تحول حقوق و تکالیف فردی و تناسب آن با حق اجتماعی در بحران سلامت

کرونا و جوامع ایدئولوژیک

ایرج سبحانی، استاد دانشکده پزشکی و متخصص دستگاه گوارش- دانشگاه کرتی فرانسه: از اواخر سال ۲۰۱۹ میلادی، جهان با همه‌گیری (اپیدمی) بیماری کووید ۱۹ درگیر شد. این معضل، سلامت جوامع بشری را در زمینه‌های متعددی به چالش کشید. یکی از این زمینه‌ها، تعریف و رعایت حقوق فردی و میثاق اجتماعی است. در تاریخ بشریت، معدود دوره‌هایی دیده شده که حق پوشش سلامت فردی و جمعی معضلی شود تا در زندگی اجتماعی چنین بن‌بست‌های فلسفی و حقوقی‌ای ایجاد کند. طی دو سالی که گذشت، بحران تا جایی گسترش یافت که حکام و قاضیان، به ناهمسویی و حتی ناهمگونی این حقوق یا ناممکن‌بودن تعهد تضمین تمام و کمال آنها با هم، هشدار دهند. همه‌گیری آنفلوانزای اسپانیایی که در اواخر دهه دوم قرن بیستم آغاز شد و در واقع آخرین مصیبت جهانی مشابه با بحران کووید ۱۹ است، چندان راهگشا نبود. در آن زمان، جهان با امکاناتی محدودتر به مقابله با مصیبت پرداخت و با چنان نرخ بالای تلفات مرگ و میر همراه شد که از اساس فرصت طرح پدیده حقوق فردی و اجتماعی، آن هم در ابعاد مدرن آن فراهم نشد. در پدیده کنونی، ضرورت تضمین حق سلامت با وجود انبوه ناشناخته‌های علمی و تجربی لازم و رایج در این زمینه، محدودیت‌های بی‌سابقه‌ای نسبت به حقوق فردی را ناگزیر کرده است. در این نوشتار نشان خواهیم داد که مدیران سیاسی چگونه برای برون‌رفت از بحران، به سیستم مرجعی نیاز پیدا کردند تا با توسل به آن اتخاذ تصمیمات ناشی از بحران نظام سلامت را توجیه و تبیین کنند. مدیران در جوامع سکولار و دموکراتیک، برای تصمیم‌گیری در این زمینه، چاره‌ای نداشتند جز رجوع به داده‌های علم، یعنی آنچه از شاخص‌های احتمالات و آمار برآمده و از تجربه و مطالعات میدانی به دست می‌آید. با وجود اینکه این علوم و داده‌ها نسبی هستند اما ناگزیر منبع مرجع اصلی برای اتخاذ تصمیمات شدند. در نتیجه می‌توان تجربه نظام سلامت را آغاز دو نوآوری در زمینه حقوق بشر در این کشورها دانست: از لحاظ فلسفی، حقوق فردی از مرتبه تامه به بستر نسبیت سقوط کرد و از لحاظ حقوقی از حیطه تفکیک‌ناپذیری به روند اولویت‌بندی متحول شد. جوامع سکولار و دموکراتیک به علت سابقه تقابل با چنین چالش‌های فردی- اجتماعی، با سرعت بیشتر و تلفات کمتری قابلیت انطباق با بحران حقوقی را یافتند؛ اما این روند در کشورهایی مانند چین که دولتمردان در آنها کمتر در زمینه سیاسی و اجتماعی خود، رعایت حقوق فردی را در اولویت قرار می‌دهند، در تصمیمات اجتماعی و سیاسی خود مربوط به کووید ۱۹، کمتر پایبند تعهد به رعایت حقوق فردی بودند. در چنین کشورهایی، ارجاع به مرام‌های ایدئولوژیک و پیش‌باورها، مرجع اصلی تصمیم‌گیری است. به‌علاوه به‌طور معمول تصمیمات به شکل تکلیف به شهروندان ابلاغ می‌شود؛ یعنی در رابطه با کووید ۱۹ در نهایت دولتمردان با تأخیر بیشتر به همان داده‌های نسبی علمی در زمینه نظام سلامت روی آوردند و بدون شرکت فعال و مسئولانه شهروندان، یا ارجاع به اصول «نظری» یا «اخلاقی و عقیدتی» ناگزیر به تحمیل مقررات اضطراری شدند. تا جایی که، هنوز تا چند ماه پیش در چین روش حکومت نظامی وسیله مقابله با گسترش همه‌گیری در شهرها بود و در ایران با وجود خطرات و تهدید سلامت عمومی؛ شهروندان بی‌توجه به توصیه‌های دولتمردان کمتر تن به رعایت میثاق جمعی دادند؛ بنابراین سرمایه هدررفته اعتماد شهروندان هزینه افزوده بر مشکل کووید ۱۹ شد.

پدیده نظام سلامت، بحران کووید ۱۹ و راه‌های برون‌رفت

تا اوایل قرن بیستم فاجعه نظام سلامت (همه‌گیری-پاندمی‌های ویروسی، باکتری‌های مهلک، قحطی، زلزله و خروش آتش‌فشان) به تلفات افراد بسیاری منجر می‌شد. با توسعه علوم زیست‌شناسی-بیولوژی و رشد فناوری صنعتی در آن و در زمینه بهداشت و درمان، به‌ویژه پس از پایان جنگ جهانی دوم، مقابله با اپیدمی‌ها شکلی مدرن یافت. البته در پایان دهه ۱۹۳۰ بیش از ۴۰۰ میلیون نفر در جهان قربانی آنفلوانزای اسپانیایی می‌شوند و برای مقابله با آن غیر از دعوت به قرنطینه راهکار دیگری وجود نداشت. با توجه به رشد چشمگیر جمعیت جهان نسبت به صد سال پیش، باید تلفات ناشی از کووید ۱۹ به‌مراتب بیشتر می‌بود. برنامه‌های مدرن همه‌گیرشناسی (اپیدمیولوژی) که خود زمینه‌ای از مطالعات علمی و آماری راهنمای مقابله با سلامت شده بود، اولین روزنه راهگشایی شد. روند اصولی و علمی اول به دنبال شناخت پدیده یعنی میکروب دخیل در اپیدمی شد. ژن هویتی ویروس در کمتر از سه ماه شناسایی شد. چرایی مهلک‌بودن آن، چگونگی طراحی داروها یا واکسن ضد ویروس، مدت دوران نقاهت و... به دنبال این دستاورد مهم، زمینه مهار ویروس را فراهم آورد؛ برای مثال در مدتی بسیار کوتاه مشخص شد که در رابطه با کووید ۱۹ امیدبستن به انتقال ویروس از شخصی به شخص دیگر (مصونیت گله‌ای) برای مصون‌کردن همه افراد یک جامعه کافی نیست. اما، در واقع این ارزیابی ناقص منجر به شناسایی گروه‌های آسیب‌پذیر شد. یعنی سالمندان، بیماران، مصرف‌کنندگان داروهای شیمی‌درمانی یا مهارکننده سیستم ایمنی بدن. این افراد، خود یکی، دو درصد جامعه را شامل شده و باید از امکان مراقبت و درمانی ویژه بهره گیرند. در مدتی کوتاه نیز شاخص‌هایی چون ۵۰ سال به بالا، چاقی یا بیماری دیابت- قند و ریوی به این گروه افزوده شدند. همه این افراد باید از طریق کمک‌رسانی ویژه و فوری در کارگاه‌های فوق تخصصی و استفاده از واکسن برای فعال‌کردن سیستم ایمنی بهره‌مند می‌شدند. اما تا بیش از یک سال جز روش‌های تأخیردهنده انتقال ویروس یعنی وضعیت خانه‌نشینی یا قرنطینه، فاصله‌گیری در اجتماعات و استفاده از ماسک، امکان درمان خاصی در اختیار نبود.

