

به نام خدا

## نشست علمی: آثارمخاصات مسلحانه و فقر بر نقض حق بهداشت و شیوع بیماریهای مسری

دکتر نسرين مصفا: عرض سلام و ادب و احترام دارم خدمت همه سرورانی که دعوت بنیاد علمی اجتماعی دکترسارا مصفا را قبول کردند و امروز صبح در خدمتشان هستیم، در حقیقت شأن نزول این جلسه در امروز روز تولد دکترسارا مصفاست که در روز ۲۷ شهریور ۱۳۶۲ متولد شد و دست تقدیر اینطور بود که در سال گذشته ۱۳۹۲ سارا از میان ما رفت و از آنجایی که ما همیشه تابع خداوند هستیم و جز قبول مشیت الهی کاری از دست ما بر نمی آید فکر کردیم که خاطره اش را با تشکیل یک بنیاد زنده نگه داریم البته ما در ابتدای راه هستیم و این جلسه اولین جلسه ی علمی است که ما برگزار میکنیم. دکتر سارا مصفا پزشک بود، از هوش فوق العاده ای برخوردار بود، با اینکه خیلی جوان بود ولی در حرفه پزشکی موفق بود، خیلی مردمی بود و در بیمارستان شریعتی با بیمارانی که داشت به طور خاصی برخورد میکرد و کارهای پژوهشی خیلی زیادی را انجام داده و عضو هیئت تحریریه مجله نظام پزشکی ایران بود، مقالات متعددی را دارد که انشاءالله در مراسمی که دی ماه خواهیم داشت کتابی که زیر چاپ است در اختیار همه قرار خواهیم داد. این کار را ما شروع کردیم تا بتوانیم خدمتی به جامعه بکنیم. این بنیاد بنیادی است که فعالیتهايش را در زمینه علمی و اجتماعی دنبال میکند، گروههای مخاطب ما از نظر حمایتهای اجتماعی دختران جوان هستند که به آنها مشاوره علمی و مشاوره حقوقی بدهیم و از طریق برگزاری نشست ها، گردهمایی ها و دوره های آموزشی بتوانیم در اشاعه علم و دانش به خصوص در رشته پزشکی خدمات خود را دنبال کنیم. امروز این اولین جلسه را به یاد دکترسارا مصفا و در روز تولدش برگزار میکنیم.

موضوع بحث گسترش بیماری ابولا در قاره آفریقا می باشد. باتوجه به اینکه این موضوع به عنوان یک تهدید برای صلح و امنیت جهانی به حساب می آید به طوری که شورای امنیت سازمان ملل متحد در این رابطه جلسه ای خواهد داشت؛ و در حالی که همه منتظر بودند که نیروهای آمریکا در خاورمیانه وارد مبارزه با داعش شود اما در اقدامی که آمریکا دنبال کرده قرار است باتوجه به اهمیت مبارزه با این بیماری سه هزار نیروی نظامی خود را در سیرالئون، لیبیا و گینه پیاده کند تا امکانات بیمارستانی و بهداشتی را در آنجا فراهم کنند هرچند این پاسخی دیر هنگام از سوی جامعه بین المللی می باشد.

یکی دیگر از دغدغه های فکری ما وجود تفاوت های اقتصادی میان کشورها میباشد، برای مثال سه هفته پیش خبری را رسانه ها به اطلاع همگان رساندند که نیروی هوایی انگلیس تحت شرایطی خاص به سیرالئون رفته و یک جوانی را که در آنجا یک مددکار پزشکی بوده است را با تشریفات کامل به لندن برده و با بهترین شرایط پزشکی ایشان را به یک بیمارستان مجهز در لندن منتقل کردند و در نهایت بعد از چند روز این جوان خوب شد، البته ما همگان شاکر خداوند هستیم که یک انسانی که عمرش را گذاشته و برای خدمت رسالتی به سیرالئون رفته نجات پیدا کرده است اما این موضوع این دغدغه فکری را در ما ایجاد کرد که افرادی دارای توانایی ها و امکانات مالی هستند و تبعیت کشورهای بزرگ را دارند این امکان برایشان وجود دارد که به کشورشان برگردند و تحت معالجه قرار بگیرند اما بیش از دوهزار نفری که در حال حاضر در این منطقه از بین رفته اند از این امکانات برخوردار نیستند و فقر آنها را خانه نشین کرده است و شاید در اخبار شنیده باشید که کشور سیرالئون از اتباع خودش خواسته که در خانه هایشان بمانند چرا که بیمارستان ها گنجایش ندارند و امکانات لازم وجود ندارد؛ بنابراین به صورت طبیعی دیده میشود که رابطه بین وضعیت اقتصادی اجتماعی مطلوب و فقر تفاوتی را در حمایت از افرادی که بیمار میشوند بر وجه وجود آورده است.

کشورهای سیرالئون، گینه و لیبیا سالهای متمادی مستعمره بودند و در جنگ به سر می بردند و شاید همگان اطلاع داشته باشند که این کشورها دارای منابع کانی زیادی هستند و جنگهای الماس در این کشورها بسیار معروف می باشد که فیلم هایی نیز در این رابطه وجود دارد و این جنگی که سال ها وجود داشته به نوعی امروزه آثار و عواقبش را در این کشورها نشان میدهد؛ بحث در این هست که همواره بیماری ها در عرصه جوامع وجود داشته اند و تاریخ نیز گویای این موضوع می باشد و از زمان قرن نوزدهم به بعد همکاری های بهداشتی در سطح بین المللی شروع شد در حالی که بیماریهای مسری همیشه در زندگی بشر وجود داشته است؛ اما تفاوتی که امروزه وجود دارد این است که امروزه امکانات در عرصه بین المللی به صورت غیر متوازن توزیع شده و هیچ وقت تفاوت بین فقیر و غنی تا این سطحی که امروزه در عرصه بین المللی هست وجود نداشته و واقعیت این است که نقض کرامت انسانی در عرصه کشورهایی که درگیر این بیماری هستند به خوبی دیده میشود.

**دکتر نریمان مصفا:** سپاسگزارم از تشریف فرمایی بزرگان همکاران عزیز و دوستان، این اولین باری است که با انگیزه بزرگداشت دکتر سارا مصفا که انسانی ظلم ستیز بود و دغدغه اجتماع را داشت و پزشکی بود که فقط بر بالین بیمار حاضر نمیشد تا درمان کند بلکه با تمام وجود به بیمارانش

رسیدگی میگرد، در جمع بزرگوارانی چون شما حاضر هستیم. امروز مسئله ای به نام گسترش و انتشار بیماریهای عفونی و مرگ زا بوجود آمده که تبدیل به یک دغدغه اجتماعی سیاسی و فرهنگی نیز گردیده است. البته نه در مناطق و کشورهایی که در آرامش و ثبات به سر میبرند بلکه جاهایی که آتش جنگ افروزان شعله ور گردید و این فاجعه به دیگر مصائب جنگ و بی خانمانی افزوده شده است. حقیر هم چندسالی است که بنا به شغل معلمی به مطالعه تمام عوامل مستعد کننده ای که در شعله ور شدن یک عفونت در یک جامعه ای نقش دارد پرداخته ام و وقتی که به معضل جنگ و انتشار عفونت ها میرسیم متوجه میشویم که اینها با هم ریشه مشترک دارند و به نظرمی رسد که آثار جنگ فقط آوارگی و پناهندگی و فقر و نقض کرامت انسانی نیست، متأسفانه جنگ میتواند آثار بسیار شدیدی را بر روی ساختارهای بیولوژیک، چه بر بدن افرادی که تحت سلطه آن نزاع قرار دارند و چه در تنظیم اکوسیستم آن منطقه و چه در رفتار میکرو ارگانیسم هایی که مولد بیماریهای عفونی هستند در این منطقه هستند میتواند داشته باشد. از وقوع رو به گسترش بیماری ویروس ابولا به عنوان مثالی که زاییده جنگ است شروع میکنیم، جنگ همیشه اثرات خودش را بر روی گسترش بیماریهای عفونی گذاشته البته علاوه بر این میتواند در گسترش سایر بیماری ها نیز تاثیر داشته باشد؛ اما بیشتر در رابطه با صدمات و جراحاتی که انسان ها در طول جنگ به آن گرفتار میشوند و خیلی وقتها این صدمات بخاطر بمباران ها، شلیک گلوله، قطع عضو و در هم ریختگی سیستم آناتومیک بدن یک سرباز و یا یک غیرنظامی میتواند باشد، این جراحات جنگی میتواند سرآمدی باشد از عفونتهای حین جنگ و متأسفانه بر رفتار بیولوژیک ارگانیسم ها و همچنین در اشاعه یک بیماری که شاید سالها خاموش بوده تاثیر بگذارد. عوامل میکروبی ایجاد کننده شاید سالها قبل از شروع جنگ در آن منطقه ریشه کن شده و یا شاید بصورت خفته درآمده باشد. نابسامانی جنگ عامل شعله ور شدن و بازگشت مجدد آن عامل عفونی گردیده شده باشد.

در مورد بیماری ابولا که موضوع روز میباشد گاهی پیش آمده که از ما سوال شده آیا ممکن است این بیماری به ایران هم سرایت کند، پرداختن به این موضوع بحث بسیار مفصلی است اما در واقع گسترش و شیوع بیماری ابولا ریشه در فقر، جنگ و تغییر بیولوژیک مردمان آن منطقه دارد. اگر بخواهیم به تاریخچه این بیماری نگاه کنیم

ابولا اولین بار در سال ۱۹۷۶ کنار رودخانه ابولا در زئیر توسط یک ویروس شناس کشف شد؛ قبلا هم این بیماریها بوده اند اما امروزه علم کمک میکند که بیماریها ریشه یابی شوند.

ما که مدرس بیماریهای عفونی هستیم زمانی که به این سرفصل میرسیم شاید تا همین دو سال گذشته تصور میکردیم که بیماری ابولا بیماری هست که شیوع کمی دارد، نسبتا نادر است و جزء بیماریهای تب دار هموراژیک یا خونریزی دهنده می باشد. بیماری انتهایی دارد برای اینکه خونریزیهای متعدد در مجاری و محوطه های بدن منجر به یک مرگ بسیار غم انگیز فرد مبتلا می شود.

واقعیت این است که این بیماری در این مناطق مانند زئیر، سیرالئون، گینه و لیبریا بسیار نادر بوده است و جالب است بدانید که ما همیشه در کتابها میخواندیم که همه گیری این بیماری کم است و از میمون به انسان منتقل میشود؛ در این چند سال اخیر در این مناطق طبق گزارشاتی که در منابع و انتشارات علمی وجود دارد که جنگ ها، مخاصمات مسلحانه و خشونت های حاصله موجب شده که این بیماری از حالت نادر و شیوع پایین بیرون بیاید و به یک بیماری همه گیر خانمان برانداز تبدیل بشود و این چیزی است که ریشه در جنگ دارد، جنگ و نزاع های مسلحانه و جراحات های وسیعی که مردمان یک منطقه نصیبشان میشود دقیقا میتواند بر روی فلور طبیعی میکروبی افراد آن منطقه تاثیر بگذارد، دفاع ایمنی و طبیعی اهالی بومی را علیه این ویروس مختل نماید، و در نتیجه عامل مرگ و میر افراد گردد. سالها قبل ابولا میتوانسته است در افراد منطقه ایجاد مصونیت بکند، خیلی از افرادی که در این منطقه زندگی میکردند واجد پاسخ های دفاعی در مقابل این ویروس بودند ولی تداوم و پایداری این پاسخ های دفاعی به دلیل فلور طبیعی آن منطقه بوده که آنها به همین دلیل میتوانستند واجد پاسخ های ایمنی متقاطع برای مبارزه با ویروس باشند، تغییر فلور میکروبی بدن افراد موجب حساس شدن افراد به وقوع این بیماری میشود و این تنها یک جنبه و یکی از دلایل شیوع این بیماری در جنگ باشد. عامل بعدی این است که این ویروس بتواند در یک فردی که به دلیل همان عفونتهای منتشره بر اثر جنگ، بعلت دستکاریهای جراحات جنگی و وسعت بسیار شدید زخم های ناشی از سلاح های مخرب شرایط ایده آلی را برای ایجاد عفونت فراهم ببیند، نکته بسیار مهمی در تغییر اکوسیستم آن منطقه دارد.

