی آغاز شده و به مرور زمان شدیدتر شده‌اند، به طوری که در سال ۲۰۱۲ ایالات متحده آمریکا، بانک مرکزی ایران را تحریم نمود. تاکنون، ایران هدف انواع مختلف تحریم‌ها از جمله تحریم همکاری و مراودات بانکی، خدمات ارسال پیام‌های مالی (سوئیفت) و تحریم‌های مرتبط با کشتیرانی، کشتی‌سازی و

1. Nakanishi
2. Peksen
3. Eylar

فروش نفت قرار گرفته است. پس از توافق برجام، این فشارها کاسته شد ولی مجدد با خروج آمریکا از برجام، فشارهای تحریمی افزایش پیدا کرده است (دیزجی، ۲۰۱۶: ۵۵۳). هرچند که ظاهراً در تحریم بانک مرکزی ایران، معافیت‌هایی برای غذا و دارو در نظر گرفته شده است و تحریم‌کنندگان ادعا می‌کنند تأثیری بر حوزه سلامت نخواهد داشت؛ اما مطابق مبانی نظری، حتی با وجود این معافیت‌ها، تحریم‌ها بر بخش بهداشت و درمان ایران مؤثر بوده است. همچنین، برخی صاحب‌نظران معتقدند، زمانی که دسترسی به منابع مالی محدود شود، میزان رعایت زیرساخت‌های بخش سلامت از جمله محدود بودن خدمات پیشگیری نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد. نتیجه نظریه مذکور از جنبه تجربی نیز تأیید شده است (ابهری، ۱۴۰۰: ۹۹).

در خصوص تأثیرات تحریم‌های یک‌جانبه علیه جمهوری اسلامی ایران، بررسی اثرات آن بر حوزه سلامت از این رو اهمیت دارد که اولاً، آمریکا مدعی است این حوزه از دامنه شمول تحریم‌ها خارج شده است (در صورتیکه در عمل و به تجربه ثابت شده است که حق سلامت مردم ایران تحت تأثیر تحریم‌ها به خطر افتاده است) و ثانیاً، به دلیل ماهیت حوزه بهداشت و درمان، مدیریت آثار تحریم بر نظام سلامت (نسبت به سایر حوزه‌های متأثر از تحریم) ضرورت و فوریت بیشتری دارد. بنابراین این پژوهش به دنبال بررسی اثرات تحریم بر این حوزه بوده و قصد دارد به این پرسش پاسخ دهد که «آثار تعارضات سیاسی و تحریم‌های اقتصادی بین‌المللی بر سلامت ایرانیان چیست؟».

پیشینه تحریم‌های بین‌المللی و یکجانبه بر ایران

از نظر ماهیت، تحریم‌های ایران را می‌توان به هفت گروه تقسیم نمود:

۱. تحریم‌های مالی، بانک‌های تجاری و بانک مرکزی،
۲. تحریم‌های اتحادیه اروپا و سازمان‌های بین‌المللی،
۳. تحریم‌های تجاری (صادرات و واردات) و سرمایه‌گذاری،
۴. تحریم‌های نفتی
۵. تحریم‌های دانش و تکنولوژی،
۶. توقیف اموال و دارایی‌های افراد و سازمان‌های ایرانی در خارج و
۷. تحریم تعامل و دادوستد با افراد، ارگان‌ها و سازمان‌های ایرانی (فدایی و درخشان، ۱۳۹۴: ۱۲۹).

تحريم‌هاي ايران توسط كشورهاي غربي از پيشينه‌اي درازمدت در تاريخ معاصر ايران به‌ويژه پس از انقلاب اسلامي حكايت دارد. اولين تجربه غرب در ارتباط با تحريم ايران به دوران دولت محمد مصدق و سياست او مبني بر ملي شدن صنعت نفت اشاره دارد، كه آمريكا و انگلستان درصدد برآمدند با استفاده از ابزار تحريم و فشار اقتصادي بر ايران كه تنها درآمدها منبج حاصل از فروش نفت بود، جريان ملي شدن صنعت نفت در ايران را متوقف كنند. تجربه دوم در زمان پيروزي انقلاب اسلامي در سال ۱۳۵۷ و متعاقب آن در زمان جنگ تحميلي رخ داد. روند حركت جمهوري اسلامي ايران پس از انقلاب اسلامي و عدم طبعيت از دستورات و برنامه‌هاي غرب، باعث شد تا آمريكا و متحدانش دست به تحريم‌هاي بيشتري بزنند. ايالات متحده آمريكا تا سال ۲۰۰۶ از راهبرد تحريم‌هاي يك جانبه عليه ايران استفاده مي‌كرد، اما به دليل غيراثربخش بودن تحريم‌ها، محدوديت‌هاي اقتصادي و تكنولوژيك آمريكا عليه ايران در بازارهاي جهاني، ترميم و بازنگري شد؛ به گونه‌اي كه بعد از سال ۲۰۰۶ قوانيني تصويب گرديد كه مشاركت ساير شركت‌ها و كشورها با ايران، مشمول مجازات‌هاي اقتصادي و ممنوعيت از مشاركت با شركت‌هاي اقتصادي ايالات متحده مي‌شود (فدائي و درخشان، ۱۳۹۴: ۱۳۰). ايالات متحده آمريكا پس از پيروزي انقلاب اسلامي ايران به دلايل مختلفي دست به وضع تحريم‌هاي يکجانبه عليه ايران زده است. به‌طور كلي تحريم‌هاي آمريكا را مي‌توان به دو گروه تحريم‌هاي صادره از سوي كنگره و فرمان اجرائي رئيس جمهور تقسيم نمود. تحريم‌هايي كه براساس فرمان اجرائي^۱ وضع شده‌اند، براساس اختياري است كه قانون اختياري اضطراري آمريكا به رئيس جمهور اين كشور مي‌دهد. از جمله اين دستوره‌اي اجرائي مي‌توان به فرمان شماره ۱۳۵۹۹، كه به‌طور مشخص تحريم بانك مركزي ايران را هدف گرفته و همچنين فرمان شماره ۱۲۱۹۰ كه براساس آن تمام دارايي‌ها و منافع تحت مالكي دولت ايران، تشكيلات وابسته و مجموعه‌هاي تحت كنترل آن مسدود مي‌شود؛ اشاره كرد. در جولاي ۲۰۱۵ پس از مذاكرات طولاني بين جمهوري اسلامي ايران و شش قدرت جهاني، برنامه اقدام جامع مشترك^۲ (برجام) تنظيم شد. به‌منظور تحكيم پايه‌هاي عملي و ضمانت اجرائي اين توافق، شوراي امنيت سازمان ملل متحد قطعنامه ۲۲۳۱ را در ۲۰ جولاي ۲۰۱۵ به تصويب رسانيد. براساس اين قطعنامه تمامي تحريم‌هاي شوراي امنيت سازمان ملل متحد كه همگي در راستاي برنامه

1. Executive Order

2. Joint Comprehensive Plan of Action

هسته‌ای ایران وضع شده بودند، بلااثر و لغو گردید. از جمله قطعنامه ۱۹۲۹ شورای امنیت که پشتوانه بسیاری از تحریم‌های یکجانبه علیه ایران بود. برطبق برجام، تحریم‌های ثانویه ایالات متحده آمریکا که بخش‌های مختلفی از اقتصاد ایران را مورد هدف قرار داده بود و به دلیل گستره فراسرزمینی، اشخاص غیرآمریکایی همچون شرکت‌های اروپایی را نیز در برمی‌گرفت، لغو یا تعلیق گردید (رضوی، زین الدینی، ۱۳۹۷: ۳۸). اگرچه برجام توافق جامع سیاسی است، اما به استناد قطعنامه ۲۲۳۱ شورای امنیت دارای ضمانت اجرای بین‌المللی گردید. این قطعنامه ضمن استقبال از برجام، تمامی اعضای متعهد در این سند را نسبت به اجرای صحیح و با حسن نیت این توافق ترغیب و به آن‌ها توصیه مؤکد می‌کند (دلخوش، ۱۳۹۶: ۶۴). در سال ۲۰۱۸، رئیس‌جمهور جدید آمریکا خارج از مسیر قانون، جدایی این کشور از توافق برجام را به علت «بدنامیدن توافق» اعلام کرد. سپس توسط اداره کنترل دارایی‌های خارجی آمریکا (اوفکک) دستورالعمل جدیدی منتشر گردید که به موجب آن، تحریم‌های اقتصادی ثانویه علیه ایران، دوباره به‌طور کامل برقرار شود (رضوی، زین الدینی، ۱۳۹۷: ۳۹-۴۱). در سال ۲۰۱۷ در حالی که هنوز ایالات متحده آمریکا از توافق برجام خارج نشده بود، تحریمی دیگر با عنوان (کاتسا) یا همان قانون مقابله با دشمنان آمریکا از طریق تحریم‌ها به تصویب کنگره و سنا رسید. از جدیدترین تحریم‌های آمریکا بر علیه ملت ایران می‌توان به فرمان اجرایی ۱۱۳۹۰۲ صادره توسط رئیس‌جمهور آمریکا در ۱۰ ژانویه ۲۰۲۰ اشاره کرد. براساس این فرمان اجرایی، هر شرکت یا سازمانی که در خرید، فروش یا انتقال کالاها و خدمات مورد استفاده در بخش‌های مورد تحریم از اقتصاد ایران همکاری نماید، تحت تحریم ایالات متحده آمریکا قرار خواهد گرفت (حیب زاده، ۱۴۰۱: ۲۸۱). به‌طور کلی تحریم‌های اعمال شده علیه جمهوری اسلامی ایران را می‌توان به شش دوره اصلی تقسیم‌بندی نمود که هر یک از آن‌ها دارای ویژگی‌های خاص خود می‌باشد:

۱. تحریم‌های دوره گروگان‌گیری (۱۹۷۹-۱۹۸۱)
۲. تحریم‌های دوره جنگ ایران-عراق (۱۹۸۱-۱۹۸۸)
۳. تحریم‌های دوره بازسازی (۱۹۸۹-۱۹۹۲)
۴. تحریم‌های دوره ریاست جمهوری کلینتون، مهار دو جانبه (۲۰۰۱-۱۹۹۳)
۵. تحریم‌های پس از واقعه ۱۱ سپتامبر ۲۰۰۱
۶. تحریم‌های پس از قطعنامه‌های شورای امنیت.

■ واكاي ابعاد تحريم‌هاي اقتصادي در راستاي مديريت آثار آن بر نظام سلامت به روش تحليل مضمون

سال ۲۰۰۱ دو شيوه جديد در سياست گذاري تحريم‌هاي اقتصادي به وجود آمد:

۱. پيدايش و گسترش تحريم اقتصادي عليه افراد و سازمان‌هاي غير دولتي؛

۲. گسترش تحريم‌هاي هوشمند.

در ادامه به مهم‌ترين تحريم‌هاي آمريكا، اتحاديه اروپا و شوراي امنيت كه از سال ۲۰۰۱ بر

عليه جمهوري اسلامي وضع شده است اشاره مي‌شود.

جدول ۱: تحريم‌هاي اعمال شده آمريكا، اتحاديه اروپا و سازمان بين‌الملل عليه ايران

دوره‌هاي تحريم	نهاد تحريم‌كننده	تحريم‌هاي اعمال شده عليه ايران
۲۰۰۱-۲۰۰۲	اتحاديه اروپا	گسترش روابط تجاري ايران با اتحاديه اروپا
	آمريكا	تمديد طرح داماتو به مدت ۵ سال از سوي آمريكا و آغاز مسئله هسته‌اي ايران (۲۰۰۲) معرفي ايران به‌عنوان محور شرارت از سوي آمريكا سخت‌تر شدن سياست آمريكا در قبال ايران از سال ۲۰۰۴ توقيف دارايي افراد، سازمان‌ها و نهادهاي مالي ايران (۲۰۰۱-۲۰۰۵) تحريم شركت‌هاي خارجي به سبب فروش قطعات كالاهاي صنعتي به ايران (۲۰۰۱-۲۰۰۳) تحريم‌هاي علمي اعمال شده عليه ايران توسط سازمان IEEE (۲۰۰۲)
۲۰۰۳-۲۰۰۶	سازمان‌هاي بين‌المللي	تحريم در زمينه مواد و فن‌آوري مرتبط با برنامه هسته‌اي و شركت‌هاي دخيل در اين موضوع بلوكه كردن دارايي شركت‌هاي ايراني مرتبط با برنامه هسته‌اي ايران (۲۰۰۶) تحريم تسليحاتي ايران تحريم تعدادي از بانك‌هاي ايراني عدم همكاري مالي، بانكي و بيمه‌اي كليه دولت‌ها با بانك‌هاي ايران در راستاي توليد و تكثير فعاليت‌هاي هسته‌اي ممنوعيت مسافرت مسئولان و سازمان‌هاي ايراني به كشورهاي خارجي (۲۰۰۷) اعلام فهرست گسترده‌اي از افراد و شركت‌هاي تحريم شده (۲۰۰۸) بلوكه شدن دارايي نهادهايي كه با بانك ملي ايران همكاري مي‌كردند اعمال تحريم‌هاي بيشتري توسط شوراي امنيت سازمان ملل متحد از جمله نظارت بر بانك‌هاي ايراني و تمام هواپيماهاي حمل و نقل ايران و كشتي‌هايي كه مشكوك به انتقال اقلام تحريم شده پيشين هستند (۲۰۰۸)
	اتحاديه اروپا	محدوديت‌هاي اخذ ويزا براي برخي مسئولان هسته‌اي ايران تحريم نفتي ايران تحريم بازرگاني، مالي و بانكي ايران تحريم تعدادي از بانك‌هاي ايراني (۲۰۰۶-۲۰۰۷)