با وجود تمام این محدودیت‌ها، مهم‌ترین دستاورد از تجارب اپیدمی‌های چند دهه اخیر، اهمیت سرعت تصمیم‌گیری بود. تصمیم‌گیری برای اعلان وضعیت اضطراری شبه‌جنگی و به‌دنبال آن افزایش محدودیت‌های فردی. همچنین، قبول به اشتراک‌گذاری داده‌های علمی و تحقیقاتی در سطح جهان و پذیرفتن مقابله سریع و هماهنگ نسبت به ویروس کووید ۱۹ به سطحی رسید که در کمتر از دو سال این کلیدواژه بزرگ‌ترین میزان نشر مقالات علمی و اجتماعی را در جراید معتبر دنیا به خود اختصاص داد. دومین دستاورد علوم مدرن، به فال نیک گرفتن موفقیت‌های نسبی است. تا دوران نقاهت عمومی با تلفات کمتری سپری شود. خیلی زود محرز شد که داروهای ضد ویروسی حاصل از تحقیقات و اختراعات در رابطه با ویروس‌ها یا سویه‌های پیشین مؤثر نیستند. از توزیع سریع ابزار تشخیص (تست) و اتخاذ سیاست‌های پیشگیری مشابه و از همه مهم‌تر پذیرفتن اجباری که رعایت حقوق جمعی را بر حقوق فرد تحمیل کرد تا وضعیت انفجار عمومی و انتخاب میان بیماران، موضوعاتی شدند که نه‌تنها حوزه نظام سلامت بلکه حوزه‌های اقتصادی و اقلیمی و مدیریتی را متأثر کردند.

اختراع واکسن تنها امید برون‌رفت از بحران شد. ثروتمندترین دولت‌ها به‌عنوان حامیان اقتصادی شرکت‌های دارویی آن را پیش‌خرید کردند تا زودتر از بقیه به آن دسترسی پیدا کنند و مخترعان و شرکت‌های دارویی با اطمینان خاطر بر این مهم سرمایه‌گذاری کنند. ازآنجایی‌که زمان اختراع واکسن و مطالعه میدانی روی آن به‌طور معمول چند سالی به طول می‌انجامید، اعتماد به روش نوینی که تابه‌حال به محک دقیق آزمایش نرسیده بود، امیدواری ایجاد کرد. یعنی استفاده از آران‌ای ویروس باعث شد از رشد فرم‌های مهلک بیماری پیشگیری به عمل آید و به بخش‌های مراقبت ویژه امکان گریز از انتخاب میان بیماران وخیم‌تر و اولویت‌بندی حقوق شخصی (حسب سن، وزن، بیماری‌های جانبی و...) را بدهد. بخش‌های مراقبت ویژه توانستند خود را با فرم‌های وخیم‌تر تطبیق دهند و ابزار مدرن مقابله با آسیب‌های تنفسی را به شکلی متعادل‌تر و عادلانه‌تر در اختیار شهروندان قرار دهند تا دوران نقاهت با تلفات کمتری سپری شود.

تعادل میان حقوق فردی و اجتماعی

در زمینه فردی اجبار به ماندن در قرنطینه، رعایت فاصله با دیگران در محیط‌های بسته، استفاده از ماسک جهت پوشاندن بینی و دهان، نمونه‌های روشنی از محدودیت‌های آزادی فردی شهروندان شد. این محدودیت‌ها به دلیل پاسداری از حق عموم برای امنیت سلامت، حق شخصی را در رده ثانوی قرار داد. در بسیاری از کشورها نیز سرپیچی از رعایت این محدودیت‌ها جرم تلقی و سزاوار تنبیه شد. شرکت‌های هوایی یا تعطیل شدند یا استفاده از حق جابه‌جایی را منوط به اثبات نداشتن ویروس (ارائه تست منفی ابتلا به بیماری کووید ۱۹) کردند. به عبارت دیگر، هم قاضی و هم پلیس برای مدتی کمابیش طولانی دو ابزار کنترل جامعه شدند، درحالی‌که شاهد رشد نابرابری‌ها و شکاف‌های فردی و اجتماعی می‌شدیم. بحران نظام سلامت چالش‌های جانبی متعدد دیگری را هم به‌همراه داشت. بحران نوجوانان، به حاشیه رانده‌شدن سالمندان و آسیب‌پذیرترشدن آنها، فقیرترشدن تهیدستان، عدم دسترسی بیماران به خدمات درمانی مناسب به علت اشباع‌شدن مراکز درمانی از بیماران کووید و... خلاصه آنکه، در تمام جوامع، حق اجتماعی سلامت از طریق اعمال روش‌های شناسایی بیمار (تست) و اجبار به جداسازی بیمار از جامعه (قرنطینه) پیشگیری (تزریق واکسن) یا درمان (داروهایی که در جریان ارزیابی بودند) نسبت به حقوق و آزادی‌های فردی در اولویت قرار گرفت و استفاده از روش‌هایی که حتی تأیید نشده و کارآمدی آنها هم قطعی نشده بود به جامعه تحمیل شد. هرچند تزریق واکسن برای عموم افراد جامعه به‌صورت رسمی اجباری نشد، اما برای پزشکان و کادر درمانی و مسافرانی که با قطار، هواپیما و کشتی قصد مسافرت داشتند یا کارکنان شاغل در اماکن و ادارات دولتی و در بسیاری از مدارس و دانشگاه‌ها و همچنین برای استفاده از اماکن عمومی نظیر سالن‌های ورزشی و استخرها و امثال آن، تزریق واکسن به صورت عملی اجباری اعلام شد. افراد در قبال امتناع از تزریق واکسن که در بیشتر کشورها اجباری اعلام نشد جهت نشان‌دادن سلامت فردی و به‌خطرنینداختن سلامت عموم جامعه مجبور به ارائه تست‌های هر روزه یا چند روزه شدند. همه اینها، باعث شکل‌گیری اعتراضاتی از طرف شهروندانی شد که باور داشتند با این تمهیدات حق انتخاب و آزادی فردی‌شان مخدوش شده است.