همچنین ابعاد وسیع انتقال ویروس و تغییر فلور میکروبی منطقه بتواند سیستم ایمنی بدن افراد را حساس تر بکند البته مسئله فقر نیز به عنوان یکی از قویترین فشارهای روحی روانی حاصله از جنگ و ناشی

از آوارگی، پناهندگی، سوء تغذیه، نابودی بهداشت محیط، محدودیت حق استفاده از آب آشامیدنی سالم و همه اینها بر روی سیستم ایمنی بدن افرادی که در این مناطق جنگی حضور دارند تاثیر گذاشته و آنها را حساس ترمی نماید. مثال های دیگری نیز از این تب های هموراژیک با منشاء ویروسی در تمام نقاط دنیا داریم، در جنگ کره نیز ویروسی به نام "تب خونریزی دهنده کره ای" در طی سالهای جنگ دهه ۵۰ و ۶۰ که یک تعدادی را نیز درگیر کرد و در کره جنوبی و کره شمالی این ویروس "کی اچ اف" شبیه همین ویروس ابولا عمل نمود. اما کره ای ها خیلی خوب توانستند آن را کنترل کنند. پس جنگ ها متولیان بی رحم توزیع و گسترش ویروسهای مرگ زا میباشند آنها هم در بســـــــــــــــــتر فجاجع بیشـــــــــــــــــمار ناشـــــــــــــــــی از جنـــــــــــــــــگ.

همین الان ما در ژاپن، کره شمالی، روسیه، اروپای شرقی و در بسیاری از کشورها مثلا در منچوری تپی شبیه ابولا را داریم که خوب کنترل شده است و جالب است که تبدیل شده به یک بیماری اسپورادیک یعنی تک موردی که هر چند وقت یک بار یک یا دو نفر را راهی بیمارستان میکند و دقیقا یک بیماری خود محدودشونده است. جنگ های متعدد در آفریقا توانسته ابولای مرگ آور را بیاورد، دقیقا تاثیر جنگ بر روی اکوسیستم، بر روی فقر مردم به صورت یک عامل قوی در ایجاد استرس، به عنوان قوی ترین استرسور خارجی سیستم دفاعی بدن را دچار سرکوب و بی پاسخی مینماید. همین جنگ است که بالاترین صدمه و فشار را در حد یک استرسور بسیار قوی دارد، از بعد روانی تا مصائب اقتصادی و بعد تغییراتی که میتواند بر روی اکوسیستم انجام دهد، در آفریقا انتقال این بیماری از راه میمونها صورت میگیرد؛ همنشینی آوارگان و پناه جویان با حیوانات، استفاده از گوشت این حیوانات که به دلیل فقر و گرسنگی صورت میگیرد بطوریکه جمعیت میمون های این منطقه توسط شکاری که مردم انجام میدهند در حال کم شدن است و همین عوامل موجبات گسترش این ویروس را فراهم آورده است و دقیقا میتوانیم بگوییم که آثاری که جنگ هم بر روی ساختارهای سایوسوماتیک این قربانیان دارد و هم بر روی فقر و بهداشت و سیستم زندگی آنها و از طرف دیگر سیستم ایمنی این افراد به دلیل شیوع پیدا کردن عفونتهای دیگر من جمله باکتریهای ناخوانده ای که ناشی از جراحات جنگی است توانسته آن نظم و تعادل سیستم ایمنی را که سالها قبل مردم جنگدیده این منطقه دارا بوده اند حتی آنتی بادی در سرم آنها وجود داشته است و موجب مقاومت آنان در مقابل میکروب های این چنینی میگردد است را دچار سرکوب نموده است. ما وقتی که بیوگرافی آنها را میخوانیم متوجه میشویم که تعداد زیادی از مردم این منطقه با این ویروس زندگی میکردند و در سرم خون آنها آنتی بادی وجود داشته و اینها را به عنوان آدمهای مصون قلمداد میکردند، چنین

مواردی در مالاریا و سایر بیماری‌های انگلی نیز داریم.

ابولا یک ویروس اندمیک بوده و یک عفونت اندمیک نمیتواند آنقدر به سرعت یک سطح وسیعی از منطقه را گرفتار کند و یک کشتار دسته جمعی انجام دهد جنگ باعث تخریب زیرساخت‌های طبیعی و اختلال پاسخ‌های دفاعی افراد این منطقه شده است. وقایع خونبار ناشی از کاربرد سلاح‌های مخرب در ایجاد زخم‌های خونریزی دهنده ناشی از پارگی اندام‌ها و ارگان‌ها بر شدت گسترش ویروس ابولا در جنگ‌ها می‌افزاید. ویروس اینچنین است که فرصت بیماری‌زایی را بدست می‌آورد. بخصوص از طریق موتاسیون و مقاومت دارویی.

اطلاعات امروز و مطالعات انجام شده نشان میدهد که هرچیزی دلیلی علمی و منطقی دارد مثلاً اینکه با ایدز چه کردیم و اکنون با ابولا چه باید بکنیم. برنامه واکسیناسیون جهانی که در دهه ۸۰ سازمان ملل به بهانه نبود کردن بیماری‌هایی که از نظر ما مدرسهای ایمونولوژی، ویروس‌های خوبی هستند مانند سرخچه، سرخک، ویروس فلج اطفال صورت گرفت، در واقع این برنامه واکسیناسیون بی‌رویه نه تنها در آفریقای مرکزی و غربی که الان کانون این عفونت ویروسی است بلکه در سایر نقاط دنیا نیز موجب کاهش سطح ایمنی طبیعی علیه ویروس‌ها گردید و زمینه را برای نفوذ و گسترش ویروس ایدز فراهم نمود. در مورد بیماری ایدز هم که کانون‌های مهمی از عفونتهای ناشی از جنگ هستند حتی میتواند در مناطق دیگر دنیا هم مردم را به دلیل اینکه قرن‌ها با چند ویروس خوب زندگی میکردند و سطح ایمنی و فلور میکروبی بدنشان با این ویروس‌ها تکامل پیدا میکرد اینها را ناتوان و بی‌سلاح کرد و شاید دلیلی که مردمان این منطقه این‌گونه در مقابل این ویروس خانمان سوز دچار نقص در سیستم ایمنی شدند شاید همین برنامه‌هایی است که حتی در کتابهای مرجع آمده است که واکسیناسیون‌های بی‌رویه میتواند اثرات سوئی داشته باشد. اینکه یک ویروس خوب را نابود کردند و به جایش یک ویروس مرگبار مثل ایدز و ابولا را آوردند، این شاید ارتباطی هم با جنگ نداشته باشد اما ما میبینیم که امروزه در دنیا جنگ آن هم با این گستره‌ای که پیدا کرده است میتواند آن اثرات ناشی از ایمنی‌زایی‌های بی‌برنامه را به صورت تولید بیماری‌های مرگبارتر به همراه بیاورد. فجایع اسفبار جنگ همچون فقر و فحشاء نیز به گسترش این بیماری‌های ویروسی می‌افزاید.

در مورد نقش نزاعهای مسلحانه و این جنگهایی که در گوشه و کنار دنیا به وقوع پیوسته فقط مربوط به مسائل امروز و بیماری ابولا نیست این که مفاهیم را بتوانیم درک کنیم و آن را ناشی از جنگ بدانیم مثال های متعدد دیگر نیز داریم. جنگ جهانی اول برای انسانها عفونتهای بی هوازی و شیوع بیماریهایی که مرتبط با سیاه شدگی زخم را داشت به ارمغان آورد، بیماری سیاه زخم حاصل این جنگ های خانمان برانداز بود با ذکر مجدد عوامل و فاکتورهایی که در عرایض فوق آوردم، به طور کلی جنگ جهانی اول چند نوع مختلف باکتری را به جامعه جهانی هدیه کرد.

جنگ جهانی دوم هم عفونتهای باکتریایی دیگری را به جامعه جهانی داد. جنگ ویتنام آثارش به صورت جهانی شدن چند باکتری مرگ آور مثل اشیریشیا کولی و پنوموکوک... گردید.

جنگ افغانستان و عراق متاسفانه باکتری را به جامعه پزشکی و مردم دنیا تحمیل کرده به نام "آسیتوباکتر بومانی" و الان تمام دنیا درگیر این قضیه هستند. این باکتری هدیه جنگ عراق و افغانستان است؛ این باکتری عفونت مرگباری را در ضایعات ناشی از جنگ ایجاد میکند، مجروحین جنگی در فاصله ای که از میدان های جنگی به بیمارستان ها منتقل میشوند که متاسفانه بسیاری از آنها تحت اعمال جراحی رادیکال، برداشت های وسیع بافتی و قطع عضو قرار میگیرند، بستری بسیار مناسبی برای این باکتریهایی که شاید تغییرات بیولوژیک آنها در طول دهها میلیون سال در روی کره زمین اتفاق می افتد، این چنین جنگهایی به این تغییرات بیولوژیک باکتریها که الان به عنوان باکتری مرگ آور از آنها نام برده میشود شتاب داده است؛ در طی این چندسال اخیر اتفاقاتی که در این حوزه های جنگ زده در بین مصدومین جنگی و حتی در میان سربازانی که از جانب ناتو یا پنتاگون یا سربازان آمریکایی که به این عفونت مبتلا شدند باعث شده که ما در کنار این عفونتهای ناشی از جنگ که مردمان آن منطقه را درگیر میکند و سربازان را به کام مرگ میبرد، شیوع باکتری های موتاسیون یافته را در سایر نقاط جهان نیز داشته باشیم چرا که ما در دنیای ارتباطات و نقل و انتقالات هستیم.

در کشور خود ما هم همانطور که اساتید مستحضر هستند دغدغه بزرگ بیمارستان های ما بیماری "آسیتوباکتر بومانی" است که هدیه همین منازعات و همین قتل عامهایی است که در جریان این جنگها صورت گرفته است.

آن چیزی که منابع و اطلاعات نشان می‌دهند فقط مناطق جنگ زده نیست که درگیر این باکتری‌های مرگبار است، فقط اینکه ما بگوییم این باکتری‌ها ژنهای مقاومتی به آنتی بیوتیک را تغییر داده اند و ژنهای بیماری‌زای خود را ارتقا دادند، اینکه ما نگاه میکنیم و میبینیم که سایر اختلالاتی که ناشی از جنگ است مانند تغییرات ناشی از سوگ عزیزان و خانواده قربانیان، روان پریشانی آوارگان و انتقال پناه جویان از کشوری به کشور دیگر، حتی حمل این باکتری‌های مرگبار و این سوشهای جهش یافته به مناطق دیگر دنیا؛ ما نمونه‌هایی داریم از اینکه وقتی پناه جویان بنا به دلایلی وارد یک مملکت دیگری میشوند میتوانند بسیاری از این عوامل میکروبی را به این کشورها انتقال دهند. ما شاهد اپیدمیولوژی مرگبار یک نوع باکتری روده‌ای در جریان نزاعهای مسلحانه در بنگلادش و پاکستان در سال ۲۰۰۴ بودیم که در یک روز هزار قربانی داد و جالب است که شش سال بعد در کشور اسپانیا همان کارگرانی که پناه جویانی از مناطق جنگ زده بودند و وارد کشتزارهایی به عنوان کارگرهای سخت کار و سخت کوش بودند، همچنین در آلمان، انگلستان و در فرانسه همان اپیدمی باکتری و سوش بیماری‌زا و جهش یافته‌ای که در درگیری آن جنگها بسیاری از افراد را از پای در آورده بود درست همان سوش را با همان مشخصات علمی در کشورهای اروپایی در میان افرادی که به عفونت مبتلا شده بودند پیدا کرده اند و این خود یکی از آثار جنگ است.

