گزارش خبری

با افزایش ۵۰ درصدی حقوق تازه به قدرت خرید ابتدای سال می‌رسیم

ایلنا: عضو کمیته پیگیری مطالبات و حقوق کارکنان وزارت جهاد کشاورزی گفت: با شرایط فعلی و عقب‌افتادگی‌های گذشته نه ۲۰ تا ۳۰ درصد بلکه حداقل ۵۰ درصد باید افزایش حقوق تجربه کنیم تا به سطح قدرت خرید ابتدای بهار ۱۴۰۳ در زمینه حقوق کارکنان وزارت کشاورزی برسیم. کارکنان وزارت جهاد کشاورزی هنوز به بسیاری از مطالبات شغلی و حقوقی خود در سنوات گذشته نرسیده‌اند. آنان با موانعی مانند مجلس، وزارت جهاد کشاورزی، هیئت وزیران و... برخورد کرده و آنها را برای وصول به این مطالبات رد کردند، اما پشت دیوارهای ضخیم غول مرحله آخر این بازی که «سازمان برنامه و بودجه» است، گیر کردند.

در سال‌های گذشته موضوعاتی مانند فاصله شدید حقوق ۶۲ هزار نفر از کارکنان وزارت جهاد کشاورزی از دیگر وزارتخانه‌ها و همچنین فاصله درخورتوجه حقوق کارکنان شهرستان‌ها و استان‌های این وزارتخانه با ستاد آن در پایتخت و نامکفی‌بودن آن در سطح کارمندی، از مطالبات عمده این کارکنان بوده که انتظار این است که پاسخی روشن به مطالبات آنها داده شود.

یحیی عزیزی، عضو کمیته پیگیری مطالبات و حقوق کارکنان وزارت جهاد کشاورزی، در این زمینه اظهار می‌کند: همان‌طور که پیش‌تر بارها آن را مطرح کرده بودیم، وضعیت حقوقی کارکنان وزارت کشاورزی بسیار ضعیف است. با پیگیری‌های انجام‌شده متوجه شدیم که یک روش سنتی وجود دارد که براساس‌آن سازمان برنامه و بودجه برای تخصیص حقوق و مزد نیروهای شهرستان‌ها، «توافق‌نامه‌های استانی» را ملاک قرار داده و ۲۰ تا ۳۰ درصد حقوق‌ها را به صرف تورم در این روش بالا می‌برد. در مقابل ستاد وزارتخانه در تهران چون از یک توافق‌نامه ملی تبعیت می‌کند، افزایش متفاوتی دارد و مبنای شکاف برای ما دقیقا همین موضوع است.

او افزود: توافق‌نامه‌های استانی برای جذب اعتبارات فقط هزینه مزد و حقوق نیست، بلکه تمام هزینه‌های دفاتر وزارتخانه در شهرستان از این محل تأمین می‌شود، یعنی هزینه‌های جاری آب، برق، گاز، بازسازی و تأسیسات و... ابتدا انجام می‌گیرد و در پایان اگر مبلغی بابت اضافه‌کار و پاداش پایان دوره بازنشستگان و... ماند، تعلق می‌گیرد که در بسیاری از موارد در همین مرحله نیز دچار مشکل هستیم؛ قاعدتا مشخص است که براساس این نوع توافق‌نامه استانی نمی‌توان انتظار افزایش حقوق داشت و در پرداخت همین حقوق متعارف اندک فعلی پذیرفته‌شده در قالب اضافه‌کار و پاداش پایان دوره در زمان بازنشستگی نیز باید تردید داشت! دراین‌میان فقط ستاد وزارتخانه در مرکز به خاطر توافق‌نامه ملی زنده مانده است.

عزیزی تصریح کرد: سازمان برنامه و بودجه باید در این زمینه تدبیری بیندیشد و استانداران نیز در استانداری‌ها باید تغییر رویه بدهند. رؤسای سازمان‌های جهاد کشاورزی در استان‌ها نیز باید یاری کنند تا شاهد تغییری در این توافق‌نامه‌های استانی باشیم. ما با شرایط فعلی و عقب‌افتادگی‌های گذشته نه ۲۰ تا ۳۰ درصد بلکه حداقل ۵۰ درصد باید افزایش حقوق تجربه کنیم تا به سطح قدرت خرید ابتدای بهار ۱۴۰۳ در زمینه حقوق کارکنان وزارت کشاورزی برسیم.

