

چرا به جای طرح‌های سطحی، تقویت بیمه‌ها باید اولویت نظام سلامت باشد؟

هم درمان ۷ ساله‌ها را آسان کنید هم ۷۰ ساله‌ها



زینب مزرقی

خبرنگار گروه شد روز

مهرماه ۱۴۰۴ **بهرام عین‌اللهی** وزیر بهداشت در جریان بازدید از بیمارستان تخصصی اطفال مفید خبر داده بود که طرح رایگان شدن درمان سرپایی و بستری کودکان زیر ۷ سال در تمام بیمارستان‌های دولتی اجرایی می‌شود. **عین‌اللهی** گفته بود که «این طرح چون در جهت سلامت کودکان به عنوان آینده‌سازان کشور است، به اجرای بهتر قانون جوانی جمعیت کمک خواهد کرد.»

باک‌آیین، سخنگوی وقت وزارت بهداشت اسفندماه سال گذشته خبر از ابلاغ این طرح به بیمه‌ها را داد و گفته بود: «موضوع رایگان شدن همه خدمات سرپایی و بستری کودکان زیر ۷ سال در اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت که در هیأت دولت تصویب شده بود، به‌تازگی به بیمه‌های پایه ابلاغ شده و همه سازمان‌های بیمه‌گر پایه مکلف به پرداخت ۱۰۰ درصد تعرفهٔ دولتی برای خدمات سرپایی و بستری کودکان زیر ۷ سال از جمله معاینه، آزمایشگاه، تصویربرداری، توانبخشی و همچنین استفاده از کیت غربالگری نوزادان در مراکز دولتی دانشگاهی سراسر کشور هستند. آن بخش از خدماتی که ممکن است تحت پوشش بیمه‌های پایه نباشد هم تا سقف تعهد سازمان‌های بیمه‌گر از محل دیگری تأمین خواهد شد.» خدمات به‌صورت برخط است و نیاز به پرداخت هیچ مبلغی نیست.»
درنهایت روز گذشته مجدداً رسانه‌های دولت، مجدداً رایگان شدن درمان کودکان زیر ۷ سال را تیتیر کردند و به نقل از رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد از رایگان شدن درمان کودکان بیمه‌شده زیر ۷ سال در بیمارستان‌های دولتی و واحدهای تابعه دانشگاه خبر دادند.

آنچه که در این گزارش مساله ماست و قرار است بررسی و واکاوی شود، این است که اصلاً تا چه میزان جامعه و نظام سلامت نیازمند چنین طرحی بودند؟ همچنین این طرح کدام گره از گره‌های مسائل نظام سلامت را باز خواهد کرد؟ آیا وزارت بهداشت، جزئیات اجرایی این طرح را با درنظر گرفتن هم‌زمان دغدغه‌های ذی‌نفعان و ارائه‌دهندگان دست به اجرای چنین طرحی زده است یا بساز هم قرار است در آینده بار اجرای این طرح تنها بر دوش ارائه‌دهندگان خدمات سلامت خواهد بود؟

تمام اینها ابهامات و سوالاتی است که پیرش نشدن خبر رایگان شدن درمان کودکان زیر ۷ سال به وجود خواهد بود و قرار است «فرهیختگان» در گفت‌وگو با جوان پزشکان و روابط عمومی سازمان نظام پزشکی، سوالات و ابهامات موجود پیرامون طرح رایگان شدن درمان کودکان زیر ۷ سال را بررسی کند.

تعرفه این خدمات چقدر بوده است؟

یک پزشک عمومی در گفت‌وگو با «فرهیختگان» و در توضیح این طرح می‌گوید: «در طرح رایگان کردن ویزیت، درمان و بستری بیماران زیر ۷ سال از مسال گذشته توسط وزارت بهداشت، به عنوان یک دستاورد جدی مطرح شد. اولاً باید ببینیم این خدماتی که قرار شد رایگان شود مگر هزینه و تعرفه آنها چقدر بود؟ مثلاً ویزیت عمومی در بیمارستان آموزشی برای تریاز اطفال چقدر بود؟ یا ویزیت متخصص اطفال در بیمارستان آموزشی چقدر بود؟ مساله این است که در روه‌ها، هیچ‌وقت پاسخ این طرح نشده‌اند و درواقع روغن ریخته را خرج امامزاده می‌کردند تا دستاوردسازی کنند. اما در همین ماجرا نیز با مقاومت و واکنش‌های سازمان‌هایی مانند سازمان برنامه و بودجه نیز همراه شد. اینکه چرا با آنها هماهنگ نشده و بالاخره این بار مالی که ایجاد می‌شود، باز هم باید کل آن بار بیمه‌ها باید پرداخت کنند.»

