## یادداشت

### بحران ژئوپلیتیکی و اهرم گذار به انرژی خورشیدی

ادامه از صفحه اول

اهمیت تنگه هرمز در این معادله روشن است، در سال ۲۰۲۵، روزانه حدود ۲۰ میلیون بشکه نفت و فرآورده‌های نفتی از این گذرگاه عبور می‌کرد، حجمی معادل حدود یک‌چهارم تجارت دریایی نفت جهان. سهم مهمی از تجارت گاز طبیعی مایع نیز به این مسیر وابسته بود، هرگونه اختلال طولانی‌مدت در این گذرگاه می‌تواند بازار جهانی انرژی را با شوک عرضه مواجه کند. ناامنی باب‌المندب نیز، با افزایش ریسک کشتیرانی و احتمال طولانی‌شدن مسیرهای حمل‌ونقل، می‌تواند هزینه مبادلات تجاری و تأمین کالا را افزایش دهد، اما از منظر راهبردی، تکرار چنین بحران‌هایی فقط قیمت نفت را بالا نمی‌برد، بلکه به کشورها یادآوری می‌کند که اتکای گسترده به واردات سوخت از مناطق پرتنش، یک آسیب‌پذیری اقتصادی و امنیتی است. در نتیجه، ممکن است دولت‌ها به این جمع‌بندی برسند که بخشی از هزینه‌های بالاتر سرمایه‌گذاری در انرژی خورشیدی، باتری، شبکه برق و سایر فناوری‌های جایگزین، در برابر مزیت کاهش وابستگی به سوخت وارداتی قابل‌قبول است.

در این میان، ذی‌نفعان اقتصادی و صنعتی گذار انرژی اهمیت تعیین‌کننده‌ای پیدا می‌کنند، تولیدکنندگان پنل‌های خورشیدی، باتری‌ها، اینورترها و تجهیزات شبکه، توسعه‌دهندگان نیروگاه‌ها، سرمایه‌گذاران و شرکت‌های فعال در مواد معدنی حیاتی، از افزایش تقاضا برای فناوری‌های جایگزین فرصت‌های تازه‌ای به دست می‌آورند. اگر بحران‌های متوالی، امنیت انرژی را به یکی از اولویت‌های اصلی دولت‌ها تبدیل کند، تقاضا برای این محصولات ممکن است از یک انتخاب اقتصادی یا زیست‌محیطی به ضرورتی راهبردی تبدیل شود، در چنین شرایطی، شرکت‌هایی که ظرفیت تولید، فناوری و زنجیره تأمین آماده دارند، می‌توانند سهم بیشتری از بازار آینده را تصاحب کنند، درست همان‌گونه که خودروسازان ژاپنی در پی بحران نفتی دهه ۱۹۷۰ از تغییر ترجیحات بازار بهره بردند.

این فرایند در عین حال، رقابت قدرت‌های صنعتی را تشدید می‌کند، چین در بخش‌های اصلی زنجیره تولید پنل‌های خورشیدی، از پلی‌سیلیکون و ویفر تا سلول و ماژول، جایگاه مسلطی دارد. ازاین‌رو، گسترش تقاضای جهانی برای انرژی خورشیدی می‌تواند علاوه بر کاهش نسبی وابستگی به سوخت‌های فسیلی، وابستگی فناوری و صنعتی جدیدی ایجاد کند. این نکته نشان می‌دهد که گذار انرژی فقط تغییر منبع تولید برق نیست، بلکه رقابت بر سر کنترل زنجیره‌های تأمین و تعیین قواعد بازار آینده نیز هست.