به هر صورت یک مجروح جنگی نه تنها عضو قطع شده اش، بریدگی یا پاکسازی بافت‌هایش که در جریان یک بمب گذاری رخ داده و یا جراحی ترمیمی انجام شده است، به عنوان یک حامل خطرناک یک باکتری تغییر ماهیت داده و یا مقاوم شده تلقی میگردد. در جریان جنگ‌های با سلاح‌های امروزی دیگر صدمات بدنی حاصل یک گلوله شلیک شده نیست، یک بمب خوشه‌ای است که میتواند افراد را از نظر جراحات بسیار دچار مشکل بنماید؛ جراحاتی که در این حوزه‌ها هستند برای رسیدگی به این مصدومیت‌ها خود به خود میتوانند زمینه را برای تغییرات بیولوژیک و موتوسیون‌های باکتریایی که تا به حال میتوانستند باکتری‌های فرصت طلب باشند یا به عنوان فلور نرمال باشند که طی میلیون‌ها سال زندگی کرده و دهها هزار سال با بشر بوده است اما جنگ و مصدومیت، مقاومت به آنتی بیوتیک‌ها، شتاب‌زدگی در تجویز آنتی بیوتیک از جمله علل خطرناک برای پایداری عفونتهای ناشی از جنگ است. بسیاری از سربازانی که برای جنگ به میدانها می‌آیند توسط سیستم‌های بهداشتی از پیش درمان آنتی بیوتیکی میشوند؛ ممکن است خود این افراد مقاومتی در مقابل عفونتهایی که با آن همراه هستند داشته باشند و یا خودشان دچار مصونیت بشوند ولی خواه یا ناخواه آن باکتری‌هایی که در آن منطقه

هستند، مقاومت به آنتی بیوتیک را در همان اتاق های عمل جراحی و بیمارستانهای صحرایی کسب میکنند و این معضل بزرگی است که در حوزه باکتریولوژیکی جنگ حاصل میگردد.

در رابطه با بیماری ابولا گزارشاتی که میشود حاکی از این قضیه است که افرادی که در منطقه شیوع بیماری هستند و در واقع بومی منطقه محسوب میشوند در مقایسه با پزشکان و مددکارانی که از سایرکشورها برای امدادسانی به آنجا میروند بسیار بیشتر دچار بیماری و در نهایت مرگ و میر میشوند و این مسئله دقیقا نشان میدهد که افراد آن منطقه به صورت کاملا موضعی نه تنها تحت تاثیر این تخریب بیولوژیک هستند، و نه تنها به دلیل تغییرات روانی و فشار آوارگی و بی پناهی و به طورکل سوگ ناشی از جنگ میباشند بلکه قربانی یک جنگ قرارگرفتن بسیار بیشتر هم در معرض مرگ و میر قرار گرفته اند چرا که آنها در آن منطقه زندگی کرده اند و دقیقا اینها هدف اصلی این جهشهای ژنتیکی و این مقاومتهای میکروبیولوژیکی در این منطقه هستند. آنچه که ما درمورد باکتریها و عفونتهای جنگ میبینیم دقیقا گریبانگیر همین قربانیان خواهد شد چه برسد به اینکه اینها انتشار پیدا کنند به همان کشورهایی که منبع و مآخذ اعزام نیرو بودند؛ درست است که الان نیروی هوایی ارتش آمریکا و شرکتهای هواپیمایی دوره های آموزشی بسیار ویژه و فشرده ای را برای کارکنان هواپیما گذاشته اند و آنها را تا سرحد آموزشهای تخصصی برای مشاهده ملاحظه و تشخیص هرگونه مورد بیماری درمسافران قرار میدهند و اینها الان کاملا آگاه و آموزش دیده هستند و میدانند که مسافران باید از نظراینکه هیچ مورد مشکوکی وارد کشورهای بزرگ نشود کاملا بازرسی بهداشتی شوند ولی در واقع به صورت غیرمستقیم یا به صورت آوارگی یابه صورت مهاجرت این پناه جویان.

به هر حال سازمان ملل متحد هم وظایفی دارد که بخشی از این پناه جویان را درکشورهای دیگرطبق قوانین مشخص و موازین بهداشتی اسکان بدهد، درواقع همین افراد سرمنشاء عفونتهایی هستند که امروزه درشهرهای بزرگ و بیمارستانهای مدرن درهمین تهران، درلوکس ترین بیمارستانها ماعفونت بیمارستانی ناشی ازهمین باکتریها من جمله آخرین آنها یعنی "اسینتوباکترآومانی" را داریم، به طورمثال یک فردی بایک مشکل دیگرمثلا سکتة قلبی وارد بیمارستان میشود چهل و هشت ساعت بعد با یک عفونت سیستمیک این باکتری جهش یافته فوت میکند. منبع این عفونت های بیمارستانی نیزبه احتمال بسیارقوی، باکتری های مقاوم شده در طول منازعات بین کشورها و بنا به دلایل فوق الذکر میباشد.

به هر حال این واقعیت وجود دارد که در حال حاضر جهان با یک سری بیماری‌هایی روبه‌رو است که خیلی از آنها بازپدید هستند، خیلی از آنها نوپدید هستند، خیلی از آنها ناشی از موتاسیونهای بیولوژیک است؛ مانند عفونت سل، جذام در مناطق جنگی مانند عراق که شیوعی از این بیماریها در آن دیده شده است، اینها عفونتهای بازپدید هستند یعنی عفونتهایی که قرن‌ها پیش حاصل زندگی و رفتار تمدنهای اولیه بوده و الان دوباره پدیدار شده است یا عفونتهای نوپدیدی را که حاصل همین موتاسیونهاست را میبینیم و یا اینکه ملاحظه میکنیم که سایر مناطق دنیا هم تحت تاثیر این گسترش بیولوژیک عوامل بیماری‌زا قرار گرفته است و موضوع به اینجا ختم نمیشود یعنی قطعاً در آینده مشکلات بیشتری در فراسوی بشر قرار دارد در ابعاد بهداشتی در محرومیتها. قطعاً علم هم از این نظر دچار مشکل میشود. معمولاً وقتی که هر چند سال یکبار یک عامل میکروبی با یک یا چند موتاسیون یک همه‌گیری را ایجاد میکند دانشمندان فرصت دارند که تحقیق بکنند ژنهای بیماری‌زا را مشخص کنند، آنتی‌ژن‌های آن را تعیین نمایند فرصت برای الگوسازی برای مدل‌های حیوانی دارند؛ الان دانشمندان علوم مرتبط با شیوع عفونتهای مرگبار ناشی از جنگ دغدغه دارند چرا که فرصتی ندارند، اگر در مقابل ویروس ایدز بیست سال فرصت داشتند راه‌های مبارزه با آن را پیدا میکردند، الان هم ویروس ابولا دارد با سرعت بالا با توجه به آن بستر مناسبی که ویروس پیدا کرده است و دارد از حالت اندمیک خارج میشود و ممکن است حتی گسترده‌تر هم بشود در این حالت دانشمندان فرصتی ندارند و مجبورند دست به تمهیداتی سریع بزنند که حتی گاهی اوقات اثرات عکس دارد و مجبورند اقداماتی را انجام بدهند که فقط منجر به توقف عفونت در یک منطقه‌ای بشود جدا از اینکه فکر نمیکنند که بازمانده‌های این افراد میتوانند زمینه‌ساز برای عفونتهای بعدی باشند. اینطور که معلوم است انگار قرار نیست جنگ تمام بشود و تمام نقاط دنیا الان درگیر جنگ هستند بیشتر آن مناطقی که خودشان جنگ افروز هستند، پس ملاحظه میکنید که اینها مواردی هستند که دانشمندان را نیز به دغدغه واداشته‌اند؛ الان در مورد همین باکتری مرگبار که سوغات جنگ عراق و افغانستان است و بسیاری از این کشورها را دارد درگیر میکند واقعیت این است که در منابع و رفرانس‌ها نمیتوانیم به سادگی دسترسی پیدا کنیم همه‌جامیگویند که این عفونت غیرقابل کنترل است و در بهترین شرایط و بهترین موارد این عفونتهای بیمارستانی که زاییده جنگ هستند غیرقابل پیشگیری میباشند و شاید بتوان گفت که دنیای علم هم با این یورش و شتاب شدید و مرگبار عوامل عفونی عاجز مانده است.

ما الان در حال اجرای طرحی در دانشگاه هستیم تا بتوانیم لااقل بخشی از مسائل مرتبط با این عفونت بیمارستانی را مورد بررسی قرار دهیم اما میبینیم که دسترسی خوبی به منابع اطلاعاتی نداریم حتی سیستم بهداشتی و

بیمارستانی پتاکون که یک زمانی سرآمد تمام نیروهای پزشکی و امداد رسانی نظامی دردنیای بود آن هم ناچار است از اینکه خیلی از اطلاعاتش را محرمانه نگه دارد چرا که اینها میتوانند در بیوتروریسم هم نقش داشته باشند؛ الان همین باکتریهای مرگبار و عفونتهای شتاب زده ناشی از مصدومیت‌های جنگی میتوانند ابزارهایی باشند برای بیوتروریسم؛ بیوتروریسمی که حتی بهای سنگینی هم نمیکشود پرداخت کند هزینه گزافی هم ندارد. به همین علت بعد امنیتی هم پیدا میکند و همین میکروبها و ویروسهای ناشی از جنگ را به عنوان ابزار خود قرار دهد. به همین علت است که اگر دانشمندان مرتبط با این ساختارها بخواهند تحقیقی را انجام دهند خیلی وقتها این تحقیق میتواند محرمانه باشد چرا که هر پیشرفتی را بخواهند برای مبارزه با این عفونت مرگبار به انجام برسانند میتواند یک روزی ابزاری باشد برای آنها که در علوم مرتبط با بیوتروریسم فعالیت میکنند و میتوانند به عنوان سلاحها و جنگ افزارهای میکروبی در جنگهای آینده به کار برده شود. پس بیوتروریسم خود به خود در راه است آنها را یگان و به دست خود جنگ سالاران و حتی قربانیان!!!

از اینکه زیاد صحبت کردم از شما عذرخواهی میکنم به هر حال اقتضای شغل معلمی زیاد صحبت کردن است، بسیار خوشحال میشوم اگر از شما بزرگواران و دانشمندان سوال یا موردی باشد که اطلاعاتی بدهد یا قابل بحث کردن باشد به من برسد، چرا که به نظر میرسد این فقط یک ظلم ستیزی نیست که ما راه دکترسارا مصفا را پیش گرفتیم که یک قسمتی از دغدغه های یک جوان پزشک بود، نه به عنوان اینکه ما همخون او بودیم بلکه به عنوان یک طبیعی که همیشه دغدغه فقر و محرومیت را داشت، این کارها ادامه ای باشد برای اینکه بیشتر در جامعه جستجو کنیم و ببینیم که چه چیزی میتواند بسترساز این موانع باشد، من متأسف میشوم از اینکه نکند یک روزی ما هم در زمره این موارد باشیم و اگر احتمالاً گستردگی این سلاحهای میکروبی یا گستره ای از این عفونتهای مرگبار باشد و از آنجایی که دنیا دنیای ارتباطات است و انتقال به راحتی صورت میگیرد، به ما هم برسد. جامعه باید آماده باشد افراد باید بدانند که فقط گلوله خوردن و بمباران شدن و مجروحیت و مواردی از این دست در جنگ وجود ندارد بلکه انتشار میکروبی حاصل از صدمات جنگ میتواند بدتر از خود جنگ، انسانها را تحت تاثیر قرار دهد.

بسیار از توجه شما ممنونم امیدوارم بتوانم در بحث های آینده نیز در خدمت شما باشم.

دکتر نسرین مصفا: خیلی ممنون و متشکر از مطالب ارزشمندی که مطرح شد و فکر میکنم سوالاتی در این زمینه وجود دارد که اگر خانم دکتر اجازه بفرمایند مطرح شود و بعد از آن موضوع از منظر دیگری یعنی حقوق و روابط بین الملل بررسی شود

پرسش: ضمن تشکر از خانم دکتر نریمان مصفا سوال من در مورد چیز دیگری است یعنی در مورد بیماری ایدز که در مباحثات مسلحانه چه در سطح بین المللی و چه در سطح دیگر و در قاره آفریقا جدای از مباحثات مسلحانه شاهد آن هستیم. آقای کاری مک لیس در مقاله در رابطه با ایدز این بیان را دارند که تداوم مباحثات مسلحانه منجر به توقف و کاهش بیماریهای عفونی من جمله ایدز میشود در حالی که من با توجه به مطالعه سایر مقالات چنین مطلبی را نخوانده ام و اکثر مقالات گویای این هستند که باعث افزایش شیوع این بیماریها میشود، نظر شما چیست؟

پاسخ: آن چیزی که ما در طی جنگ میبینیم قسمتی از آن مربوط میشود به تجاوزات جنسی، اشاعه فحشا و فقر قربانیان جنگ، قطعاً هم امروزه آفریقا به کانون ایدز تبدیل شده و در هر ساعت ده نفر به قربانیان ایدز اضافه میشود، در هر ساعت یک کودک بر اثر ایدز مادرزادی فوت میکند، در اینکه تجاوزات جنسی یکی از عوارض جنگ است و میتواند در گسترش عفونت نقش داشته باشد شکی نیست اما اینکه در مصدومیت‌های جنگی بیماری ایدز کنترل میشود من الان نمیتوانم تلفیق بزنم، بیماری ایدز یک بیماری ایمونولوژیک است و ویروسی است که به سیستم ایمنی حمله میکند و فرد به دلیل ضعف سیستم ایمنی و از دست رفتن سلولهای صلاحیت دار ایمنی فوت میکند، آیا ما میتوانیم اینجا بگوییم یک مجروح جنگی که با بار میکروبی شدیدی از میدان جنگ به بیمارستان می‌رود و در آنجا هم ناقل یک سری دیگر از عفونتها میشود و در نهایت یا فوت میکند یا نجات پیدا میکند، آیا اینکه این باکتریایی موجب مقاومت بیماری ایدز شده است یانه سوالی است که به وجود می آید.