فصلنامه مدیریت و پژوهش های دفاعی

دوره های تحریم	نهاد تحریم کننده	تحریم های اعمال شده علیه ایران
		<p>تحریم سپاه پاسداران (۲۰۰۷)</p> <p>تحریم صنعت بیمه (۲۰۰۷)</p> <p>اعمال برخی محدودیت ها در ارسال قطعات، تجهیزات و فناوری های موشکی و هسته ای (۲۰۰۷)</p> <p>ممانعت از پذیرش دانشجویان ایرانی به دلیل مسائل مربوط به فناوری های هسته ای (۲۰۰۸)</p> <p>تحریم کشتیرانی و خطوط هوایی ایران (۲۰۰۸)</p> <p>قطع همکاری های مالی و معاملات ارزی با بانک مرکزی (۲۰۰۸)</p> <p>قطع همکاری با شرکتهای خودروسازی ایرانی (۲۰۰۹)</p>
	آمریکا	<p>تلاش آمریکا، فرانسه، انگلستان و آلمان برای ارجاع پرونده هسته ای ایران به شورای امنیت در جلسه ۱+۵ (۲۰۰۶)</p> <p>اخراج حداقل ۱۰ فارغ التحصیل دانشگاه صنعتی شریف در سال ۲۰۰۶</p> <p>تحریم صنایع انرژی ایران (۲۰۰۶)</p> <p>تحریم بیش از ۲۰ سازمان مرتبط با سپاه پاسداران و سه بانک دولتی ایران شامل ملت، ملی، صادرات (۲۰۰۶-۲۰۰۷)</p> <p>تحریم وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح (۲۰۰۷)</p> <p>تحریم ایران توسط شرکتهای مایکروسافت و یاهو</p> <p>تحریم کشتیرانی و خطوط هوایی ایران (۲۰۰۸)</p> <p>تلاش جدی آمریکا برای تشکیل اجماع بین المللی برای تحریم ایران</p> <p>تحریم مجموعه صنایع شهید ستاری، هفت تیر، گروه صنایع مهمات و متالورژی و صنایع شیمی پارچین (۲۰۰۷)</p> <p>ممنوعیت فروش یا دستیابی ایران به قطعات هواپیماهای نظامی و موشکی</p> <p>تحریم کلیه شرکتهای فروشنده نرم افزار و نرم افزارهای فیلترینگ به ایران</p> <p>تحریم کلیه شرکتهای فروشنده بنزین</p> <p>تمدید تحریم های جامع در کلیه زمینه های تجاری و سرمایه گذاری در بخش نفت و گاز</p>
۲۰۰۶-۲۰۱۰	سازمان های بین المللی	<p>دور چهارم تحریم ها علیه ایران بر برنامه هسته ای توسط شورای امنیت سازمان ملل؛ از جمله محدودیت های مالی و تحریم گسترش سلاح های هسته ای و در نتیجه ممنوعیت خرید سلاح های سنگین مانند هلیکوپترهای جنگی و موشک ها (۲۰۱۰)</p>

■ واكاي ابعاد تحريم‌هاي اقتصادي در راستاي مديريت آثار آن بر نظام سلامت به روش تحليل مضمون

تحریم‌های اعمال شده علیه ایران	نهاد تحریم‌کننده	دوره‌های تحریم
<p>ممنوعیت فروش، تأمین و انتقال تجهیزات و فناوری‌های مورد استفاده در بخش نفت و گاز (۲۰۱۰)</p> <p>تحریم تعدادی از شرکت‌ها و افراد (۲۰۱۱)</p> <p>اعمال تحریم در رابطه با ایجاد سرمایه‌گذاری مشترک با شرکت‌های ایران در صنایع نفت و گاز طبیعی (۲۰۱۱)</p> <p>تحریم واردات و صادرات اسلحه و تجهیزات مربوط به فعالیت‌های هسته‌ای ایران (۲۰۱۱)</p> <p>دستگیری دو ایرانی به اتهام ارسال قاچاق لوازم و تجهیزات نظامی هوایی (۲۰۱۱)</p> <p>قطع خدمات مالی و بیمه‌ای (۲۰۱۱) صدور احکام قضایی علیه ایران ناشی از فضای تحریم</p> <p>تحریم مؤسسات بانکی و آموزشی</p> <p>ممنوعیت عقد هرگونه قراردادهای جدید واردات، حمل و نقل و خرید نفت خام و فرآورده‌های نفتی ایران (۲۰۱۲)</p> <p>تحریم خرید گاز، فروش فلزات، کسب مجوز از اروپا برای هرگونه معامله با بانک‌های ایرانی</p> <p>تحریم مالی و بانکی (تحریم بانک مرکزی ایران)</p> <p>اعلام اتحادیه اروپا در رابطه با لغو تحریم‌های نفتی علیه ایران در صورت کاهش برنامه‌های هسته‌ای (۲۰۱۲)</p> <p>تشدید تحریم‌ها علیه بخش بانکی، تجارت و انرژی کشور توسط اتحادیه اروپا (۲۰۱۲)</p> <p>تحریم صادرات نفت ایران توسط اتحادیه اروپا (۲۰۱۲)</p> <p>اعمال محدودیت در پرواز هواپیمای ایرانی (۲۰۱۲)</p> <p>توافق اولیه ژنو یا همان برنامه جامع اقدام مشترک (برجام) میان ایران، اتحادیه اروپا و گروه ۱+۵ (۲۰۱۳)</p> <p>تفاهم هسته‌ای لوزان (۲۰۱۵)</p> <p>توافق جامع و نهایی هسته‌ای وین میان ایران، اتحادیه اروپا و گروه ۱+۵ (۲۰۱۵)</p> <p>اجرای شدن برجام؛ لغو تمامی تحریم‌های هسته‌ای توسط اتحادیه اروپا</p>	اتحادیه اروپا	

فصلنامه مدیریت و پژوهش های دفاعی

تحریم‌های اعمال شده علیه ایران	نهاد تحریم‌کننده	دوره‌های تحریم
<p>اخذ جریمه از بانک‌های خارجی که با ریال تجارت نموده یا آن را نگهداری می‌کنند</p> <p>اعمال تحریم‌های آمریکا، انگلیس و کانادا؛ به صورت تحریم شرکت‌های کمک‌کننده به صنایع پتروشیمی ایران توسط آمریکا و اعلام دولت انگلیس به تمام مؤسسات مالی انگلیسی برای توقف کسب‌وکار با همتایان ایرانی خود (۲۰۱۱)</p> <p>توقیف اموال و دارایی‌های ایران</p> <p>تحریم شرکت‌های فعال در حوزه نفت، گاز و پتروشیمی</p> <p>ممنوعیت سرمایه‌گذاری مشترک با حضور در ایران</p> <p>افزایش تحریم بانک‌های ایرانی، تفتیش کشتی‌های باری و افزایش لیست افراد و شرکت‌های تحت تحریم (۲۰۱۰)</p> <p>تحریم تعدادی از شرکت‌ها و افراد در ایران (۲۰۱۱)</p> <p>تحریم شرکت‌های هواپیمایی ایران ایر، ماهان، هما، ایران ایرتور</p> <p>تحریم بانک مرکزی ایران توسط آمریکا و اعلام تهدید ایران برای انتقالات نفتی از طریق بستن تنگه هرمز در واکنش به تحریم‌های آمریکا (۲۰۱۲)</p> <p>ممنوعیت بانک‌های جهان از انجام معاملات نفتی با ایران توسط ایالات متحده و اعلام معافیت هفت مشتری عمده ایران یعنی هند، کره جنوبی، مالزی، آفریقای جنوبی، سریلانکا، تایوان و ترکیه از تحریم‌های اقتصادی در صورت قطع واردات نفت از ایران (۲۰۱۲)</p> <p>تحریم افراد، بانک‌ها و شرکت‌های ایرانی و غیرایرانی</p> <p>ممنوعیت بازرگانی طلا، فولاد، آلومینیوم با ایران از طرف کلیه دولتها و ارائه ارز و طلا در ازای واردات نفت از ایران</p> <p>اضافه شدن تعدادی از شرکت‌های پتروشیمی و تجاری ایران در صنعت خودرو به لیست سیاه</p> <p>تجاری و سرمایه‌گذاری اجرایی شدن برجام؛ رفع تحریم از بانک مرکزی ایران و سوئیفت، لغو فرمان‌های اجرایی، ۱۳۵۷۴، ۱۳۶۴۵، ۱۳۵۹۰، ۱۳۶۲۲ در رابطه با تحریم‌های هسته‌ای ایران توسط باراک اوباما (۲۰۱۶)</p> <p>فیلترینگ آپبی ایرانی (۲۰۱۷)</p> <p>تحریم خدمات هاستینگ و دامین (۲۰۱۷)</p> <p>تحریم شرکت هانیستا (تولیدکننده اپلیکیشن موبایل) (۲۰۱۸)</p> <p>خروج آمریکا از برجام (۲۰۱۸)</p> <p>احیای تحریم‌های هسته‌ای علیه ایران توسط آمریکا بعد از تنفس ۹۰ روزه شامل:</p>	آمریکا	

دوره‌های تحریم	نهاد تحریم‌کننده	تحریم‌های اعمال شده علیه ایران
		<p>تحریم‌های مربوط به خرید یا اکتساب اسکناس‌های دلار آمریکا توسط حکومت ایران؛ تحریم‌های مربوط به تجارت ایران با طلا یا فلزات گرانبها؛ تحریم‌های مربوط به فروش، عرضه، تأمین یا نقل و انتقال گرافیت، فلزات خام و نیمه‌ساخته مانند آلومینیوم و فولاد و صادرات نرم‌افزار برای یکپارچه‌سازی فرآیندهای صنعتی به ایران؛</p> <p>تحریم‌های مربوط به معاملات خرید یا فروش ریال ایران یا نگهداری حساب‌ها و وجوه عمده‌های که در خارج از خاک ایران بر پایه ریال نگهداری می‌شوند</p> <p>تحریم‌های مربوط به خرید، پذیره‌نویسی یا تسهیل معاملات دیون حاکمیتی ایران؛ تحریم‌های بخش خودروسازی ایران</p> <p>تحریم‌های جدید آمریکا بعد از تنفس ۱۸۰ روزه شامل:</p> <p>تحریم معامله با بخش‌های کشتیرانی و کشتی‌سازی ایران و عاملان بنادر شامل شرکت کشتیرانی جمهوری اسلامی ایران، خطوط کشتیرانی جنوب و وابستگان به آن‌ها؛</p> <p>تحریم مربوط به معامله با شرکت ملی نفت ایران، شرکت ملی نفتکش ایران، شرکت بازرگانی نفت ایران (نیکو) و از جمله خریداری نفت، محصولات نفتی یا محصولات پتروشیمی از ایران؛</p> <p>تحریم‌های مربوط به مبادلات موسسات مالی خارجی با بانک مرکزی ایران و موسسات مالی ایرانی که به موجب بند ۱۲۴۵ قانون اختیارات دفاع ملی برای سال مالی ۲۰۱۲ در فهرست تحریم قرار گرفته‌اند؛</p> <p>تحریم‌های مرتبط با ارائه خدمات پیام‌رسانی مخصوص مالی به بانک مرکزی ایران و دیگر مؤسسات مالی ایران (مرتبط با بند ۱۰۴ قانون CISADA)</p> <p>تحریم‌های مربوط به ارائه خدمات پذیره‌نویسی، بیمه یا بیمه اتکایی</p> <p>تحریم‌های مربوط به بخش انرژی ایران</p>

(منبع: حیدری، ۱۴۰۰: ۷۴-۷۱)

مفهوم حق بر سلامت

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 (قادری، ۱۳۹۳: ۲۹). اگر در کشوری مسئله سلامت به نحو صحیح برنامه‌ریزی نشود، این ضعف به‌عنوان یکی از نارسایی‌های برجسته دولت تلقی شده و از جمله اموری خواهد بود که مسبب

نارضایتی‌های وسیع اجتماعی می‌گردد. بنابراین، مسئله بهداشت و درمان و چگونگی ارائه آن به آحاد جامعه، نظر حاکمان، سیاست‌مداران و خط‌مشی‌گذاران را به خود معطوف کرده است (آنسکی^۱، ۲۰۰۵: ۴۴۲). سازمان جهانی بهداشت، حکومت‌ها را مسئول سلامت مردم می‌داند و بر تأمین سلامت افراد جامعه، به‌ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر تأکید می‌نماید. به‌دنبال تحقق این موضوع، سازمان جهانی بهداشت به ارزیابی و سنجش کارویژه‌های مبتنی بر اهداف نظام سلامت تأکید ویژه دارد (اسمیت^۲، ۲۰۰۲: ۱۴۵). برای درک مفهوم حق بر سلامت در ابتدا باید حقوق بشر تعریف شود چرا که حق بر سلامت از مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده آن می‌باشد. حقوق بشر به‌عنوان تضمین‌های پایه‌ای اخلاقی است که انسان‌ها در هر جایی و با هر فرهنگی و بدون در نظر گرفتن مذهب، نژاد، رنگ، جنسیت، عقاید، افکار سیاسی و پایگاه اجتماعی؛ و تنها به این دلیل که انسان می‌باشند از آن برخوردار هستند. حقوق بشر ناظر بر جسم و فکر انسان‌ها است. «جسم» نشانه حق انسان‌ها در برخورداری از حقوق اقتصادی و اجتماعی (نسل دوم حقوق بشر) و «تفکر» نشانه حق انسان‌ها در تحقق و به فعل درآوردن حقوق مدنی و سیاسی (نسل اول حقوق بشر) می‌باشد؛ که حق بر سلامت در حوزه اول قرار می‌گیرد. سلامتی یک موضوع چندبعدی است که با توجه به نظر سازمان بهداشت جهانی، سلامتی دارای سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی است ولی ابعاد دیگری مانند ابعاد روحی، عاطفی، شغلی و سیاسی را هم می‌توان بر آن افزود (ال کجاف، ۱۳۹۳: ۲۸). سلامت یک حق بشری بنیادین است که برای اعمال دیگر حقوق بشری ضروری می‌باشد. بنابراین هر انسانی مستحق است تا از بالاترین استانداردهای قابل دسترس برای داشتن یک زندگی شایسته لذت ببرد (بارونگو^۳، ۲۰۱۵: ۲۳). اولین تجلی رسمی حق بر سلامتی در ماده ۵۵ منشور سازمان ملل متحد^۴ (۱۳۴۵) مشاهده می‌شود. این ماده سازمان بهداشت جهانی را ملزم به بهبود استانداردهای زندگی و یافتن راه‌های بین‌المللی در ارتباط با مسائل سلامتی نموده است. در مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی (۱۹۴۶)؛ بهره‌مند شدن از بالاترین استاندارد قابل دستیابی سلامت، از حقوق بنیادین هر انسانی شناخته می‌شود و تأکید می‌نماید که سلامتی جوامع جهت حصول به صلح و امنیت اهمیت اساسی دارد. در ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر نیز به شیوه دیگری حق بر