در کشورهای دموکراتیک، جنبش‌های ضد واکسن شکل گرفت و حتی در کشوری چون فرانسه که خود مبتکر تاریخی واکسن است، انبوه اطلاعات غلط آمیخته با گزاره‌های درست چنان جوی را ایجاد کرد که در جزایر فرانسوی در اقیانوس اطلس مسئولان بیمارستانی که از ورود کارکنان واکسن‌نزده ممانعت به عمل آورده بودند، با حمله و ضرب و شتم شدید مخالفان روبه‌رو شدند. با وجود این مدیریت بحران در همین کشورها از کارایی بالاتری بهره جست، زیرا بسیج دانش و فناوری عمومی به نفع گروه یا گروه‌های آسیب‌پذیرتر، توزیع عادلانه‌تر (هرچند هنوز نابرابر) امکانات و ابزار مراقبت و درمان به علت نیازمندتربودن بیمار، دلیل کافی برای استفاده از موقعیت اضطراری و تفکیک‌پذیری حقوق اولیه فردی تلقی شد. این مهم به سطحی رسید که بازنگری در اصول مندرج در منشور حقوق بشر را اجتناب‌ناپذیر کرد.

هدف از این نوشتار پرداختن به چگونگی بروز پدیده همه‌گیری، سرعت‌گرفتن یا سرعت‌نگرفتن پذیرش وضعیت اضطراری از جانب حاکمان، اتخاذ تصمیمات اقتصادی و مدیریتی به‌مثابه عکس‌العمل به آن و حتی چرایی و چگونگی بسیج نیروی انسانی و انتخاب ابزار مقابله با پدیده نیست؛ اما با الهام‌گرفتن از وضعیت نظام سلامت در روند چالش‌برانگیزی که همه‌گیری کووید۱۹ در کشورهای سکولار و دموکراتیک، به وجود آورد، می‌توان تعارض میان حقوق فردی و اجتماعی در جوامع مدرن را به نقد و بررسی کشاند. تجارب کسب‌شده و تجربه برون‌رفت از بحران سلامت می‌توانند راه‌گشای برخی بن‌بست‌هایی باشند که حقوق بشر در شرایط فعلی جهان با آنها مواجه است. به‌عنوان مثال، در زمینه محیط زیست یا تعلیم و تربیت و همچنین صلح و امنیت انسان مدرن با چالش‌هایی مواجه هستند که ویژگی‌هایی شبیه به ویژگی کنونی بحران سلامت دارند. از مهم‌ترین این ویژگی‌ها، لزوم اتخاذ تصمیم سیاسی و اقتصادی حاکمان است. در مواردی که مشکل با پیچیدگی بی‌سابقه روبه‌رو است؛ به‌طوری‌که برای برون‌رفت از آن از دانش و اطلاعات و تجارب اندک و گاهی سطحی برخورداریم.

جمع‌ناپذیری حقوق

منشور حقوق بشر به طور اصولی حقوق فردی را بر حقوق جمعی مقدم می‌داند و از اولی در مقابل هجوم دومی پشتیبانی می‌کند. توجه به حقوق جمعی از دهه ۱۹۵۰ یعنی هم‌زمان با پایان دوره استعمارگری جدی شد و در اروپا شکل قانونی و حقوقی به خود گرفت. مقوله‌های جدیدی مانند حق طبیعت، حق صلح و امنیت نیز چند دهه‌ای است که مورد توجه قرار گرفته‌اند؛ اما حقوق گروهی همانند حق اختیار باورها و احترام به آداب و مناسک گروهی سرآغاز این چالش بوده است؛ تا جایی که میشل ویله از تناقضات میان حقوق نامتجانس بشر و ناممکنی نیل به حصول همه آنها و حتی از فریب شهروند سخن می‌گوید.

این ناهمگونی در اصول اولیه منشور حقوق بشر یعنی مواد ۱ و ۲ ریشه دارد. این اصول بر پایه مفاهیم کرامت، آزادی، برابری و برادری تعریف شده‌اند. افراد در فردیت خود واجد حقوق شناخته‌شده و تفکیک‌ناپذیر هستند؛ اما این مواد با موادی که دیرتر تعریف شدند؛ مانند حق جابه‌جایی و حرکت بدون ممانعت شهروندان دچار تعارض شدند. در سال ۱۹۶۶ قطع‌نامه بین‌المللی حقوق مدنی سازمان ملل متحد اولین اشاره را به حقوق جمعی اقتصادی-فرهنگی دارد. این منشور سازمان وحدت آفریقاست که در سال ۱۹۸۱ در مواد ۱ تا ۴ خود، حقوق جمعی و گروهی توده‌ها را برای نیل به صلح، محیط پاکیزه و... به رسمیت می‌شناسد. کمی بعدتر، فیلیپ ژرارد حق گروهی را تا سطح حقوق فردی به ساحت قضائی می‌کشاند. تا اینکه در سال ۲۰۰۷ سازمان ملل متحد، حقوق عشیره‌ای را نیز به رسمیت می‌شناسد. در همین روند حق گروه‌های آسیب‌پذیر مانند کولی‌های اروپا تعریف شد که با وجود حفظ حق مهاجرت و سفر از نقطه‌ای به نقطه‌ای دیگر باید از حقوق گروهی و پشتیبانی قانونی محل سکنای خود در مقابل تجاوز و اجحافات دولت‌ها برخوردار شوند. پیچیده‌بودن این پدیده نیز جای ویژه‌ای به قضات داد. برای احقاق حق، دادگاه‌ها ابتدا با اثبات تعلق فرد به گروه اقلیت مظلوم از اهرم قضائی بهره جسته تا با استفاده از حق گروهی، از حق فردی او دفاع کنند. این مهم در تمام مواردی که ویژگی گروهی (فرهنگی، زیستی و...) محسوب می‌شد، تنها راه تأمین حق فردی در مقابل تعارض با حق اجتماعی و گروهی توده‌های بومی و ایلی به شمار رفت و جزئی از عرف حقوقی شد.

منشور جهانی حقوق بشر وسیله‌ای برای پاسداری از حقوق شهروندان ازجمله داشتن حق سلامت است. گرچه دو، سه دهه‌ای بیش نیست که حقوق بیماران تدوین شده و قاضی از قوانین مرجع برای پشتیبانی از احقاق حق یا رد آن، الهام می‌گیرد؛ اما حقوق سلامت شهروند در این زمینه از خلأ تعریف رنج می‌برد. گرچه تأمین حقوق بیماران به‌مثابه حق جمعی در منشور جهانی قابل تعریف است؛ اما کووید۱۹ دوگانگی و گاهی تناقضاتی میان دو دسته حقوق «فردی (شهروند سالم)» و «گروهی (بیماران، سالمندان)» را آشکار کرد. درسی که بحران سلامت در سه سالی که گذشت به ما آموخت، نشان می‌دهد که در مواقع ضروری می‌توان و باید تصمیم‌های سیاسی و اقتصادی جمعی گرفت، حتی اگر شناخت و ابزارهای مقابله از دقت و اطمینان کامل برخوردار نباشند. به‌همین‌دلیل اولویت‌بندی حقوق فردی و اجتماعی و تعریف نسبی آنها با توجه به متغیرات جغرافیایی یا فردی و دیگر امور متداول، حق بهره‌مندی از هماهنگی و تصمیمات بین‌المللی درباره معضل‌هایی که رابطه مستقیمی با مرزهای عقیدتی-سیاسی ندارند، حقی عمومی تلقی می‌شود.