من میدانم صاحب این مقاله که شما فرمودید یک ساینسیست هستید یا یک فردی هستید که در حوزه مسائل اجتماعی ایدز مقاله مینویسند، متأسفانه نام ایشان هم برای من آشنا نیست، ببینیم یک مقاله چه بعدی از انتشار ایدز را مورد توجه قرار میدهد، قطعاً زمانی که یک جنگ در منطقه است در یک سری از آدمها نقل و انتقال بیماری از طریق تماس جنسی ممکن به دلیل کشته یا مجروح شدن کاهش یابد یا اینکه از طرف دیگر نیروهای متخاصم از طریق تجاوز به مردم منطقه فحشا را اشاعه دهند، به طور کلی من از نظر علمی نمیتوانم پاسخی بدهم که آیا

عفوتهای ناشی از مصدومیت‌های جنگی می‌تواند در اشاعه آیدز نقش داشته باشد، اجازه بدهید که من در این مورد بیشتر مطالعه و تحقیق کنم.

**پرسش کننده:** عذرخواهی میکنم خانم دکتر مقاله به کمپ‌های پناهندگان اشاره میکند و زمانی که تجاوزات صورت می‌گیرد و حضور شورشیان و متجاوزان جنگی تداوم پیدا میکند اطلاع‌رسانی بیشتر شده و در نتیجه کنترل صورت می‌گیرد در حالی که من فکر نمی‌کنم این‌طور باشد.

**ادامه پاسخ:** اینکه بگوییم نیروهای تجاوزگر می‌توانند از روش‌های خاصی برای کنترل استفاده کنند مشخص نیست، معمولاً قربانیان این تجاوزات دختران، کودکان و زنان هستند، ما داریم در بیماری آیدز که کسانی که سوابق قبلی در تماس با ویروس‌های غیر از آیدز که ویروس‌های منتقله از راه تماس جنسی هستند اگر فردی یک عفونت ناشی از تماس آلوده داشته باشد حساسیت زیادتری به عفونت آیدز دارد و این موضوع را ما در علم ویروس‌شناسی داریم، به همین علت است که مثلاً دختران جوان‌تر یا آنهایی که سابقه کمتری از سایر عفونت‌ها دارند شرایط لازم را برای انتقال سریع ویروس ندارند، بیشتر خانم‌هایی که سابقه تماس جنسی آلوده در گذشته دارند به ویروس آیدز حساس‌ترند اما من متوجه منظور این مقاله نمی‌شوم خوشحال می‌شوم اگر رفرنس این مقاله را در اختیار من بگذارید.

**آقای دکتر هدایتی:** خدمت تک تک عزیزان عرض سلام دارم، ما معتقد هستیم که انسان‌های خوب حضور و غیابشان هر دو منشأ خیر و برکت است و تشکیل این جلسه تأکیدی مؤکد بر خیر بودن خانم دکتر هستن که حضور و غیاب ایشان هر دو منشأ خیر بوده است.

جمله‌ای که یکی از عزیزان فرمودند در مورد اینکه جنگ افروزی می‌تواند بعضی از بیماری‌های عفونی من جمله آیدز را کنترل بکند، من قضاوتی در مورد مقاله خاص این عزیز ندارم و فقط یک نکته کلی را یادآوری میکنم، اینکه ما همواره در تحقیقاتمان سه مرحله را داریم، یک مرحله آن داده‌ای است که زبانی برای گفتن ندارد، بعد از این داده ما بر اثر یک سری آنالیزهایی یک نتیجه‌ای را به دست می‌آوریم و می‌گوییم نتیجه ما این بوده که مثلاً اختلاف بین شیوع آیدز میان دو مجموعه از نظر آماری معنا دار بوده است یا نه و در نهایت هم نگارنده و نویسنده استنباط شخصی خود را بیان میکند، ما ضمن اینکه برای تمام محققان و دانشمندان و استنباط‌هایشان احترام قائل هستیم این موضوع را همیشه گوشه ذهن داریم که این بسط یافته آن نتیجه‌ای است که آن فرد دارد. به عنوان مثال این استنباط آنها از کجا آمده؟ آیا یک مطالعه علتی یا علیتی بوده است و

علت کاهش واقعا جنگ افروزی بوده یا یک مطالعه گذشته نگر و تحلیلی خود فرد بوده است. در واقع ما باید به منشاء داده ها توجه داشته باشیم و بعد از آن هم خیلی مهم است که بینیم چقدر تعمیم پذیر است شرایطی که دیتا جمع آوری شده و نتیجه ای که اخذ شده و منجر به استنباط فرد شده آیا در جاهای دیگر نیز حاکم است، حالا میتوانیم از آن به عنوان یک نسخه استفاده بکنیم، که در وهله اول ما باشک به استنباط فرد نگاه میکنیم که آیا نتیجه گیری این استنباط را دارد که جنگ افروزی میتواند بعضی از بیماریهای عفونی من جمله ایدز را کنترل بکند یا نه و اگر به صدق قاطع به نتیجه این مطالعه رسیدیم در مرحله دوم باید به این شک داشته باشیم که این موضوع چقدر تعمیم پذیر است.

ضمن اینکه به عزیزی که این مقاله را نگاشته اند احترام میگذاریم خیلی باید از کاربرد استنباط ایشون مراقب باشیم نسخه ای ندهیم که ممکن است بشود با جنگ افروزی یک موردی را کاهش داد و در واقع بد را با بدتر جایگزین کرد.

شاید من دوست داشتم که بجای حق بهداشت حق سلامتی را ذکر کنیم که نه تنها ما از لحاظ فیزیکی یعنی اینکه بگوییم فرد هیچگونه نقص جسمانی ندارد یعنی تمامی اعضا و جوارح این جاندار در حالت نرمال و طبیعی کار میکند و ما این را در فیزیک، در منتال، در سوشیال و در معنویت آن فرد بینیم، همانطور که خانم دکتر فرمودند آن افرادی که مددکار بودند و در آن منطقه بودند بیشتر از سایر افراد آسیب دیدند اما چرا کسی که مددکار یک جمع دیگر است آن دغدغه ای که آن فرد از لحاظ اجتماعی، از لحاظ روانی و از لحاظ معنوی نسبت به جامعه خودش داشته است را بقیه نداشته اند بنابراین استسورهای این فرد بیشتر بوده است و منطقی به نظرمی رسد که آسیب بیشتری هم ببیند.

**خانم دکتر نریمان مصفا:** با توجه به این نکته ای که آقای دکتر فرمودند دیگر نیازی نیست که حتما یک آزمایشگاهی به صورت آفیشیال و کاملا تخصصی بیاید و میکروبهای مهندسی شده را به یک جامعه به عنوان یک جنگ افزار میکروبی وارد کند، همین جنگ افروزی خودش به نوعی یک بیوتروریسمی را در ابعاد بسیار مگر بارتر ایجاد میکند و همان تغییر بیولوژی و رفتار میکروبی آن منطقه و بعد تاثیر بر روی سیستم ایمنی افراد و به قول آقای دکتر همان سوء تغذیه میتواند زمینه را برای گسترش عفونتها فراهم کند، جدای از مسائل روانی و ساختاری و سوگ ناشی از جنگ و اکسهاورنی که قربانیان پیدا میکنند و علامت آن نیز همان وقوع عفونت

میباشد، پس به نظر می رسد واقعا بیوتروریسم در همین جنگ افروزی و جنگ افزارهای جدید شکل میگیرد.

**ارائه نظر:** من یک دانشجو هستم و اطلاعات زیاد و تخصصی در حد حضار محترم ندارم اما به نظرم با توجه فرمایشاتی که آقای دکتر فرمودند خیلی جالب است که ما روی بحث حق دسترسی به بالاترین سطح سلامت در مخاصمات مسلحانه تاکید بیشتری کنیم با توجه به اینکه این حق به صورت جهانی و جهان شمولی از سوی اکثر کشورهای دنیا پذیرفته شده و یکی از حقوق اساسی اجتماعی اقتصادی و فرهنگی هم است به نظر من کمیته حقوق اقتصادی اجتماعی و فرهنگی میتواند نقش مهمی در تفسیر جدیدی که از این حق در مخاصمات مسلحانه ارائه میشود داشته باشد تا در واقع الزام آوری دولتها بیشتر شود و بیشتر به این موضوع پایبند شوند که ضوابط دیگری را که مربوط به این حق است را در مخاصمات مسلحانه رعایت کنند.

**دکتر نسرین مصفا:** خیلی ممنون و متشکر از سوالاتی که مطرح شد، البته ما به نوعی همگان عادت کرده ایم که

سوالات زیاد و پاسخها محدود باشد.

شاید در سالهای گذشته زمانی که سازمان ملل متحد در ویرانه های جنگ جهانی دوم شروع به کار کرد با منشوری که تدوین کرد و در ابتدای آن نوشته شده بود که ما مردم ملل متحد تصمیم گرفتیم که سازمانی را برای مصون داشتن نسل های آینده از بلای جنگ تأسیس بکنیم، امید وجود داشت که این سازمان بتواند با توجه به تمهیداتی که در فصول مختلف منشور اندیشیده شده بود به نوعی جلوی جنگ و درگیری ها را در عرصه بین المللی بگیرد.

در آن زمان در ارتباط با مسائل توسعه، توسعه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و جلوگیری از جنگ با توجه به پدیده جامعه ملل و با توجه به تمهیداتی که در منشور بود امید وجود داشت و زمینه های مثبتی برای آینده دنیا پیش بینی میشد، اما واقعیت این است که در عمل میبینیم که سازمان ملل متحد آن طور که در منشور مطرح شده بود به وظیفه خودش نتوانسته عمل کند و متأسفانه بعد از پایان جنگ سرد هم که جنگ بین دولتها بسیار کاهش یافت اما امروزه با مخاصمات قومی و درگیری ها و مخاصمات مسلحانه در کشورها رو به رو هستیم. البته من به عنوان یک معلم سازمان های بین المللی نمی توانم نقش سازمان ملل متحد را کاملاً نادیده

بگیرم، ملل متحد حدود ۲۰ درصد از فعالیت هایش سیاسی و ۸۰ درصد دیگر فعالیت هایش در زمینه های دیگری است که همه مسائل مربوط به بشر را هم در برمیگیرد. موسسات تخصصی ملل متحد که سازمان جهانی بهداشت هم در زمینه کار شما است بخشی از فعالیت های سازمان ملل متحد را به خود اختصاص داده است ولیکن همیشه ارزیابی ملل متحد بر مبنای شورای امنیت و فعالیت ها و قطعنامه های آن و مداخلاتی که شورای امنیت می کند صورت می گیرد اما در کنار آن فعالیت های اقتصادی اجتماعی و فرهنگی هم دارد و همانگونه که عرض کردم نمی توانیم نقش ملل متحد را به هر حال در بهبود زندگی افراد بشر نادیده بگیریم در عین حال همگان میدانیم که این سازمان خودش مستقل نیست و بیشتر تابع اعضای شورای امنیت آن هم به دلیل اینکه در منشور ملل متحد برای آنها مسئولیت اولیه حفظ صلح و امنیت بین المللی مطرح شده است و در کنار آن هم هزینه های سازمان را متقبل میشوند و سازمان نمیتواند کاملاً مستقل باشد.