1. Aneski

2. Smith

3. Barongo

4. The Charter of the United Nations

سلامتی را مورد تأکید قرار می‌دهد و اعلام می‌دارد که هر فردی بر سطحی از رفاه و سلامتی خود و خانواده‌اش از جمله تغذیه، پوشاک، مسکن، مراقبت‌های سلامت و خدمات اضطراری اجتماعی که برای وی کافی باشد حق دارد. واضح‌ترین و جامع‌ترین نظر از حق بر سلامتی در بند یک ماده ۱۲ پیمان بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۱۹۹۶) آمده است که اظهار می‌دارد: «دولت‌های عضو این پیمان، حق هر فردی را در بهره‌گیری از بالاترین شاخص‌های قابل دستیابی سلامتی جسمی و روانی به رسمیت می‌شناسند و در بند دوم فعالیت‌هایی را که دولت‌ها باید در تحقق کامل حق بر سلامتی انجام دهند را تعیین نموده است». همچنین در ماده ۵ کنوانسیون محو اشکال تبعیض نژادی^۱ (۱۹۶۵)، دولت‌های عضو پذیرفته‌اند تا حق هر فرد را نسبت به سلامت عمومی، تأمین و ارائه خدمات اجتماعی تضمین نمایند. ماده ۱۲ کنوانسیون محو اشکال تبعیض علیه زنان^۲ (۱۹۷۹) نیز دولت‌ها را موظف به اتخاذ اقدامات متناسب در جهت ضمانت دسترسی یکسان زنان و مردان به ارائه خدمات سلامت نموده و ماده ۲۳ کنوانسیون حقوق کودک^۳ (۱۹۸۹) حق بهره‌مندی هر کودک از بالاترین استانداردهای قابل حصول سلامتی را تضمین نموده و از آن حمایت کرده است. میثاق‌های منطقه‌ای مانند ماده ۲۶ کنوانسیون حقوق بشر آمریکایی^۴ (۱۹۷۸)، ماده ۱۶ منشور حقوق بشر آفریقایی^۵، ماده ۱۱ منشور حقوق اجتماعی اروپا (۱۹۶۱) و ماده ۱۷ اعلامیه قاهره درباره حقوق بشر اسلامی (۱۹۹۰) نیز حق سلامتی را برای همه افراد به رسمیت شناخته است (باکی هاشمی، ۱۴۰۰: ۵۲).

پژوهش‌های انجام شده در زمینه بررسی تأثیر تحریم‌ها

پهلوانی و حیدریان (۱۴۰۰) به «بررسی تأثیر تحریم‌های مالی بر نابرابری درآمد در ایران» پرداخته‌اند و نشان دادند نتایج رفتار غیرخطی در اثرگذاری متغیرها بر متغیر ضریب جینی کاملاً مشهود است و به جز متغیرهای رشد اقتصادی و نقدینگی که موجب بهتر شدن ضریب جینی در طی زمان شده‌اند مابقی متغیرها موجب بدتر شدن شاخص ضریب جینی در طی زمان می‌باشند. با توجه به اینکه فشارهای تحریم‌های مالی و اقتصادی موجب بدتر شدن وضعیت تورم، نرخ ارز، بیکاری و

1. Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination
2. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women
3. Convention on the Rights of the Child
4. American Convention on Human Rights
5. African Charter on Human Rights

فصلنامه مدیریت و پژوهش های دفاعی

افزایش بدهی های خارجی بانک مرکزی شده است، می توان نتیجه گرفت که افزایش تحریم های مالی موجب بدتر شدن وضعیت شاخص ضریب جینی و افزایش نابرابری درآمد در کشور شده است.

عبداللهی و شیرازی (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان «تأثیر مستقیم تحریم ها بر بهداشت، سلامت جسم و روان»، نشان دادند به طور قطع تحریم های اقتصادی همیشه با آثار زیانباری همراه بوده است که بدون هر گونه تفکیک و یا تمایزی، به نیروهای نظامی یا غیرنظامی به خصوص به گروه های آسیب پذیر کشورها، صدمه وارد می آورد و در کل تأثیر منفی بر بهداشت و سطح رفاه شهروندان و ناتوان ساختن دولت در تأمین حق بر سلامت، مهم ترین آثار منفی تحریم ها بر مدیریت بحران حوادث غیرمترقبه است.

موسوی و دولت آبادی (۱۴۰۰) در مطالعه «تأثیر تحریم های اقتصادی بر حقوق سیاسی - اقتصادی و وضعیت سلامت شهروندان کره شمالی» نشان دادند، تحریم ها در حوزه بهداشت و سلامت، موجب کاهش سطح بهداشت عمومی، افزایش مرگ و میر نوزادان، شیوع بیماری ها شده و دسترسی سخت به دارو و درمان را به همراه داشته است. در حوزه اقتصاد، تحریم ها (به شکل مستقیم) موجب کاهش ارزش پول ملی، کاهش درآمد مردم، کاهش مواد غذایی، تورم و فساد گردیده و به فقر بیشتر مردم منجر شده است.

جنیدی و راضی (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان «تأثیر تحریم بر مقابله مؤثر با کرونا و مسئولیت ناشی از آن» اثبات کردند که، گرچه تحریم کنندگان مدعی اند که تحریم ها شامل بخش سلامت و درمان و تجهیزات پزشکی نمی شود، اما عملاً با اعمال تحریم های بانکی و مشکلات ورود و خروج ارز از کشور، مسیر خرید اقلام ضروری را مسدود کرده اند. علاوه بر این، واژه شرکت های خارجی از تحریم های ثانویه آمریکا علی رغم مفاد صریح دستور موقت دیوان بین المللی دادگستری مبنی بر مستثنا شدن معاملات راجع به اقلام غذایی و دارویی از شمول تحریم ها، موجب عدم همکاری آن ها با اشخاص حقیقی یا حقوقی ایرانی شده است. با شیوع ویروس کرونا به ویژه در مراحل آغازین، مشکلات کمبود دارو و ملزومات پزشکی، نظام درمان کشور را برای مقابله مؤثر و سریع با ویروس کرونا دچار اختلال کرده است که این امر، نقض فاحش حقوق بنیادین بشری است.

ابهری و همکاران (۱۴۰۰) با استفاده از داده‌های استانی و روش پانل فضایی؛ به «بررسی اثر تحریم‌ها بر سلامت کشور ایران» پرداخته‌اند و نتیجه می‌گیرند تأثیر تحریم‌ها در سال اعمال شده و نیز سال بعد از آن بر سلامت عمومی جامعه معنی‌دار نبوده و اثر آن در سال دوم منفی و در سال سوم مثبت می‌گردد. از این رو، بر اساس نتایج پژوهش ضرورت دارد برای کاهش هزینه‌های تحریم‌ها، برنامه‌ریزی لازم برای بهبود شرایط اقتصادی- اجتماعی از قبیل نرخ بیکاری اندیشیده شود. ضمناً طرح‌های عمرانی و سیاست‌های سلامت با دوراندیشی اجرا گردد، چراکه اجرای نامناسب آن اثر منفی بر سلامت می‌گذارد.

پورقصاب و علی‌نژاد (۱۳۹۹) در «مطالعه تحریم‌های یکجانبه آمریکا و نقض حقوق بشر»، نشان دادند که تحریم‌ها به بهانه فشار بر دولت‌ها، به جز اینکه بر اقتصاد کشور و ایجاد تورم و عدم دسترسی افراد جامعه به مایحتاج روزمره و دارو جهت بیماران، تأثیر دیگری نداشته و این تحریم‌ها هیچ‌گونه توجیه عقلانی بجز سلب حق حیات اتباع کشورها ندارد؛ پس نقض آشکار حقوق بشر می‌باشد. بنابراین جامعه جهانی به جای همکاری با دولت آمریکا اگر به‌طور اجماع در مقابل این گونه اقدامات و قدرت طلبی بایستند در جهان صلح و آرامش حکم فرما خواهد شد.

طباطبائی و عسگرخانی (۱۳۹۸) در «بررسی و تحلیل نقض نسل سوم حقوق بشر از ناحیه تحریم‌های آمریکا» نشان دادند در منشورهای بین‌المللی و اعلامیه‌ی جهانی حقوق بشر تحریم به‌عنوان عاملی مهم در نقض حقوق بشر معرفی شده است. این در حالی است که امروزه تحریم‌های اقتصادی یکجانبه آمریکا به‌طور گسترده به‌عنوان ابزاری برای دستیابی به مقاصد سیاسی به کار می‌رود و قدرت‌های جهانی با آن که در ظاهر شعارهای عوام‌فریبانه حقوق بشری سرمی‌دهند تا شتاب بیشتری از این حربه در جهت تأمین منافع خود و مهار کشورهای در حال توسعه داشته باشند، در این مسیر با کشور آمریکا همگام شده و مردم ایران را از داشتن حقوق بشر ادعایی خود محروم کرده‌اند.

رضوی و زین‌الدینی (۱۳۹۸) به «بررسی حقوقی تطابق اقدامات متقابل اقتصادی با موازین حقوق بشر: دسترسی به غذا و دارو» پرداخته‌اند و اثبات نمودند تحریم‌های اقتصادی، ابزار نیرومندی در دست کشورهای اعمال‌کننده آن‌ها می‌باشند که تأثیرات مخرب آن‌ها بر مردم کشور موضوع این تحریم‌ها، بسیار گسترده و غیرقابل انکار است. این تأثیرات مخرب، با اجرای

فصلنامه مدیریت و پژوهش های دفاعی

فراسرزمینی تحریم‌های اقتصادی و گستردگی دامنه آن‌ها با اجرای گروهی از کشورهای قدرتمند و تابعیت کشورهای دنباله‌رو در صحنه بین‌المللی نمایان‌تر می‌شود. این پژوهش به بررسی اعمال یکجانبه تحریم‌های اقتصادی و اثر قوانین ممنوع‌کننده در این زمینه پرداخته و ناکافی بودن نگرش فعلی و اسناد بین‌المللی حقوق بشری در خصوص اثر تحریم‌های اقتصادی بر دسترسی به غذای مناسب و داروهای حیاتی را مورد مطالعه قرار می‌دهد.

نادمی و حسونند (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان «شدت تحریم‌ها و فقر در ایران: لزوم لغو تحریم‌ها از منظر حقوق بشر» عنوان نمودند که علی‌رغم ادعاهای تحریم‌کنندگان مبنی بر عدم تأثیرگذاری بر معیشت مردم (به دلیل مستثنا کردن تحریم غذا و دارو)، این تحریم‌ها موجب افزایش فقر مطلق شده و بنابراین بر مردم و به خصوص اقشار ضعیف تأثیرات زیادی داشته‌اند که با افزایش درجهٔ تشدید تحریم‌های اقتصادی، فقر مطلق در کشور افزایش یافته است. با توجه به نتایج پژوهش، ادعای تحریم‌کنندگان مبنی بر عدم تأثیرگذاری تحریم‌ها بر مردم را نمی‌توان پذیرفت. پس لازم است به دلایل حقوق بشری، تحریم‌های اقتصادی لغو شوند.

زمانی و غریب‌آبادی (۱۳۹۶) در مطالعه «تحریم‌ها به مثابه نقض تعهدات بین‌المللی دولت‌ها در زمینه حمایت از حقوق بشر» به تبیین این مساله پرداخته‌اند که در پی تحریم‌های اقتصادی ابعاد مختلف حقوق مندرج در میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی من جمله حق حیات مورد تضییع قرار می‌گیرند و عملکرد نظام‌های رفاهی، آموزشی و بهداشتی در زمینه‌هایی از قبیل حق کار، غذا، استانداردهای مناسب زندگی، تعیین سرنوشت و ... به شدت تحت شعاع قرار گرفته و مختل می‌گردد.

مصری و همکاران (۱۳۹۵) در «بررسی تأثیر تحریم‌های اقتصادی بین‌المللی بر حقوق بشر و حقوق بشردوستانه و دموکراسی» به این یافته رسیده‌اند که تحریم‌ها موجب نقض حقوق بشر و حقوق بشردوستانه می‌گردد. بنابراین از آن به عنوان ابزار فشار و اجبار و یکی از مسائل مهم و بحث‌برانگیز در روابط بین‌الملل یاد کرده‌اند.

