

## یادداشت

## صلح شکننده و فرصت ایران

در واقع، می‌توان گفت اصل وحدت در سطح حکامیت و کثرت در سطح جامعه یکی از کلیدهای فهم آینده ایران است؛ وحدتی در تصمیم‌سازی و تنوعی در شیوه‌های زیست اجتماعی.

در این مسیر، تجربه تاریخی ایران و نقش جریان‌های عمل‌گرای توسعه‌گرا نشان داده است پیوند امنیت و توسعه، یک ضرورت است. همان‌گونه که توسعه بدون امنیت ممکن نیست، امنیت بدون رفاه و رضایت عمومی نیز پایدار نخواهد ماند.

در سطح سیاست خارجی نیز ایران در موقعیتی قرار گرفته که می‌تواند تعاملات خود را با بازیگران منطقه‌ای و جهانی بازتعریف کند. کاهش تنش با آمریکا، اگر به مرحله تثبیت برسد، می‌تواند اثرات ثانویه مهمی بر روابط اقتصادی ایران با سایر کشورها داشته باشد؛ چراکه بخش مهمی از محدودیت‌های اقتصادی، ناشی از اثرات سرریز نظام تحریم‌ها بر شبکه مالی جهانی است. در چنین شرایطی، حتی کشورهایی مانند چین و روسیه نیز در تعامل با ایران، ناگزیر از در نظر گرفتن این محدودیت‌ها بوده‌اند.

باید پذیرفت که توافق کلیدی در راه مسیّر طولانی است. این مسیر اگر به علائیت، انسجام داخلی و اصلاحات تدریجی همراه شود، می‌تواند به تقویت موقعیت منطقه‌ای ایران منجر شود. اما اگر دستاوردها در سطح سیاسی متوقف بماند و به بهبود زندگی مردم پیوند نخورد، خطر بازگشت تنش‌ها همچنان باقی خواهد ماند.

بنابراین آینده این توافق نه در امضای آن، بلکه در کیفیت حکمرانی پس از آن رقم می‌خورد. اگر ایران بتواند امنیت را به توسعه و توسعه را به رضایت عمومی پیوند بزند، این توافق ضمن عبور از مرحله جنگ، زمینه‌ساز ورود کشور به مرحله‌ای از ثبات پایدار، افزایش تاب‌آوری ملی و تقویت نقش افرینی مؤثرتر در محیط منطقه‌ای و بین‌المللی خواهد بود؛ ثباتی که بیش از هر چیز بر شانه‌های اعتماد عمومی و کارآمدی حکمرانی استوار است.

## فصل تازه حکمرانی در سایه اقتدار ملی

همین بلوغ اجتماعی و سرمایه ملی بود که امکان عبور از یک تنگنای تاریخی و تثبیت این جایگاه را فراهم کرد. جامعه‌ای که چنین آرزوئی را پشت سر گذاشته، امروز انتظار دارد نمره این اقتدار در زندگی روزمره هم دیده شود. هر تصویری از اقتدار، زمانی معنا پیدا می‌کند که در معیشت، رفاه و کیفیت زندگی مردم ترجمه شود. ادامه مسیرهای فرسوده و تصمیم‌های کم‌اثر، با این سطح از تجربه و هزینه همخوان نیست و نمی‌تواند پاسخ‌گوی انتظارات جدید باشد.

اکنون زمان آن است که اقتدار بیرونی کشور به کارآمدی درونی پیوند بخورد و سیاست خارجی به بهبود واقعی در زندگی مردم متصل شود و از این مسیر، شاخ‌های حکمرانی در اعتماد عمومی و امید اجتماعی و رفاه عمومی تقویت شود. مردم در روزهای سخت سهم خود را در حفظ کشور ادا کردند؛ امروز نوبت آن است که این سرمایه ملی به فرصت‌های اقتصادی، رفاه بیشتر، کارآمدی بالاتر و آینده‌ای روشن تبدیل شود.

شایسته آن است که دوره پس از این تفاهم، در حافظه سیاسی کشور به‌عنوان آغاز یک بازسازی عمیق ثبت شود؛ بازسازی‌ای در شیوه حکمرانی، در نگاه به توسعه، در استفاده از ظرفیت‌های ملی و در بازتعریف رابطه دولت و جامعه. اگر این مسیر به‌درستی طی شود، این مقطع می‌تواند از یک تجربه پرتنش، به آغاز فصلی تازه در پیشرفت کشور تبدیل شود.