برای کشورمان، نفت و گاز علاوه بر تأمین درآمد صادراتی، در شکل‌دهی به اهمیت راهبردی خلیج فارس و روابط قدرت‌های جهانی با کشورهای منطقه نقش داشته‌اند، البته اهمیت خاورمیانه تنها به انرژی محدود نیست و موقعیت جغرافیایی، بازار مصرف، مسیرهای تجاری، رقابت قدرت‌های منطقه‌ای و بین‌المللی و سایر عوامل ژئوپلیتیکی نیز در محاسبات دولت‌ها مؤثرند. بااین‌حال، اگر در طول زمان سهم نفت خاورمیانه در تأمین انرژی جهان کاهش یابد، ممکن است یکی از مهم‌ترین انگیزه‌های اقتصادی قدرت‌های صنعتی برای حفظ دسترسی پایدار به منابع منطقه نیز تضعیف شود، در چنین وضعیتی، وزن نسبی نفت در محاسبات راهبردی کشورها کاهش می‌یابد، حتی اگر نفت همچنان کالایی مهم و پرمصرف باقی بماند. نکته راهبردی این است که هرچه جایگزین‌های انرژی ارزان‌تر، فراگیرتر و قابل‌اتکاتر شوند، هزینه وابستگی به نفت خاورمیانه در محاسبات برخی کشورها کمتر می‌شود. در چنین شرایطی، ممکن است قدرت‌های خارجی بیش از گذشته بحران منطقه را از منظر هزینه‌های مستقیم امنیتی و سیاسی خود ارزیابی کنند و کمتر از گذشته، صرفاً به دلیل ضرورت حفظ جریان نفت، برای مهار آن انگیزه داشته باشند. این تغییر تدریجی در محاسبات، از نظر ژئواکونومیک برای کشورهای صادرکننده نفت یک هشدار جدی است.

بنابراین، نمی‌توان امنیت اقتصادی و قدرت راهبردی کشور را برای همیشه بر این فرض بنا کرد که جهان ناگزیر به خرید نفت منطقه وابسته خواهد ماند و هر اختلالی در خلیج فارس، قدرت‌های بزرگ را به حفظ ثبات آن وادار خواهد کرد. چنین وابستگی‌ای ممکن است در کوتاه‌مدت همچنان مهم باشد، اما در بلندمدت می‌تواند با پیشرفت فناوری، تغییر الگوی مصرف و سرمایه‌گذاری در انرژی‌های جایگزین کاهش یابد. تداوم تنش‌ها نیز ممکن است این روند را تسریع کند و به‌طور ناخواسته به تقویت همان فناوری‌ها و منافع صنعتی بینجامد که از کاهش وابستگی به نفت منطقه سود می‌برند. درس تجربه ژاپن در دهه ۱۹۷۰ برای ایران آن است که بحران فقط قیمت‌ها را تغییر نمی‌دهد، بلکه مزیت رقابتی را نیز جابه‌جا می‌کند.

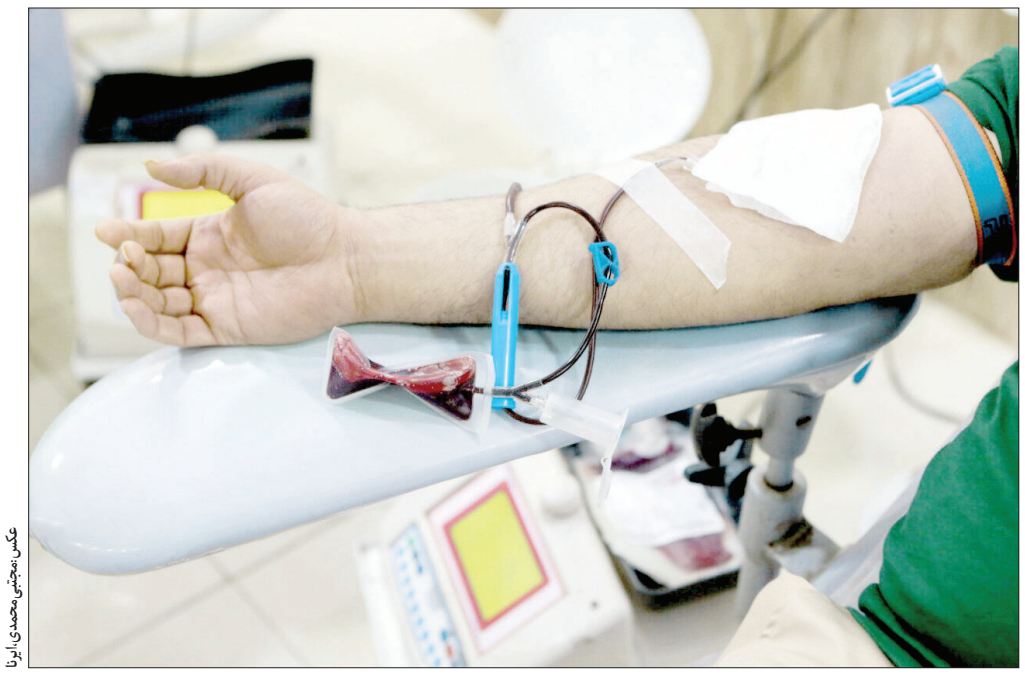
کشوری که امروز از نفت برخوردار است، اگر نتواند درآمد و موقعیت فعلی خود را به ظرفیت صنعتی، فناوری، تنوع صادراتی و تاب‌آوری اقتصادی تبدیل کند، ممکن است در آینده با کاهش وزن راهبردی منبع اصلی مزیت خود مواجه شود، در مقابل، کشورهایی که از بحران برای ساختن فناوری، زنجیره تأمین و زیرساخت‌های جایگزین استفاده می‌کنند، می‌توانند حتی بدون برخورداری از منابع نفتی گسترده، موقعیت خود را در اقتصاد جهانی تقویت کنند. در نهایت، ادامه تعارضات در خاورمیانه ممکن است فراتر از خسارات مستقیم جنگ، به تغییر تدریجی انگیزه‌های اقتصادی جهان برای وابستگی به نفت منطقه منجر شود. اگر امروز بحران نفتی موجب جهش سرمایه‌گذاری در انرژی خورشیدی، ذخیره‌سازی و فناوری‌های جایگزین شود، ممکن است در آینده کشورهایی از این تحول سود ببرند که نه در جنگ‌های منطقه‌ای هزینه مستقیم پرداخته‌اند و نه به منابع نفتی خاورمیانه وابسته‌اند. در چنین شرایطی، کاهش وابستگی جهان به نفت منطقه می‌تواند به کاهش وزن نسبی این منبع در معادلات قدرت و تغییر محاسبات خارجی درباره ثبات خاورمیانه بینجامد. این نتیجه نه قطعی است و نه به معنای پایان اهمیت نفت، اما به‌اندازه‌ای جدی است که باید در سیاست‌گذاری کشورمان، در کنار ملاحظات امنیتی و نظامی، مورد توجه قرار گیرد. قدرت پایدار در جهان آینده فقط از برخورداری از منابع طبیعی ناشی نمی‌شود، بلکه از توان تبدیل منابع امروز به فناوری، تولید، سرمایه انسانی و مزیت‌های رقابتی فردا شکل می‌گیرد.