در واقع بحران سلامت نشان داد که در مواردی که تأمین حق سلامت در گرو امکان دسترسی به متخصص و مراکز تخصصی درمانی است، مدیریت عمومی نیازمند ابزارهای فلسفی و حقوقی است تا از فروپاشی نظام سلامت به علت کثرت بیمار پیشگیری کند. در غیراین‌صورت، رعایت حقوق فردی شهروندان قرین احتمالات یا کارکرد اتفاق و شانس می‌شود. به‌این‌ترتیب رعایت تمام و کمال حقوق فردی و اجتماعی امری غیرممکن می‌شود. میشل ویله از جمع‌ناپذیری فلسفی این حقوق صحبت می‌کند. او مدعی است رعایت حقوق فرد معادل نفی برخی از حقوق جمع است. به‌این‌دلیل می‌توان از جمع‌ناپذیربودن حقوق و کرامت فردی و امنیت سلامت عمومی سخن گفت. البته، این درک، هنگام حوادث و اقدامات تروریستی منتسب به گروه موسوم به داعش به وجود آمد و طرح قوانین اضطراری به منظور مقابله با تروریسم، زمینه ایجاد توازن جدیدی میان حق فردی و حقوق جمعی شد.

آشتی میان حقوق فردی و میثاق اجتماعی

در آلمان، بلژیک، سوئیس و حتی در فرانسه قوانین متعددی برای گسترش آزادی فرد در قبول و پذیرش مرگ خودش و خودخواسته (اوتانازی) پیرامون بیماری‌های درمان‌ناپذیر به بهانه گرامیداشت کرامت انسانی وضع شده است. در برخی از این کشورها اکنون انتخاب و اجرای مسیر فرد به سوی مرگ تدوین شده است. مطالعه میدانی که در این مورد انجام دادیم، نشان داد افکار عمومی ایرانیان در این زمینه همسویی درخور توجهی با تحول این پدیده در کشورهای سکولار و حقوق‌مند دارد. از آنجایی که گسترش این حق، تزاحمی با حقوق اجتماعی شهروندان ندارد، شاید فقط ملاحظات فلسفی، مذهبی و ایدئولوژیک علت تفاوت‌هایی است که جامعه ایران با جامعه اروپایی پیدا می‌کند. در زمینه مقابله با بحران کووید۱۹ است که به‌طور جدی و برای اولین‌بار اولویت‌گذاری میان انواع حقوق موضوع کندوکاو قرار گرفت تا آشتی میان حقوق ممکن شود. مشکل اصلی در این زمینه، غیرقابل تفکیک بودن حقوق طبیعی فردی است که در سال ۱۹۴۸ با تأکید بر وابستگی متقابل و بخش‌ناپذیری آنها تبیین شده است. به‌طوری‌که اصل مبادرت به اولویت‌بندی حقوقی به‌طور عملی نفی تفکیک‌ناپذیری آن می‌شود. حتی در مورد اوتانازی (مرگ خودخواسته) جمع‌ناپذیری آن با حق حیات که حقی زیربنایی است، غیرممکن به نظر می‌رسد. در جوامع ایدئولوژیک، نقش بنیان و پیش‌باورهای نظری، بر نقش میثاق اجتماعی که ویژه جوامع سکولار است، برتری پیدا می‌کند. پُل مارتینس بحث برتری و تقدم و تأخر حقوق انسانی بر حقوق انسان‌ها در این جوامع را مطرح می‌کند. گرچه از همان ابتدای تعریف منشور حقوق بشر، دادگاه تاریخی نورنبرگ در سال ۱۹۴۵ به بهانه احقاق حقوق جمعی نتوانست مدافع تمام‌وکمال حقوق فردی شود تا جایی‌که امروز از آن واقعه به عنوان پارادوکس نورنبرگ یاد می‌شود، اما در واقع در صورت نبود قانون یا میثاق اجتماعی در مواردی خاص، باز این قاضی است که باید راهی برای برون‌رفت از تعارض میان حقوق فردی و اجتماعی بیابد.

برای مثال در ماجرای غرق‌شدن کشتی حامل ده‌ها هزار تن نفت شرکت توتال در آب‌های سواحل اسپانیا، با وجود خلأ قضائی، به هر روی قاضی دادگاه درک و برداشت خود از توصیه و آموزه‌های کانت در مورد اخلاق فردی و کرامت انسانی را ملاک قضاوت قرار داد و به حرمت پاس‌داشت حق محیط زیست که میراث همیشگی آحاد بشر است، نه‌تنها شرکت توتال بلکه ناخدای کشتی حامل نفت را مقصر و مسئول در برابر محیط زیست شناخت. این برای نخستین بار بود که از حقوق فردی (ناخدا و ملوانان) به نفع حقوق جمعی (پاسدارای از محیط زیست) با توجه به فقدان قانون چشم‌پوشی شد و حقوق جمعی بر حقوق فردی در اولویت قرار گرفت، رعایت حقوق جمع (حفظ و نگهداری از محیط زیست) به‌عنوان وظیفه فردی (پایین‌آوردن تعداد ملوان و خدمه) تلقی شد و به این ترتیب حکم قاضی در این مورد فصل‌الخطاب محسوب شده و تبدیل به وحدت رویه قضائی شد. بنابراین اهمیت این حکم در این است که به میثاق عمومی بدل شد.

ولی در کشورهایی که نقش ایدئولوژی در آنها پررنگ بوده و به‌طور عمومی قوه قضائیه در آنها از استقلال کافی برخوردار نیست، گفتمان حق جای خود را به گفتمان تکلیف داده است. برای مقابله با پدیده‌های پیچیده، تحمیل مقررات و تکثر تکالیف و اجبار، راهنمای اصلی مدیریت بحران می‌شود. درحالی‌که انسان مدرن بیشتر و بیشتر با چالش تضمین حقوق فردی مواجه بوده و در جست‌وجوی برقراری تعادلی میان حق فردی و تکلیف اجتماعی است، در جوامع غیرسکولار یا غیردموکراتیک، تعدد تکالیف و ناتوانی از عصیان و اعتراض حس گریز از تکلیف فردی را قوی‌تر کرده یا بر بی‌اعتمادی اجتماعی می‌افزاید؛ تا جایی که شهروند به حقوق اجتماعی بی‌تفاوت بوده و نقشی منفعل پیدا می‌کند. قبول حق فردی و تمکین به وظیفه اجتماعی، تعادل خود را در صداقت، شفافیت و اعتماد به حاکمیت پیدا می‌کند.