در این فصل تازه، اقتدار زمانی معنا پیدا می‌کند که در زندگی مردم دیده شود. امنیت، ثبات و جایگاه بین‌المللی زمانی به سرمایه‌های پایدار تبدیل خواهد شد که در سفره مردم، در امید جوانان، در رونق تولید و در کیفیت زندگی نیز خود را نشان دهد. از دل همین پیوند میان اقتدار ملی و زندگی مردم است که امنیتی پایدارتر و ایرانی قوی‌تر برای آینده ساخته خواهد شد.

## از شکست تحریم تا اقتدار در جنگ و پساجنگ؛ روایتی از تاب‌آوری صنعت نفت ایران

اکنون و پس از پایان جنگ، وزارت نفت اجرای یک برنامه راهبردی، منسجم، هم‌افزا و مشارکتی را با همکاری تمامی شرکت‌های اصلی و تابعه آغاز کرده است؛ برنامه‌ای که هدف آن بازسازی سریع تأسیسات آسیب‌دیده، بازیابی ظرفیت‌های از دست‌رفته تولید و تقویت تاب‌آوری زیرساخت‌های انرژی کشور است.

در صدر این برنامه، بازسازی پالایشگاه‌های گازی آسیب‌دیده پارس جنوبی قرار دارد. براساس برنامه‌ریزی‌های انجام‌شده، بیش از ۳۰ میلیون مترمکعب در روز از ظرفیت تولید گاز کشور که در نتیجه حملات دشمنان از مدار خارج شده است، ظرف کمتر از دو ماه آینده به شبکه سراسری باز خواهد گشت. تحقق این هدف، نگرانی‌های موجود درباره تأمین گاز در فصل سرد سال را با هم‌میزان قابل توجهی کاهش داده و نقش مهمی در مدیریت ناترازی انرژی ایفا خواهد کرد.

هم‌زمان، بازسازی تأسیسات ذخیره‌سازی و انتقال فرآورده‌های نفتی، افزایش ظرفیت عملیاتی شبکه توزیع سوخت، بازگرداندن مخازن آسیب‌دیده به مدار بهره‌برداری و اجرای برنامه‌های مدیریت مصرف بنزین در دستنخور کار قرار گرفته است. بازسازی تأسیسات پتروشیمی در سلوویه و ماهشهر و بازگشت ۳۸ درصدی تولید کمتر از دو ماه را هم در این راستا باید مورد اشاره قرار داد؛ موضوعی که توانست بازار فرآورده‌های پتروشیمی را از التهاب فرآینده نجات دهد. مجموعه این اقدامات سبب خواهد شد آثار ناشی از خسارات جنگی بر تأمین سوخت کشور به حداقل برسد و دولت با اطمینان بیشتری بتواند فصل سرد سال را مدیریت کند.

یکی دیگر از جلوه‌های موفقیت صنعت نفت پس از جنگ، از‌سرگیری سریع عملیات صادرات نفت خام بود. در شرایطی که دشمن تلاش داشت با ایجاد محدودیت در مسیرهای حمل‌ونقل و صادرات، درآمدهای نفتی کشور را تحت تأثیر قرار دهد، صنعت نفت توانست در کوتاه‌ترین زمان ممکن و بدون کمترین وقفه یا تأخیر، روند بازگیری و صادرات نفت به بازارهای جهانی را از سر گیرد. این موفقیت نه‌تنها بیانگر آمادگی عملیاتی و ظرفیت بالای صنعت نفت است، بلکه دستاوردی مهم برای اقتصاد ملی و دولت چهاردهم محسوب می‌شود.

بااین حال، موفقیت کامل این برنامه‌های بازسازی و پایدارسازی انرژی، نیازمند حمایت همه‌جانبه دولت، مجلس، نهادهای اقتصادی و سایر ارکان حاکمیتی از وزارت نفت است. اگرچه تقدیر چندباره رئیس‌جمهور بزرگبان از عملکرد وزارت نفت در ماه‌های اخیر پشتوانه خوبی برای وزارت نفت است، اما در دوره پس‌اچنگ این حمایت‌ها باید در بخش تأمین منابع مالی مورد نیاز، تسهیل فرآیندهای اجرائی، رفع موانع تصمیم‌گیری و حمایت از برنامه‌های توسعه‌ای و بازسازی صنعت نفت تقویت شود که این موارد پیش شرط عبور موفق کشور از پیامدهای جنگ و تضمین امنیت انرژی در ماه‌های آینده است.

امروز صنعت نفت ایران در حالی از دو آزمون بزرگ تحریم و جنگ سربلند بیرون آمده است که نه‌تنها توانسته تولید، صادرات و تأمین انرژی کشور را حفظ کند، بلکه با اجرای برنامه‌های بازسازی و توسعه‌ای، خود را برای ایفای نقشی مؤثرتر در اقتصاد ملی آماده می‌کند. این صنعت بار دیگر ثابت کرده که یکی از مهم‌ترین ستون‌های اقتدار اقتصادی، امنیت ملی و تاب‌آوری جمهوری اسلامی ایران در برابر فشارهای خارجی است.