فرتلند^۱ (۲۰۱۷) در مطالعه «اثرات مخرب تحریم‌ها بر موضوعات مرتبط با حقوق بشر در کشورهای هدف»، اثر تحریم‌های ایالات متحده آمریکا بر کشورهای ایران، سوریه، عراق، یمن،

1. Fretland

كره شمالي، روسيه، تركيه و ونزوئلا را بررسي كرده است. نويسنده نشان داده است كه بهانه تحريم، تأثيري در نتايج وخامت بار آن ايجاد نكرده است. اگرچه اين مطالعه به تفكيك كشورها انجام شده است اما نداشتن چارچوب نظري، محدود شدن پژوهش به آثار اقتصادي تحريم‌ها بر زندگي شهروندان و مشمول زمان شدن داده‌هاي ارائه شده از نقاط ضعف اين پژوهش ارزشمند است.

نيونكرچ و همكاران^۱ (۲۰۱۶) به بررسي تأثير تحريم‌هاي اقتصادي آمريكا بر فقر در ۶۸ كشور تحريم شده از جمله ايران براي دوره زماني ۲۰۱۱-۱۹۸۲ پرداخته‌اند. متغيرهاي مدل شامل توليد ناخالص داخلي سرانه، آزادسازي تجاري و جمعيت و متغير مجازي (تحريم)، با استفاده از روش داده‌هاي پانل مي‌باشد. بررسي نتايج آن‌ها نشان مي‌دهد كه تحريم‌هاي ايالات متحده بر زندگي فقرا تأثير منفي گذاشته است، در حالي كه در مقايسه با گروه كنترل، ۳/۸ درصد فقر بيشتر در كشورهاي تحريم شده مشاهده مي‌شود. علاوه بر اين، آن‌ها نشان دادند كه تأثير تحريم‌ها بر فقر؛ با شدت تحريم‌ها افزايش مي‌يابد؛ همچنين تأثير تحريم‌هاي چندجانبه بيشتر از تحريم‌هاي يك جانبه اعمال شده توسط ايالات متحده است و شكاف فقر طي سال‌هاي تحريم، افزايش يافته است.

در ايران، اگرچه در سطح ملي مطالعاتي درباره تأثير تحريم‌ها بر سلامت انجام شده، اما بيشتر آن‌ها به صورت توصيفي و حاصل مطالعات كتابخانه‌اي و متكي بر شاخص‌هاي اعلامي حق بر سلامت بوده و بر روابط كلي متمرکز است؛ از طرف ديگر با توجه به اين كه مطالعات چنداني در مورد تأثيرات واقعي، ثانويه و غيرملموس تحريم‌ها بر نظام سلامت انجام نگرفته است، كمبود شواهد تجربی در خصوص اثرگذاري تحريم‌ها مي‌تواند موجب سياست‌گذاري‌هاي نادرست در حوزه سلامت شود. اين موضوع اهميت انجام پژوهش‌هايي به روش مصاحبه‌هاي عميق با كارشناسان و دست‌اندركاران حوزه سلامت را (كه خود به‌طور عيني تأثيرات تحريم بر اين حوزه را لمس مي‌كنند)، دو چندان مي‌كند. در اين پژوهش تلاش شده است تا اثر تحريم‌هاي يك جانبه و چندجانبه (كه ناشی از تعارضات سياسي مي‌باشد) بر نظام سلامت ايران مورد بررسي قرار گيرد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف در زمره «پژوهش های کاربردی» به شمار می آید و با رویکردی کیفی و روش تحلیل مضمون (یا تحلیل تماتیک^۱) انجام شده است. تحلیل مضمون روشی برای شناخت، تحلیل و گزارش الگوهای موجود در داده های کیفی است که کاربرد گسترده ای دارد. این مسیر اجرای پژوهش های کیفی، فرایندی برای تحلیل داده های متنی است که داده های پراکنده و متنوع را به داده های غنی و تفصیلی تبدیل می کند (قاسمی، ۱۴۰۰: ۳۷۵).

به منظور شناسایی و واکاوی آثار تعارضات سیاسی و تحریم های اقتصادی بین المللی بر نظام سلامت ایران، ضمن بهره گیری از روش مطالعه کتابخانه ای و استفاده از اسناد و مدارک علمی-پژوهشی، مقالات، کتب مرجع و منابع داخلی و خارجی؛ داده های تکمیلی پژوهش به روش میدانی و با مصاحبه نیمه ساختاریافته گردآوری شده است.

خبرگان و کارشناسان حوزه سلامت که ضمن درگیری میدانی با چالش های فعلی مسائل بهداشت و درمان کشور، در سطوح مختلف خط مشی گذاری این حوزه نیز مسئولیت دارند؛ جامعه ممکن برای مراجعه پژوهشگران را تشکیل داده است. در نهایت مشارکت کنندگان با «روش نمونه گیری گلوله برفی» و با ملاحظه مراجعه به حلقه اول در دسترس؛ تعیین گردیدند و مصاحبه تا رسیدن به نقطه اشباع نظری؛ با ۱۵ نفر از خبرگان و کارشناسان ادامه یافت.

از بین انواع الگوهای معرفی شده برای تحلیل داده ها در روش تحلیل مضمون، در این پژوهش از الگوی «براون و کلارک^۲» استفاده شده است که شامل مراحل زیر است:

مرحله اول-آشنایی با داده ها

این مرحله شامل بازخوانی مکرر داده ها و خواندن داده ها بصورت فعالانه است (براون و کلارک، ۲۰۰۶: ۷۷). در این پژوهش، مصاحبه های انجام شده با هریک از مشارکت کنندگان، پس از پیاده سازی توسط پژوهشگران با دقت مطالعه شده و با داده های یافت شده از روش کتابخانه ای مقایسه و در نتیجه در مصاحبه با شرکت کننده بعدی مصاحبه گر به شکلی فعال به دنبال روشن

1. Thematic Analysis

2. Braun & Clarck

ساختن زواياي پنهان در داده‌هاي موجود بوده است. در نهايت اين مرحله امكان فراهم شدن تحليلي فراتر از معاني معمول داده‌ها را براي پژوهشگران ميسر ساخت.

مرحله دوم - كدگذاري

گام دوم تجزيه و تحليل داده‌ها، ايجاد كدهاي اوليه و كدگذاري است. در اين گام، از كدها براي تقسيم داده‌هاي متني به قسمت‌هاي فهميدني و استفاده‌پذير مانند بند، عبارت، كلمه يا ساير معيارهايي كه براي تحليل خاص لازم است، استفاده مي‌شود (خيفر و مسلمي، ۱۴۰۱:۶۰). كدها^۱ عناويني هستند كه محقق با استفاده از آن‌ها، معاني هر بخش از متن يا تصوير مربوط به پديده مركزي را توصيف مي‌كند (پلانوكلارك و كرسول^۲، ۱۴۰۱:۳۳۳).

اين مرحله نخستين گام از فرايند شناسايي الكوهاي درون داده‌ها است كه شامل ايجاد كدهاي اوليه از داده‌ها مي‌باشد. پژوهشگران در اين مرحله پس از بازخواني متون حاصل از مصاحبه‌هاي پياده شده، اقدام به كدگذاري متون با كمك نرم‌افزار «مكس كيودا^۳» نمودند. به اين ترتيب كه نظرات ۱۵ نفر مشاركت‌كنندگان در پژوهش، سطر به سطر بازخواني شد و به هر گزاره كه در برگيرنده مفهومي مرتبط با موضوع بود، يك كد اختصاص يافت، در اين مرحله ۳۲۸ مفهوم اوليه استخراج گرديد كه پس از بازييني و حذف مفاهيم تكراري، نهايتاً ۴۷ كد به عنوان مضامين فرعي (يا مضامين پايه) در نظر گرفته شد.

مرحله سوم - جستجو براي مضامين

در اين مرحله تلاش شد تا با كشف گروه‌هاي شكل گرفته در بين كدهاي ايجاد شده، يك طرح قابل قبول معنابي براي هر گروه معرفي شود. در حقيقت ۴۷ كد ايجاد شده در مرحله قبل، بر اساس قرابت معنابي و مفهومي دسته‌بندي گرديد و پژوهشگران با توجه به چهار پرسش فرعي پژوهش (كه مبناي سئوالات مصاحبه نيز بوده است)، كدهاي به دست آمده را در چهار گروه اوليه كه ابعاد مختلف نظام سلامت را تشكيل مي‌دهد، دسته‌بندي نمودند.

1. Codes
2. Vicki L. Planoclark & John W. Creswell
3. Maxqda

مرحله چهارم - بازنگری و نام گذاری مضامین

مهمترین خروجی در فرایند تحلیل داده‌ها، شناسایی مضامین اصلی (یا سازمان دهنده) می‌باشد به طوری که این مضامین اصلی ضمن اینکه تمام داده‌ها را نمایندگی می‌کنند، هر یک باید نشان دهنده یک الگوی وسیع موجود در داده‌ها باشند. در این مرحله پژوهشگران با حساسیت و دقت زیاد اقدام به بازنگری مضامین شکل گرفته در مرحله قبل نمودند. پس از بررسی و بازنگری تعداد مضامین اصلی (یا سازمان دهنده)، از چهار مورد مرحله قبل به هفت مورد افزایش و مضامین هفت گانه پژوهش شکل گرفت.

مرحله پنجم - نوشتن گزارش

این مرحله، گزارش نهایی مضامین یافت شده را شامل می‌شود که پژوهشگران ضمن شرح هر یک از مضامین تعیین شده در مرحله قبل، گزاره‌هایی از پاسخ‌های مشارکت کنندگان در مصاحبه را به عنوان شاهد مثال ذکر نموده‌اند. در حقیقت تفسیر مضامین، آخرین تلاش پژوهشگران برای پاسخ به پرسش پژوهش می‌باشد.

روایی و پایایی پژوهش

پژوهشگران در هر دو رویکرد کمی و کیفی باید اعتبار نتایج مطالعات خود را نشان دهند. درحالیکه اعتبار در پژوهش‌های کمی بستگی به ساختار ابزار گردآوری داده‌ها (مثلاً پرسشنامه) دارد؛ در پژوهش‌های کیفی پژوهشگر خود ابزار اصلی پژوهش است؛ بنابراین اعتبار پژوهش‌های کیفی تا حد زیادی متکی به توانایی و تلاش پژوهشگر است. نکته دیگر اینکه در مطالعات کمی با دو مفهوم کاملاً مجزای روایی و پایایی مواجه هستیم، درحالی که در پژوهش‌های کیفی این دو مفهوم از یکدیگر جدا نیست (گل افشانی و همکاران ۱۳۸۵: ۳۶).

پایایی داده‌های حاصل از مصاحبه را می‌توان از طریق آموزش مصاحبه‌گران و استفاده از راهنمای مصاحبه افزایش داد. در مرحله تفسیر داده‌ها نیز آموزش و تبادل نظر در خصوص شیوه کدگذاری و اجرای تفسیر می‌تواند به افزایش پایایی کمک کند (امین صارمی، ۱۳۹۶: ۷۶). بر همین اساس برای اطمینان از پایایی نتایج پژوهش از روش‌های زیر استفاده شده است:

- پژوهشگران با مطالعه عمیق مبانی نظری و پیشینه‌های موجود، سعی نمودند به عنوان مصاحبه‌گر اشراف کافی به موضوع پژوهش داشته باشند.

- كارت مصاحبه و توضيحات مختصر در خصوص متغيرهاي پژوهش؛ قبل از مصاحبه حضوري براي مشاركت‌كنندگان ارسال گرديد تا با آمادگي قبلي در مصاحبه مشاركت نمايند.
- روند مصاحبه از پاسخ‌هاي صريح مشاركت‌كنندگان تا اشارات تلويحي و غيرصريح به موضوعات، در جريان مصاحبه دقيقاً ثبت و با وسواس پياده‌سازي گرديد.
- فرايند كدگذاري با كمك پژوهشگري كه جزء تيم پژوهشي نبوده و با روش تحليل مضمون آشنائي كامل دارد، اجرا و ارزيابي گرديد.
- در ارزيابي پژوهش‌هاي كيفي به اعتبار [روايي] بيش از پايابي توجه مي‌شود. تضمين اعتبار در پژوهش‌هاي كيفي توأم با حساسيت و دقت در ميدان و گزارش آن است (امين‌صارمي، ۱۳۹۶: ۷۸). براي حصول اطمينان از روايي پژوهش يا به عبارتي دقيق بودن يافته‌ها از منظر پژوهشگر، مشاركت‌كنندگان يا خوانندگان گزارش پژوهش، اقدامات زير انجام شد:
- پس از طراحي پرسش‌هاي مصاحبه، از تعداد ۵ نفر از اساتيد كه در حوزه مورد پژوهش صاحب‌نظر بودند، خواسته شد تا نظر خود را درخصوص پرسش‌هاي كارت مصاحبه بيان كنند و نظرات ايشان در اصلاح سؤالات اعمال گرديد.
- از تعدادي از مشاركت‌كنندگان خواسته شد تا مراحل كدگذاري را بازيابي و نظرات خود را ابراز كنند. ديده‌گاه اين افراد نيز در جريان بازنگري كدگذاري، اعمال گرديد.
- سه تن از اساتيد رشته مديريت و صاحب‌نظر در قلمروي موضوعي پژوهش، به بررسي يافته‌ها و اظهارنظر درباره فرايند كدگذاري پرداختند.