### همگانی‌شدن «مسئله ایران»

ادامه از صفحه اول

کاهش این شکاف و برقراری «آشتی ملی» اکنون از طریق گفت‌وگوی همگانی حول ایران امکان‌پذیر است. به این معنا که تمام ایرانیانی که مخالف تجاوز خارجی و خشونت داخلی‌اند و خواهان رستگاری و بهروزی این مردم و سرزمین هستند، امکان آن را بیابند تا نظرات و دیدگاه‌های خود را در حوزه‌های مختلف در رسانه‌های جمعی و به‌خصوص صداوسیما که اکنون فقط بلندگوی گروهی خاص و اندک است، بیان کنند تا امکان رسیدن به تفاهم یا یک قرارداد اجتماعی جدید فراهم شود. متأسفانه آنچه در این چند دهه بارها در کشورمان تکرار شده غلبه منفعت‌های موقت فردی و گروهی بر منافع بلندمدت ملی بوده است. از شیوه خاتمه ماجرای تسخیر سفارت آمریکا تا جنگ تحمیلی و برجام و... آخرین آنها شاید بهار ۱۴۰۰ بود، «بهار ۱۴۰۰ یک امضا تا توافق مانده بود، اما نگذاشتند» (حسن روحانی-۱۴۰۴/۲/۳). حکایت ما متأسفانه مانند حکایت دو زنی است (مادر و نامادری) که حاضر نبودند زندگی و مصلحت کودک را بر منفعت و محبت خود ترجیح دهند.

گذر از این درِ تنگ و ایجاد افق روشن در زمانی که سایه جنگ تجاوزکارانه دیگری بر سر میهنمان است، تنها از طریق آنکه پیشرفت و توسعه این سرزمین دستور کار ملی شود، ممکن است و اینکه کاهش درد و رنج و سختی‌های طاقت‌فرسای گذران زندگی روزمره و بقا و دوام این کشور در گرو عشق و صلح و آشتی است. همان که آن بزرگ تازه درگذشته در بستر بیماری با دستخط خود چنین نوشت: «ای دوست‌داران کشور و ملت ایران، فقط با فداکاری و حسن نیت و ازخودگذشتگی و تخصص می‌توان میهن را از بحران نجات داد» (مهندس محسن خلیلی)؛ باشد که چنین شود.