این فعال صنفی حقوق کارکنان دولت گفت: جامعه کارمندی کشور امروز در بحران معیشتی است و وزارت جهاد کشاورزی سردمدار این بحران است. با این اوصاف اقداماتی شروع شده که قطعا آقای پورمحمدی، رئیس سازمان برنامه و بودجه، باید به داد کارکنان برسد. با این میزان افزایش نرخ ارز، قطعا سال دشوارتری را از جنبه تورمی پیش‌رو داریم. بنده سال گذشته در مصاحبه‌ای تأکید کردم که با دلار ۴۷ هزارتومانی برای زندگی در تهران و کلان‌شهرها باید حقوق ۴۰ میلیون‌تومانی و بالاتر دریافت شود تا به قدرت خرید سال ۱۳۹۲ (یعنی ۱۰ سال قبل) برسیم، اما امروز در شرایطی هستیم که یک سال بعد از آن نرخ دلار به دو برابر یعنی ۹۲ هزار تومان رسیده است!

او افزود: امروزه شرایط کارکنان وزارت جهاد کشاورزی به اینجا رسیده است که هیچ امیدی برای پس‌انداز به منظور فرار از اجاره‌نشینی یا سرمایه‌گذاری وجود ندارد و حتی شانس خرید وسایل منزل نو به جای وسایل مستهلک و ازکارافتاده نیز از بین می‌رود. اما امروزه حقوق و درآمد کارکنان وزارت جهاد کشاورزی به حالت قطره‌چکانی رسیده و صرفا برای اجاره‌بها و خورد و خوراک حداقلی می‌رسد و تفاوت خاصی با حقوق اندک کارگری ندارد.

عضو کمیته پیگیری مطالبات کارکنان وزارت کشاورزی تاکید کرد: اگر ماده ۱۲۵ قانون مدیریت خدمات کشوری درست اجرا می‌شد، این مشکلات را نداشتیم. براساس این ماده ما همه‌ساله حقوق خود را به اندازه نرخ تورم به‌روزرسانی می‌کردیم. اما چنین اتفاقی برای کارکنان وزارت جهاد کشاورزی نیفتاد. سازمان برنامه و بودجه هر موقع درباره اجرای قانون در زمینه افزایش حقوق کارمندان و دیگر حقوق‌بگیران صحبت می‌شود، به‌ویژه درباره کارکنان وزارت جهاد کشاورزی از بار تورمی آن سخن می‌گوید. سخن ما نیز با کارشناسان این سازمان این است که مگر تورم پس از چندین سال فریز و سرکوب حقوق و مزد کنترل شد؟ یا آن را لجام‌گسیخته‌تر کردید؟

عزیزی خاطرنشان کرد: ما پیشنهادهایی را به رؤسای سازمان امور اداری و استخدامی و رئیس سازمان برنامه و بودجه به طور کتبی ارائه دادیم و امیدواریم در اسرع وقت با تصمیم درست از این بحران نجات پیدا کنیم. نیروهای وزارت جهاد کشاورزی بیشترین حمایت را در دوران انتخابات از دولت فعلی کردند، زیرا نیروهای فعال در ستاد رئیس دولت فعلی قول‌های مساعدی در راستای بهبود وضعیت عمومی و به‌ویژه نیروهای جهاد کشاورزی داده بودند، اما هنوز شاهد اقدامی جدی نیستیم.

این فعال صنفی تأکید کرد: انتظار اصلی ما این است که به جای توافق‌نامه‌های استانی، توافق‌نامه ملی مانند ستاد وزارتخانه درباره همه استان‌ها صدق کرده و محقق شود. این نگاه مثبت سازمان برنامه و بودجه را می‌خواهد. با شیوه سنتی گذشته دیگر نمی‌توان تعیین حقوق کرد. ما شاهد آن هستیم که در ردیف‌های بودجه‌ای همچنان اکثریت بودجه اختصاص‌یافته شامل بند «و» است که فقط قرار است شامل اصل حقوق و مزد و هزینه‌ها شود و حتی شامل عیدی‌ها و پاداش اعیاد که تقریبا همه دستگاه‌ها می‌گیرند، برای وزارت جهاد کشاورزی نمی‌شود! یعنی مبالغ و ارزاق مناسبتی که همه کارکنان دستگاه‌ها دریافت می‌کنند، از طرف اکثریت قاطع نیروهای وزارت کشاورزی دریافت نمی‌شود.