تجزيه و تحليل داده‌هاي پژوهش

داده‌هاي پژوهش حاصل از ۱۵ مصاحبه نيمه‌ساختار يافته با كارشناسان و صاحب‌نظران حوزه سلامت است كه هم در عرصه ميداني با آثار تحريم‌ها بر سلامت مردم آشنا هستند و هم در خط‌مشی گذاري سطوح مختلف نظام سلامت نقش دارند. در هر مصاحبه چهار پرسش از مشاركت‌كنندگان پرسیده شد كه بر اساس پاسخ مشاركت‌كنندگان، در مرحله كدگذاري باز، پس از حذف و تركيب مفاهيم اوليه، ۴۷ كد (مضمون فرعي) استخراج گرديد و در مرحله كدگذاري محوري، هفت مضمون اصلي (يا مقوله) تعيين شد. جدول (۲) فرايند دستيابي به

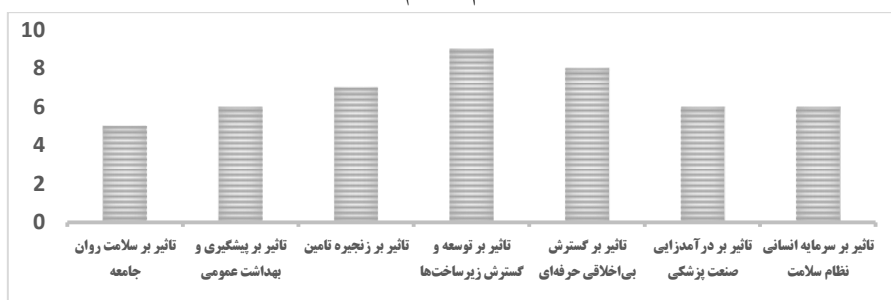
فصلنامه مدیریت و پژوهش های دفاعی

مضامین در روند تحلیل داده‌ها را نشان می‌دهد:

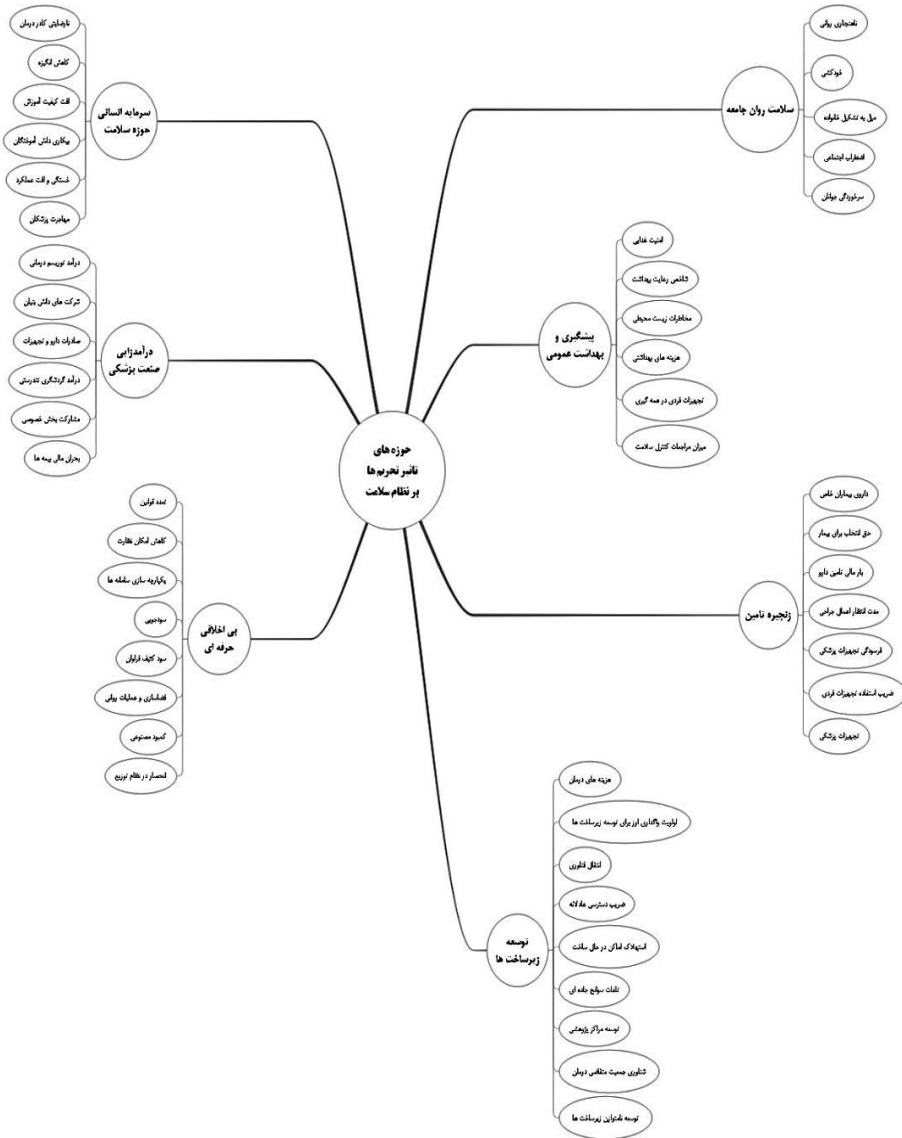
جدول ۲: تعداد کدهای استخراج شده از پاسخ هریک از پرسش‌های مصاحبه

تعداد کدهای استخراج شده در مرحله دوم	تعداد مقوله‌های تعیین شده در مرحله سوم (جستجوی مضامین)	تعداد مقوله‌های تعیین شده در مرحله چهارم (بازنگری مضامین)	پرسش‌های مصاحبه
۴۷ کد (مضمون فرعی یا پایه)	۴ مضمون اصلی	۷ مضمون اصلی	به نظر شما تحریم‌های اقتصادی چه تأثیری بر سلامت روانی جامعه دارد؟
			به نظر شما تحریم‌های اقتصادی چه تأثیری بر بهداشت عمومی و مرحله پیشگیری دارد؟
			به نظر شما تحریم‌های اقتصادی چه تأثیری بر فرایند تأمین دارو و تجهیزات دارد؟
			به نظر شما تحریم‌های اقتصادی چه تأثیری بر گسترش زیرساخت‌ها دارد؟

در مرحله کدگذاری محوری (دسته‌بندی کدها و تعیین مضامین) ابتدا متناظر با سؤالات فرعی، چهار مضمون سازماندهی شده و سپس در مرحله بازبینی مضامین به ۷ مضمون اصلی (مقوله) دست یافتیم، سه مضمون اکتشافی اشاره به ابعادی از نظام سلامت دارد که برای نخستین بار در ادبیات تحریمی ایران یافت شده است. نمودار (۱) مضامین اصلی (سازمان‌دهنده) تعیین شده را همراه با فراوانی کدها (مضامین پایه) که در دسته مربوط به آن جای می‌گیرد، نشان می‌دهد و در شکل (۱)، شبکه مضامین اصلی و فرعی که ابعاد تأثیر تحریم بر نظام سلامت را نشان می‌دهد، آورده شده است.



نمودار ۱: مقایسه فراوانی کدهای تشکیل‌دهنده هریک از مضامین اصلی



شکل ۱: شبکه مضامین اصلی و فرعی حوزه های تأثیر تحریم بر نظام سلامت در جدول (۳)، مضامین اصلی (سازمان دهنده) کشف شده، به همراه مضامین فرعی (پایه) شناسایی شده و مصادیقی از گزاره هایی که مشارکت کنندگان در مصاحبه بیان کردند، آورده شده است.

فصلنامه مدیریت و پژوهش های دفاعی

جدول ۳: مضامین اصلی، فرعی و نمونه گزاره های نظیر

مضامین اصلی کشف شده	مضامین فرعی شناسایی شده	نمونه مصادیق گزاره های نظیر از متن مصاحبه ها
تأثیر بر سلامت روان جامعه	۱- ناهنجاری روانی در پی افزایش فقر ۲- افزایش خودکشی ۳- کاهش تمایل به تشکیل خانواده ۴- اضطراب اجتماعی ۵- سرخوردگی در جوانان	«فقیر به دلیل عدم برخورداری از جایگاه شایسته در میان جامعه، عزت نفس خود را از دست می دهد و به همین دلیل در معرض ابتلا به انواع اختلالات روانی قرار می گیرد. خودکشی ارتباط و همبستگی بالایی با طبقه اجتماعی و محرومیت دارد.» «برخی از مسائل و مشکلات کشور مانند بالا رفتن سن ازدواج جوانان، افزایش آمار طلاق و همچنین افزایش تعداد مجرمان قطعی که به دلیل بالا بودن هزینه های زندگی اتفاق می افتد می توانند به سلامت روان افراد و جامعه و ترکیب جمعیتی ایران در آینده خسارات جبران ناپذیری وارد نماید» و...
تأثیر بر پیشگیری و بهداشت عمومی	۱- کاهش امنیت غذایی ۲- کاهش شاخص رعایت بهداشت ۳- مخاطرات زیست محیطی ۴- افزایش هزینه های بهداشتی ۵- تأمین تجهیزات حفاظت فردی در همه گیری ۶- کاهش مراجعات برای کنترل سلامت	«اختصاص منابع ملی به برخی اقدامات موجب بی توجهی و یا کم توجهی به برخی دیگر از نیازهای مردم کشور می شود. کاهش ردیف بودجه های عمرانی و اختصاص منابع مالی به ردیف های جاری موجب عدم گسترش و توسعه اولویت های مانند آب آشامیدنی سالم، دفع بهداشتی فاضلاب و حفاظت از محیط زیست می شود» «بالا بودن هزینه اقلام بهداشتی نسبت به درآمدها موجب کاهش تمایل خانواده ها به استفاده از وسایل بهداشت فردی خصوصاً در بانوان و نوزادان شده که موجب بالا رفتن ریسک عفونت ها و بیماری ها خواهد شد» و...
تأثیر بر زنجیره تأمین (دارو و تجهیزات)	۱- مشکل تأمین داروی بیماران خاص ۲- عدم وجود حق انتخاب برای بیماران ۳- افزایش بار مالی تأمین دارو ۴- افزایش مدت انتظار اعمال جراحی ۵- فرسودگی تجهیزات پزشکی ۶- کاهش ضریب استفاده از تجهیزات فردی ۷- کاهش عمر مفید تجهیزات پزشکی	«... این امر به خوبی در تأمین داروی بیماران پروانه ای مشخص است که هم باعث رنج و مشقت این عزیزان و هم باعث جریحه دار شدن افکار عمومی شده است.» «در بحث کرونا شاهد بودیم که چگونه مردم بی پناه ایران به دلیل رفتارهای خصمانه از حق دسترسی به واکسن مناسب و همچنین از دسترسی به اقلام محافظتی مانند ماسک و مواد ضد عفونی کننده در روزهای اولیه محروم شده بودند» و...
تأثیر بر توسعه و گسترش زیرساخت ها	۱- افزایش هزینه های درمان ۲- کاهش اولویت واگذاری ارز برای توسعه زیرساخت ها ۳- مشکل انتقال فناوری ۴- کاهش ضریب دسترسی عادلانه ۵- استهلاک اماکن در حال ساخت ۶- افزایش تلفات سوانح جاده ای ۷- مشکل در توسعه مراکز پژوهشی ۸- شناور شدن جمعیت برای درمان ۹- توسعه نامتوازن زیرساخت ها	«از آنجا که تأمین زیرساخت های بهداشتی و درمانی در کشور نیاز به منابع مالی و زمان طولانی دارد متأسفانه شدت تحریم ها موجب کاهش و توقف توسعه این زیرساخت ها گردیده است» «به علت عدم امکان ساخت بیمارستان و مراکز درمانی در نقاط مختلف، مردم مجبورند علاوه بر هزینه درمان به هزینه مسافرت و اسکان هم فکر کنند» و ...

■ واكاي ابعاد تحريم‌هاي اقتصادي در راستاي مديريت آثار آن بر نظام سلامت به روش تحليل مضمون