## بازپرس دادسرای جرائم پزشکی در گفت‌وگو با «شرق» از کوچک‌شدن بازار رسمی دارو و بزرگ‌شدن بازار قاچاق می‌گوید

# روایتی از مافیای پنهان دارو

**ریحانه جولایی:** دارو قرار بود آخرین کالایی باشد که هزینه گرانی آن به مردم تحمیل می‌شود. قرار بود اگر قیمت دارو افزایش پیدا کند، دولت و بیمه‌ها فاصله میان هزینه واقعی و توان پرداخت بیماران را پر کنند تا هیچ بیماری به دلیل ناتوانی مالی از درمان بازماند. اما امروز روایت دیگری در جریان است؛ روایتی که از داروخانه‌های خالی، نسخه‌های نیمه‌تمام، بیماران سرگردان و خانواده‌هایی آغاز می‌شود که سهم بیشتری از هزینه درمان را از جیب خود می‌پردازند. در چنین شرایطی، هشدار اخیر انجمن پزشکان عمومی ایران درباره روند نگران‌کننده افزایش قیمت دارو، بار دیگر این پرسش را پیش‌روی نظام سلامت قرار داده است که چرا بار اصلی گرانی دارو به جای آنکه بر دوش دولت و نظام بیمه‌ای باشد، مستقیم به بیماران منتقل شده است؟ از سوی دیگر، هم‌زمان با افزایش هزینه‌های درمان، کمبود برخی اقلام دارویی هم به یکی از واقعیت‌های روزمره بیماران تبدیل شده است؛ کمبودهایی که تنها به دشوارترشد دسترسی مردم به دارو ختم نمی‌شود، بلکه زمینه‌ساز برای رونق بازارهای غیررسمی فراهم می‌کند؛ بازاری که در آن دارو گاه با چند برابر قیمت رسمی فروخته می‌شود و مرز میان داروی اصل، داروی قاچاق و داروی تقلبی هر روز مهم‌تر از گذشته می‌شود. در چنین فضایی، پرسش درباره خروج دارو از شبکه رسمی توزیع، گسترش بازار سیاه و آنچه در افکار عمومی با عنوان «مافیای دارو» شناخته می‌شود، بیش از هر زمان دیگری مطرح است. مهدی صناعی، بازپرس دادسرای جرائم پزشکی، در گفت‌وگو با «شرق» از پشت پرده کمبود دارو، تأثیر آن بر افزایش قیمت‌ها، ضعف پوشش‌های بیمه‌ای، خروج بخشی از داروها از شبکه رسمی توزیع و سازوکار شکل‌گیری بازار غیرقانونی دارو سخن می‌گوید؛ بازاری که به اعتقاد او هرچه دسترسی بیماران به داروی قانونی دشوارتر شود، سهم بزرگ‌تری از اقتصاد سلامت را به خود اختصاص می‌دهد.

- 
- 
- 

**❗ برای اینکه بحث را با پایه‌شروع کنیم، ساختار نظام دارویی کشور چگونه تعریف می‌شود و چرا دولت در این حوزه برخلاف بسیاری از بازارهای دیگر نقش تعیین‌کننده و انحصاری دارد؟**

ما در کشور همان‌طور که نظام اقتصادی و نظام پولی داریم، یک نظام دیگر هم داریم که به آن نظام دارویی گفته می‌شود. البته این موضوع مختص ایران نیست و تقریباً در همه کشورهای دنیا چنین ساختاری وجود دارد. نظام دارویی در واقع مجموعه فرآیندی است که از مرحله تولید دارو آغاز می‌شود و تا زمانی که دارو به دست مصرف‌کننده نهایی برسد، ادامه پیدا می‌کند. این زنجیره از تولید