او در پایان بیان کرد: فقر اقتصادی به دنبال خود فقر فرهنگی هم می‌آورد. ما امروزه شاهد رشد رشوه‌گیری و کاهش سطح دانش نیروها هم هستیم. وقتی نیرویی در یک استان ما با دو سال سابقه ۱۳ میلیون تومان به‌عنوان کارمند دولت دریافت می‌کند، باید همه چیز را انتظار داشت! سازمان برنامه و بودجه یک بار برای همیشه باید با مجلس بنشیند و مشکل کارکنان وزارت جهاد کشاورزی را برای همیشه حل کند و اجازه ندهد که این استخوان لای زخم بماند. البته خود مدیران وزارتخانه بهتر عمل می‌کنند. برای مثال، معاون وزیر کشاورزی به معاون رئیس‌جمهور به‌درستی در جلسه عمومی به خاطر این میزان عیدی انتقاد کرد و این در حالی است که وزارتخانه ما در شرایط تحریمی بهترین عملکرد را در زمینه امنیت غذایی و خودکفایی گندم داشته است.

«شرق» وضعیت اجرای تعهدات قانونی دولت برای تأمین یک حق مهم را بررسی کرد

حق سلامت ایرانیان در خطر تهدید

شادی مکی

حق بر سلامت موضوعی است که در کشور ما کمتر به‌عنوان یک حق قانونی به آن پرداخته شده و بیشتر به‌عنوان یک مسئله رفاهی مورد توجه قرار گرفته است. درواقع سلامت و برخورداری از آن یکی از اساسی‌ترین حقوق انسانی و یکی از مهم‌ترین شاخص‌های توسعه پایدار است. در این راستا «حق بر سلامت» هم به‌عنوان یک حق ذاتی مدنظر قرار گرفته و به معنای آن است که هرکس حق دارد به بالاترین استانداردها به لحاظ سلامت جسمی و روانی دسترسی داشته باشد. این حق دایره وسیعی از امکانات حیاتی را در بر می‌گیرد که دسترسی به خدمات پزشکی، بهداشت عمومی، غذای کافی، مسکن مناسب، محیط کار سالم و محیط زیست تمیز و سالم ازجمله آنهاست. اما در کشور ما احقاق این حق در بسیاری از زمینه‌ها با چالش جدی مواجه است و هر قدر شهروندان در مناطق دور از دسترس‌تر ساکن باشند، به این لحاظ شرایط بدتری را تجربه می‌کنند، ولی در کنار این موضوع، مشکلات اقتصادی حاکم بر کشور هم روزبه‌روز دستیابی به این حق را بیشتر در معرض تهدید و خطر قرار می‌دهد. آمارها در این زمینه گویا هستند.

آمارها سخن می‌گویند

شهریور ماه بود که احمد میدری، وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی، گفته بود: «فقر شدید یعنی درآمد یک فرد کفاف هزینه خوراک را نمی‌دهد. به عبارت دیگر اگر فرد همه درآمدش را هم خرج کند، نمی‌تواند نیاز خوراکش را تأمین کند؛ یعنی شما فرض کنید که هزینه مسکن، حمل‌ونقل و بهداشت ندارد و فقط می‌خواهد غذا بخورد». او همچنین تأکید کرده بود که به لحاظ شاخص‌ها درحال‌حاضر حدود ۳۰ درصد از جمعیت کشور زیر خط فقر هستند. از سوی دیگر مرکز آمار ایران ۱۸ دی‌ماه در گزارشی اعلام کرد که درآمد روزانه ۲۷ درصد از ایرانیان تنها دو دلار است و این گروه از جمعیت کشور ناچارند با چنین مبلغ ناچیزی معیشت و زندگی خود را تأمین کنند.

به دنبال همین گرفتارشدن ایرانیان در چنگال فقر، فراری‌شدن شهروندان از مراجعه به مراکز درمانی و دریافت خدمات پزشکی و بهداشتی هم از راه رسید. از مراجعه‌نکردن به پزشک تا ناتوانی در تأمین دارو به دلیل گرانی هزینه‌ها. چنان‌که در آبان ماه ۱۴۰۱ رئیس وقت سازمان نظام پزشکی اعلام کرد که مردم ۷۰ درصد از هزینه‌های درمانی را از جیب پرداخت می‌کنند. مسئله‌ای که باعث شده مردم ساکن در خطوط زیر خط فقر، هزینه‌های درمانی را در حاشیه زندگی خود قرار دهند یا در صورت بیمارشدن و حرکت در مسیر درمان، گرفتار فقر و تنگدستی بیشتر شوند.