عکس: محتبی محمدی، ایرنا

### گرفتاری بیماران هموفیلی و تالاسمی میان کمبود دارو، گرانی و وعده‌های سازمان غذا و دارو

# جان‌هایی که به ارز گره خورده‌اند

**فرزاد میرحمیدی:** دوست پزشکی می‌گفت: «سعی کنید این روزها بیمار نشوید، اما اگر بیمار شدید دیگر مرگ و زندگی‌تان پای خودتان است». شاید این سخن در نگاه نخست شوخی به نظر برسد، اما در پس این شوخی واقعیتی نهفته است که در وهله نخست با سازمانی مهم در ساختار بهداشت و درمان، به نام سازمان غذا و دارو کشور و زنجیره پیچیده تأمین گره خورده است. از میان تمام بیماران اما گروهی از شهروندان هستند که زندگی‌شان با بیماری و دارو و درمان گره خورده است. بیماران خاص؛ بیمارانی که مادام‌العمر در معرض درمان و ناگزیر از مصرف دارو هستند و نه تنها کیفیت زندگی‌شان که بسا خود زندگی‌شان بسته به وجود و در دسترس بودن برخی داروهاست که اغلب خود دارو یا مواد اولیه آن خارج از کشور تولید می‌شود و از سرپل‌های اروپایی مانند آلمان وارد کشور می‌شوند. شرایط تحریمی در اقتصاد حال حاضر کشور و حذف ارز ترجیحی برای واردات این داروها می‌تواند زندگی این دسته از بیماران را عملا با مشکلات جدی و بعضا جبران‌ناپذیر روبه‌رو کند.

#### زنجیره پیچیده

زنجیره تأمین، زنجیره‌ای بلند و پیچیده است که کارخانجات تولید دارو، شرکت‌های واردکننده دارو و تجهیزات پزشکی و مراکز ارائه‌دهنده خدمات دارویی و درمانی، تنها بخش در منظر عموم آن است. بخش مهم‌تر که کمتر مورد توجه و نظارت قرار دارد، بخش توزیع و سازمان‌های بیمه‌گر هستند که وظیفه پخش عادلانه، پایدار و قابل اطمینان (استاندارد) دارو و تجهیزات را بر عهده دارند. برای مثال در بیماران دیالیز، دسترسی بیماران به خدمات درمانی استاندارد در مناطق کمتربرخوردار با شهرهای بزرگ تفاوتی آشکار دارد. دستگاه‌های دیالیز از نظر فناوری، کیفیت عملکرد و دقت و ایمنی، تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای دارند. بدیهی است هر چه صافی‌ها و تجهیزات دستگاه‌ها به‌روزتر باشد، کیفیت فرایند، فواصل میان نوبت‌های دیالیز و رضایت بیمار به مراتب افزایش می‌یابد. محمد پاک‌مهر، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس می‌گوید: «هر بیمار، صرف‌نظر از محل سکونت خود باید بتواند از بهترین امکانات درمانی بهره‌مند شود. بنابراین ضروری است برنامه‌ای جامع برای نوسازی دستگاه‌های فرسوده و تأمین تجهیزات مدرن در تمام مراکز دیالیز کشور تدوین و اجرا شود». یونس عرب، مدیرعامل انجمن تالاسمی ایران نیز مسئله عدالت در توزیع دارو در مناطق مختلف کشور را معضل اصلی در حوزه دارو و درمان برمی‌شمارد و به «شرق» می‌گوید: «عدالت در توزیع دارو در مناطق مختلف کشور به‌هیچ‌وجه وجود ندارد. گویی عقیده بر این است که در مناطق کمتربرخوردار همین داروهای معمولی و تولید داخل کفایت می‌کند و هرچه به سمت مرکز می‌آییم، داروهای مرغوب‌تر توزیع می‌شوند. در حالی که بیشترین تعداد بیماران ما در حاشیه‌ها هستند. حدود ۱۴ هزار بیمار تالاسمی در جنوب و بیشتر از پنج هزار بیمار در شمال کشور داریم که عمدتا از دارو و درمان باکیفیت محروم هستند».