ماده اولیه شروع می‌شود. ماده اولیه وارد شرکت‌های تولیدکننده می‌شود، دارو در کارخانه تولید می‌شود، بعد به شرکت‌های توزیع‌کننده تحویل داده می‌شود. شرکت‌های توزیع‌کننده آن را به داروخانه‌ها می‌رسانند و در نهایت دارو از طریق داروخانه در اختیار بیمار قرار می‌گیرد. در مورد داروهای وارداتی نیز همین چرخه وجود دارد. شرکت‌های وارکننده دارو را وارد کشور می‌کنند، دارو وارد شبکه توزیع می‌شود و در نهایت به داروخانه‌ها و بیماران می‌رسد. تمام این چرخه از ابتدا تا انتها زیر نظر وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو قرار دارد. دلیلیش هم روشن است، دارو یک کالای سلامت‌محور است. مصرف‌کننده دارو یک بیمار است و دارو را برای درمان مصرف می‌کند؛ بنابراین دولت موظف است بر تمام مراحل این فرآیند نظارت داشته باشد؛ از اینکه ماده اولیه از کجا تأمین شده گرفته تا اینکه دارو در چه شرایطی تولید شده، چگونه حمل شده، در چه شرایطی نگهداری شده و با چه کیفیتی به دست بیمار رسیده است. مثلاً ممکن است یک دارو از نظر فرمولاسیون کاملاً استاندارد باشد اما در طول مسیر حمل‌ونقل یا نگهداری در شرایط نامناسب قرار گرفته باشد. اگر زنجیره دمایی آن رعایت نشده باشد یا در شرایط غیربهداشتی نگهداری شده باشد، دیگر قابلیت مصرف ندارد. به همین دلیل دولت نمی‌تواند نظارت بر این حوزه را رها کند. تفاوت مهم دارو با بسیاری از کالاهای دیگر نیز دقیقاً از همین‌جا ناشی می‌شود. برای مثال در بازار خودرو، هم بازار رسمی و هم بازار آزاد وجود دارد. ممکن است کسی خودرو را از کارخانه بخرد یا با بازار آزاد تهیه کند. خرید و فروش در هر دو بازار قانونی است. اما در حوزه دارو چنین چیزی معنا ندارد. ما فقط یک بازار قانونی داریم و آن بازار رسمی تحت نظارت وزارت بهداشت است. به عبارت دیگر، در حوزه دارو چیزی به نام بازار آزاد قانونی وجود ندارد. هر دارویی که خارج از این شبکه خرید و فروش شود، وارد حوزه قاچاق و بازار غیرقانونی شده است. علت این موضوع هم روشن است. درباره دارویی که خارج از شبکه رسمی عرضه می‌شود هیچ تضمینی وجود ندارد؛ ممکن است تقلبی باشد، ممکن است نامناسب باشد، ممکن است گندشته باشد. ممکن است شرایط نامناسب نگهداری شده باشد، ممکن است ماده مؤثره نداشته باشد یا حتی اساساً دارو نباشد. به همین دلیل برخلاف بسیاری از کالاها که هم بازار رسمی دارند و هم بازار آزاد، در حوزه دارو فقط یک نظام قانونی وجود دارد و هر چیزی خارج از آن غیرقانونی محسوب می‌شود.

**❗ شما معتقدید مهم‌ترین معضل نظام دارویی کشور کمبود اقلام دارویی است. این کمبود چگونه شکل می‌گیرد و چه ارتباطی با افزایش قیمت دارو، خروج از شبکه رسمی و قاچاق به کشورهای همسایه دارد؟**

بسیاری از مشکلاتی که امروز درباره دارو با آن مواجه‌ایم، از همین نقطه آغاز می‌شود. کمبود دارو به زبان ساده یعنی کشور به میزان مشخصی دارو نیاز دارد اما تولید داخلی و واردات قادر به تأمین همه آن نیاز نیستند. فرض کنید جامعه در طول یک سال به صد واحد دارو نیاز دارد اما مجموع تولید داخلی و واردات فقط ۷۰ واحد را تأمین می‌کند. در این حالت ۳۰ واحد باقی‌مانده هم کمبود دارویی است. این کمبود در سال‌های مختلف متفاوت بوده است. بعضی سال‌ها کمتر و بعضی سال‌ها بیشتر بوده، اما به نظر می‌رسد در شرایط فعلی میزان کمبود نسبت به گذشته افزایش پیدا کرده باشد. بخشی از این موضوع به تحریم‌ها برمی‌گردد. درست است که دارو به‌صورت مستقیم تحریم نیست اما ما در حوزه نقل‌وانتقال پول با محدودیت‌های جدی روبه‌رو هستیم. وقتی می‌خواهیم دارویی را وارد کشور کنیم، امکان پرداخت مستقیم پول وجود ندارد و باید از چندین واسطه استفاده شود. همین موضوع هزینه واردات را افزایش می‌دهد و تأمین دارو را دشوارتر می‌کند. از سوی دیگر، کمبود دارو مستقیم بر قیمت‌ها اثر می‌گذارد. این یک اصل ساده اقتصادی است که هرگاه میزان عرضه از میزان تقاضا کمتر باشد، ارزش و قیمت کالا افزایش پیدا می‌کند. درباره دارو هم همین اتفاق رخ می‌دهد. وقتی نیاز جامعه بیشتر از میزان داروی موجود باشد، فشار قیمتی واقعی می‌شود. مسئله مهم‌تر این است که کمبود واقعی معمولاً بیش از آن چیزی است که در آمارهای رسمی دیده می‌شود. ما یک برآورد اولیه داریم که براساس میزان نیاز، میزان تولید و میزان واردات انجام می‌شود. اما در عمل بخشی از داروهایی که تولید یا وارد می‌شوند اصلاً به دست بیمار نمی‌رسند؛ یعنی بخشی از داروها از شبکه رسمی خارج می‌شوند. بخشی به بازار قاچاق داخلی می‌روند و بخشی نیز به کشورهای همسایه قاچاق می‌شوند. به همین دلیل کمبود واقعی دارو معمولاً بیش از ارقامی است که در محاسبات اولیه دیده می‌شود. ما آمار دقیقی از قاچاق نداریم، چون قاچاق ذاتاً یک فعالیت غیرقانونی است و قابل اندازه‌گیری دقیق نیست، اما می‌دانیم که بخشی از داروهای تولید داخل به کشورهای همسایه می‌روند. افغانستان، عراق و پاکستان ازجمله کشورهای همسند که داروهای ایرانی را تنها بازار مصرف دارد. حتی در ترکیه هم برخی داروهای ایرانی، به‌ویژه در حوزه زیبایی، مشتری دارند. برای مثال برخی داروهای زیبایی مانند بوتاکس، ژل و فیلرها تولید ایران به دلیل قیمت مناسب‌تر و کیفیت قابل قبول در مقایسه با برخی نمونه‌های موجود در بازار ترکیه، به آن کشور قاچاق می‌شوند. در عراق، افغانستان و پاکستان هم داروهای درمانی ایرانی مصرف‌کننده دارند. بنابراین بخشی از دارویی که باید در اختیار بیماران داخل کشور قرار بگیرد، از شبکه خارج می‌شود و همین مسئله کمبود را تشدید