مسئله بعدی این است که سازمان ملل متحد برخلاف خلف خودش که توجه کمتری به موضوعات اقتصادی و اجتماعی کرده بود اساس حفظ صلح و امنیت بین المللی را بر پایه توجه به توسعه، حقوق بین الملل، همکاریهای بین المللی در زمینه اقتصادی اجتماعی فرهنگی که مبتنی بر رعایت حقوق بشر، آزادی های اساسی و آزادی های بنیادی بشر باشد گذاشته اند. بعد از تشکیل سازمان ملل متحد با توجه به عنایت خاصی که به رعایت حقوق بشر داشت موسسات تخصصی شکل گرفت، اعلامیه جهانی حقوق بشر در سال ۱۹۴۸ تصویب شد و بعد پیامد آن یک سلسله اسناد بین المللی، میثاق حقوق اجتماعی فرهنگی، میثاق حقوق مدنی سیاسی، کنوانسیون رفع تبعیض همه جانبه نسبت به زنان، کنوانسیون حقوق کودک، کنوانسیون حمایت از کارگران مهاجر، کنوانسیون حمایت از افراد دارای معلولیت و کنوانسیونهای متعدد دیگری که تصویب شد و همه اینها در خود اصل رعایت حق بهداشت و یا درست تر حق سلامتی را به رسمیت شناختند. این حق سلامتی در اسناد بین المللی حقوق بشر کاملاً شناخته شده است اما همانطور که در ابتدای صحبتم عرض کردم ما بین آنچه که در دست داریم و آنچه که دولتها را به صورت حقوقی متعهد کردیم و آنچه که واقعیت عملی رعایت این اسناد در عرصه واقعی است تفاوت بسیار آشکاری وجود دارد، متأسفانه این تفاوت را بیشتر یکی مسئله فقر دامن زده و یکی دیگر همانطور که مطرح شد وقوع مخاصمات مسلحانه و جنگها که همانطور که بیان شد به طرق مختلف اثر خود را داشته است. همچنین این مسئله هم وجود دارد که حق بهداشت علاوه بر اینکه در کنوانسیونهای بین المللی مطرح شده در کنفرانسهای دیگر و برنامه ها و استراتژی های دیگری هم که تدوین شده مورد تبیین قرار گرفته

است. ما اعلامیه آلماتا را داریم که در سال ۱۹۷۷ به طور کلی حق بهداشت را برای همگان پذیرفته است، همچنین راهبرد سال ۲۰۰۰ را که سازمان بهداشت جهانی اقداماتی در قالب تنظیم قوانین جدید بهداشتی برای رعایت در حال حاضر تنظیم کرده است، همگان بر این اصل تاکید دارند که می بایستی حق بهداشت مورد تاکید قرار بگیرد، امکانات لازم برای آن فراهم شود و از سند سال ۲۰۰۵ ملل متحد که تصویب کرد برای اهداف توسعه هزاره هم استفاده شود و در جهت تحقق حق بهداشت قدم برداشته شود. ولیکن همانطور که عرض کردم این فقری که در اکثر کشورهای جهان وجود دارد و ما هم در حقیقت شاخصه های فقر را از همین سازمان ملل متحد به عاریت میگیریم و یکی از شاخصه های رعایت حق بهداشت را همین اعمال واکسیناسیون تلقی میکنیم یعنی شما مطرح کردید که واکسیناسیون یک عملی بوده که انجام شده و کاهش ایمنی را به ارمغان آورده اما الان وقتی که میخواهیم حق دسترسی به بهداشت را به طوری که در تمهیدات میثاق حقوق اجتماعی فرهنگی مطرح شده ارزیابی کنند بر می گردند تا ببینند که شاخص واکسیناسیون به چه صورت است و یا اگر بخواهند وضعیت کشورهایمانند سودان، سومالی، هائیتی، افغانستان، عراق و سایر مناطقی که مطرح شد مثل سیرالئون، لیبیا و گینه که درگیر ابولا هستند بیان کنند میزان واکسیناسیونی که در این کشورها صورت گرفته را مورد توجه قرار میدهند و یا الان یکی از دغدغه هایی که در ارتباط با سوریه وجود دارد این است که می گویند بچه هایی که یا در سوریه یا غزه درگیر مخاصمات مسلحانه هستند و امکانات لازم برای رفتن پرسنل بهداشتی به پناهگاهها و این مناطق وجود ندارد بنابراین دوباره فلج اطفال برگشته و حالا از یک بعد و منظر دیگری به قضیه نگاه میکنند. مسئله دیگر این است که این حق پذیرفته شده است و در اسناد بین المللی مورد تاکید مکرر قرا گرفته و شاخص های مختلفی هم دارد مانند واکسیناسیون، بهره مندی از امکانات بهداشتی سطح جامعه، کاهش مرگ و میر مادران در هنگام زایمان، نرخ انتظار زندگی، کاهش مرگ و میر کودکان زیر یک سال و پنج سال و... و اینها همه شاخصهایی است که توسط سازمانهای بین المللی تنظیم میشود و بر مبنای آن تحقق حق بهداشت را مورد ارزیابی قرار می دهند. این یک سوال اساسی است برای کسانی که در زمینه حقوق بشر و تحقق حق بهداشت کار میکنند.

عنوان میشود که ما یک ارزیابی نقادانه به وضعیت حقوق بشر در دنیا داریم و هم از منظر حقوق فردی و حقوق جمعی به موضوع نگاه میکنیم و همچنین ارزیابی نقادانه نسبت به اسناد بین المللی داریم ولی خیلی وقت ها مطرح میشود که باز خود این اسناد بودند که الان کمک میکنند به اینکه ما نقض را تشخیص بدیم اگر قرار نبود

که نقض حقوق بشر را فرضاً از باب عدم رعایت آزادی سیاسی مورد توجه قرار دهیم، اگر قرار نبود که دسترسی به حق سلامت را از طریق این شاخص‌ها مورد ارزیابی قرار دهیم، اگر قرار نبود که رعایت حقوق بشر دوستانه را مثلاً با توجه به شاخص‌هایی مانند اصل رعایت عدم تفکیک، اصل تناسب، اصل احتیاط و... که تبیین شده در اسناد بین‌المللی هستند را مورد ارزیابی قرار دهیم باید چه می‌کردیم، بنابراین نقش مثبت این اسناد در تبیین، آگاه‌سازی و اینکه همین افراد دورهم جمع میشوند در حال حاضر و حقوق بشر از یک مقوله انترکتیولی به یک مقوله جمعی و اجتماعی تبدیل شده چه می‌کردند، این سوال اساسی را همیشه کسانی که دست‌اندر کار معلمی و یاسا آموزش حقوق بشر هستند در ذهن خود دارند.

مسئله بعدی این است که در واقع چه میشود کرد؟ عرض کردم سازمان‌های ملل متحد هم شاخص‌های خود را دارد و هم امکانات خودش را، هم شورای امنیتی دارد که با تصمیماتش بر زندگی مردم اثر می‌گذارد و هم آنطور که عرض کردم همیشه سازمان ملل را با شورای امنیت مورد ارزیابی قرار میدهند و معمولاً هم بر فعالیتهایی که به سامان نرسیده است توجه میکنند، در حالی که ممکن است نیروهای حافظ صلح در خیلی از مناطق جهان توانسته باشند حداقل فرصتهایی را فراهم کرده باشند اما معمولاً آن را با کاستی‌هایش مورد ارزیابی قرار داده‌اند. بنابراین به نظر می‌رسد که باز توجه به رعایت حق بهداشت از طریق همین شاخص‌هایی که تبیین و معیاربندی شده است می‌بایست مورد نظر قرار بگیرد منتها این کاهش سطح اقتصادی اجتماعی و فرهنگی در جوامع هم که در نهایت کمک میکند به آنچه که در اسناد تبیین شده در واقعیت عملی‌گشورها و جوامع برسه‌اند.

ما در حال حاضر واژگانی را در ادبیات بین‌المللی خود داریم مانند امنیت قضایی، امنیت انسانی، توسعه انسانی که همه اینها ملهم هستند از اقداماتی که ملل متحد انجام داده است و ملهم هستند از اسناد بین‌المللی که ما آنها را مورد چالش قرار می‌دهیم اما در عین حال هم به آنها متوسل می‌شویم بخاطر اینکه بتوانیم وضعیت را تبیین کنیم و چاره را کاهش فاصله طبقاتی و فاحش فقیر و غنی باید در نظر بگیریم. البته آمارهایی که در سطح بین‌المللی وجود دارد همه حاکی از این است که این شکافی که وجود دارد شکاف بین فقیر و غنی، شکاف بین کشورهای در حال توسعه و کشورهای توسعه یافته و شکاف جنسیتی زیاد شده و در خیلی از کشورها این شکاف جنسیتی تقویت شده و فقر چهره زنانه پیدا کرده و همین زنانه شدن فقر باعث بدتر شدن وضعیت در

سطوح خرد کمک میکند و متأسفانه آثار خود را در سطح کلان بر جا می گذارد. بنابراین اگر ما بخواهیم در ارتباط با حق بهداشت صحبت کنیم این حق در اسناد بین المللی حقوق بشر کاملاً شناخته شده و زمینه های این حق را در اسناد مختلف می توانیم ببینیم و در کنفرانسهای بین المللی مورد تبیین قرار گرفته است ولی دو چالش امروزی حق بهداشت و رعایت حق بهداشت یکی همین مسئله فقر است و یکی مسئله مخاصمات مسلحانه که در ابعاد مختلفی خود را نشان می دهند و حمایت هایی هم که صورت می گیرد بخاطر آنکه بیشتر از طرف کشورهای توسعه یافته می بایست باشد در واقعیت عملی دستاوردهای خوبی را ندارد. الان یک جمعی به مایوستند که در ابتدای صحبت حضور نداشتند به همین خاطر من تکرار میکنم که امروز نقض حق بهداشت یک تهدیدی برای صلح و امنیت بین المللی تلقی شده و خود شورای امنیت سازمان ملل متحد در بعد از ظهر امروز به وقت ایران و صبح به وقت نیویورک جلسه ای در ارتباط با گسترش بیماری ابولا برگزار میکند و آن رابه عنوان تهدید برای صلح و امنیت بین المللی فراتر از آنچه که در منشور ملل متحد آمده تلقی میکند و قطعنامه ای که صادر میکند و اینکه واقعیت اجرایی آن قطعنامه چه باشد و چه کشورهای بتوانند کمک کنند و چه مسئولیتهایی را بپذیرند یک صحبت و تحلیل جداگانه ای را میخواهد.

همچنین مسئله این هم است که امروزه متأسفانه باز مواجهه با فقر را هم در کنارش حق توسعه را مطرح میکنند؛ حق توسعه ای که در ملل متحد پذیرفته شده از طریق قطعنامه مجمع عمومی سازمان ملل متحد در واقعیت دنیا کشورهای پیشرفته حق توسعه را نپذیرفته اند چرا که در قطعنامه حق توسعه خواسته شده است که کشورهای پیشرفته مسئولیت بگیرند برای توسعه سایر کشورهای که در این شرایط قرار ندارند در نتیجه اینها نمیخواهند که حق توسعه شناخته شود و مسئولیتی برای آنها ایجاد شود، بنابراین میبینیم که کمکهای توسعه ای هم که به کشورهای در حال توسعه میشود در قالب کمکهایی است که از طرف بانک جهانی، صندوق بین المللی پول آن هم از طریق پروژه های مختلف و طرق دیگر بامنت و پشتیبانی های غیري که میخواهند به کشورها داده شود، یک نکته ای هم که وجود دارد خیلی از امکانات مالی که در اختیار کشورهای در حال توسعه در غرب قرار گرفته متأسفانه صرف توسعه این کشورها نشده و صرف اموری همچون ساختمان سازی، برگزاریهای همایشها، صرف هزینه های مقامات سفرهای کشورها به نقاط مختلف جهان و سایر امور دیگر شده است بنابراین این کمکهای توسعه ای هم که با هزار منت کشورهای توسعه یافته به آنها ارائه شده صرف نیازهای واقعی نشده و بنابراین شکاف متأسفانه هر روز بیشتر شده است.