بی‌شک وضعیت دهان و دندان هم یکی از شاخصه‌های حائز اهمیت برای دسترسی مردم به سلامت و برخورداری آنها از حق بر سلامت است. با این حال دی ماه امسال محمد رئیس‌زاده، رئیس کل سازمان نظام پزشکی ایران، اعلام کرد که در حوزه سلامت دهان و دندان، شرایط ما خوب نیست و دلیل آن هم، هزینه‌های بالای خدمات دندان‌پزشکی است: «بالای ۲۵۰ میلیون دندان پوسیده در دهان ایرانی‌ها وجود دارد که نگران‌کننده است». اما آمار نگران‌کننده ادامه دارد. بهمن ماه امسال گزارش مرکز آمار ایران، از کمتربودن تعداد پزشک و تخت بیمارستانی در کشور در مقایسه با استانداردهای جهانی حکایت داشت: «در سال ۱۴۰۲، به ازای هر یک میلیون نفر جمعیت در ایران، ۲۰۵ پزشک عمومی، ۲۱۶ متخصص، تنها ۳۸ نفر فوق‌تخصص و هزارو ۱۹۸ پرستار وجود دارد. علاوه‌براین به ازای هر یک میلیون نفر، تعداد تخت‌های فعال بیمارستانی هزارو ۷۲۰ و تعداد داروخانه‌ها ۱۷۴ است. همچنین بهداشت و درمان به طور میانگین ۸.۷۵ درصد از هزینه‌های یک خانوار شهری در سال یادشده را تشکیل داده است»؛ سهمی که البته در دهک‌های مختلف متفاوت است. وضعیت مردم برای دسترسی به دارو هم البته مطلوب نیست. اگر سری به داروخانه‌ها بزنید، کم نیستند شهروندانی که از مسئول داروخانه می‌خواهند که تنها بخشی از داروهای مندرج در نسخه را در اختیار آنها قرار دهند. علت این رفتار هم مشخص است؛ از یک سو فقر و از دیگر سو گرانی کالا و خدمات. به‌عنوان مثال در همین فقره گرانی دارو در کشور، متخصصان مواردی مانند بحران نقدینگی، بدهی بالای بیمه‌ها به داروخانه‌ها و مراکز درمانی و تحریم‌ها را در کنار سوءمدیریت دولت‌های مختلف در این حوزه به‌عنوان علت شرایط دارویی کشور عنوان می‌کنند. آتشی که دود آن به چشم مردمی می‌رود که درآمدشان کفاف هزینه‌های‌شان را نمی‌دهد. در سال‌های اخیر سوءتغذیه هم به مشکلات شهروندان اضافه شده است، به نحوی که درحال‌حاضر ۵.۳ درصد از کودکان ایرانی به علت سوءتغذیه مزمن، کوتاه‌قد هستند و به صورت کلی ۶.۵ درصد ایرانی‌ها کالری مناسبی دریافت نمی‌کنند و درواقع دچار سوءتغذیه هستند. سال گذشته هم سیدهادی موسوی‌نیک، مدیرکل پیشین مطالعات رفاه اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، از وضعیت بحرانی سوءتغذیه در کشور خبر داد و اعلام کرد که ۵۷ درصد ایرانیان سوءتغذیه دارند و کالری مورد نیاز را دریافت نمی‌کنند.