<p>«نظام به‌منظور بي‌اثر كردن تحريم‌ها، قوانين و مقررات مختلفي را وضع نمود كه گاهي اوقات وضع زياد قانون منجر به گيج شدن مردم و اجراكنندگان و ناظران مي‌شود و مي‌تواند مشكلاتي ايجاد نمايد، زيرا سودجويان مي‌توانند از همان قوانين و تبصره‌ها سوءاستفاده كنند. بنابراين قوانين موازي و تكراري مي‌تواند مشكلاتي ايجاد كند كه بر اين اساس مقررات‌زدائي و آسان و شفاف كردن قوانين به‌طوري كه نتوان آن‌ها را تفسير به راي كرد، بسيار مهم است»</p> <p>«گروهي از پزشكان و شركت‌هاي تجهيزاتي و دارويي و تشخيصي به‌منظور كسب درآمد بيشتر از اين وضعيت اقدام به تشكيل باندها و گروه‌هايي نموده‌اند كه با زدن پد و پاس‌كاري بيماران و خانواده‌هايشان به يكدگر جهت تأمين اقلام مورد نياز، اقدام به دريافت كميسيون، آفر و مسافرت‌هاي خارجي مي‌كنند كه اين كار با اخلاق حرفه‌اي مغايرت دارد. حتي برخي از پزشكان در نبود قانون شفاف جهت ويزيت آزمايشات و يا اقدامات پاراكلينيكي دستور داده شده به‌منظور افزايش درآمد، مجدداً حق ويزيت دريافت مي‌نمايند» و...</p>	<p>۱- سردرگمي به علت تعدد قوانين ۲- کاهش امكان نظارت ۳- ضعف در يکپارچه سازي سامانه‌ها ۴- سودجويي بي‌حد و مرز ۵- سود كثيف فراوان در صنعت سلامت ۶- عمليات رواني و فضا‌سازي رسانه‌اي ۷- ايجاد كمبود مصنوعي ۸- انحصار در نظام توزيع</p>	<p>تأثير بر گسترش بي‌اخلاقي حرفه‌اي (پيدائش كاسبان تحريم)</p>
<p>«گردشگري سلامت كه در ايران به‌عنوان يك ابزار براي ورود ارز به كشور در حال رشد و شكوفايي بود با شدت يافتن تحريم‌ها و ترس گردشگران از مشمول شدن تحت قوانين تحريم‌ها به شدت کاهش يافت كه بر درآمد كشور و بيمارستان‌هاي فعال در اين حوزه تأثير منفي بر جاي گذاشت.»</p> <p>«شركت‌هاي دانش بنیان زيادي در سال‌هاي گذشته توسط جوانان متخصص اين مرز و بوم تأسيس شده بود كه اقدام به ساخت تجهيزات و ملزومات پزشكي مي‌نمودند كه با صادرات آن‌ها به كشورهاي همسايه موجب افزايش درآمد كشور و رفع بيكاري جوانان شده بودند؛ اما تحريم‌ها موجب کاهش بازارهاي آنان و درنتيجه افت سطح فعاليت‌هاي آن‌ها شد.» و...</p>	<p>۱- کاهش درآمد توريسم درماني ۲- مشكلات شركت‌هاي دانش‌بنیان ۳- مشكلات صادرات دارو و تجهيزات ۴- کاهش درآمد گردشگري تندرستي ۵- کاهش مشاركت بخش خصوصي ۶- بحران مالي بيمه‌ها</p>	<p>تأثير بر درآمدزايي صنعت پزشكي</p>
<p>«به‌دليل فرآيندهاي معيوب و ناعادلانه جبران خدمت و پرداخت حقوق و مزايای در نظام سلامت ايران و وجود تحريم‌هاي اقتصادي كه سبب افزايش تورم، فقر و عدم تناسب بين درآمدها و هزینه‌هاي زندگي شده، موجب بي‌انگيزگي كاركنان نظام سلامت به‌منظور ادامه همكاري و همچنين توسعه آموزش‌هاي ضمن خدمت گرديده است.»</p> <p>«چون بسياري از كاركنان نظام سلامت به‌منظور تأمين مخارج زندگي و تدارك كيفيت بالاتري از زندگي مجبور به انجام شيفت‌هاي كاري متعدد و اشتغال در چند مركز درماني هستند. همين امر سبب خستگي جسمي و عدم توانايي رواني در برقراري ارتباط صحيح با مددجويان و خانواده‌هايشان مي‌گردد كه در مواردی موجب رخ دادن قصور و خطاي پزشكي، درگيري و نزاع و در بهترين حالت ايجاد نارضايتي در ارباب رجوع مي‌شود.» و...</p>	<p>۱- نارضايتي كادر درمان ۲- کاهش انگيزه ۳- افت كيفيت آموزش ۴- بيكاري دانش‌آموختگان ۵- خستگي و افت عملکرد كادر درمان ۶- مهاجرت پزشكان</p>	<p>تأثير بر سرمايه‌انساني نظام سلامت</p>

دسترسی به خدمات بهداشتی و پزشکی، جزء اساسی ترین مؤلفه های حق سلامت بوده و این امر در زمره حقوق بنیادین بشری است و همه افراد باید از آن بهره مند شوند. بنابراین تمام کشورها ملزم به محترم شمردن و صیانت از این حق و تلاش برای تحقق آن برای همه افراد هستند. اقدام آمریکا در تحریم دارو و تجهیزات پزشکی ضد ایران، مصداق نقض حقوق بشر است (گرجی، ۲۰۱۴: ۳۸۲). نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده های پژوهش که در هفت مضمون اصلی (مقوله) شناسایی گردید، هر یک بیانگر یکی از ابعاد نظام سلامت است که از تحریم های ظالمانه متأثر شده است. به عنوان پنجمین مرحله از روش براون و کلارک (یعنی نوشتن گزارش)، در ادامه به بررسی هریک از این مضامین پرداخته شده است:

۱- تأثیر بر سلامت روان جامعه

تحقیقات متعدد نشان داده است که تحریم های اقتصادی موجب گسترش فقر و توزیع ناعادلانه ثروت و درآمد در کشورهای هدف تحریم می گردد. همه مشارکت کنندگان در پژوهش (n=15) بر تأثیر تحریم ها بر سلامت روانی جامعه تأکید داشتند. تحریم با اثرات مستقیم و غیرمستقیم بر اقتصاد و معیشت به بروز ناهنجاری های اجتماعی، افزایش میل به خودکشی، سرخوردگی در جوانانی که رویاهای خود را ازدست رفته می بینند، و افزایش اضطراب اجتماعی به ویژه در بین اقشار متوسط به پایین جامعه می شود. مشارکت کننده ای اظهار داشت: «فقیر به دلیل عدم برخوردارگی از جایگاه شایسته در میان جامعه، عزت نفس خود را از دست می دهد و به همین دلیل در معرض ابتلا به انواع اختلالات روانی قرار می گیرد. خودکشی ارتباط و همبستگی بالایی با طبقه اجتماعی و محرومیت دارد». فرد دیگری بیان نمود: «فرد هرچه فقیرتر باشد، احتمال ابتلا به افسردگی در وی بیشتر خواهد بود. رفتارهای خودآزاری و دیگر آزاری با طبقه اجتماعی و میزان درک بی عدالتی رابطه مستقیم دارد. لازمه وجود آرامش در زندگی، تأمین شدن حداقل امکانات معیشتی است. بدون وجود این امکانات، فرد دچار اضطراب و نگرانی می شود و زمینه ابتلا به بیماری روانی شدیدتر ایجاد می گردد». کارشناس دیگری گفت: «چندین دهه است که مشخص شده است افراد طبقه اجتماعی- اقتصادی پایین تر، چند برابر بیشتر از طبقات بالاتر احتمال ابتلا به انواع مشکلات روحی و روانی را دارند؛ زیرا وجود استرس بیشتر در زندگی فقرا و آسیب پذیری بیشتر آنان در برابر انواع عوامل استرس زا در مجموع، منجر به بروز برخی اختلالات خلقی

می‌شود». همچنین شرکت‌کننده‌ای اذعان کرد: «نزاع و درگیری از جمله آسیب‌های اجتماعی به‌شمار می‌روند که نظم حاکم بر جامعه را مختل می‌کنند که با ایجاد اختلال در مناسبات اجتماعی، فضایی آکنده از کینه و دشمنی را در میان افراد به‌وجود می‌آورد و جامعه را از نظر مادی و معنوی با مخاطراتی روبه‌رو می‌سازد. یکی از دلایل بروز این‌گونه رفتارها ریشه در بحران اقتصادی دارد و بسیاری از مردم به ناچار به دلیل نامطلوب بودن وضعیت معیشت این رفتارها را از خود بروز می‌دهند. مسایل اقتصادی می‌تواند از مهم‌ترین دلایل بر کاهش تاب‌آوری افراد در مقابل مسائل روزمره زندگی باشد». از دیگر مضامین فرعی که این امر اشاره دارد، «کاهش تمایل به تشکیل خانواده» بر اثر تلاطم اقتصادی در شریط تحریم‌هاست. شکی نیست که نهاد خانواده می‌تواند بستر آرامش روحی روانی مخصوصاً در جوانان باشد. شرکت‌کننده دیگری اظهار نمود «برخی از مسائل و مشکلات کشور مانند بالا رفتن سن ازدواج جوانان، افزایش آمار طلاق و همچنین افزایش تعداد مجردین قطعی که به دلیل بالا بودن هزینه‌های زندگی اتفاق می‌افتد می‌تواند به سلامت روان افراد و جامعه و ترکیب جمعیتی ایران در آینده خسارات جبران‌ناپذیری وارد نماید».

۲- تأثیر بر پیشگیری و بهداشت عمومی

تحریم‌های اقتصادی از طریق ایجاد مشکلات در نقل و انتقالات مالی و صادرات و واردات کشورها، موجب کاهش درآمد ملی می‌گردد؛ در نتیجه دولت‌ها به منظور حفظ نظام ملی و یکپارچگی کشور اقدام به اولویت‌بندی مسائل و مشکلات کشور می‌نمایند. تمامی مشارکت‌کنندگان ($n=15$) در مصاحبه‌ها صراحتاً حوزه بهداشت را قربانی اثرات تحریم می‌دانند و از گفته‌های آنان شش مضمون فرعی استخراج شد (جدول ۳)، که تأثیر تحریم بر پیشگیری و بهداشت عمومی را تأیید می‌کند. شرکت‌کننده‌ای بیان نمود که «اختصاص منابع ملی به برخی اقدامات موجب بی‌توجهی و یا کم‌توجهی به برخی دیگر از نیازهای مردم کشور می‌شود. کاهش ردیف بودجه‌های عمرانی و اختصاص منابع مالی به ردیف‌های جاری موجب عدم گسترش و توسعه اولویت‌های مانند آب آشامیدنی سالم، دفع بهداشتی فاضلاب و حفاظت از محیط زیست می‌شود». کارشناس دیگری اظهار کرد: «بالا بودن هزینه‌ها و کاهش درآمدهای افراد جامعه موجب تمایل به تهیه کالاها و خدمات با حداقل هزینه‌ها می‌گردد از جمله با گران‌شدن مصالح و

هزینه‌های ساختمانی، بالا رفتن اجاره‌بها میزان دستیابی افراد به مسکن مناسب کاهش می‌یابد. همچنین گسترش فقر موجب می‌گردد که طبقه تحت فشار مالی نسبت به مدیریت تأمین غذایی مبادرت نموده و در این بین با حذف مواد غذایی پرهزینه اما اساسی مانند گوشت و مرغ و برنج باعث به خطر افتادن امنیت غذایی فردی می‌شود که در درازمدت موجب تولید نسلی بیمار و ضعیف خواهد شد». مشارکت‌کننده دیگری گفت: «بالا بودن هزینه اقلام بهداشتی نسبت به درآمدها موجب کاهش تمایل خانواده‌ها به استفاده از وسایل بهداشت فردی خصوصاً در بانوان و نوزادان شده که موجب بالا رفتن ریسک عفونت‌ها و بیماری‌ها خواهد شد». از سوی دیگر تحریم‌ها موجب خواهد شد صنایع آلاینده‌ای که موجب آلودگی هوا و محیط زیست می‌گردند توانایی دستیابی به تجهیزات و قطعات مورد نیاز خود را نداشته باشند و در مواردی با استفاده از مواد اولیه ممنوعه مانند سوخت مازوت موجب به خطر افتادن بهداشت و سلامت عمومی گردند.

۳- تأثیر بر زنجیره تأمین (دارو، درمان و تجهیزات)

از آنجا که حق حیات و سلامت یکی از اصول حقوق بشری می‌باشد دولت‌ها مکلف به رعایت این اصل بوده و تلاش می‌نمایند تا از طریق نظام سلامت کارآمد نسبت به تأمین رضایت عمومی جامعه اقدام نمایند. یکی از اصلی‌ترین کارکردهای نظام سلامت تأمین و تدارک دارو و درمان مناسب برای افراد جامعه است. تحریم‌های ظالمانه با ایجاد مشکل در تأمین داروی بیماران خاص، افزایش بار مالی تأمین دارو برای حاکمیت، افزایش مدت انتظار بیماران برای اعمال جراحی (به دلیل کمبود تجهیزات پزشکی) و احیاناً محدود شدن بیماران در انتخاب نوع درمان، کم شدن عمر مفید تجهیزات پزشکی به علت استفاده بیش از حد و ... باعث ایجاد مشکل در زنجیره تأمین دارو و تجهیزات پزشکی می‌شود. موضوعی که همه مشارکت‌کنندگان (n=15) به آن تأکید داشتند. یکی از مشارکت‌کنندگان در پژوهش اظهار نمود: «به علت حمایت و پوشش نامناسب بیمه‌ای در ایران در طول سالیان گذشته میزان پرداخت از جیب مراجعه‌کنندگان به نظام سلامت به شدت افزایش یافته است که موجب بالا رفتن نرخ هزینه‌های کمرشکن در نظام سلامت شده است. این در حالی است که به علت بالا بودن هزینه‌های پرداختی برای قرار گرفتن در تحت پوشش بیمه، تعداد زیادی از افرادی که درآمدهای پایین دارند از انجام آن خودداری می‌نمایند. همچنین نارضایتی از روش‌های پرداخت و فرآیندهای بیمه‌های تکمیلی موجب گردیده است که

تمایل افراد به خرید این نوع حمایت‌ها تحت تأثیر قرار گیرد». شرکت‌کننده دیگری بیان نمود که «بسیاری از افراد نیازمند به درمان به علت فقدان توانایی مالی و عدم تناسب هزینه و درآمد تمایل دارند تا حد ممکن از مراجعه به مراکز درمانی به علت بالا بودن هزینه‌ها خودداری نمایند. که این امر موجب مزمن شدن بیماری‌ها و مشکلات جسمی می‌شود که در پاره‌ای موارد سبب افزایش هزینه‌ها نسبت به اقدام به درمان اولیه و به موقع می‌گردد». مشارکت‌کننده دیگری گفت: «... از طرفی تأثیر تحریم‌ها بر نقل و انتقالات مالی و هراس شرکت‌های بین‌المللی از تبعات تحریم‌های ثانویه موجب شده که تعاملات و ارتباطات آن‌ها در تأمین نه تنها داروهای ضروری و خاص بلکه بسیاری از داروهای دیگر مانند انسولین و شیرخشک تحت تأثیر قرار گیرد. ضمناً تحریم‌ها موجب بالا رفتن نرخ ارز شده که این امر موجب گرانت‌تر شدن داروهای وارداتی، مواد اولیه داروها، تجهیزات و ملزومات پزشکی خواهد شد». کارشناسی اظهار کرد که «در بحث کرونا شاهد بودیم که چگونه مردم بی‌پناه ایران به دلیل رفتارهای خصمانه از حق دسترسی به واکسن مناسب و همچنین از دسترسی به اقلام محافظتی مانند ماسک و مواد ضدعفونی‌کننده در روزهای اولیه محروم شده بودند» یا «... این امر به خوبی در تأمین داروی بیماران پروانه‌ای مشخص است که هم باعث رنج و مشقت این عزیزان و هم باعث جریحه‌دار شدن افکار عمومی شده است».