## بازپرس دادسرای جرائم پزشکی در گفت‌وگو با «شرق» از کوچک‌شدن بازار رسمی دارو و بزرگ‌شدن بازار قاچاق می‌گوید

# روایتی از مافیای پنهان دارو

می‌کند. به همین دلیل است که می‌گویم میزان واقعی کمبود معمولاً بیشتر از آن چیزی است که در گزارش‌های رسمی دیده می‌شود.

**❗ در سال‌های اخیر افزایش قیمت دارو به یکی از دغدغه‌های اصلی مردم تبدیل شده است. برخی معتقدند همان‌طور که قیمت همه کالاها افزایش پیدا کرده، افزایش قیمت دارو هم طبیعی است. شما با این نگاه موافق نیستید. چرا؟**

این استدلال که چون همه کالاها گران شده‌اند، دارو هم باید گران شود، به نظر من یک استدلال ناقص و در بخش مهمی غلط است. البته من منکر این نیستم که دارو هم هزینه تولید دارد. وقتی مواد اولیه، هزینه حمل‌ونقل، حقوق کارگران، هزینه‌های انرژی و سایر هزینه‌های تولید افزایش پیدا می‌کند، طبیعتاً قیمت تمام‌شده دارو هم بالا می‌رود. اگر فکر را باشد قیمت دارو هیچ تغییری نکند، تولیدکننده ضرر می‌کند و ممکن است تولید را متوقف کند. این بخش از ماجرا درست است، اما مسئله اینجاست که نباید تمام این افزایش قیمت به سبب هزینه خانوار منتقل شود. دارو یک کالای معمولی نیست. ما نمی‌توانیم دارو را با کالاهای لوکس یا حتی بسیاری از کالاهای مصرفی دیگر مقایسه کنیم. فرض کنید قیمت یک لوستر، تلویزیون یا حتی خودرو افزایش پیدا کند. ممکن است فرد خرید آن را به تعویق بیندازد یا اساساً از خرید منصرف شود. اما درباره دارو چنین امکانی وجود ندارد. بیماری که مبتلا به سرطان است، نمی‌تواند درمان خود را متوقف کند. بیماری که ام‌اس دارد، نمی‌تواند بگوید امسال دارو مصرف نمی‌کنم. فردی که بیماری ژنوتیپ‌های دارو یا یک بیمار خاص است، امکان کنار گذاشتن درمان را ندارد. به همین دلیل در همه دنیا دارو یک کالای حمایتی محسوب می‌شود. وظیفه دولت این است که دارو و درمان را به‌گونه‌ای در اختیار مردم قرار دهد که حتی ضعیف‌ترین اقشار جامعه نیز بتوانند از آن استفاده کنند. در واقع اگر قیمت دارو افزایش پیدا می‌کند، دولت باید از طریق یارانه یا بیمه مانع انتقال این افزایش قیمت به مردم شود. اشکال کار اینجاست که امروز بخش عمده این افزایش قیمت مستقیم به مردم منتقل می‌شود.