عکس: فرهاد شراهی/ایلنا

از سوی دیگر مشکلات زیست‌محیطی هم برخورداری شهروندان از حق بر سلامت را به چالش کشیده است. آلودگی هوا نفس مردم ایران را به شماره انداخته است. چنان‌که براساس آمار ارائه‌شده از طرف مرکز کنترل کیفیت هوای تهران، مردم پایتخت تنها پنج روز هوای پاک تنفس کرده‌اند. از سوی دیگر علیرضا رئیسی، معاون وزیر بهداشت، در آذر ماه امسال اعلام کرد که استاندارد آلاینده‌ها طبق آمار سازمان جهانی بهداشت برای آلاینده‌ها پنج میکروگرم بر مترمکعب به طور سالانه است و میانگین سالانه کشور ما بالای ۳۰ است و شش برابر حد مجاز است. همچنین براساس مطالعه وزارت بهداشت میزان مرگ‌های منتسب به آلودگی هوا در سال گذشته ۳۰هزارو ۶۹۲ نفر بوده که سهم پایتخت‌نشینان از این میزان شش‌هزارو ۹۳۹ نفر بوده است. همچنین سهم ذرات معلق کمتر از ۲.۵ میکرون از میزان مرگ‌ومیر کشور ۱۲.۶ درصد است. به جز آلودگی هوا نباید از موضوع خشک‌شدن تالاب‌ها به‌سادگی عبور کرد. به گفته متخصصان با خشک‌شدن هر تالاب گردوغبار ناشی از آن می‌تواند صدها کیلومتر دورتر را هم تحت تأثیر قرار دهد؛ موضوعی که سلامت و جان ساکنان این مناطق را با خطرات جدی مواجه می‌کند. این در حالی است که به گفته علی تیموری، رئیس سازمان منابع طبیعی و آبخیزداری کشور، ۴۲ درصد از تالاب‌های کشور خشک شده است. از سوی دیگر سازمان جهانی بهداشت و یونیسف براساس داده‌های موجود از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰، اعلام کرده‌اند که ایران به لحاظ دسترسی جمعیت روستایی به آب آشامیدنی در رتبه نهم قرار دارد. اگرچه این رتبه به‌ظاهر چندان نامطلوب به نظر نمی‌رسد، اما نشان‌دهنده آن است که حدود ۲۳ درصد از ایرانیان روستایی به آب آشامیدنی دسترسی ندارند. همه این داده‌ها می‌توانند تصویری از وضعیت دسترسی ایرانیان به خدمات سلامت ترسیم کرده و میزان توانایی نظام سلامت برای ارائه خدمات بستری و مدیریت بحران‌های بهداشتی را ارزیابی کند؛ تصویری که البته مطلوب نبوده و حاکی از آن است که دولت‌های مختلف ایران تاکنون نتوانسته‌اند زیرساخت‌های لازم و استاندارد را برای تأمین سلامت ایرانیان فراهم کنند. این در حالی است که حق بر سلامت در قوانین کشور ما و به‌ویژه در قانون مادر، یعنی قانون اساسی کشور و همچنین اسناد بین‌المللی مورد پذیرش ایران، مورد تأکید قرار گرفته است. حالا سؤال این است که نگاه قوانین کشور به حق بر سلامت و وظایف دولت درباره تأمین این حق چیست؟

تعهد دولت در حوزه حق سلامت شهروندان

ناصر سرگران، حقوق‌دان و وکیل دادگستری، دراین‌باره به «شرق» می‌گوید: «حق بر سلامت به‌عنوان حقی بشری شناسایی شده و در قانون اساسی کشور ما هم مورد تأکید قرار گرفته است. بند ۱۲ اصل سوم این قانون هم مقرر کرده است که دولت در حوزه بهداشت شهروندان تعهد دارد. همچنین به صورت خاص در اصل ۲۹ قانون اساسی هم توسعه تأمین اجتماعی و حمایت از اقشار آسیب‌پذیر و سالمندان مورد تأکید قرار گرفته است. درواقع مقابله با فقر و تنگدستی از مبانی اصلی قانون اساسی است».

او به اسناد بین‌المللی در این زمینه که مورد پذیرش ایران هم قرار گرفته است، اشاره می‌کند: «این اسناد و قواعد حاکم بر آن توسط مجلس به تصویب رسیده و بنابراین نحوه برخورد با این قواعد و اسناد باید مانند برخورد با قوانین داخلی کشور باشد. مثلا میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی-اجتماعی، کنوانسیون حقوق کودک و کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت ازجمله اسناد بین‌المللی مورد پذیرش ایران هستند که در مجلس هم به تصویب رسیده‌اند و تبدیل به قانون شده‌اند. در همه این اسناد، حق بر سلامت به رسمیت شناخته شده و دولت متعهد به اجرای این حق شده است».