در آینده، حقوق فردی با چالش‌های مشابهی مواجه خواهد بود. چگونه می‌توان در مقابل خطر بروز جنگ یا احتمال بروز متغیرهای تابع جنگ، مردم مناطق جنگ‌زده را در مقابل کشتار جمعی، قحطی یا آوارگی مصون کرد؟ چگونه می‌توان مردم مناطقی را که در آن به علت بروز خطرات اقلیمی به همکاری و همیاری همگانی نیاز دارند، به این کار تشویق، ترغیب یا مجبور کرد؟ چگونه می‌توان حق مسلم گروهی (گروه‌های آسیب‌پذیر یا ضعیف‌تر مانند اطفال، سالمندان و بیماران) را در شرایط تحریم اقتصادی تضمین کرد؟ آیا ابزارهای برون‌رفت از مصیبت جمعی می‌توانند انحصاری باشند؟ برای مثال، پرسش‌نامه‌هایی که در کشورهای ترکیه و اسرائیل در ابتدای بحران کووید۱۹ از پرستارانی دریافت شد که مجبور به مراقبت و درمان بیماران مبتلا به کووید۱۹ بودند، نشان می‌دهد که مرز میان پذیرش اخلاقی درمان بیماران یا فرمان‌برداری ناگزیر به دلیل قوانین شغلی چندان روشن و مشخص نبوده و از این پس باید منتظر تعاریف نوینی از حقوق و وظایف فردی باشیم.

وضعیت ویژه ایران

ویروس کرونا (کووید۱۹) برای اولین بار در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان در کشور چین شناسایی و در مدت کوتاهی به واسطه مسافرانی که از چین به شهرهای پررفت‌وآمد مانند قم و تهران سفر می‌کردند، انتقال یافته و تبدیل به یک بیماری همه‌گیر شد. شیوع این بیماری در آخرین روزهای بهمن سال ۱۳۹۸ از سوی وزارت بهداشت و درمان ایران به رسمیت شناخته شد، اما ملاحظات رسمی و توجه شهروندان تا چند ما دستخوش تردید و ناباوری نسبت به اهمیت پدیده بود. رفته‌رفته، سرعت شیوع، همه‌گیری و تلفات بالای آن، تأثیرات اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، سیاسی، روانی و... یکی از پرهزینه‌ترین مصیبت‌های قرن جاری را در ایران رقم زد.

گرچه سرانه‌های بهداشتی (پزشک، تخت بیمارستانی، دستگاه‌ها و وسایل درمانی و...) نسبت به بسیاری از کشورهای درحال‌توسعه جهان در وضع به نسبت مناسب‌تری است، اما شبکه درمانی به‌ویژه در حوزه بهداشت و پیشگیری، توسعه نیافته و قابلیت و توانمندی کافی را نداشت. از طرفی دولتمردان در تصمیمات عمومی خود قادر به اتفاق‌نظر و یکدستی نبودند. از طرف دیگر شهروندان نیز با توجه به سوابق و نتایج معضلات قبلی جامعه و رفتار دولتمردان در قبال آن مشکلات، به ابتکارات فردی، گروهی و قومی روی آوردند و اصل را بر کاهش اعتماد عمومی نسبت به آمار و اطلاعات انتشاریافته از جانب مسئولان درباره کووید۱۹ بنا نهادند؛ در عین اینکه خود نیز توانایی مدیریت این پاندمی را پیدا نکردند. نهادهای مدنی نیز توان تکوین یک میثاق اجتماعی استوار بر دانش مربوطه و آموزش و تربیت شهروندان همپای مبارزه با اشاعه و نشر اخبار دروغین را نداشتند. در نتیجه، مراکز بهداشت و درمان به علت کثرت مراجعه‌کننده و بیمار در مدتی کوتاه به حالت اشباع رسیده و تعداد مرگ‌ومیر رشدی سریع یافت. در چین نیز مانند ایران و با وجود مراقبتی که دولتمردان در پوشش نشر اطلاعات مربوط به کووید۱۹ نشان می‌دادند، تلفات انسانی چشمگیر بود. اگر وضعیت کشورهای فقیر همچون هند و بسیاری از مناطق آفریقا را به علت کمبود سرانه‌های بهداشتی و عدم شفافیت آمار و ارقام از حوزه این بحث خارج کنیم، در مدل کشورهای ثروتمند و دموکراتیک (یعنی دو قاره اروپا و آمریکای شمالی و جنوب آفریقا)، دولتمردان به پدیده سلامت توجه فوری داشته و به مرجعیت علمی و مدیریت اجتماعی روی آوردند. ولی در ایران، نتایج اقتصادی حاصل از همه‌گیری کووید۱۹ مهم‌ترین معضل تصمیم‌گیری یا بهتر بگوییم عدم تصمیم‌گیری شد. بنابراین، مردم مرحله به مرحله با امکانات ناچیزی مانند خانه‌نشینی، فاصله‌گذاری اجتماعی و استفاده از ماسک که بهداشت تجربی در اختیارشان می‌گذاشت، با بی‌اعتمادی برخورد کرده و دولتمردان پایبند به روابط ایدئولوژیک نیز از امکان جلب اعتماد عمومی محروم شدند. گرچه به‌ظاهر سرمایه‌گذاری در کشف و ساخت واکسن و داروی ضد ویروس کووید۱۹ با همکاری کشورهایی همچون کوبا سرلوحه برنامه ملی اعلام شد، اما ناتوانی ایران یا کوبا برای مقابله با حاشیه‌های این پدیده، به عدم اعتماد عمومی دامن زد و زمینه گسترش شایعات فراوانی درباره سودبری شخصی یا گروهی شد. البته نه تحریم اولین واکسن ساخته‌شده غرب یعنی فایزر توسط دولتمردان مانع ورود آن به بازار مصرف ایران شد، نه بعد از سه سال نشانی از دستاوردهای جدی واکسن بومی - کوبایی قابل رؤیت است و نه شهروندان قدرت مطالبه حقوقی و بهداشتی سزاوار خود را داشتند و نه مانع گسترش مرز بی‌اعتمادی به حوزه جدی بحران سلامت شدند. البته این تحول اجتماعی در ایران دو تا سه دهه است که در زیر پوست جامعه در حال رشد و تقویت است. نگارنده معتقد است بحران مدیریت کووید۱۹ فقط گونه جدیدی از نمایش این وضعیت اجتماعی است که در آن هم دولتمردان سهم بسزایی دارند و هم شهروندان منفعل و بی‌تفاوت و نهادهای مدنی ناآگاه یا ناتوان از سازماندهی در شکل‌گیری آن دخیل‌اند.