این پزشک جوان عنوان می‌کند که با این طرح، تقاضای القایی ایجاد می‌شود، یعنی هر بچه‌ای با یک سرماخوردگی جزئی نیز به بیمارستان آموزشی منتقل می‌شود. «این‌یک تقاضای القایی است که به دنبال چنین طرحی، ممکن است ایجاد شود. مسأله‌تمام تمام اینها به دلیل این است که وزارت بهداشت فعلی وزارتخانه‌ای بدون دستاورد در حوزه سلامت است و به سمت این کارها ر‌و آورده است. اگر وزارت بهداشت می‌خواست برای مساله افزایش جمعیت

کاری کند، باید به سمت بهداشت کودکان می‌رفت. اینکه بهداشت کودکان ۰ تا ۷ سال ما به چه نحو است؟ آیا تمام پارامترهای بهداشتی صورت می‌گیرد؟ تمام خدمات روانپزشکی به درستی به این دسته از کودکان ارائه می‌شود؟ آیا آموزش به پدر و مادرها ارائه می‌شود؟»

پزشک عمومی تأکید می‌کند که ذیل این طرح مجدداً، سلامت را در جامعه درمان محور خواهیم کرد. «به فکر بهداشت کودک نیستیم چراکه درمان بازده بیشتری برای مسئولان دارد. چراکه اگر قرار است پایه‌ای به فکر کودک باشیم، ممکن است به درمان زعامت و ریاست فرد خاصی نرسید. بنابراین به سمت کارهای پویولبستی و درمان محور خواهیم رفت و یک بار مضاعف و تقاضای القایی خواهیم داشت، وزارت بهداشت در یک مقصمه عجیبی با کمبود دستاورد‌های مسلم‌سور رویه‌رو شده است و برای همین به سمت چنین طرحی روی آورده است. اگر قوه عاقله‌ای باشد، باید جلوی چنین طرح‌هایی گرفته شود و دولت و وزارت بهداشت به جای اجرای چنین کارهایی، بهتر است که بیمه‌ها را به انجام وظیفه‌های قانونی‌شان ملزم کنند. ما در درمانگاه‌های خصوصی هم شاهد این‌هستیم که بیمه‌ها با فواصل ۵ تا ۸ ماه، مابه‌التفاوت‌شان از تعرفه‌ها را پرداخت می‌کنند. همین امر باعث می‌شود که مراکز سلامت، قرارداد‌هایشان را با بیمه‌ها لغو کنند. دولت و حاکمیت به جای اجرای چنین طرح‌هایی، باید بیمه‌ها را ملزم به اج‌رای صحیح وظایف‌شان کند نه اینکه بار جدیدی روی وظایف قانونی‌شان اضافه کنند.»
علی سلحشور از روابط عمومی سازمان نظام پزشکی نیز در توضیح این طرح می‌گوید برای ویزیت اطفال زیر ۷ سال، طبق قانون تنها ویزیت متخصصان و فوق تخصص اطفال رایگان است ولی ویزیت پزشکان عمومی را بیمه نپذیرفته است. سلحشور در گفت‌وگو با «فرهیختگان» توضیح می‌دهد: «مساله این است مگر درمان کودکان تا ۷ سال بقدر از نظر کمی و کیفی در نظام سلامت جدی است که این را به عنوان یک دستاورد بزرگ درنظر بگیریم؟ ما باید مجاب کردن بیمه‌ها برای پرداخت بیشتر و به‌موقع و کم کردن تاخیرهای پرداختی را به عنوان یک دستاورد بزرگ در نظام سلامت فعلی بدانیم. البته که به مراحل اینکه به این قشر هم توجهی شده نیز ارزشمند است اما ما در بحث‌های مدیریتی، معمولاً اینگونه نگاه می‌کنیم که اولویت بندی قائلیم، یعنی بین اقدامات مختلف، یک اولویت بندی انجام می‌دهیم و به سراغ گزینه‌ها می‌رویم. به نظر نمی‌رسد در اقداماتی که وزارتخانه انجام می‌دهد، رایگان کردن خدمات به اطفال زیر ۷ سال، جزء اولویت‌ها بالا باشد.»