#### بیماران هموفیلی و تالاسمی در کانون آسیب‌ها

بیمار خاص، در اصطلاح به بیماری گفته می‌شود که چه به دلایل ژنتیکی و چه برحسب عوارض محیطی، نیاز به درمان بلندمدت و بسا مادام‌العمر داشته باشد. بر اساس این تعریف، بیماران دیابتی، بیماران قلبی-عروقی، افراد نیازمند به دیالیز، بیماران ای‌بی (پروانه‌ای) و... بیمار خاص محسوب می‌شوند. اما دو دسته از بیماران هستند که چه به لحاظ پیچیدگی‌های درمانی و چه به لحاظ تعداد و تنوع دارو و تجهیزات مورد نیاز، بیشتر در معرض آسیب‌های ناشی از فقدان و کمبود قرار می‌گیرند؛ بیماران هموفیلی و بیماران تالاسمی. پس از بیماران دیالیزی که بنا بر آمار نزدیک به ۸۰ هزار بیمار دیالیزی در کشور وجود دارد، بیماران تالاسمی با حدود ۲۳ هزار و بیماران هموفیلی با بیش از ۱۶ هزار بیمار، بزرگ‌ترین جمعیت بیماران خاص را در ایران تشکیل می‌دهند. بیماری هموفیلی یک اختلال ژنتیکی حاصل از جهش در فاکتورهای ۸ و ۹ در کروموزوم‌های جنسی است و بر همین اساس بیشتر مردان را درگیر می‌کند. ورود داروهای انعقادی فاکتور ۸ و فاکتور ۹ که پیش‌تر از سرپل آلمان وارد کشور می‌شد با تحریم بانک تجارتی ایران و اروپا (eih Bank) از یک سال پیش متوقف شد. اما با تولید داخل این داروها که به اذعان احمد قویدل، مدیرعامل سابق و عضو کنونی مجمع عمومی کانون هموفیلی، تفاوت کیفی محسوسی با نوع آلمانی آن ندارد، این کمبود تا حدی برطرف شد. اگرچه بچ به بچ (دور به دور) تولید، کیفیت متفاوتی دارد. به این معنا که یک دوره کیفیت دارو مناسب است و دور بعد کیفیت افت پیدا می‌کند. گره اصلی تولیدات داخلی دارو به گفته قویدل در کنترل کیفی بعد از تولید است. یعنی آن کنترلی که باید از طرف سازمان و با هزینه خود شرکت‌ها روی داروهای تولیدی صورت پذیرد به صورت علمی (آزمایشگاهی) و دقیق انجام نمی‌شود. داروهای فاکتور ۸ و ۹ که در ایران تولید می‌شوند، به صورت نوترکیب هستند که حدود ۲۰ درصد بیماران به این محصول نوترکیب حساسیت نشان می‌دهند و نیازمند مصرف داروی پلاسمایی هستند که باید وارد کشور شود و هرازچندی با مشکلات ارزی دچار کمبودهای ادواری می‌شود. به گفته قویدل، می‌توان با تخصیص به‌موقع ارز از بروز این کمبودها پیشگیری کرد.

اما اختلال هموفیلی فقط مربوط به فاکتورهای ۸ و ۹ بر روی کروموزوم‌های جنسی نیست. انواع دیگری از هموفیلی (هموفیلی نوع C؛ هموفیلی فاکتور ۱۳ و بیماری ون‌ویلبرانت) وجود دارند که پس از تحریم بانک ایران و اروپا، داروهای آنها به‌شدت با کمبود یا فقدان روبه‌رو شده است. ازجمله داروی فیبرنوژن که کارکردی دوگانه دارد و در بخش زایمان هم به‌شدت کاربردی و حیاتی است. عضو کنونی مجمع عمومی کانون هموفیلی، توضیح می‌دهد: «سازمان ابتدا فیبرنوژن را از هند وارد می‌کرد که به‌هیچ‌وجه تأثیر و کارآیی نداشت. خوشبختانه همان شرکت که تا به حال فاکتور ۸ را تولید می‌کرد، شرکت بیومت آلمان، اخیرا فیبرنوژن هم تولید می‌کند و اکنون این دارو وارد کشور می‌شود. باید توجه داشت چون این دارو به همراه داروی فاکتور ۱۳ و هیومیت برای بیماران ون‌ویلبرانت از کروموزوم‌های جنسی ناشی نمی‌شوند، زنان مبتلا به هموفیلی هم از کمبود آن رنج می‌برند؛ به‌خصوص در خونریزی‌های شدید و طولانی ماهانه که به‌شدت بر کیفیت زندگی‌شان تأثیرگذار است». به اذعان قویدل، هنوز برای داروی هیومیت هیچ افق روشنی دیده نمی‌شود. اما اخیرا فاکتور ۱۳ توسط شرکت نوونوردیسک دانمارک به صورت نوترکیب تولید شده و از آنجا که رئیس شرکت از اقبال نیک بیماران ایرانی، ایرانی‌تبار است، پس از پیگیری‌های فراوان کانون هموفیلی، یک‌چهارم محموله سفارش داده‌شده وارد کشور شد. ولی متأسفانه هنوز پخش نشده و در دسترس بیماران قرار نگرفته که دلیل آن قیمت بالای دارو و عدم تأمین ریالی شرکت واردکننده از سوی بیمه‌گرهاست که اتفاقا از وظایف اصلی سازمان غذا و دارو نیز هماهنگی میان بیمه‌گر و واردکننده است تا دارو هرچه زودتر و با قیمت مناسب در دسترس بیماران قرار بگیرد.