**❗ در واقع از نظر شما مشکل اصلی نه افزایش قیمت دارو، بلکه نحوه جبران این افزایش قیمت است؟ دقیقاً همین‌طور است. دارو ممکن است به دلایل مختلف گران‌تر تولید شود یا گران‌تر وارد کشور شود، اما سؤال اینجاست که چه کسی باید هزینه این افزایش قیمت را بپردازد؟ در نظام‌های سلامت، پاسخ این سؤال مشخص است؛ دولت و نظام بیمه‌ای باید بخش عمده این بار را بر دوش بکشند.**

یعنی اگر قیمت دارو چند برابر شد، بیمه‌ها باید آن را پوشش دهند تا بیمار همچنان بتواند داروی خود را با قیمت قابل تحمل تهیه کند. این‌حال اتفاقی که امروز می‌بینیم، آن است که بخش بزرگی از این هزینه مستقیماً به مردم منتقل شده است. نتیجه هم روشن است؛ بسیاری از خانواده‌ها دیگر توان ادامه درمان را ندارند. ما امروز با موارد متعددی روبه‌رو هستیم که افراد به دلیل ناتوانی مالی، درمان خود را نیمه‌کاره رها می‌کنند یا اصلاً موفق به تهیه داروی مورد نیازشان نمی‌شوند. این مسئله فقط یک مشکل اقتصادی نیست، بلکه به‌بلندمدت به یک بحران سلامت عمومی تبدیل می‌شود. وقتی بیماریان خاص، بیماران سرطانی یا بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن نتوانند درمان خود را ادامه دهند، طبیعتاً میزان عوارض بیماری‌ها، ناتوانی‌ها و حتی مرگ‌ومیر افزایش پیدا می‌کند. در نهایت این مسئله بر شاخص‌های سلامت جامعه و حتی میانگین عمر مردم تأثیر خواهد گذاشت.

**❗ نقش بودجه‌های دولتی و بیمه‌ها در این وضعیت چیست؟ آیا منابع کافی برای جبران افزایش هزینه‌ها در نظر گرفته شده است؟**

مشکل دقیقاً همین‌جاست. وقتی قیمت دارو چند برابر می‌شود، باید بودجه حوزه سلامت و به‌ویژه بودجه بیمه‌ها نیز متناسب با آن افزایش پیدا کند. اگر این اتفاق نیفتد، بار مالی به مردم منتقل می‌شود. برای مثال اگر قیمت دارو چهار یا پنج برابر شود اما بودجه بیمه‌ها فقط ۳۰ درصد افزایش پیدا کند، طبیعی است که بیمه دیگر قادر به پوشش هزینه‌ها نخواهد بود. در چنین شرایطی آن بخش از هزینه را که بیمه نمی‌تواند پوشش دهد، مردم پرداخت می‌کنند. به همین دلیل است که امروز بسیاری از بیماران احساس می‌کنند هر روز سهم بیشتری از هزینه درمان را شخصاً می‌پردازند. واقعیت هم همین است. بخش مهمی از افزایش هزینه‌ها به خانوارها منتقل شده است. از طرف دیگر وقتی بودجه دارویی کشور متناسب با افزایش قیمت‌ها رشد نکند، طبیعتاً توان تأمین دارو نیز کاهش پیدا می‌کند. این مسئله فقط به گرانی ختم نمی‌شود، بلکه کمبود دارو را تشدید می‌کند. در نتیجه ما با یک چرخه معیوب مواجه می‌شویم؛ از یک طرف قیمت‌ها افزایش پیدا می‌کند، از طرف دیگر پوشش بیمه‌ای متناسب رشد نمی‌کند و در نهایت هم دسترسی مردم به دارو دشوارتر می‌شود.

**❗ شما معتقدید کمبود دارو عملاً به شکل‌گیری بازار سیاه منجر شده است. این بازار چگونه شکل می‌گیرد و چرا همچنان پابرجاست؟**