پطروس غالی دبیرکل سازمان ملل متحد یک مطلوبی دارد به نام دستورهای برای توسعه، پطروس غالی هم دبیرکل ملل متحد از تمام دبیرکل های ملل متحد نسبت به فقرا و مردمی که در کشورهای در حال توسعه زندگی میکردند دغدغه بیشتری داشت و در ابتدای گزارشش نوشته است که کشورهای توسعه یافته از ارائه کمک خسته شده اند و کشورهای در حال توسعه هم این کمکها برایشان فایده ای نداشته و بنابراین باید یک راهکار دیگری را پیدا کرد و در این راهکار بیاییم شرکتهای خصوصی یا مشارکت جامعه مدنی و آحاد مردم را در نظر بگیریم، بنابراین دو چالشی که وجود دارد یعنی فقر و مخاصمات مسلحانه در عدم رعایت حق بهداشت نقش داشته اند و همانطور که سرکار خانم مطرح کردند که می بایست از طریق سازوکارهایی که وجود دارد کمیته اقتصادی اجتماعی میثاق حقوق اقتصادی اجتماعی یا گزارشگران ویژه ای که شورای حقوق بشر سازمان ملل متحد در زمینه حق کودک، حق توسعه، حق بهداشت، حق همبستگی بین المللی در زمینه حقوق بشر فعال شود و برای این کار به نظر من چاره ای اندیشیده نمیشود مگر اینکه تضاد عمده ای که بین سلطه گروسلطه پذیر وجود دارد کاهش پیدا کند که آن هم باز عرض کردم در نیایی که مادر آن زندگی میکنیم و متاسفانه امکانات کشورهای توسعه یافته هر روز قوی تر و بیشتر میشود و امکانات کشورهای در حال توسعه و به خصوص بعضی از کشورها مثل کشورهای مناطق آفریقایی و شرق آسیا کاهش پیدا میکند و وجود ندارد. همگان امروز بر این باورند که امکانات بیشتر به شما امکانات مضاعف تری را در زندگی میدهد، اگر به صورت ساده بخواهم بیان کنم در سطح جامعه خودمان هم به همین شکل است افرادی که دارای امکانات محدودتری هستند نمیتوانند ظرفیت سازی کنند و از فرصتهای اجتماعی استفاده کنند و پیشرفت کنند ولیکن افرادی که دارای امکانات بیشتری هستند از فرصتهای بیشتری برخوردار میشوند و این فاصله متاسفانه در همه جای دنیا هم وجود دارد. مثلاً معروف است که میگویند برزیل پولدار شده است و واقعیت این است که جزء کشورهای صنعتی شده اما مردم آن و در واقع برزیلی ها چه تغییری پیدا کرده اند؟ و ما شاهد گسترش اعتصابات، شورشها و اعتراضات خیابانی در متعاقب جام جهانی بودیم که بعد از مدتی فروکش کرد.

بنابراین از آنجایی که من میخواهم یک مقداری هم در اختیار جمع باشیم و با سوال و جوابها مباحث را به صورت گسترده تر مطرح کنیم یک نتیجه گیری کلی را انجام میدهم و آن این است که در عرصه بین المللی سازمانهای بین المللی فعال هستند و این سازمانها نقش خود را در حفظ صلح و امنیت بین المللی که این حفظ صلح و امنیت بین المللی هم تفسیر موسع گرفته و فقط فقدان جنگ بین کشورها نیست بلکه رعایت عدالت اجتماعی، رعایت توسعه و رعایت حقوق بشر را در کنارش دارد در حال فعالیت هستند، موسسات تخصصی دیگری

هم هستند که در کنار اینها به یک سلسله فعالیتها میپردازند، متأسفانه همه اینها درگیر چالشهای سیاسی هستند و به قول یکی از بزرگان از ملل متحد که در یک بمب گذاری در عراق کشته شد گفته بود مثل اینکه شماه یک ماهی بگویند تو خیس نیستی، نهادهای درونی ملل متحد هم همینطور ندهمه درگیر سیاست هستند و همه می بایست که با اراده سیاسی دولتها، کمکهایی که کشورهای بزرگ میکنند و محدودیتهایی که اعمال میکنند و شرایطی که آنها تعیین میکنند پیش بروند.

همچنین میتوان مطرح کرد حقی که در خلال اسناد بین المللی پذیرفته شده و هر روز هم گسترش پیدا کرده و اقشار آسیب پذیر جامعه را مورد حمایت قرار میدهد، کنوانسیونهای بعدی ملل متحد مثل افراد دارای معلولیت، کارگران مهاجر، ناپدید شدگان اجباری و... همه حقوق در ارتباط با اینها گسترش پیدا کرده است و کشورها هم متعهد این اسناد بین المللی شده اند و شاید اراده سیاسی لازم برای انجام این کار را نیز داشته باشند اما امکانات لازم را نداشته باشند، مشخصا ما جلسه ای هم در کمیته حقوق بشر اسلامی در ارتباط با رعایت حقوق افراد دارای معلولیت اتوماسیون مهمی وجود دارد ولیکن همه کشورها در حال حاضر امکان لازم را برای فراهم کردن پشتیبانی عملی برای رعایت حقوق افراد دارای معلولیت را ندارند، بنابراین این اسناد وجود دارد و توسعه پیدا کرده است و ما وضعیت کشورها را هم بر اساس همین شاخصهایی که مطرح میشوند ارزیابی میکنیم ولیکن دو چالش عمده ای که امروزه در عرصه بین المللی وجود دارد یعنی همان فقر و مخاصمات مسلحانه که متأسفانه شنیع تر شده و شدت آن افزایش یافته و میزان نفرتی که میان گروهها وجود دارد بیشتر شده باعث شده است که این حق نتواند خودش را در عرصه عملی نشان بدهد.

در حال حاضر بیماری ابولا انعکاس جهانی پیدا کرده است و توجه بین المللی نسبت به آن صورت گرفته است و اینها شاید به این دلیل است که کشورهای غربی میخواهند جلوی آثار آن را بگیرند تا به کشورهای آنها سرایت نکند و به دلیل همین سیستم های هواپیما و کنترل و نیرو پیاده کردن که ارتش آمریکا آن را در دست اجرا دارد انعکاس جهانی پیدا کرده است ولی واقعا این است که در دنیا در حال حاضر مناطقی هم وجود دارند که خیلی به آنها توجه نمیشود کنگواز این نوع مناطق است، کنگو کشوری است که تعداد افرادی که در آن کشته شده اند از زمانی که جنگ و مخاصمات مسلحانه در آنجا شروع شده است بالغ بر پنج میلیون نفر میباشد، کنگو منابعی مانند کبالت، منیزیم، تنستر، اورانیوم و بیشترین میزان مواد کانی دنیا را دارد، به لحاظ اینکه کشورها در آنجا علقه مادی دارند از هرج و مرج سیاسی، از فقدان حکومتی با کارایی لازم استفاده میکنند نمیخواهند که مناقشه در کنگو پایان

بپذیرد و میبینیم که کنگو خیلی هم در دید رسانه های دنیا و سازمانهای غیردولتی از جمله اتحادیه کشورهای آفریقا وجود ندارد.

بنابراین باز میگردیم به فضای بین المللی و اینکه همیشه باید میان ایده آلیسم و رئالیسم یک تلفیقی ایجاد کرد، ایده الیسمی که در قالب اقدامات و سازمانهای بین المللی خودش رابه زیبایی نشان میدهد ولی واقعیتی که در بسیاری از کشورها وجود دارد نمیگذارد که آن ایده هایی که وجود دارد مورد رعایت قرار بگیرند، حالا تاچه حد میشود بین اینها تلفیق ایجاد کرد و تاچه حد میشود بین آن اسناد زیبای بین المللی، بین آن کنفرانسهایی که تشکیل میشود، بین آن تصمیماتی که گرفته میشود، بین آن صحبتهایی که در زمینه اخلاقی شد و انسانی شدن حقوق بین الملل وجود دارد و رعایت و تحقق آن در سطح عملی زندگی مردم کاهش ایجاد کرد یک سوال اساسی است که هنوز وجود دارد. مادر رشته خودمان زمانی که معلمی میکنیم میگوییم که رعایت حقوق بشر خیلی به حق نیست، زبان میتواند حرفهای خیلی قشنگ بزند خیلی از افراد در کنفرانسهای بین المللی راجع به اسناد صحبت میکنند ولی در زندگی خصوصی خود دیکتاتورهای کوچک هستند، زمانی حقوق بشر میتواند به حد خودش واصل رعایت خود برسد که افراد بتوانند این ارزشها را در خود درونی کنند. من به عنوان کسی که در این رشته شاگردی کرده ام همیشه برای خودم یک محک گذاشته ام، روزی که فرزند من به من بگوید که من میخواهم بایک دختر دارای معلولیت ازدواج کنم و بعد من مخالفت نکنم در این حالت است که من متوجه میشوم که رعایت حقوق بشر کرده ام یا نه و بین یک انسانی که دارای معلولیت است و یک انسان سالم تفاوتی نداشته ام، در غیر صورت این صحبت کردن و درس دادنها کار ساده ای است؛ این حالت در مورد حقوق کودکان، حقوق زنان، افراد معلول، مهاجران و.. اتفاق می افتد، مثلا زمانی که یک سرقتی در ساختمانی انجام میگیرد سریعا به فردی که اهل کشور دیگری است شک نکنند در واقع اینهاست که رعایت اصل حقوق بشر را در ذهن انسان ها فراهم میکند و گرنه همگان در تریبونها به زیبایی صحبت میکنند همه میخواهند مشروعیت بگیرند همه میگویند که حقوق بشر زیباست ولی یک شاخصه هایی وجود دارد که آدم خودش رابا آن محک بزند.

من خوشحال میشوم اگر سوالی وجود دارد مطرح شود و انشاء الله در آخر هم دوباره برگردیم و یاد کسی را بکنیم که امروز به یادش اینجا جمع شده ایم و اعتقاد داریم که هست.

پرسش کننده: من غدیری هستم دانش آموخته حقوق بین الملل از دانشگاه شهید بهشتی که امروز خیلی خوش شانس بودم که در جریان جلسه قرارگرفتم و در خدمت شما هستم، چندمطلب است که سعی میکنم به صورت خلاصه بیان کنم.

اول در تکمیل فرمایش ایشان که در بحث صلح و امنیت بین الملل به درستی فرمودند یک زمانی در جامعه ملل تاکید بر صلح بود و فکر میکردند همین که جنگی نباشد برای تحقق صلح کفایت میکند و بعد آن جنگهایی که اتفاق افتاد که در واقع هر کدام از این سازمانها بعد از جنگ جهانی ایجاد شدند جنگ دوم که اتفاق افتاد یک عده متوجه شدند که باید به امنیت به عنوان عواملی که این صلح را میتوانند تهدید کنند نگاه کنند و بعد هم میبینیم که شورای حقوق بشری سازمان ملل متحد در قالب کارگزاریهای فرهنگی و آن کارگزاریهایی که همه آنها از طریق همین شورا با سازمان ملل قرارداد میبندند و تبدیل به کارگزاریهای تخصصی سازمان ملل میشوند مثل یونیسف، فائو و سایر سازمانهای دیگر در حال خدمت هستند و یک نکته دیگر که جالب است این است که اگرچه اعلامیه ۱۹۸۶ در حد یک اعلامیه ماند و کشورها به عنوان یک سند الزام آور نمیتوانند به آن نگاه کنند، شما عملاً که نگاه میکنید همین سهمیه های مالی که آنها در سازمان ملل متحد می پردازند میرود و در خود همین کارگزاریهای تخصصی سهم مالی دارند از سازمان ملل و همین دارد در کشورهای دیگر صرف توسعه میشود. توسعه به عنوان حق کشورهای جهان سوم که بخواهند خودشان را مستقیم ملزم کنند نه اما به طور غیرمستقیم هزینه میشود.

خانم دکتر نریمان مصفا در مورد واکسیناسیون یک مطلبی را بیان کردند که در حوزه تخصصی شان بود و من هم استفاده کردم اما من تا به حال از این بعد نگاه نکرده بودم اما به طور کلی چون عالم عالم نسبت است همیشه محاسبه سود و ضرر وجود دارد و من میخواهم بدانم اگر این واکسیناسیون به این شکل در کشورهایی که از لحاظ بهداشتی در موقعیت خیلی نازل هستند انجام نمیشد این ضررهایش بیشتر بود یا اینکه الان انجام شده و مصونیت را در یک حوزه هایی به حداقل رسانده و در یک حوزه هایی هم آسیب پذیر شده اند من فکر میکنم دیدی که وجود داشته این بوده است که انجام این کار بهتر از انجام ندادنش بوده است.