یکی از انتقادهای اصلی مدیرعامل انجمن تالاسمی به سازمان غذا و دارو نیز همین است؛ یونس عرب می‌گوید: «داروی تزریقی دسفرال با قیمت ارزی ۱.۵ برابر از سوی شرکت واردکننده نرخ‌گذاری شده، در حالی که سازمان نباید هر قیمتی را از واردکننده قبول کند و بار آن را بر دوش بیمار بیندازد. همچنین سازمان باید بیمه‌ها، ازجمله بیمه سلامت را متقاعد کند تا دارو با نرخ آزاد به دست بیمار نرسد. اگرچه وقتی ارز ترجیحی دارو حذف می‌شود، شرکت‌های بیمه هم تمایلی برای مشارکت ندارند و حتی اگر بیمه هم کنند باز بار مالی دارو برای بیمار سنگین است و عملا برای بسیاری غیرقابل تهیه می‌شود». عرب در همین زمینه قرص جیدنیو را مثال می‌زند. جیدنیو یک قرص آهن‌زداست و هر قرص آن به نرخ ارز آزاد برای بیمار چیزی در حدود ۸۰۰ هزار تومان برآورد می‌شود. بیماری که در ماه دست‌کم ۶۰ قرص مصرف می‌کند، باید در ماه نزدیک ۵۰ میلیون فقط برای این یک قلم دارو هزینه کند و بسیار طبیعی است اگر بیمار مصرف دارو و روند درمان را متوقف کند. سازمان از مدت‌ها پیش با این دلیل که جیدنیو مشابه داخلی دارد، از اختصاص ارز ترجیحی به آن خودداری کرده، اما مشابه داخلی آن برای بسیاری از بیماران عوارض داشته است. به گفته عرب، خوشبختانه سازمان در چند روز گذشته ارز ترجیحی جیدنیو را برگردانده و قرار است این دارو با قیمت مناسب در دسترس بیماران قرار گیرد. داروی دیگر بیماران تالاسمی که کاربردی دوگانه دارد و بعضا در شیمی‌درمانی نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد، داروی هیدروکسی‌اوره است که نوع مرغوب آن، آلمانی و کانادایی است. مدتی سازمان نوع هندی آن را وارد می‌کرد که عملا تأثیری بر بیماران نداشت. تا همین اواخر دارو از آلمان وارد کشور می‌شد، با این حال تقریبا از ماه پیش باز به این دلیل که نوع ایرانی آن در داخل تولید می‌شود، سازمان ارز ترجیحی دارو را حذف کرده است. اما مسئله اینجاست که تولید داخل آن هم مانند نوع هندی آن هیچ تأثیر محسوسی در روند درمان بیماران ایجاد نمی‌کند.

اخیرا مینا آژوغ، مدیر بخش بازرگانی و مدیریت برنامه‌ریزی دارویی سازمان، در بیانیه‌ای حذف ارز ترجیحی داروی بیماران تالاسمی را تکذیب کرد. با این حال، یکی از بیماران که برای تهیه هیدروکسی‌اوره به یکی از مراکز دارویی رفته است، می‌گوید: «یک بسته صدتایی هیدروکسی پیش‌تر ۷۰ هزار تومان بود، اما در آخرین مراجعه به داروخانه، همان بسته صدتایی بیشتر از چهار میلیون تومان قیمت‌گذاری شده که شخصا توان خرید با این قیمت را ندارم».