واقعیت این است که هر سال بخشی از نیاز دارویی کشور تأمین نمی‌شود. وقتی بیمار نتواند داروی مورد نیاز خود را از داروخانه تهیه کند، ناچار است به دنبال راه دیگری بگردد. در چنین شرایطی بازار غیرقانونی شکل می‌گیرد. در واقع هرچند این بازار از نظر قانونی به رسمیت شناخته نمی‌شود، اما عملاً بخشی از نیاز جامعه را تأمین می‌کند؛ چون بیمار چاره دیگری ندارد. فرض کنید دولت و شبکه رسمی بتوانند ۷۰ درصد نیاز جامعه را تأمین کنند اما ۳۰ درصد باقی بماند. سؤال اینجاست که آن ۳۰ درصد از کجا تأمین می‌شود؟ پاسخ روشن است؛ از بازار غیرقانونی. به همین دلیل من معتقدم تا زمانی که کمبود دارو وجود دارد، بازار قاچاق هم وجود خواهد داشت. نمی‌شود هر سال کمبود دارو داشت اما انتظار داشت بازار سیاه شکل نگیرد. بیماری که در داروخانه پیدا نمی‌کند، ناچار است به سراغ کانال‌های تلگرامی، واسطه‌ها، دلال‌ها یا بازارهای غیررسمی برود. این دقیقاً همان بستری است که بازار قاچاق روی آن شکل می‌گیرد و رشد می‌کند.

**❗ یکی از مواردی که در بازار قاچاق دارو وجود دارد، «سود تضمین‌شده» است که شما هم در مورد آن صحبت کردید. در این زمینه بیشتر توضیح می‌دهید؟**

این یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های بازار قاچاق دارو است. در بسیاری از بازارها ممکن است رکود به وجود بیاید. بازار مسکن ممکن است چند سال در رکود باشد. بازار خودرو ممکن است سوددهی سابق را نداشته باشد. حتی طلا و اوز هم دوره‌های رکود یا کاهش سود دارند. اما دارو یک تفاوت اساسی دارد. من حداقل در حوزه‌ای که تخصص دارم، کالایی را نمی‌شناسم که سود آن به اندازه داروی قاچاق تضمین‌شده باشد. علتش هم روشن است؛ بیماری که به یک داروی حیاتی نیاز دارد، نمی‌تواند خرید آن را به تعویق بیندازد. اگر فرزند یک خانواده مبتلا به سرطان باشد و داروی مورد نیازش فقط در بازار قاچاق پیدا شود، خانواده هر کاری می‌کند تا آن دارو را تهیه کند. ممکن است ابتدا پس‌اندازش را خرج کند، بعد طلاهایش را بفروشد، بعد داروی خود را بفروشد و حتی در مواردی خانانش را بفروشد. ممکن است بسیاری از خانواده‌ها اساساً توان چنین کاری را نداشته باشند و آسیب ببینند، اما واقعیت این است که آن دارو روی دست فروشنده نمی‌ماند. به همین دلیل در بازار قاچاق دارو تقریباً چیزی به نام رکود معنا ندارد. بیماری وجود دارد، نیاز وجود دارد و در نتیجه تقاضا هم وجود دارد. همین مسئله باعث می‌شود سود در این بازار تقریباً تضمین‌شده باشد؛ سودی که گاهی بسیار کلان و سرسام‌آور است. **❗ شما از وجود «مافیای دارو» صحبت می‌کنید. اما برخی معتقدند وقتی کل نظام تولید و توزیع دارو تحت نظارت دولت است، اساساً چیزی به نام مافیای دارو معنا ندارد. از نظر شما این مافیا دقیقاً کجا شکل می‌گیرد و چگونه فعالیت می‌کند؟**

اینکه بگوییم چون نظام دارویی تحت نظارت دولت است، پس مافیای دارو وجود ندارد، به نظر من برداشت دقیقی نیست. اتفاقاً باید بین بازار رسمی و بازار غیررسمی تفاوت قائل شد. من اگر از مافیای دارو صحبت می‌کنم، منظورم بازار قانونی دارو نیست. مافیا در بازار غیرقانونی شکل می‌گیرد؛ جایی که سودهای کلان، قطعی و تقریباً تضمین‌شده وجود دارد. ما الان با یک واقعیت مواجه هستیم؛ هرچه بازار قانونی کوچک‌تر می‌شود، بازار غیرقانونی بزرگ‌تر می‌شود. هرچه تعداد داروهایی که در داروخانه پیدا نمی‌شوند بیشتر می‌شود، بازار قاچاق گسترده‌تر می‌شود. هرچه بیشتر ناامید شود که دارویش را از مسیر رسمی تهیه کند، بیشتر به سمت بازارهای غیرقانونی سوق پیدا می‌کند. در چنین شرایطی طبیعی است که شبکه‌هایی شکل بگیرند که از این وضعیت سود ببرند. وقتی سودهای چندصد میلیون تومانی و گاهی میلیاردری وجود دارد، طبیعتاً افراد و گروه‌هایی هم پیدا می‌شوند که به دنبال بهره‌برداری از آن باشند. به همین دلیل است که من معتقدم مافیای دارو در بازار غیرقانونی کاملاً وجود دارد و اتفاقاً یکی از مهم‌ترین عوامل تقویت آن نیز کمبود اقلام دارویی است.