نتیجه‌گیری

همزمان با گسترش دانش ما نسبت به کووید۱۹، مسئولان سیاسی کشور بارها مجبور به تجدیدنظر در سیاست کلی خود در زمینه مواجهه با بحران اخیر سلامت شدند. با توجه به همگانی‌شدن حق جابه‌جایی افراد، گسترش سریع همه‌گیری و نیز لزوم حفظ نظم اقتصادی و اجتماعی، اتخاذ تصمیم‌های فوری و همه‌شمول ضروری است. به علاوه کشورهای گوناگون به شکل بی‌سابقه‌ای به منظور تضمین سلامت عموم و مصون نگه‌داشتن چرخ اقتصادی جامعه از ضربات ناشی از پاندمی‌ها و برای تحمیل رعایت اصول بهداشتی و سلامت، ناچار به بازتعریف حقوق فردی و اجتماعی شدند. بنابراین، برای مقابله با معضل سلامت، حفاظت از حقوق فردی به چالش‌های جدی کشیده شده و جهت رفع این مشکل، مدیریت جامعه ناگزیر باید روندی را اتخاذ کند که میثاق‌های اجتماعی مجبور به بازتعریف در حدود و ثغور حقوق فردی در زمان بروز چنین مشکلاتی می‌شود. در کشوری که مدیریت تصمیم‌گیری در آن مبتنی بر ایدئولوژی است و از طرف دیگر، نهادهای مدنی طراح یا پاسدار میثاق عمومی ضعیف هستند، باید در زمینه بهداشت و درمان با فاصله بیشتری حق یا تکالیف شهروند تدوین شوند. شاید تفکیک معضل سلامت از ساحت سیاست یکی از راه‌حل‌های عبور از بحران باشد تا با آموزش همگانی، شهروند، رفتاری درخور و شایسته سلامت خود اختیار کند. ضروری است که شهروندان، در همراهی با دولتمردان، نه در مخالفت و دشمنی با ایشان و البته با پافشاری بر حقوق فردی، در شرایط فوق‌العاده، راه‌حل‌های اجتماعی را لزوما محدودکننده حقوق فردی خود ندانند. طرح این پرسش‌ها ضروری است که آیا تجربه چالشی که در زمینه حقوق به وجود آمده، توان آن را دارد که نظام‌های سیاسی کشورهای درگیر با قیود و باورهای ایدئولوژیک را مجاب به بازنگری ساختاری در آموزه‌های خود کند؟ یا برعکس، این شهروندان این کشورها هستند که دست‌کم در زمینه بهداشت و سلامت با همراهی بیشتری با دولت‌های خود در تعریف حق و تکلیف فردی در حوزه سلامت سعی می‌کنند این مقوله مهم را از دیگر موضوعات و نزاع‌های سیاسی و اجتماعی مستثنا کرده و سلامت عمومی را در اولویت قرار دهند؟ آنچه باید به‌عنوان مرجع در این زمینه‌ها محور وفاق اجتماعی قرار گیرد، بی‌شک علوم و دستاوردهای تجربی فارغ از منافع شخصی، گروهی، ایدئولوژیک یا ملی است. امید است حکمرانان و نهادهای مدنی، هر دو، در مقام پاسداری از هر دو حقوق فردی و اجتماعی نقش آموزش‌دهنده و مروج را داشته باشند تا شهروندان بتوانند در مسیری سالم‌تر و مطمئن‌تر قدم بگذارند. به عبارت دیگر، از عنصری صرفا مصرف‌کننده و مکلف به رعایت «قانون»، تبدیل به مسئول آگاه و مکلف بر رعایت سلامت فردی و اجتماعی شوند. اگر علاوه بر آموزش همگانی، چالش مهم دیگر در کشورهای دموکراتیک و سکولار، مبارزه با نشر اخبار نادرست است، در کشورهای غیردموکراتیک ابعاد توسعه دروغ و اغتشاش در فهم پدیده‌های پیچیده (مانند سلامت) به سطحی رسیده که بازتولید اعتماد اجتماعی را تبدیل به چالش اصلی کرده است.

***فهرست منابع و پانویس‌ها در دفتر روزنامه موجود است.**

نگاهی به همه‌گیری کرونا در ایران و تلاش برای مهار آن

چند پرده از نمایش کرونا در ایران

بیش از ۹۰۰ روز از همه‌گیری کرونا در ایران می‌گذرد. حالا به مدد واکسیناسیون گسترده در ایران آمار مرگ‌ومیرها به کمتر از ۵۰ نفر در روز رسیده است. در ابتدای سال ۱۴۰۱ حتی دو روز بدون هیچ فوتی را هم در کارنامه داشتیم. چیزی که در سه سال گذشته بی‌نظیر یا کم‌نظیر بود. با این حال روزهای بسیار تلخی هم در این سرزمین با کرونا سپری شد و آمار مرگ‌ومیرها هم به مرز ۵۰۰ نفر در روز رسید. گرچه برخی آمارهای رسمی را غیرواقعی می‌دانستند و عدد مرگ‌ومیرها را بیشتر از اینها قلمداد می‌کردند. حالا و در روزهایی که همچنان کرونا در ایران به صورت متوسط روزانه ۲۰ تا ۳۰ قربانی می‌گیرد، نگاهی داریم به چند فراز عجیب و مهم در دوران درگیری با این بیماری در ایران!

جنبش ضدعفونی‌کردن همه چیز

مواجهه انسان سال ۲۰۲۰ میلادی با کرونا عجیب و حالا حتی کمی خنده‌دار بود. کافی است کمی به رفتارهای خودمان در ماه‌های ابتدایی کرونا نگاه کنیم. همین الان خیلی‌ها عادت شست‌وشوی همه چیز را مسخره می‌کنند؛ ولی عید آن سال بعید بود حتی یک بسته بیسکویت بدون شست‌وشو وارد خانه‌ها شود. همین رفتار وقتی لباس سازمان و نهاد به خود گرفت، تصویری خنده‌دارتر هم ساخت. سازمان‌ها، نهادها و ارگان‌های مختلف خیلی زود کاروان‌های ضدعفونی‌شان را راهی خیابان کردند تا با نهضت ضدعفونی‌کردن همه چیز کرونا را شکست دهند. اگر الان سری به صفحه گزارش تصویری خبرگزاری‌ها در آن سال‌ها بزنید، به‌خوبی می‌بینید که چه بلبشویی برپا بود. برخی تصاویر از این روزها در شبکه‌های اجتماعی هنوز هم قدرت وایرال‌شدن را دارد. مثل برچسب‌هایی که روی دستگاه‌های خودپرداز زده شده بود که به کاربران اعلام می‌کرد این دستگاه در فلان تاریخ ضدعفونی شده. یک رفتار کاملا هیجانی بدون شناخت اندک از ویروس، کارکردش و رفتاری که در پیش می‌گیرد. در همان روزها هم خبر رسید که چند دستگاه خودپرداز به دلیل ضدعفونی غیراصولی خراب شده‌اند. موج این حرکات نمایشی و هیجانی خیلی زود تمام شد و بیشتر از نیمه سال ۱۳۹۹ ادامه نداشت.

کرونایاب مستعان؛ قصه‌ای که فراموش نمی‌شود

قطعا و یقینا اگر کسی از کرونا در ایران سخن بگوید، یکی از ۱۰ کلیدواژه‌ای که در ابتدا به ذهن‌ها خطور می‌کند کروناياب مستعان است. دستگاهی که فقط یک روز رونمایی شد و هیچ نقشی در مبارزه با کرونا نداشت؛ ولی به دلیل ماهیت منحصر به فردش همیشه در ذهن‌ها باقی می‌ماند. هنوز دو ماه از همه‌گیری کرونا در ایران نگذشته بود که در یکی از روزهای تعطیلات نوروز ۱۳۹۹ اخبار ساعت ۱۴ تلویزیون ایران از یک اختراع شگرف در زمینه مبارزه با کرونا خبر داد. این درست زمانی بود که محققان و دانشمندان در سرتاسر جهان حتی درک درستی از رفتارهای ویروس کرونا نداشتند. درمانی برای آن وجود نداشت و پروژه‌های واکسن‌سازی هم به جایی نرسیده بود؛ اما دراین‌میان ایرانی‌ها ادعا کردند که دستگاه «کروناياب» اختراع کرده‌اند. با این حال با گذشت بیش از سه سال از همه‌گیری کرونا و مرگ هزاران ایرانی هنوز کسی یک دستگاه کروناياب را از نزدیک هم در میدان مبارزه با کرونا ندیده است.