یکی از کارمندان داروخانه علت بالای قیمت هیدروکسی‌اوره را تغییر نرخ ارز اختصاصی و واردنشدن داروهای جدید در نظام بیمه می‌داند و مدیرعامل انجمن تالاسمی بر این باور است که با این نرخ ارز و تفاوت قیمت آن به صورت آزاد، حتی اگر دارو تحت پوشش بیمه قرار بگیرد، بیشتر سر از بازار سیاه درمی‌آورد تا دست بیمار نیازمند.

#### سازمان غذا و دارو؛ انتظارات و انتقادات

آن‌گونه که مدیران سازمان غذا و دارو اعلام می‌کنند، داروی تولید داخل به وفور وجود دارد، ارز ترجیحی داروهای تالاسمی برقرار است و هیچ مشکلی در حوزه درمان بیماران وجود ندارد. اما واقعیت این است که آنچه در داروخانه‌ها و مراکز درمانی کشور جریان دارد، زمین تا آسمان با این مدعا فاصله دارد. مدیرعامل انجمن تالاسمی ایران در پاسخ به مدیران سازمان می‌گوید: «اگر ارز ترجیحی برقرار است و حذف نشده، به صورت شفاف اعلام کنند که در شش ماه نخست سال ۱۴۰۵ برای کدام شرکت و برای کدام دارو، چه میزان ارز و با چه نرخی تخصیص یافته است؟». یونس عرب ادامه می‌دهد: «تا زمانی که این اسناد منتشر نشوند، برای بیمار و خانواده بیمار که مجبور است دارو را با قیمت‌های کمرشکن از بازار آزاد تهیه کند، چنین اظهاراتی کمترین نسبتی با واقعیت ملموس زندگی بیماران ندارد». قویدل، مدیرعامل سابق کانون هموفیلی ایران نیز در مجموع راه‌حل معضلات دارویی بیماران را از این قرار می‌داند: نخست، اگر تأکید بر تولید داخل داروست، باید کنترل کیفی و آزمایشگاهی پس از تولید مرحله به مرحله و به‌طور کامل صورت پذیرد و اگر تأثیرگذاری و عدم عوارض دارو به تأیید رسید، آنگاه سازمان دارو را از تولیدکننده خریداری کند و با نظارت دقیق در اختیار بیمار و مصرف‌کننده قرار دهد یا اینکه دارو با سفارش به‌موقع و تأمین ارز مورد نیاز وارد کشور شود. شرکت‌های واردکننده توسط بیمه‌ها تأمین ریالی شوند و بیمه‌ها تأمین مالی شرکت‌ها را انجام دهند، نه اینکه دارو وارد شود اما به علت بدهی‌های بیمه‌ای دارو توزیع نشود و در آخر اینکه توزیع دارو باید عادلانه و با نظارت کافی صورت پذیرد تا هم شاهد بازار سیاه دارو نباشیم و هم بیماران در مناطق کمتربرخوردار نیز از درمان پایدار و قابل اطمینان برخوردار باشند.

**داروهای فاکتور ۸ و ۹ که در ایران تولید می‌شوند، به صورت نوترکیب هستند که حدود ۲۰ درصد بیماران به این محصول نوترکیب حساسیت نشان می‌دهند و نیازمند مصرف داروی پلاسمایی هستند که باید وارد کشور شود و هرازچندی با مشکلات ارزی دچار کمبودهای ادواری می‌شود. به گفته قویدل، می‌توان با تخصیص به‌موقع ارز از بروز این کمبودها پیشگیری کرد**