**پاسخ خانم دکتر نریمان مصفا:** البته خانم دکتر منظور واکسیناسیونهای ویروسی می باشد و گرنه واکسیناسیون علیه عوامل بیماری هایی مثل کزاز، سیاه سرفه و... شکی نیست که باید در همه جوامع انجام شود، بیشتر منظور واکسن های ویروسی است و این هم یک پارادوکس است اینکه ما بیاییم ویروسی که در طی میلیونها سال

باموجودات زندگی کرده است موجب تکامل موجودات شده است موجودات هم موجب تکامل آن شده اند به خصوص در مورد انسان و پستانداران مشخص شده است که در ارتقاء سطح ایمنی این ویروسها نقش دارند و از طرفی این ویروسها در نهایت مرگبار نیستند مانند سرخجه، سرخک، فلج اطفال که فقط معلولیت دارد اما اینها هیچکدام مرگبار نیستند. واکسیناسیون هخای بی رویه موجب شده است که جامعه واکوسیستم از این ویروسها پاک شود در نتیجه سیستم ایمنی آن ارتقاء لازم را پیدا کند و حساس شود به نه تنها عفونتهای مرگباری مثل ایدز و ابولا بلکه شیوع بیماریهای غیر عفونی و غیر واگیردار را هم موجب میشود، یک سری بیماری داریم که به آن بیماری خودایمن گفته میشود دیده شده است که برخی از این بیماریهای خودایمن در جوامعی که به شدت برنامه های واکسیناسیون را اجرا کرده اند شیوع بیشتری دارد و از طرف دیگر این ویروسهای مرگبار ناشی از جنگ را میتوان در جوامعی که سالها با این ویروسها بودند و تنظیم سیستم ایمنی بدنشان با آن بوده است و با واکسیناسیون نه تنها واکوسیستم مشکل پیدا میکند بلکه سیستم ایمنی هم در نسل بعدی اصلا ویروسی نمیبیند که در برابرش آنتی بادی محافظتی ایجاد کند این میتواند زمینه ساز شیوع بیماری باشد و این همان پارادوکس است که اینک ما شاهد قطع واکسیناسیونهای جهانی میباشیم و از دهه ۸۰ دیگر سالی چند نوبت واکسیناسیون در روستاها را نداریم چرا که نارضایتی هایی را داشت.

**پرسش کننده:** ممنون و متشکر از پاسخ شما. مورد بعد اینکه خانم دکتر نسرین مصفا که در مورد پطروس غالی صحبت کردند که به مسائل توسعه خیلی علاقه مند بودند میخواستیم بگویم که معمولا دبیرکل ها برای دو دوره هستند اما ایشان بعد از یک دوره پنج ساله دیگر موفق نشدند موافقت شورای امنیت و مجمع عمومی را کسب کنند.

و بعد مورد آخر اینکه به آقای دکتر هدایتی عرض میکنم که ماحقوقدان ها خیلی راحت بهداشت و سلامت را به جای هم استفاده میکنیم چون مثلا سلامت امری کلی می آید و بهداشت هم شامل بهداشت جسمی و روانی میشود، میخواستیم بدانم آیا واقعا این موضوع از نظر پزشکان تفاوتی باهم دارد که ما مثلا بگوییم سازمان جهانی سلامت به جای سازمان جهانی بهداشت یانه؟

**آقای دکتر هدایتی:** فرق زیادی بین بهداشت و سلامتی وجود دارد که من فرق فارغ آنها را خدمت شما بیان میکنم، ما میگوییم که سلامتی یک وضعیت یک حالت یک فیزیک یک سوشیال و... است اما بهداشت را ما یک مجموعه آپریشن هایی که برای وصول و حصول سلامتی به کار میبریم در نظر میگیریم، در مثال ظریفی که خانم

دکتر اشاره فرمودند اگر ما بگوییم حق ماهوی و حق ذاتی به سلامتی تعلق میگیرد یکی از راههای وصولش که بهداشت است ممکن است امروز واکسیناسیون باشد، ولی ماحق بهداشت را نخواسته ایم چراکه بهداشت در راستای سلامتی ارزش پیدا میکند. حالا اگر امروز میگویند که واکسیناسیون به عنوان یک آپریشنی که بهداشتی است و در راستای سلامتی خوب است ما آن را جزء حقوق میگذاریم و اگر فردا علم نشان داد که این مفید نیست بلافاصله این می‌رود یعنی در اصل یکی حق مهم و بالذات است و یکی حق مصداقی است، حق مصداقی در راستای هدف وصول و حصول معنا پیدا میکند به همین خاطر هم صحبت خانم دکتر کاملاً صحیح است که مثلاً واکسیناسیون الان جزء حقوق سلامتی در قالب حقوق بهداشتی ذکر میشود و یک جایی هم ممکن است خارج شود شما هیچ وقت نمیتوانید حق سلامتی را که یک حق مهم و بالذات است را تغییر دهید چراکه انسان دارای این حق است اما حق بهداشت امروز ممکن است در قالب شستن دست باشد و یا اینکه گفته شود شستن با اترژانها مضراست و بلافاصله از مسائل بهداشتی حذف شود این فرق فارغ این دو مسئله است.

**خانم دکتر نسرین مصفا:** ببینید مشکل این است که در زمانی که این تجربه ها صورت گرفته نه این مفاهیم انقدر موسع بودند و نه اینکه آگاهی نسبت به آنها زیاد بود. ما زمانی که به منشور ملل متحد یا سایر اسناد دیگر نگاه میکنیم آمده حق بهداشت، سازمان جهانی بهداشت و شاید این غلط مصطلح را مدام تکرار میکنیم و شاید می‌بایست که یک بازنگری صورت بگیرد ولی هنوز در خیلی از زمینه ها ما این مشکل را داریم؛ مثل حق غذا یا حق تغذیه، توسعه، پیشرفت شاخصهای آن مثل عمران اینها همه دلالت بر یک امر میتواند داشته باشد این بر میگردد به بحث ظریف ترجمه به لفظ و ترجمه به معنا.

**آقای دکتر هدایتی:** فرمایشات شما کاملاً صحیح است مانده تنها مشکل هجو از یک زبان به زبان دیگر را داریم به لحاظ فلسفی هم خود واژه حق و سلامت آنقدر تعاریف موسعی در مورد آنها وجود دارد که خیلی ها میگویند حق بهداشت معنا ندارد یا حق سلامت هم معنا ندارد چون هیچکدام بسیط جوهری نیستند و شما باید بگویید حق تضمین سلامتی، حق رعایت سلامتی، حق حمایت سلامتی و تمام اینها باهم متفاوت است یعنی اگر شما بگویید دولت حق حمایت سلامتی دارد یا حق مراقبت از سلامتی اینها بسیار باهم متفاوتند و اگر بخواهیم به شاخه های ریز توجه بکنیم اختلاف نظر خیلی زیاد وجود دارد و آدم باید تکلیف خودش را روشن کند که طرفدار کدام تعریف است و از آن شاخه دفاع کند ولی نکته ای است که بهداشت بیشترین قرابت را با شاخه

جسمانی سلامتی دارد نکته ظریفش در تعریف مصداقی شاخه بهداشت است و چون مصداقی است ممکن است دچار تغییر شود و اصل بودن شاخه سلامت و ما هیچ وقت در مورد سلامت بحث نمیکنیم.

**پرسش کننده:** من با نظر شما خیلی موافق هستم که واقعیت با آنچه که در اسناد وجود دارد خیلی متفاوت است. هنوز اسناد حقوق بشری در عمل جایگاه خود را پیدا نکرده اند ولی شما تا چه حد سازوکارهای قضایی موجود را در اجرایی کردن این حقوق موثر میدانید مثلا دیوان بین المللی دادگستری که بیشتر در مشخصات مسلحانه بین المللی میشود به این دیوان استناد کرد خیلی بی طرف تر از شورای امنیت است البته نه کاملاً بی طرف ولی تا یک حدی به نظر میرسد که میتواند یک نقشی را ایفا کند برای اینکه دولتها در رعایت این حقوق پایبند بشوند.

**پاسخ خانم دکتر نسرين مصفا:** سازوکارهای قضایی و تضمین قضایی خیلی خوب هستند اما معمولاً سازوکارهای قضایی معمولاً سازوکارهای طولانی مدت هستند و توانایی مواجهه سریع با مشکلات را ندارند، پرونده هایی وجود دارد که سالها طول میکشد چه در سطح داخلی و چه در سطح بین المللی، در سطح بین المللی هم شما الان میبینید دیوان کیفری بین المللی تاسیس شده و دهمین سالگرد آن هم گذشته ولی تمام پرونده هایی که به این دیوان آمده اولاًشش الی هفت پرونده بیشتر نیست که مورد رسیدگی قرار بگیرد و همه آنها نیز از کشورهای آفریقایی می باشد یعنی کسانی که خودشان جنگ افروزی میکنند اولاً آمریکا قبول نکرده است دیوان بین المللی کیفری را و کشورهای بزرگ هنوز هیچ کیفرخواستی علیه کسانی که عامل و عامد جنایت بوده اند صادر نکرده است و همان کشورهای آفریقایی هم میخواهند بیايند بیرون و باز شما میبینید که سازوکارهای قضایی بین المللی هم دچار پیچش و چالش سیاسی هستند البته باز خوب است که مثلاً یک وقتی بود که بحث خشونت نسبت به زنان یک امر پذیرفته شده ای در جنگها بود و شما اگر تاریخ جنگها را ببینید تجاوز به زنان جزء غنائم جنگی محسوب میشد و در تاریخ هست که سربازان همراه با زنان به عنوان غنائم جنگی وارد سن پترزبورگ شدند و نمونه همین در جنگ ایران و عراق هم وجود دارد و سایر جنگهای دیگر، الان هم این مورد هست و درکنگوا اتفاق می افتد و در خیلی جاهای دیگر مثلاً داعش نیز همین کار را میکند اما امروزه این موضوع تبیین شده و خشونت علیه زنان دیگر یک امر پذیرفته شده نیست، اگر یک وقتی کسی کتک میخورد و میگفتند که اشکالی ندارد اما الان جرم محسوب میشود تعداد زیادی هم به جرم خشونت علیه زنان مجازات شده اند.

یکی دیگر از هنرهای این سازوکارهای قضایی همانطور که عرض کردم این است که اگرچه زیر ۱۵ سال یا در بعضی قوانین ۱۸ سال به جنگ برود یک کودک سرباز محسوب شده و کسانی که آنها را به کار گرفته اند مستوجب مجازات می باشند.

یک مورد دیگر بحث کودک کار است، در گذشته این تجربه وجود داشت که این بچه ها را به خانه ها می آوردند برای کار کردن و این محبت تلقی میشد و آنها نیز درآمد خود را برای پدر و مادر خود میفرستادند و کسانی که این کار را می کردند آنها را یک خدمت تلقی میکردند اما الان این کودک کار است دیگر این محبت تلقی نمیشود که یک بچه شش هفت ساله را به خانه ببرید و از او کار بکشید و در نهایت هم حقوقی به او داده شود و همچنین این موضوع در رابطه با سربازها هم وجود داشته که مقامات بالای نظامی سربازان بی سواد را در منزل خود به عنوان گماشته به خدمت می گرفتند ولی الان دیگر سربازهایی با تحصیلات پایین گماشته نمیشوند اینها همه تحولاتی است که پیرامون مفهوم سازی، قضایی شدن و جرم انگاری در عرصه بین المللی صورت گرفته است و همانطور که عرض کردم کار حقوق بشر در ..... (۱۵۳) و همین الان شما احساس نقض آن را دارید ولی اینکه چقدر سازوکار برای حمایت شما وجود دارد همه این سازوکارها ضعیف است ولی باز هم میشود به آن نگاه کرد.

**پرسش کننده:** من میدانم نظرم تا چه حد درست است اما احساس میکنم که اروپا خیلی در بحث اعمال سازوکارهای قضایی برای اینکه کشورها را ملزم کنند که حقوق بشر را رعایت کنند، موفق است و این کشورها به این سمت میروند که قوانین خود را اصلاح کنند ولی من احساس میکنم که در عرصه جهانی هنوز این سازوکارهای قضایی خیلی جدی گرفته نشده است یعنی مثلاً یک دولتی نمی آید از دولت دیگر در دیوان بین المللی دادگستری شکایت کند به خاطر نقض یک حق بشری که در یک سند بین المللی آمده است و آن دو دولت به آن پیوسته اند.