جنبش‌های ضدواکسن و روغن بنفشه

کرونا وقتی وارد ایران شد که در ایران عده‌ای با علم پزشکی مخالفت‌های رسمی می‌کردند. یک روحانی به نام آیت‌الله تبریزیان که خودش را سردمدار طب اسلامی و سنتی می‌دانست، در یک حرکت عجیب کتاب پزشکی هاریسون را در آتش سوزاند. این کتاب منبع اصلی و پایه دانشجوهای پزشکی است. شیوع کرونا هم بهانه خوبی برای این عده شد تا بار دیگر افکار و عقاید خود را تبلیغ کنند. کانال تلگرامی تبریزیان خیلی زود سه برابر دوران پیش از کرونا فالوئر پیدا کرد و آنها حتی ادعا کردند که داروی این بیماری را پیدا کرده‌اند. روغن بنفشه که طرفداران تبریزیان حتی در نامه‌ای به سفیر چین روش استعمال عجیبش را هم توصیه کردند تا چینی‌ها را در دوران اوج همه‌گیری از خطر نجات دهند. این گروه با پیداشدن واکسن کرونا هم علیه آن موضع‌گیری کردند و گفتند که نباید واکسن زد. جمعیت درخورتوجهی هنوز در ایران واکسن نزده‌اند که حاصل تبلیغ افکار چهره‌هایی مانند تبریزیان در ایران است. البته جنبش‌های ضدواکسن تنها در ایران وجود ندارد و یک علاقه‌مندی جهانی است. ازاین‌رو دولت‌های زیادی در زمان همه‌گیری کرونا با مسئله واکسن و مخالفانش درگیر بودند. در خارج از ایران قوانین سفت و سختی وضع شد تا افراد واکسن‌نزده از برخی خدمات محروم شوند. کنارگذاشتن نواک جوکوویچ از دو گرنداسلم مهم سال و بیرون‌کردن رئیس‌جمهور برزیل از یک رستوران ازجمله این موارد است؛ اما در ایران از این سخت‌گیری‌ها برای واکسن‌نزده‌ها خبری نیست.

ماراتن واکسن‌سازان در ایران

یکی دیگر از اتفاقات عجیب در ایران زمان کرونا تعداد زیاد پروژه‌های واکسن‌سازی در کشور بود. تقریبا به اندازه تعداد واکسن‌هایی که در بسیاری از کشورهای دنیا در حال ساخت بود، در ایران هم پروژه تعریف شده بود. هم‌زمان با تلاش برای ساخت اولین واکسن‌های جهانی در ایران سازمان‌ها و نهادهای مختلف هم از پروژه‌های واکسن‌شان رونمایی کردند. الان از سرنوشت برخی از این واکسن‌ها اطلاعاتی در دست نیست؛ اما مهم‌ترین واکسن داخلی که برایش تبلیغ فراوانی هم می‌شد، واکسن برکت بود. محمد مخبر پیش از آنکه به دولت بیاید، مسئول ساخت این واکسن بود و درباره آن وعده می‌داد؛ اما نهایتا آنها نتوانستند هیچ‌کدام از وعده‌های داده‌شده را عملی کنند تا این واکسن‌های چینی باشند که کرونا را در ایران مهار کنند. درباره واکسن‌های ایرانی همچنان هم صحبت‌های فراوانی می‌شود و از تجاری‌سازی آنها صحبت می‌شود؛ اما همچنان این واکسن‌های خارجی هستند که سهم بالا و غالب واکسن‌های تزریق‌شده در ایران را به خودشان اختصاص داده‌اند.

اردیبهشت ۱۴۰۱ رسید که تعداد زیادی از واکسن‌های ایرانی ساخته‌شده روی دست تولیدکننده‌ها مانده و خریداری ندارد. گزارش‌ها در آن تاریخ می‌گفت که سیناژن شش میلیون، پاستور سه میلیون، رازی چهار میلیون، نورا ۲.۵ میلیون و اکتوورکو سه میلیون دوز واکسن روی دستشان مانده و تاریخ مصرف آن در حال انقضاست. همان زمان بود که دو تولیدکننده واکسن فخرا و اسوه هم اطلاعاتی درباره واکسن‌های رسوب‌کرده در انبارهایشان ندادند؛ اما همگی این هفت تولیدکننده واکسن حالا شاکی هستند و به‌تازگی در نشست کمیته دارو و غذای کمیسیون بهداشت مجلس حاضر شده و زبان به انتقاد از دولت باز کرده‌اند.