این پژوهشگر حوزه حق بر سلامت درباره حوزه شمول حق بر سلامت و شاخصه‌های آن توضیح می‌دهد: «حق بر سلامت استانداردهایی دارد، به این معنا که حق بر سلامت در دسته حقوق اجتماعی و اقتصادی است و دولت نسبت به ابعادی از این حق تعهد فوری و نسبت به ابعاد دیگری از آن تعهد تدریجی دارد. یعنی باید ابتدا امکانات آن را فراهم کرده و بعد این حق را اعمال کند. به بیان دیگر، اگرچه دولت تعهد به اجرای این حق دارد، اما گاهی در یک برهه زمانی وضعیت‌هایی ایجاد می‌شود که نتیجه آن افزایش مرگ‌ومیرهاست. مشکلاتی مانند آلودگی هوا، شیوع کرونا، فقر که باعث تشدید بیماری‌ها می‌شود و... ازجمله این وضعیت‌ها هستند. در این شرایط، حق بر سلامت از یک تعهد تدریجی به یک تعهد فوری دولت تبدیل می‌شود؛ زیرا به «حق بر حیات» انسان وابسته است. اما برخی از جنبه‌های سلامت ممکن است فاقد فوریت باشند؛ مانند بُعد اجتماعی سلامت که می‌تواند به شرط داشتن امکانات، به مرور زمان و به صورت تدریجی از سوی دولت اجرا شود. البته حقیقت آن است که بعد از گذشت ۴۰ سال، دولت نمی‌تواند اعلام کند که امکانات لازم برای اجرای این حق را ندارد». سرگران با تأکید بر اینکه حق بر سلامت شامل سلامت جسمی، سلامت روان و سلامت اجتماعی است، اضافه می‌کند: «مشخصا دولت سه تعهد مهم را در این حوزه دارد؛ اول اینکه دولت باید شرایطی را فراهم کند که شهروندان امکان دسترسی فیزیکی به مراکز درمانی را داشته باشند. این در حالی است که به‌ویژه در شهرهای کوچک ما، بیماران برای اقدامات درمانی ساده یا باید به مراکز استان‌ها یا به تهران سفر کنند که این مسئله هزینه گزافی را به این افراد تحمیل می‌کند و همچنین در مسیر این تردد ممکن است بیماری تشدید شود و همراهان بیمار هم با مشکلات بسیاری مواجه می‌شوند. تعهد دوم دولت، مسئله اقتصادی است؛ به این معنا که باید دسترسی شهروند به امکانات بهداشتی و درمانی از حیث اقتصادی افزایش یابد. با توجه به اینکه ارزهای حمایتی از داروها برداشته شده است، ناگهان شاهد افزایش سرسام‌آور قیمت داروها بوده‌ایم؛ درحالی‌که دارو به حق حیات انسان مرتبط است. بنابراین می‌توان گفت دولت در این زمینه مرتکب نقض تعهد شده؛ زیرا سلامت بسیاری از شهروندان را به خطر انداخته است». او درباره سومین تعهد دولت درباره حق بر سلامت هم می‌گوید: «این تعهد مربوط به دسترسی کیفی به مراکز بهداشتی و درمانی است که در این زمینه ما هرازگاهی شاهد وجود داروهای تاریخ مصرف گذشته یا افزایش قصورهای پزشکی هستیم که شاید علت این مسئله پذیرش بی‌ضابطه دانشجو در دانشگاه‌ها و عدم تدریس و آموزش مناسب در مراکز دانشگاهی باشد. از سوی دیگر، ما امکانات مناسب برای تشخیص بیماری و ارتباط با بیماران را در مراکز درمانی نداریم. همه این موارد سبب شده است دسترسی کیفی شهروندان به مراکز درمانی نیز محقق نشود. دولت این سه تعهد را در هر برهه‌ای نسبت به شهروندان خود دارد و باید آن را اجرا کند».

ارتباط حق سلامت و سایر حق‌های بشری

آیا تعهد ساختار مدیریتی کشور به اجرای حق بر سلامت تنها منحصر به حوزه بهداشت و درمان است یا موارد دیگری را هم شامل می‌شود؟ کمااینکه در حال حاضر شهروندان با مشکلاتی نظیر سوءتغذیه به دلیل فقر یا نبود مواد غذایی مطلوب، آلودگی شدید هوا و مشکلات زیست‌محیطی نیز مواجه هستند. سرگران در پاسخ به این پرسش اظهار می‌کند: «سازمان جهانی بهداشت (WHO) از سلامت تعریفی وسیع ارائه داده است. یعنی سلامت تنها به این معنا نیست که فرد مریض نباشد، بلکه ابعاد روانی و اجتماعی و پیشگیری از بیماری‌ها را هم دربر می‌گیرد. به بیان دیگر، هر عاملی که منجر به ایجاد بیماری شود، در قلمرو حق بر سلامت قرار می‌گیرد. بنابراین معضلاتی مانند آلودگی هوا، مشکلات زیست‌محیطی و مسائلی از این دست، قاعدتا با موضوع حق بر سلامت پیوند می‌خورند». به گفته این حقوق‌دان، حق بر سلامت با بسیاری از حق‌های بشری در ارتباط است؛ مانند حق دسترسی به آب آشامیدنی سالم که حتی می‌تواند به‌عنوان یک حق مستقل نیز مورد شناسایی قرار گیرد: «این در حالی است که در حال حاضر بسیاری از شهرهای ما در حوزه دسترسی به آب آشامیدنی سالم دچار چالش بوده و بعضا آب ناسالم و بدبو در دسترس شهروندان قرار می‌گیرد. همچنین در حوزه دسترسی به مواد غذایی سالم، خبرهای بسیاری را می‌شنویم مبنی بر اینکه مواد غذایی که در دسترس شهروندان قرار می‌گیرد، با مشکل جدی مواجه بوده و سلامت شهروندان را با خطر مواجه می‌کند. نمونه آن هم اخباری که در حوزه روغن‌ها شنیدیم. همه این موارد در قلمرو حق سلامت مطرح است و دولت در این موارد هم تعهد به بهبود شرایط حق بر سلامت مردم دارد.