**گزارش کامل را در سایت شرق بخوانید**

## نگاه حقوقی

## تأثیر موانع مالی اجرای قصاص بر بازندگی در قتل زنان

## پیمان حاج‌محمودعطار\*

پیشگیری از قتل زنان صرفاً با تشدید مجازات‌ها محقق نمی‌شود، بلکه به میزان «قطعیت، سرعت و قابلیت اجرای مجازات» نیز وابسته است. در این میان، یکی از مباحث مناقشه‌برانگیز در حقوق کیفری ایران، نقش مقررات مربوط به فاضل دیه در پرونده‌های قتل عمدی زنان است، به‌ویژه در مواردی که اجرای قصاص منوط به پرداخت مبلغی از سوی اولیای دم می‌شود.

مسئله فاضل دیه و اثرات عملی آن در ساختار حقوق کیفری ایران، اصل بر قصاص در قتل عمد است. بااین‌حال، در برخی فروع خاصی، اجرای قصاص می‌تواند با موانع مالی مواجه شود. عمل، بسیاری از خانواده‌های قربانیان زن، توانایی تأمین فاضل دیه را ندارند. این وضعیت، یک مسئله صرفاً فقهی یا حقوقی نیست، بلکه پیامدهای بالقوه‌ای در حوزه سیاست جنایی و بازندگنی کیفری دارد.

### تحلیل جرم‌شناختی (اقتصاد جرم)

در چارچوب نظریه «انتخاب عقلانی» در جرم‌شناسی اقتصادی، فرض بر این است که برخی مرتکبان پیش از ارتکاب جرم، به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم هزینه‌ها و منافع اقدام خود را محاسبه می‌کنند. در این چارچوب، مجازات نه‌فقط به‌عنوان یک واکنش اخلاقی یا حقوقی، بلکه به‌عنوان یک عامل اقتصادی در تصمیم‌گیری مجرم نقش دارد.

اگر مرتکب بالقوه به این جمع‌بندی برسد که:

- خانواده بزه‌دیده توان مالی لازم برای تأمین فاضل دیه را ندارد
- و در نتیجه احتمال اجرای قصاص کاهش می‌یابد.

در این‌صورت «هزینه مورد انتظار جرم» در ذهن او کاهش یافته و این امر می‌تواند اثر بازدارندگی قانون را تضعیف کند. حتی اگر این ادراک در همه موارد دقیق نباشد، صرف «احتمال کاهش عدم اجرای کامل مجازات» می‌تواند در تصمیم‌گیری مجرم اثرگذار باشد.

### اصل قطعیت مجازات

در ادبیات کلاسیک و مدرن جرم‌شناسی، از جرمی تناسم تا چزاره بکاریا، بر این نکته تأکید شده که «قطعیت مجازات» در بازندگنی، مهم‌تر از «شدت مجازات» است. در تحلیل‌های جدیدتر اقتصاد جرم نیز از جمله‌جمله در آثار گری بکر، جرم به‌عنوان یک انتخاب عقلانی تحت تأثیر احتمال تشف، تعقیب و اجرای مجازات تحلیل می‌شود. در این چارچوب، هر عاملی که احتمال اجرای کامل واکنش کیفری را کاهش دهد، می‌تواند کارکرد بازدارنده قانون را تضعیف کند.

### تفکیک تحلیل نظری از اثبات تجربی

با وجود قوت تحلیل نظری، باید «امکان اثرگذاری» و «اثبات اثرگذاری» را هم از تفکیک کرد. اینکه آیا مقررات مربوط به فاضل دیه واقعاً موجب افزایش نرخ زن‌کشی شده است یا خیر، نیازمند پژوهش‌های تجربی، داده‌های قضائی و تحلیل آماری دقیق است. در حال حاضر، در ادبیات پژوهشی ایران، اجماع روشنی در این خصوص وجود ندارد.

### جمع‌بندی سیاست جنایی

از منظر سیاست جنایی، مسئله اصلی نه صرفاً شدت مجازات، بلکه میزان کارآمدی و قابلیت اجرای آن است. هر سازوکاری که موجب شود میزان ارتکاب جرم و اجرای پاسخ کیفری «عدم قطعیت ساختاری» ایجاد شود، می‌تواند در بلندمدت بر رفتار برخی مرتکبان اثر بگذارد.

بنابراین، بحث درباره فاضل دیه در پرونده‌های قتل زنان، صرفاً یک بحث فقهی یا حقوقی نیست، بلکه بخشی از مسئله بزرگ‌تر «کارآمدی نظام عدالت کیفری در پیشگیری از خشونت خانگی» است.

«دکترای تخصصی حقوق کیفری و جرم‌شناسی، وکیل دادگستری