**پاسخ خانم دکتر نسرین مصفا:** ببینید یک مسئله رعایت حقوق بشر تحقق شرایط اقتصادی اجتماعی و فرهنگی است شما می بایست اروپا و مسائل اروپایی را از سایر سازوکارهای جهان جدا کنید به دلیل اینکه در اروپا یک توسعه اقتصادی اجتماعی فرهنگی سیاسی هماهنگ شکل گرفته است که فرآیند آن از قرن ۱۵ و ۱۶ میلادی شروع شده بود و همه نهادها با هم جلورفتند و یک شرایطی را ایجاد کرد که از یک رفاهی برخوردار شدند و بنابراین سیستم قضایی و سازوکارهای حقوق بشری هم به همان سیستم کار میکنند و مردم هم حق دسترسی دارند. اما در سایر نقاط دنیا متأسفانه این تفاوتها بین سطوح مختلف توسعه و وجود فقر و افرادی که پولدار شده اند اما

از لحاظ فرهنگی رشدی نداشته اند وجود دارد. دادرسی عادلانه، گرفتن وکیل و قاضی باسوادی که بتواند رعایت حقوق بشر را کند خواهان امکانات اقتصادی است. اتحادیه اروپا الان یک نمونه است برای همکاریها و همگرایی منطقه ای چراکه کشورها دغدغه هایی دارند با بحران مالی روبه روهستند مسائل یونان و سایر مشکلاتی که در این منطقه وجود دارد برای همین است که معلمان حقوق بشر میگویند که فقر بزرگترین عامل نقض حقوق بشر است، در همین کشورهای آفریقایی که همکاران ما بعضی وقتها میرفتند میگفتند که مالکیت در آنجا اصلا معنادار و هرکس چیزی پیدا کند استفاده میکند به همین دلیل است که میگوییم رعایت حقوق بشر امکانات میخواهد و گرنه معنایی ندارد.

**پرسش کننده:** سلام و خسته نباشید عرض میکنم خدمت شما، سوالی که داشتم مشخصا این است که اگر ما ببینیم خاستگاه این رویه ها و سازوکارهای بین المللی مثل کنوانسیون حقوق بشر یا سازمانهای بین المللی که در این زمینه کار میکنند چیست؟ آیا اینها به این دلیل پایه گذاری شدند که برخی مسائل حاشیه ها رعایت شود یعنی ناشی از یک نیت انسانی بوده است یا ناشی از یک فشار بین المللی مثلا جوامع در حاشیه فشار وارد کردند یا ناشی از بسط یک ایدئولوژی بوده است به این معنا که اساسا منافع قدرتهای بزرگ و ابرقدرتها در این بوده که یک سری مفاهیم و ایدئولوژی هایی بسط داده شود تا منافع آنها حفظ شود، مثلا شاید اعلامیه حقوق بشر ناشی از این بوده است که خود این لفظ حقوق بشر که فراگیر شود بتواند به ابزار سرکوب تبدیل شود، اگر ما خاستگاه را بدانیم بعد میشود بر سر کارآمدی سازوکارها نیز بیشتر بحث کرد و همچنین بدانیم که حدش کجاست و به چه نحوی میباشد.

**پاسخ خانم دکتر نسرین مصفا:** هیچکدام از پدیده های اجتماعی و هیچکدام از مفاهیم را و گسترش آنها را نمیتوانید فقط تابع یک متغیر بدانید، در واقع حقوق بشر هم همینطور است. الان اینهمه تلاشی که صورت میگیرد و از دل تاریخ حقوق بشر را درمی آورند که خود ما هم در جامعه این کار را انجام میدهیم که در سطح بین المللی هم همینطور است برای این است که بگویند حقوق بشر همیشه وجود داشته است آن جنبشی که الان در عرصه بین المللی دارد دنبال میشود ریشه اش در انقلاب کبیر فرانسه است و بعد جنگ جهانی و جنایاتی که در آن رخ داد و شکل گیری سازمان ملل را موجب شد و همینطور می آیم به جلو و آن چیزی که تا به امروز صورت گرفته است.

حقوق بشر به نظر من هر چند من واقعا در شرایطی نیستم که بخواهم اظهار نظری بکنم اما واقعیت این است که سیاسی نیست یعنی حقوق انسان به ماهوی انسان سیاسی نیست، کسی که حق نفس کشیدن داشته باشد کسی که حق غذا داشته باشد کسی که حق بهره وری از سلامت داشته باشد کسی که حق تفکر داشته باشد این سیاست نیست اما متاسفانه هم اجرایش سیاسی است بخاطر اینکه در همه جای جهان از بالاترین سطح کشورها تا پایین ترین آنها حکومت مهمترین عامل رعایت آن است. الان چرا مدام به خانم الن جانسون برنده جایزه صلح نوبل رئیس جمهور لیبریا میگویند که چرا نتوانسته ای کشور را از بیماری ابولا حفظ کنی یعنی انتظار میرفت که این خانم بتواند کشور را از این مشکل حفظ کند و اینکه چرا زودتر اقدام برای گرفتن کمکهای بین المللی نکرده است و مسائلی از این دست اما متاسفانه رعایت وزمینه های تحقق حقوق بشر بستر سیاسی دارند نقض آن هم سیاسی میشود و برخوردی هم که جامعه بین المللی کرده است باعث تصور سیاسی شده است. چرا در جامعه مابعضی وقتها نسبت به حقوق بشر عکس العمل وجود دارد بخاطر این است که از حقوق بشر استفاده ابزاری شده است و بدون شک کشورهای بزرگ این کار را کرده اند بنابراین متاسفانه این موضوع درگیر چالش و پیچش سیاسی شده است اما خودش اینطور نیست و این راهم بدانید که آن جنبش بین المللی حقوق بشر که الان در مقابلش چالشهایی وجود دارد؛ کشورهای اسلامی در مقابلش یک سری چالشها دارند کشورهای شرق آسیا و منشور حقوق بشر و مردم آفریقا دارند این که از سیستم دارد اینها خاستگاه او مانستی و لیبرالیستی دارد ولیکن وقتی شما برمیگردید ریشه هایش را در تمام ادیان و اعتقادات و ایدئولوژی ها میتوانید پیدا کنید.

من تشکر میکنم از حضور جناب آقای مهندس حسابی که هفته پیش هم در مراسم بزرگداشت پروفیسور حسابی که پدر علم فیزیک ایران و یک شخصیت بین المللی بودند، حضور داشتند و امروز هم بزرگواری کردند و در جمع ما حضور پیدا کردند.

من تشکر مجدد از طرف بنیاد علمی دکتر سارا مصفا میکنم در ابتدای جلسه دوستانی تشریف نداشتند البته دیگر وقت شمارا بیشتر از این نمیگیریم، امروز روز تولد سارا یعنی ۲۷ شهریور فکر کردیم که شاید مناسب ترین کاری که به یاد سارا بشود انجام داد چرا که او هم کارهای علمی را بسیار دوست داشت این جلسه باشد، این بنیاد را پایه گذاری کردیم انشالله در آینده هم سعی میکنیم فعالیت هایمان را در همین زمینه علمی اجتماعی گسترش بدهیم، واقعیت این است که پدر سارا برادر بزرگ ما حق بزرگ علمی و فرهنگی به همه خواهران و برادرانش دارد ما خیلی چیزها را از ایشان یاد گرفتیم و همیشه مدیون و خدمتگزار ایشان باید باشیم ماهیچ وقت

سارا را که با ما کارهای علمی انجام میداد فراموش نمیکنیم ولی باور کنید هیچ وقت دلمان نمی خواست آن دینی را نسبت به او داریم از طریق یک فعالیت علمی و اجتماعی به یاد او باشد ولی من همیشه فکر میکنم که خوبی دنیا به این است که میگذرد و روح وجود دارد و اینکه ما اعتقاد داریم خودش هم هست، یاد و خاطره اش گرامی باد، فکر میکنم که پدرش هم صحبتی دارند لطفاً بفرمایید.

**آقای دکتر مصفا:** من اول تشکر میکنم از تشریف فرمایی خانمها و آقایان محترم که لطف فرمودند به صحبتها گوش کردند و بعد هم احتمال دارد که لذت برده باشند چراکه همه اهل علم و سواد و معلومات و دانشجویی و استادی هستند و بعد از خواهر بزرگ خانم دکتر نسرين مصفا و همشیره دکتر فریمان مصفا تشکر میکنم. من تصورم بعد از شنیدن فرمایشات همه این است که این دنیای ایده آلیستی که فرمودند با همه زیبایی هایش و با همه مدون بودنش و سایر صحبتهایی که همه فرمودند از قوانین حمورابی تا آخرین قوانین دینی همه اینها روی کاغذ و در مباحث تئوریک بسیار زیبا و قشنگ هستند ولی من فکر میکنم اجرای اینها به تک تک افراد بشر و افراد بشر فطرتی و غریزی کار میکنند سارا دانشجوی کلاسی بایش از هفتاد دانشجو بود شاید از این کلاس که اساتید مرتباً تعلیم میدهند که چگونه با مریض برخورد کنید شاید دو نفر از این کلاس به مریض واقعا میرسند این فطرت و غریزه شخصی یک قاضی، یک دانشجو، یک رهبر، یک دانشمند، یک فرمانده، یک سرباز و... همه افراد بشر تک تک به طور غریزی و فطرتی عمل میکنند، البته همه فرمایشاتی که همه شما فرمودید همه کاملاً درست است و بر روی کاغذ زیباست ولی در عمل به دست افراد است، خیلی از افراد ممکن است با آن شخصی برخورد کنند و شخصی انجام دهند نظر من این است.

در یک جلسه ای بود که خانم مهندسی آمدند پیش من و گفتند که دکتر سارا شب بالای سر من آمد و به من محبت میکرد و مراقبت میکرد و کارهایی از این دست به نظر من کارهایی که سارا میکرد شخصی بود شاید بستگی به ژنتیک او یا فطرتش یا غرایز او در واقع تمام این مسائل به فرد بازمیگردد به هر صورت من امیدوارم یک روزی بشر به جایی برسد که تک تک افراد بتوانند فطرتاً خدمتگزار باشند حقوق بشر را تک تک بفهمند و هر کس در هر مقامی خودش باید مفاهیم حقوق بشر را درک کند و این چیزی است که همه پیامبران بزرگان این آرزو را داشته اند اما متأسفانه فکر نمیکنم تفاوتی میان حقوق بشر از دوسه هزار سال پیش تا کنون به وجود آمده باشد.

از تشریف فرمایی تک تک شما عزیزان کمال تشکر دارم امیدوارم که روح فرزند من هم شاد شده باشد چرا که اهل این مسائل بود و این مباحث را دوست داشت و شخصا هم پزشک بدی نبود سعی میکرد که تمام وظایفش را به خوبی انجام میداد، باز هم ممنونم از تشریف فرمایی همگان همشیره های عزیزم و آقای مهندس حسابی انشالله که موفق باشید و سالم باشید و هیچ وقت این داغی که مادریک سال گذشته دیده ایم شما نبینید.

**دکتر نسرین مصفا:** تشکر میکنم از شما آقای دکتر، در نهایت باید از کمیسیون حقوق بشر اسلامی دبیرارجمند و محترم جناب آقای ضیایی فر که واقعا من به ایشان اعتقاد دارم چون واقعا سالها کارشان را دیده ام تشکر میکنم و سپاسگذاری ویژه میکنم از همه همکارانی که در کمیسیون حقوق بشر در تحقق این جلسه نقش داشتند همچنین اعتقاد دارم به اینکه کاری که انجام میشود حقیقی باشد و تشکر میکنم از خانم صفاری نیا از خانم سنجابی و مجموعه دوستانی که اینجا تشریف دارند، مباحثی در این جلسه مطرح شد انشالله بتوانیم در جلسه بعد بیشتر تحقیق کنیم و از تفاسیری که وجود دارد استفاده کنیم و واقعیت این است که تنها کاری که مرز ندارد همین کار علمی است.

تشکر میکنم از همه دوستانی که اینجا هستند برخی را به اسم میشناسیم و برخی را نمیشناسیم انشالله که غفلتی نباشد کمی و کاستی هارا به بزرگی خودتان ببخشید و در پایان هم یک فاتحه برای دکتر سارا مصفا میخوانیم.