داستان‌های واکسیناسیون در ایران

حالا که آمارهای کرونا در ایران فروکش کرده، اگر به مسیری که در سه سال و اندی گذشته طی کردیم می‌بینیم مهم‌ترین چیزی که توانست کرونا را در ایران مهار کند، واکسیناسیون گسترده است. تقریبا هیچ‌کدام از سیاست‌های اتخاذشده از سوی دولت ایران در زمان همه‌گیری کرونا به اندازه واکسیناسیون کرونا جواب نداده و تزریق گسترده واکسن بود که آمارها را کاهش داد؛ اما اگرچه بدیهی بود که واکسیناسیون مهم‌ترین راه‌حل برای مهار کروناست؛ اما در ایران تصمیم برای واکسیناسیون به این راحتی‌ها نبود. یک سال از همه‌گیری کرونا در جهان گذشته بود که واکسن در اختیار کشورهای مختلفی قرار گرفت. حوالی دی ماه ۹۹ و ۱۱ ماه بعد از اعلام رسمی مشاهده اولین کیس کرونا در ایران خبرگزاری‌های جهانی از تزریق واکسن در ۵۰ کشور جهان خبر دادند. در خاورمیانه هم اسرائیل و امارات شروع قدرتمندانه‌ای داشتند و خیلی زود آمار بالایی از تزریق واکسن را ثبت کردند. در ایران هنوز خبری از واکسن نبود. این در حالی بود که کشورهای دیگر همسایه ایران نظیر ترکیه، عربستان، بحرین و قطر هم برنامه واکسیناسیون را آغاز کرده بودند. این درست وقتی بود که آمارهای مرگ‌ومیر کرونا در ایران سه‌رقمی بود و هرروزه مردم منتظر شنیدن خبر ناگواری بودند. در همان ابتدای مراحل واکسیناسیون جهانی ورود برخی واکسن‌ها به ایران از سوی رهبر انقلاب ممنوع اعلام شد. با این حال ایرانی‌ها سهمی از واکسن‌های دیگر خارجی که در بازار موجود بود، هم نداشتند. دولتمردان ایرانی هر بار بهانه‌ای برای تأخیر در واکسیناسیون سرهم می‌کردند؛ بهانه‌های عجیبی مثل اینکه سیستم سرمایشی برای انتقال واکسن کرونا با هواپیما وجود ندارد. بهانه‌های رایج بعدی تحریم و مشکلات نقل‌وانتقال پول واکسن بود. دراین‌میان چندین و چند کمپین مردمی برای خرید واکسن و فشار به دولتمردان برای خرید آن شکل گرفت و البته هیچ‌کدام نتوانست قفل ورود گسترده واکسن به ایران را بشکند. وعده‌های واکسن‌سازهای داخلی هم گویا عده‌ای تصمیم‌گیران را به ساخت واکسن داخلی امیدوار کرده بود؛ اما این تاریخ مدام تمدید می‌شد. اردیبهشت ۱۴۰۰، خرداد ۱۴۰۰ و شهریور ۱۴۰۰ تاریخ‌هایی بودند که مدیران وزارت بهداشت برای تولید انبوه واکسن ایرانی و حتی صادرات گسترده آن تعیین کردند. سرانجام از ۲۴ تیر ماه ۱۴۰۰ نام‌نویسی برای واکسیناسیون سالمندان آغاز شد. دراین‌میان سکان دولت از حسن روحانی به دست سیدابراهیم رئیسی افتاد. هر چقدر در دولت روحانی واکسیناسیون با گره‌های فراوانی مواجه شده بود، در دولت رئیسی گویی همه مشکلات برطرف شد. در مجموع و طبق آمارها ۱۱۰ میلیون دوز واکسن تا بهار ۱۴۰۰ خریداری شد. از این میان ۱۶.۸ میلیون دوز کوواکس، دو میلیون دوز اسپوتنیک در اسفند ۹۹، دو میلیون دوز بهارات در اسفند ۹۹، ۶۰ میلیون دوز اسپوتنیک در فروردین و ۳۰ میلیون دوز سینوفارم در اردیبهشت بود. البته تا خرداد ۱۴۰۰ فقط حدود هفت میلیون دوز وارد شد؛ اما از ابتدای تیر واردات شتاب گرفت و تا پایان مرداد ماه سه برابر تمام دوره قبلی واکسن وارد شد. سیل عظیم واکسن در دوران رئیسی وقتی وارد ایران شد که کمتر از دو ماه از حضور او به‌عنوان رئیس‌جمهور ایران می‌گذشت. از یک سو رسانه‌های دولتی این موفقیت را موفقیت سیدابراهیم رئیسی می‌دانستند و از سوی دیگر منتقدان می‌گفتند که رئیسی از نظر زمانی هم فرصت کافی برای ورود این تعداد واکسن را نداشته؛ بنابراین قطعا بخشی از کار در دولت روحانی انجام شده. ذات همین دعواها اما نشان می‌داد که واکسیناسیون در ایران با بازی‌های سیاسی گره خورده بود. ماجرا وقتی دردناک‌تر می‌شود که آمارهای مرگ‌ومیر قبل از واکسیناسیون را با بعد از آن مقایسه می‌کنیم. درحالی‌که می‌شد همپای خیلی از کشورهای همسایه از سال ۹۹ واکسیناسیون را آغاز کرد؛ اما نتیجه کار چنین شد که بعد از مرگ‌ومیر تعداد زیادی از ایرانی‌ها نهایتا واکسن به دست مردم رسید و بخش مهمی از جامعه ایمن شدند. اکنون و در آستانه پاییز و زمستان ۱۴۰۱ هم نگرانی‌هایی درباره در دسترس بودن دوز یادآوری واکسن وجود دارد. به نظر فعلا برنامه‌ای برای واردات واکسن خارجی وجود ندارد و از آنجایی که پاییز و زمستان مستعدی برای بالاگرفتن موج کرونا در پیش داریم، باید به فکر انجام واکسیناسیون گسترده باشیم.

بی‌اعتمادی به صحت آمارها

همه‌گیری کرونا در ایران با موج‌هایی از بی‌اعتمادی مردم همراه بود. بی‌اعتمادی به اعلام زمان صحیح ورود واکسن، بی‌اعتمادی به واکسن‌های داخلی و البته بی‌اعتمادی به آمارهای مطرح‌شده در ایران از مرگ‌ومیرها. این موضوعی است که هنوز هم بر سر آن بحث‌هایی وجود دارد. بسیاری معتقدند آمارهایی که وزارت بهداشت ساعت یک هر روز به‌عنوان آمار رسمی کرونا در ایران منتشر می‌کند، چندان دقیق نیست. در ابتدای همه‌گیری که این بی‌اعتمادی خیلی هم بیشتر بود. انتشار تصاویر هوایی از برخی گورستان‌ها و نمایش پرشدن ظرفیت آنها شبهه‌هایی را در این زمینه ایجاد کرده بود. برخی مقام‌های رسمی وزارت بهداشت هم در همان سال نخست درگیری با بیماری آمار مرگ‌ومیرها را چندان دقیق ندانسته‌اند. برای نمونه عضو شورای عالی نظام پزشکی در این زمینه گفته بود که «میزان مرگ واقعی کتمان‌کردنی نیست و وزارت بهداشت صرفا مواردی را که تست مثبت دارند، در آمار فوت‌شدگان محسوب می‌کند. براساس گزارش‌های میدانی کادر درمان و همچنین با بررسی آمار دفن‌شدگان، می‌توان گفت میزان مرگ کرونا در کشور حدود سه تا چهار برابر آمار رسمی است». شاید در سال‌های آینده با انتشار آمار مرگ‌ومیر سالانه ایرانی‌ها از سوی ثبت احوال بتوان تخمین دقیق‌تری از این مسئله داشت و پی برد که چند ایرانی حدفاصل اسفند ۱۳۹۸ تا اسفند ۱۴۰۰ جان باخته‌اند.

علیرضا زالی، فرمانده ستاد مقابله با کرونا در تهران، یکی از چهره‌هایی بود که در پایان دولت روحانی و اواخر مسئولیت در مصاحبه‌ای تند و تیز برخی ادعاها را در این زمینه عنوان کرد. زالی در مصاحبه ۲۰ مرداد ۱۴۰۰ که در خبرگزاری ایسنا منتشر شده، می‌گوید: «وقتی کارشناسان سازمان جهانی بهداشت به ایران آمدند، ما به جای مشورت با آنها، مدام از آنها می‌خواستیم در رسانه‌ها از نظام سلامت ایران تعریف کنند. ما آمارهای مرگ‌ومیر را از سازمان جهانی بهداشت پنهان کردیم». او همچنین گفت: «وقتی اولین مورد کرونا در قم مشاهده شد، خواهان قرنطینه قم شدم و گفتم انتخابات شهر قم تعطیل شود؛ اما بعضی‌ها من را مسخره کردند و گفتند این بیماری را به‌راحتی کنترل می‌کنیم». او همچنین گفت: «هزینه داروهای کرونا چند برابر واردات واکسن شده است؛ اما اجازه خرید واکسن ندادند؛ چون فکر می‌کردند گران است».