نقض تعهد دولت قابل پیگرد است

او به «مسئولیت مدنی» دولت هم اشاره می‌کند: «وقتی دولت بخشی از تعهدات خود را نقض کند، موضوع قابلیت پیگرد قانونی دارد. یعنی اگر بعضا دولت به بخش‌نامه‌ها و دستورالعمل‌هایی که خود تدوین کرده است، عمل نکند، که در حوزه حق بر سلامت مثلا می‌توان به بخش‌نامه‌های حوزه وزارت بهداشت اشاره کرد، موضوع در دیوان عدالت اداری قابل طرح است و مردم می‌توانند در این دیوان نسبت به این نوع تصمیمات اعتراض کنند. مربوط به خسارت‌هایی است که از ناحیه تصمیمات و عملکرد دولت به شهروندان وارد می‌شود و باید دولت طرف شکایت قرار گیرد؛ مانند پرونده خون‌های آلوده در گذشته که مقصر آن هم دولت بود».

این وکیل دادگستری تأکید می‌کند که نیاز داریم این نوع پرونده‌ها بیشتر در محاکم مطرح شوند؛ «برای مثال سالانه تعداد زیادی از شهروندان به دلیل آلودگی هوا جان خود را از دست می‌دهند و شهروندان می‌توانند با طرح دعاوی علیه نهادهای مرتبط مانند وزارت بهداشت، نهادهای محیط‌زیستی و... این نهادها را به چالش کشیده و وادار به پاسخ‌گویی کنند. اما سیستم قضائی ما در این حوزه با فقر مواجه است. البته شاید بخشی از این مسئله مربوط به آن باشد که جامعه مطالبه‌گری قضائی لازم را نداشته و به همین دلیل هم در این زمینه، پرونده‌هایی که آرای آن به صورت مستدل و مستقل صادر شده باشد، کم داریم. این در حالی است که مبانی حقوقی برای طرح چنین دعاوی را هم از حیث مسئولیت مدنی داریم که قانون مسئولیت مدنی تأکید می‌کند «هرکسی عامدا یا سهوا به دیگری خسارتی وارد کند، باید جبران شود». این موضوع یک قاعده دینی هم هست و در قاعده فقهی «لاضرر» عنوان شده است که هیچ ضرری نباید بدون جبران باقی بماند. بنابراین تعهدات قانونی دولت‌ها مشخص است و عدم عمل به آنها قابلیت پیگیری دارد».

او بر لزوم فرهنگ‌سازی در جامعه نیز تأکید می‌کند: «جامعه وکلا و مردم باید به این نتیجه برسند که از طریق قضائی این روند را توسعه بدهند. اگرچه شهروندان در ابتدای این مسیر قضائی ممکن است با چالش‌هایی مواجه شوند، اما حقیقت آن است که قضات بسیار توانمندی در این سیستم حضور دارند و طبیعتا در صورت طرح دعاوی متعدد در این حوزه، سیستم قضائی هم سعی می‌کند از ظرفیت‌های قانونی بهره گیرد. این موضوع می‌تواند تلنگری باشد برای اینکه دولت‌ها بیشتر به تعهدات خود پایبند باشند». این حقوق‌دان با اشاره به طرح شکایت ایران علیه ایالات متحده آمریکا نسبت به تحریم‌های این کشور علیه ایران و نقض برجام در دیوان بین‌المللی دادگستری تصریح کرد: «واقعیت آن است که حق بر سلامت و همچنین امکان دسترسی به داروها و مواد غذایی سالم از چنان اهمیتی برخوردار است که دیوان در دستور موقتی صادره خود دستور دارد تا زمانی که به این پرونده رسیدگی می‌کند، نباید شهروندان ایرانی به لحاظ دسترسی به مواد غذایی مورد تحریم قرار گیرند و این موارد حداقل‌هایی هستند که باید فراهم شوند. طبیعتا دولت در این حوزه حق بر سلامت باید به مسئولیت خود عمل کند و در مقابل هم شهروندان از طریق سیستم قضائی می‌توانند دعاوی خود را در این زمینه طرح کنند».