## نگاه حقوقی

### ضرورت بازاندیشی در سیاست جنایی

پیمان حاج‌محمودعطار
وکیل دادگستری

افزایش شدید قیمت‌ها و کاهش قدرت خرید خانوارها، افزون بر پیامدهای اقتصادی و اجتماعی، ضرورت بازنگری در سیاست‌های پیشگیری از جرم را نیز برجسته می‌کند. این ضرورت، به معنای پذیرش رابطه علت و معلولی مستقیم میان تورم و بزهکاری نیست، بلکه از این واقعیت ناشی می‌شود که تحولات اقتصادی می‌توانند در کنار عوامل فردی، خانوادگی، فرهنگی و نهادی، بر زمینه‌های اجتماعی وقوع برخی جرائم اثر بگذارند. تورم به‌خودی‌خود جرم‌زا نیست، اما بی‌توجهی به پیامدهای اجتماعی آن می‌تواند سیاست پیشگیری از جرم را با ناکارآمدی مواجه کند. از منظر جرم‌شناسی، فشارهای اقتصادی زمانی اهمیت بیشتری پیدا می‌کنند که با عواملی مانند بیکاری، نابرابری، محرومیت نسبی، کاهش فرصت‌های مشروع و تضعیف حمایت‌های اجتماعی همراه شوند. در چنین شرایطی، بخشی از افراد ممکن است برای تأمین نیازهای اساسی خود یا حفظ سطح پیشین زندگی، با محدودیت‌های بیشتری روبه‌رو شوند. با این حال، این وضعیت نه به معنای ارتکاب حتمی جرم است و نه می‌توان رفتار مجرمانه را صرفا با وضعیت اقتصادی مرتکب توضیح داد. بسیاری از افراد در دشوارترین شرایط معیشتی نیز به هنجارهای قانونی پایبند می‌مانند و بسیاری از جرائم، به‌ویژه جرائم سازمان‌یافته و اقتصادی، ممکن است در بسترهایی کاملا متفاوت از فقر و تنگنای معیشتی شکل بگیرند. نظریه فشار اجتماعی رابرت مرتن، با تأکید بر فاصله میان اهداف مورد تأیید جامعه و دسترسی افراد به ابزارهای مشروع تحقق آنها، یکی از چارچوب‌های قابل استفاده برای تحلیل این مسئله است. همچنین مفهوم محرومیت نسبی نشان می‌دهد که احساس نابرابری و فاصله میان انتظارات و امکانات، گاهی به اندازه محرومیت مادی اهمیت پیدا می‌کند. با این‌همه، این نظریه‌ها ابزار تحلیل‌اند، نه دلیلی قطعی بر اینکه افزایش قیمت‌ها الزاما به افزایش جرم منتهی می‌شود. از سوی دیگر، آثار تورم بر انواع جرائم یکسان نیست. فشارهای معیشتی ممکن است در برخی موقعیت‌ها خطر وقوع جرائم خرد علیه اموال را افزایش دهند؛ درحالی‌که جرائمی مانند کلاهبرداری، اخلال در اعتماد اقتصادی یا برخی جرائم مالی، علاوه بر انگیزه‌های اقتصادی، به فرصت‌های ارتکاب، ساختارهای نظارتی، میزان شفافیت و احتمال کشف نیز وابسته‌اند. حتی ممکن است تورم بر بزه‌دیدگی اثر بگذارد؛ برای مثال، خانوارهای آسیب‌پذیر در برابر وعده‌های سودهای غیرواقعی، معاملات فریبکارانه یا پیشنهادهای مالی پرخطر، در موقعیت دشوارتری قرار گیرند. البته اثبات هر یک از این روابط، مستلزم بررسی داده‌های معتبر و تفکیک همبستگی آماری از رابطه علّی است. در این میان، پرسش اساسی آن است که سیاست جنایی تا چه اندازه باید به ابزارهای کیفری محدود بماند؟ اگر پاسخ سیاست‌گذار به افزایش احتمالی برخی جرائم، صرفا تشدید مجازات باشد، بخش مهمی از مسئله نادیده گرفته می‌شود. مجازات، در چارچوب قانون و با رعایت تناسب و تضمین‌های دادرسی، می‌تواند کارکردهای بازدارنده و حمایتی داشته باشد، اما جایگزین سیاست‌های اقتصادی و اجتماعی پیشگیرانه نیست. نمی‌توان انتظار داشت که افزایش شدت کیفر، به‌تنهایی، آثار بیکاری، محرومیت، ناامنی معیشتی یا فقدان فرصت‌های مشروع را برطرف کند. پیشگیری اجتماعی از جرم در این وضعیت مستلزم توجه به عواملی است که احتمال قرارگرفتن افراد در معرض خطر بزهکاری یا بزه‌دیدگی را افزایش می‌دهند. حمایت هدفمند از خانوارهای آسیب‌پذیر، فراهم‌کردن فرصت‌های شغلی مشروع، جلوگیری از ترک تحصیل ناشی از فقر، تقویت خدمات اجتماعی و افزایش دسترسی شهروندان به حمایت‌های حقوقی، می‌توانند بخشی از این رویکرد باشند. هم‌زمان، شفافیت اقتصادی، نظارت مؤثر بر فعالیت‌های پرخطر و تسهیل دسترسی به سازوکارهای قانونی حل اختلاف، در پیشگیری از جرائم مالی و حمایت از بزه‌دیدگان اهمیت دارند.

**یادداشت کامل را در سایت شرق بخوانید**