۴- تأثیر بر توسعه و گسترش زیرساخت‌ها

کمیبود منابع مالی دولت در زمان تحریم‌ها و افزایش فشار هزینه‌ای در زمان بروز ویروس کرونا موجب گردید که تمام تلاش‌ها به تأمین و تدارک ملزومات پزشکی و داروهای درمانی معطوف گردد و توسعه و گسترش زیرساخت‌ها در اولویت‌های بعدی قرار گیرد. تعداد زیادی از مشارکت‌کنندگان با اشاره به مضامینی چون افزایش هزینه‌های جانبی درمانی به دلیل کمیبود زیرساخت‌های درمانی، کاهش اولویت واگذاری ارز به پروژه‌های درمانی، فرسایش اماکن در حال ساخت به دلیل طولانی شدن تکمیل پروژه، مشکل توسعه مراکز پژوهشی و انتقال فناوری و ... به طور مستقیم یا غیرمستقیم بر این موضوع تأکید داشتند که یکی از جنبه‌های متأثر از تحریم‌ها، توسعه، گسترش و نوسازی زیرساخت‌های نظام سلامت است (جدول ۳). یکی از مشارکت‌کنندگان بیان نمود: «از آنجا که تأمین زیرساخت‌های بهداشتی و درمانی در کشور نیاز به منابع مالی و زمان طولانی دارد متأسفانه شدت تحریم‌ها موجب کاهش و توقف توسعه این

زیرساخت‌ها گردیده است». شرکت‌کننده دیگری گفت: «به‌روزر بودن و کارآمدی تجهیزات پزشکی و تشخیصی نیازمند واردات کالاها و قطعات یدکی موردنیاز است که کشور برای تأمین آن‌ها در شرایط تحریم مجبور به خرید از بازارهای سیاه و یا دور زدن تحریم‌ها است که این مسئله موجب بالا رفتن هزینه تمام شده می‌گردد». مشارکت‌کننده دیگری اظهار کرد «به‌علت سال‌ها عقب‌ماندگی و فرسودگی هتلینگ مراکز بهداشتی و درمانی طرح تحول سلامت با هزینه بسیار بالایی آغاز شد؛ اما عدم وجود شفافیت مالی و عدم تطابق نیازهای جامعه با اولویت‌بندی‌های این طرح و عدم جلب رضایت بخش بزرگی از کارکنان نظام سلامت موجب ائتلاف منابع با توجه به مورد تحریم بودن اقتصاد کشور و اجحاف به عموم مردم گردید» یا «به‌علت عدم امکان ساخت بیمارستان و مراکز درمانی در نقاط مختلف، مردم مجبورند علاوه بر هزینه درمان به هزینه مسافرت و اسکان هم فکر کنند».

۵- تأثیر بر گسترش بی‌اخلاقی حرفه‌ای (پیدایش کاسبان تحریم)

تحریم‌های طولانی مدت که از زمان پیروزی انقلاب اسلامی توسط کشورهای غربی علیه ایران آغاز شد سبب گردید تا دولتمردان جمهوری اسلامی در دهه‌های مختلف با استفاده از سازوکارهای متفاوت و ابزارهایی که در اختیار دارند نسبت به بی‌اثر کردن این تحریم‌ها اقدام نمایند. در این میان عده‌ای از افراد که این فرصت را غنیمت شمرده و در پی کسب منافع شخصی و گروهی خود به قیمت جان مردم ایران بودند با تشکیل مافیای قدرت و ثروت اقدام به اعمال غیرانسانی و غیراخلاقی در این حوزه نمودند. برخی از مشارکت‌کنندگان با اشاره به مضامینی چون سردرگمی حاصل از تعدد قوانین که باعث کاهش امکان نظارت مؤثر بر منابع مالی می‌شود، سودجویی بی‌حد و مرز دلالان، امکان برخورداری از ثروت بادآورده در این فضا، بروز کمبودهای دارویی مصنوعی، انحصار در نظام توزیع و ... اشاره به این مضمون اصلی دارند که تحریم‌ها باعث گسترش بی‌اخلاقی حرفه‌ای در این حوزه شده است. یکی از مشارکت‌کنندگان عنوان نمود که «نظام به‌منظور بی‌اثر کردن تحریم‌ها، قوانین و مقررات مختلفی را وضع نمود که گاهی اوقات وضع زیاد قانون منجر به گیج‌شدن مردم و اجراکنندگان و ناظران می‌شود و می‌تواند مشکلاتی ایجاد نماید، زیرا سودجویان می‌توانند از همان قوانین و تبصره‌ها سوءاستفاده کنند. بنابراین قوانین موازی و تکراری می‌تواند مشکلاتی ایجاد کند که بر این اساس مقررات‌زدایی و

آسان و شفاف کردن قوانین به طوری که نتوان آن‌ها را تفسیر به رأی کرد، بسیار مهم است». شرکت‌کننده دیگری اظهار نمود «وجود ارز ترجیحی در بحث واردات دارو و تجهیزات پزشکی موجب شکل‌گیری رانت بزرگی در این حوزه گردید که موجب شد سودجویان به منظور کسب منافع بیشتر دست به رفتارهای غیرقانونی و غیراخلاقی بزنند». شرکت‌کننده دیگری بیان نمود: «همان طوری که وزیر بهداشت گفته مافیای دارو با وارد کردن کابل برق به جای استند، با جان مردم بازی کرده و منابع مالی کشور را تاراج می‌کنند». یکی از کارشناسان حاضر در پژوهش نیز عنوان نمود «گروهی از پزشکان و شرکت‌های تجهیزاتی و دارویی و تشخیصی به منظور کسب درآمد بیشتر از این وضعیت اقدام به تشکیل باندها و گروه‌هایی نموده‌اند که با زدوبند و پاس‌کاری بیماران و خانواده‌هایشان به یکدیگر جهت تأمین اقلام مورد نیاز، اقدام به دریافت کمیسیون، آفر و مسافرت‌های خارجی می‌کنند که این کار با اخلاق حرفه‌ای مغایرت دارد. حتی برخی از پزشکان در نبود قانون شفاف جهت ویزیت آزمایشات و یا اقدامات پاراکلینیکی دستور داده شده به منظور افزایش درآمد، مجدداً حق ویزیت دریافت می‌نمایند».

۶- تأثیر بر درآمدزایی صنعت پزشکی

گردشگری سلامت یکی از انواع گردشگری است که به سه شاخه مجزا تقسیم می‌شود؛ گردشگری تندرستی که به معنای مسافرت به دهکده‌های سلامت و چشمه‌های آب معدنی بدون دخالت پزشک است، گردشگری درمانی که در آن از آب‌های معدنی، نمک، لجن‌های طبیعی، مناطق آفتاب‌گیر و ... تحت نظارت و مداخله پزشک استفاده می‌شود و گردشگری پزشکی که به منظور درمان بیماری و انجام جراحی زیر نظر پزشکان در مراکز درمانی سفر بیمار آغاز می‌شود. تعدادی از مشارکت‌کنندگان با اشاره به کاهش درآمد گردشگری تندرستی و درمانی، کاهش درآمد حاصل از صادرات دارو و خدمات، مشکلات شرکت‌های دانش‌بنیان و عدم جذابیت این حوزه برای بخش خصوصی و ... به این نکته اشاره داشتند که تحریم بر درآمد صنعت پزشکی تأثیر دارد (جدول ۳). یکی از شرکت‌کنندگان در پژوهش بیان نمود: «گردشگری سلامت که در ایران به به‌عنوان یک ابزار برای ورود ارز به کشور در حال رشد و شکوفایی بود با شدت یافتن تحریم‌ها و ترس گردشگران از مشمول شدن تحت قوانین تحریم‌ها به شدت کاهش یافت که بر درآمد کشور و بیمارستان‌های فعال در این حوزه تأثیر منفی بر جای گذاشت». مشارکت‌کننده

دیگری اظهار کرد: «شرکت‌های دانش‌بنیان زیادی در سال‌های گذشته توسط جوانان متخصص این مرز و بوم تأسیس شده بود که اقدام به ساخت تجهیزات و ملزومات پزشکی می‌نمودند که با صادرات آن‌ها به کشورهای همسایه موجب افزایش درآمد کشور و رفع بیکاری جوانان شده بودند؛ اما تحریم‌ها موجب کاهش بازارهای آنان و در نتیجه افت سطح فعالیت‌های آن‌ها شد». همچنین یکی از کارشناسان حاضر در پژوهش نموان نمود: «قطعا تأمین دارو، تجهیزات و مواد اولیه مورد استفاده در صنعت سلامت، نیازمند تبادل و نقل و انتقالات مالی با سایر نقاط جهان می‌باشد که با وجود مشکلات تحریم‌ها و لیست سیاه FATF مشکلات فراوانی برای شرکت‌های فعال در این حوزه فراهم نموده است».

۷- تأثیر بر سرمایه انسانی نظام سلامت

نیروی انسانی به‌عنوان مهم‌ترین منبع قدرت سازمانی شناخته می‌شود به گونه‌ای که اتخاذ خط‌مشی‌های مرتبط با نیروی انسانی جز مهم‌ترین تصمیمات کلان و پایه‌ای در هر صنعتی محسوب می‌شود. از آنجا که در نظام سلامت گزینش، آموزش، نگهداشت و ارتقاء نیروی انسانی بسیار حائز اهمیت می‌باشد. بنابراین سیاست‌مداران، تصمیم‌سازان و تصمیم‌گیرندگان باید نگاه ویژه‌ای به این منبع با ارزش داشته باشند. برخی مشارکت‌کنندگان معتقدند کاهش انگیزه کادر درمان در پی فشار کار و پرداخت‌های نامتناسب، کاهش کیفیت آموزش در سطوح مختلف، افزایش بیکاری در بین دانش‌آموختگان به دلیل عدم امکان جذب و ... ثابت می‌کند که تحریم‌ها بر سرمایه انسانی نظام سلامت تأثیر گذاشته است (جدول ۳). یکی از مشارکت‌کنندگان در پژوهش بیان نمود: «به دلیل فرآیندهای معیوب و ناعادلانه جبران خدمت و پرداخت حقوق و مزایا در نظام سلامت ایران و وجود تحریم‌های اقتصادی که سبب افزایش تورم، فقر و عدم تناسب بین درآمدها و هزینه‌های زندگی شده، موجب بی‌انگیزگی کارکنان نظام سلامت به منظور ادامه همکاری و همچنین توسعه آموزش‌های ضمن خدمت گردیده است». همچنین مشارکت‌کننده دیگری اظهار کرد «چون بسیاری از کارکنان نظام سلامت به منظور تأمین مخارج زندگی و تدارک کیفیت بالاتری از زندگی مجبور به انجام شیفت‌های کاری متعدد و اشتغال در چند مرکز درمانی هستند، همین امر سبب خستگی جسمی و عدم توانایی روانی در برقراری ارتباط صحیح با مددجویان و خانواده‌هایشان می‌گردد که در مواردی موجب رخ دادن قصور و خطای پزشکی، درگیری و نزاع و در بهترین حالت ایجاد نارضایتی در ارباب رجوع می‌شود». یکی از کارشناسان در پژوهش

گفت: «فشار مالی زیاد بر دولت‌ها موجب توقف استخدام کارکنان جدید در نظام سلامت شده است که موجب افزایش فشار کاری و فرسودگی شغلی کارکنان شاغل می‌شود؛ بنابراین وجود گزینه‌های جذاب مهاجرت به سایر کشورها با وجود پرداخت‌های عادلانه و شرایط اقتصادی با ثبات موجب خروج کادر درمان متخصص و با مهارت می‌گردد.» «از طرفی عدم جذب نیروهای جدید در نظام سلامت دولتی و ناتوانی بخش خصوصی و خیریه نظام سلامت در جذب افراد تحصیل کرده، موجب بالا رفتن نرخ بیکاری این گروه از تحصیل‌کردگان می‌شود. عده دیگری نیز به دنبال یافتن شغل‌هایی غیر مرتبط با حوزه تحصیلی اما با شرایط کاری و درآمدی بهتر مبادرت به ترک کار می‌نمایند که این امر موجب هدر رفتن منابع کشور که صرف آموزش و پرورش این افراد شده است می‌شود.»

نتیجه‌گیری

هدف کشور یا کشورهای تحریم‌کننده تحت تأثیر قرار دادن سیاست‌مداران کشور هدف به منظور تغییر یا تعدیل سیاست‌های اتخاذ شده است. آن‌ها این کار را از طریق ایجاد نارضایتی در جامعه هدف به گونه‌ای برنامه‌ریزی می‌نمایند تا نارضایتی عمومی با ایجاد فشار مدنی، عدم مشروعیت و کاهش سرمایه اجتماعی سبب گردد که دولت‌ها تغییرات مدنظر آن‌ها را فراهم آورند. سیاست‌گذاری امری بسیار پیچیده و درهم تنیده است و تصمیم‌گیری و هدف‌گذاری در هر قلمروی موضوعی موجب تحت تأثیر قرار دادن سایر قلمروهای موضوعی خواهد شد تا آنجا که تعارض در نظام سیاست‌گذاری موجب ناکارآمدی آن و در نتیجه اتخاذ تصمیماتی خواهد شد که نتیجه آن می‌تواند منجر به تصویب خط‌مشی‌های رفع تکلیفی، تسخیر و شکاف در خط‌مشی و تورم قوانین گردد؛ که شرایط را برای سودجویان مهیا می‌نماید. بنابر اصول متعدد حقوق بشری، تحت تأثیر قرار دادن و اعمال تحریم بر حقوقی مانند حق حیات و حق سلامت انسان‌ها برخلاف قوانین بین‌المللی بوده و کشورها حق ندارند به منظور دستیابی به اهدافشان از این ابزار استفاده نمایند هرچند مدعیان حقوق بشر با هوشمندی تلاش نمودند 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 مستثنا نمایند اما مشخص است که نظام سلامت و حق سلامت مردم ایران به دلیل شدت و گستره تحریم‌ها به‌طور غیرمستقیم و ثانویه تحت تأثیر این ابزار ناجوانمردانه قرار گرفته است.