نگاه

ابتلای دوسوم مردم در طول زندگی به کمردرد

ایرنا: برخی پزشکان می‌گویند کمردرد از رایج‌ترین و شایع‌ترین دردهاست و درمان‌های تجربی و بدون تأیید پزشک برای درمان این بیماری عوارض جبران‌ناپذیری را به همراه دارد.

بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی، کمردرد از مهم‌ترین دلایل غیبت از کار بعد از سرماخوردگی، دومین دلیل عمده مراجعه به پزشک، سومین دلیل جراحی‌ها و چهارمین علت بستری به شمار می‌آید.

گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نشان می‌دهد که حدود ۷.۵ درصد افراد جامعه مبتلا به آن هستند و عواملی همچون الگوی نامناسب زندگی و بی‌تحرکی عامل اصلی آن است.

مطالعات کشوری نیز نشان می‌دهد دوسوم مردم در طول زندگی خود به کمردرد مبتلا می‌شوند و با توجه به اینکه جامعه ایرانی رو به سمت صنعتی‌شدن می‌رود، شیوع کمردرد نیز رو به افزایش است و بر اساس برخی از مطالعات، شیوع کمردرد در کادرهای پزشکی نیز شایع است.

کمردرد ۷۰ درصد پرستاران

۷۰ درصد پرستاران ایران با مشکل کمردرد مواجه هستند و برخی دندان‌پزشکان نیز به سبب نوع کارکردن، از مشکلات کمر و گردن رنج می‌برند و بیشترین شیوع کمردرد در استان مازندران و کمترین میزان شیوع در جنوب ایران است.

طبق آخرین مطالعات، سن بروز کمردرد در ایران رو به کاهش است و امروزه با زندگی مدرن، جوانان و نوجوانان نیز درگیر این بیماری شده‌اند.

به گفته برخی از پزشکان، دیسک کمر نیز در میان افراد بسیار شایع است. این مشکل مربوط به دیسک بین مهره‌های ستون‌فقرات است که در اکثر مواقع بدون علائم اولیه آغاز می‌شود. شروع این بیماری با درد بسیار شدید همراه بوده و معمولا فرد را از انجام فعالیت روزمره خود بازمی‌دارد.

دیسک کمر

این درد می‌تواند ناشی از انجام فعالیت سنگین، آسیب به مهره‌های کمر یا بروز بیماری خاصی باشد، اما اکثر افراد نمی‌دانند این درد آزاردهنده دیسک کمر است یا به دلیل اسپاسم عضلات کمری کم و زیاد می‌شود. در این صورت، دکتر ارتوپد یا پزشک متخصص مغز و اعصاب معمولا بیماری فتق دیسک تشخیص می‌دهد.

اما واقعیت این است که بیشتر وسایلی که در طول روز با آنها در ارتباط هستیم، می‌توانند در جلوگیری از انواع دیسک‌ها و حتی پیشگیری از حادشدن وضعیت بیماری مؤثر باشند. به این ترتیب، تمامی وسایلی که رابطه مستقیم با نشستن، قرارگرفتن زاویه گردن، ایستادن، خم و راست شدن، خوابیدن و راه‌رفتن ما دارند، می‌توانند در بهبود وضعیت بیماری دیسک و حتی آرتروز مؤثر باشند.

افزایش بیماری

از آنجایی که سبک زندگی سالم، درمان همه بیماری‌هاست و عموما افراد در رعایت این عامل سهل‌انگاری می‌کنند، آمار افراد مبتلا به دیسک‌های کمر و گردن، چاقی یا بیماری‌های دیگر روز به روز افزایش می‌یابد. طرز صحیح راه‌رفتن و نشستن مهم‌ترین عاملی است که در جلوگیری و بهبود بسیاری از بیماری‌ها خصوصا دیسک کمر و گردن نقش مهمی ایفا می‌کند.

نحوه خوابیدن، زاویه گردن هنگام نشستن، تماشای تلویزیون یا کارکردن جزء مواردی است که باید به آنها توجه کافی شود.

یک متخصص مغز و اعصاب در این زمینه به خبرنگار حوزه سلامت ایرنا گفت: استرس‌های مداوم و ناتوانی در مدیریت آنها می‌تواند باعث افزایش درد و تشدید علائم دیسک کمر شود و نباید از درمان‌های تجربی و بدون تأیید علمی استفاده کرد، بلکه تنها پزشکان و متخصصان می‌توانند بهترین درمان را برای بیمار تجویز کنند.