فصلنامه مدیریت و پژوهش های دفاعی

یافته‌های این پژوهش در خصوص تأثیر منفی تحریم‌ها بر بهداشت روان با نتایج حاصل از پژوهش عبدالهی و شیرازی (۱۴۰۰) مطابقت دارد. آنها نشان داده‌اند که وضعیت بهداشتی، سلامت جسم و روان تحت تأثیر مستقیم تحریم می‌باشد. در این پژوهش نیز پنج مضمون فرعی بدست آمده از مصاحبه‌ها، تأثیر منفی تحریم‌ها را بر سلامت روان جامعه تأیید می‌کند. همچنین نتایج پژوهش حاضر در بعد تأثیر منفی تحریم‌ها بر تأمین دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی با پژوهش جنیدی و راضی (۱۴۰۰) که نشان داده‌اند اگرچه تحریم کنندگان مدعی‌اند که تحریم‌ها شامل بخش سلامت و درمان و تجهیزات پزشکی نمی‌شود، ولی عملاً با اعمال تحریم‌های بانکی و مشکلات ورود و خروج ارز از کشور، مسیر خرید اقلام ضروری را مسدود کرده‌اند، انطباق دارد. در این پژوهش نیز مشخص شد که تأمین دارو و تجهیزات در شرایط تحریم با مشکلات و گرفتاری‌هایی همراه است و تشخیص هفت مضمون فرعی در این پژوهش، این مقوله را تأیید می‌کند. یافته‌های این پژوهش در خصوص تأثیر تحریم‌ها بر بهداشت عمومی با نتایج به دست آمده از تحقیق پهلوانی و حیدریان (۱۴۰۰) که به بررسی تأثیر تحریم‌های مالی بر نابرابری درآمد در ایران پرداختند، مطابقت دارد. در این پژوهش شش مضمون فرعی از مصاحبه مشارکت کنندگان، این نکته را تأیید کرد که تحریم‌ها به طور مشخص بر سطح بهداشت و اقدامات پیشگیرانه تأثیر منفی دارد. همچنین نتایج این پژوهش در بعد تأثیر منفی تحریم‌ها بر کاهش ظرفیت توسعه و گسترش زیرساخت‌ها با نتایج پژوهش آلن^۱ (۲۰۱۳) که به بررسی اثر تحریم‌های اقتصادی به عنوان یک ابزار ناپیدا پرداخته است، مطابقت دارد. در این پژوهش نه مضمون فرعی یافت شد که تأیید می‌کند تحریم‌های ظالمانه بر توسعه، گسترش و بهسازی زیرساخت‌های نظام سلامت تأثیر منفی دارد.

نتایج حاصل از این پژوهش در سه بعد زیر برای نخستین بار در حوزه ادبیات تأثیر تحریم‌ها بر نظام سلامت احصاء شده است که این می‌تواند به سیاست‌گذاران حوزه نظام سلامت کمک کند تا با شناخت هرچه بهتر ابعاد متأثیر از تحریم‌ها، به مدیریت آثار آن بر نظام سلامت بپردازند:

۱. شکوفایی سودجویان تحریم و عادی‌انگاری بی‌اخلاقی‌های حرفه‌ای،
۲. تأثیر منفی بر درآمدزایی صنعت پزشکی و
۳. تأثیر تحریم‌ها بر سرمایه انسانی بخش سلامت.

1. Allen

فهرست منابع

- آلكجاف حسين، انصاريان مجتبي (۱۳۹۳). تأثير تحريم‌هاي يك جانبه و چندجانبه بر ايران از منظر حق بر سلامت شهروندان ايراني. فصلنامه حقوق پزشكي، سال هشتم، شماره بيست ونهم، ۵۰-۱۱.
- ابهرى بهروز، آل عمران رؤيا، آفاجاني حبيب (۱۴۰۰). اثر بلندمدت تحريم بانك مركزي جمهورى اسلامى ايران بر سلامت: رويکرد خود رگرسيونى با وقفه‌هاي توزيعى، دوره ۲۴، شماره ۱، ۹۹-۱۰۹.
- ابراهيمى سيدعباس، باكي هاشمى سيدمحمدمهدى (۱۳۹۸). كاربيست مدل سازى ساختارى- تفسيرى براى بررسى اولويت‌هاي طرح تحول سلامت: سياست‌گذاري مبتنى بر شواهد. مديريت سلامت، ۲۲(۳)، ۲۷-۹.
- امين صارمى نوذر. (۱۳۹۶). روش شناسى پژوهش كيفى. تهران: دانشگاه علوم انتظامى امين.
- پلانوكلارك ويكى، ال، كرسول جان. دلبليو (۱۴۰۱). روش تحقيق. ترجمه مهدى وفايى زاده. تهران: نشر زرين انديشمند.
- پهلوانى مصيب، حيدريان سميرا، سيد حسين ميرجليلي (۱۴۰۰). بررسى تأثير تحريم‌هاي مالى بر نابرابرى درآمد در ايران. نشرية علمى سياست‌گذاري اقتصادى، سال سيزدهم، شماره بيست و پنجم، ۲۳۷-۲۱۳.
- پور قصاب اميرى على، على نژاد دارسرا محمدمهدى (۱۳۹۹). تحريم‌هاي يکجانبه آمريکا و نقض حقوق بشر. مجله علوم اسلامى انساني، شماره ۲۳، جلد دوم، ص ۳۷-۲۷.
- جنيدى لعيا، راضى سپيده (۱۴۰۰). تأثير تحريم بر مقابله مؤثر با کرونا و مسئوليت ناشى از آن. مجله حقوقى بين المللى. شماره ۶۵، ۲۰۲-۱۶۹.
- حبيب زاده توکل، پيرى مهدى، يکتافر مصطفى (۱۴۰۱). آثار تحريم فراسرزميني آمريکا بر تعهد به همکارى در تأمين دارو و تجهيزات پزشکى در زمان بيماريهائى فراگير. فصلنامه مطالعات حقوق عمومى، دوره ۵۲، شماره ۱، ۲۷۵-۲۹۶.
- حمزه اسما، عطاطلب فاطمه (۱۳۹۷). بررسى اثر تحريم بر صنعت بيمه با تأکيد بر تورم و مشکلات نقل و انتقالات پولى، فصلنامه اقتصاد مالى، سال دوازدهم، شماره ۴۴، ۷۴۱-۷۶۴.
- حيدرى حسن، عزتى مرتضى، مريدى پروين (۱۴۰۰). برآورد تأثير تحريم‌هاي اقتصادى بر اشتغال بخشهاى صنعت، کشاورزى و خدمات، نشرية علمى سياست‌گذاري اقتصادى. سال سيزدهم، شماره بيست و پنجم، ۱۰۴-۶۵.
- خنيفر حسين، مسلمى ناهيد (۱۴۰۱). اصول و مباني روش‌هاي پژوهش كيفى رويکردى نو و کاربردى. تهران: نگاه دانش.
- دلخوش، عليرضا (۱۳۹۶). برجام و پسابرجام از ديده‌گاه حقوق بين الملل، فصلنامه سياست خارجى، ش ۱، ص ۵۱-۷۳.
- رضوى، سيد محمدحسن؛ زين الدينى فاطمه (۱۳۹۷). اثر بازگشت تحريم‌هاي ثانويه آمريکا بر صنعت نفت و گاز ايران: فرصتها و تهديدها، مطالعات حقوق انرژى، ش ۱، ص ۳۷-۶۰.
- رضوى سيد محمدحسن؛ زين الدينى فاطمه (۱۳۹۸). بررسى حقوقى تطابق اقدامات متقابل اقتصادى با موازين حقوق بشر: دسترسى به غذا و دارو. دوفصلنامه حقوق بشر. سال چهاردهم، شماره ۱، پيايى ۲۷، ۱۷-۱.
- زمانى سيد قاسم، غريب آبادى كاظم (۱۳۹۶). تحريم‌ها به مثابه نقض تعهدات بين المللى دولتها در زمينه حمايت از حقوق بشر، فصلنامه حقوق پزشكى، دوره ۱۱، شماره ۴۰، ۱۳۵-۱۱۱.
- طباطبائى جعفر، عسگرخانى ابومحمد (۱۳۹۸). بررسى و تحليل نقض نسل سوم حقوق بشر از ناحيه تحريم‌هاي آمريکا، فصلنامه علمى مطالعات بين المللى پليس، دوره دهم، شماره ۳۹، ۱۲۱-۱۴۲.
- فدائى مهدى، درخشان مرتضى (۱۳۹۴). تحليل اثرات کوتاهمدت و بلندمدت تحريم‌هاي اقتصادى بر رشد اقتصادى در ايران، پژوهش‌هاي رشد و توسعه اقتصادى. سال ۵، ش ۸، صص ۱۳۲-۱۱۳.

فصلنامه مدیریت و پژوهش های دفاعی

- قادری حسین، لطفی فرهاد (۱۳۹۳). بررسی جایگاه بخش سلامت در اقتصاد ایران و ارتباط آن با دیگر بخش ها. مدیریت سلامت، (۵۸) ۱۷، ۴۱-۲۸.
- قاسمی حمید، ادیب فرشته و دیگران (۱۴۰۰). مرجع پژوهش. تهران: انتشارات اندیشه آرا.
- گل افشانی ناهید، مظفری زینب. (۱۳۸۵). روایی و پایداری در پژوهش های کیفی. مدیریت فردا، ج ۱۳-۱۴، شماره ۴، ۳۳-۴۲.
- عبداللهی محمدرضا، ابوالحسن شیرازی حبیب الله (۱۴۰۰). با عنوان تأثیر مستقیم تحریم ها بر بهداشت، سلامت جسم و روان. مجله علوم پزشکی رازی، دوره ۲۸، شماره ۳، ۲۴۵-۲۲۹.
- موسوی سارا، باقری دولت آبادی علی (۱۴۰۰). تأثیر تحریم های اقتصادی بر حقوق سیاسی - اقتصادی و وضعیت سلامت شهروندان کره شمالی. فصلنامه علمی سیاست جهانی، دوره نهم، شماره اول، پایب ۳۵، صفحات ۲۵۴-۲۲۱.
- مصری علی ملک، رستمی حجت (۱۳۹۵). بررسی تأثیر تحریم های اقتصادی بین المللی بر حقوق بشر و حقوق بشردوستانه و دموکراسی، چهارمین کنفرانس بین المللی اقتصاد در شرایط تحریم، بابلسر.
- نادمی یونس، حسونند داریوش (۱۳۹۸). شدت تحریمها و فقر در ایران: لزوم لغو تحریمها از منظر حقوق بشر. فصلنامه علمی مطالعات راهبردی سیاستگذاری عمومی، دوره ۹، شماره ۵، ص ۱۷۱-۱۵۳.
- Allen SH, Lektzian DJ. Economic sanctions: A blunt instrument? *J Peace Res.* 2013; 50(1): 121-35
- Barongo, V. K. (2015). Access to health care services among pregnant women in rural communities: In-depth case studies from Bagamoyo district in Tanzania (Doctoral dissertation, Curtin University)
- Braun V., & Clarke V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative research in psychology.** 2006; 3(2): 77-101.
- Dizaji SF, Farzanegan MR, Naghavi A. Political institutions and government spending behavior: Theory and evidence from Iran. **Int Tax Publ Finance.** 2016;23(3):552-549.
- Eyler, R. (2007). Economic Sanctions International Policy and Political Economy at Work. **Palgrave Macmillan**, Vol.35, pp.16-39.
- Fretland, Oygarden (2017), "The Effect of Sanctions on Human Rights: Assessing the Impact of Economic Sanctions on Human Rights Violations in Targeted Countries", Department of Political Science Faculty of Social Sciences University of Oslo, Available at: <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-60371>.
- Gorji A. Sanctions against Iran: The Impact on Health Services. **Iranian Journal of Public Health** 2014;43:381-382.
- Neuenkirch, M. and Neumeier, F. (2016). "The Impact of US Sanctions on Poverty". **Journal of Development Economics** 121(2016): 110-119.
- Nakanishi H. The construction of the sanctions regime against Iran: Political dimensions of unilateralism. In: Marossi AZ, Bassett MR, editors. Economic sanctions under international law: Unilateralism, multilateralism, legitimacy, and consequences. **The Hague: T.M.C. Asser Press;** 2015; p.23-41.
- Peksen, D. (2009), Economic Sanctions and Political Repression: Assessing the Impact of Coercive Diplomacy on Political Freedoms, **Human Rights Review**, 10(3): 393- 411.
- Smith, P. C. (2002). Measuring health system performance. **The European Journal of Health Economics** 3(3): 145-8.
- Tsunetsugu, Aneski, Masashira ,Munakata. (2005). **Illness and Health Policy in Japan**, Oxford: Blackwell Publishing.