دور زدن نظام ارجاع و نفع بیمه‌ها در آن

سلحشور همچنین ادامه می‌دهد: «مساله این است که اولویت‌های اولیه در نظام سلامت به نوعی انجام نشده و اولویت‌های ثانویه انجام شده است. در این طرح اگر می‌گوییم که کل خدمات درمانی برای اطفال زیر ۷ سال رایگان است، دیگر نباید اما و اگر در آن باشد. چگونه است که بیمه ویزیت پزشک عمومی را در این طرح نمی‌پذیرد؟ اینها ایراداتی است که به موضوع وارد است. به‌مرحال بسیاری از مردم در وهله اول بیماران را به‌طور کلی برای ویزیت نزد پزشک عمومی می‌برند و ما زمانی که ویزیت پزشک عمومی را در این طرح درنظر نمیگیریم؛ یعنی ما به گونه‌ای مردم را به مراجعه به متخصص و فوق تخصص ارجاع می‌دهیم و پزشک عمومی رایاکوت می‌کنیم. این امر روش درستی برای پیگیری امر درمان نیست. در کل دنیا تمایل برای بیماران از منظر و وروزی پزشک عمومی می‌گردد و اگر نیاز باشد، به پزشکان متخصص و فوق تخصص ارجاع می‌شوند. با این کار می‌توانیم بگوییم سیستم ارجاع توسط خود وزارت بهداشت، دور زده و باکوت می‌شود، مگر اینکه مشکل پذیرش بیمه برای پزشکان عمومی نیز حل شود.»

اشتباهات قاضی‌زاده‌هاشمی را تکرار نکنید

علیرضا لطیفی یکی دیگر از جوان پزشکان منتقد این طرح است. او نیز در گفت‌وگو با «فرهیختگان» می‌گوید: «گاهی اوقات نه وزارتخانه می‌داند قرار است چکار کند و نه ما می‌دانیم قرار است چه شود. اما من اگر به جای وزارت بهداشت فعلی بودم، اشتباهه دکتر قاضی‌زاده‌هاشمی را تکرار نمی‌کردم. ما هر وقت هر کجای نظام سلامت، نام رایگان کردن را به میان می‌آوریم، باید مشخص شود

که چه چیزی قرار است متغلب شود؟ هدف از این رایگان کردن چیست؟ در دهه‌ها ۴۰ یک بودجه بسیار هنگفتی به وزارت بهداشت رسید. در حدی که بیمار حتی وسایل شخصی که باید در بیمارستان استفاده می‌کرد نیز توسط بیمارستان در اختیارش قرار می‌گرفت. یعنی شاید در خانه بسیاری‌ها، هنوز کیف‌هایی که برای بیمارستان‌های دولتی بود و در آنها وسایل شخصی بیمار قرار می‌گرفت؛ همچنان وجود دارد. ولی ما ترس مان در رایگان کردن خدمات سلامت این است که شما راهبرذتان چیست؟ وقتی شما هنوز نظام سلامت مشخصی ندارید، معلوم نیست از چه فرمولی می‌خواهید تبعیت کنید، رایگان کردن هر چیزی فقط باعث افزایش مصرف آن امر می‌شود.»
لطیفی معتقد است که اگر راهبرد وزارت بهداشت، طبق سیاست‌های کلی سلامت و ابلاغی رهبر داشته باشد، ۹۲ پزشک خانواده و نظام ارجاع باشد؛ شما کل خدمات سلامت را هم رایگان کنید باز هم مانند کل کشورهای دنیا باعث ایجاد مشکل نخواهد شد.

خدمات رایگان کنید اما بشرطها و شروطها

این پزشک جوان ادامه می‌دهد: «اگر در آلمان یا انگلستان فرد بیمار شود، همه خدمات درمان او رایگان می‌شود. در آمریکا نیز اگر بیمه داشته باشید، تنها درصد ناچیزی از خدمات را پرداخت خواهید کرد. اما همه این تخفیف‌ها و رایگان کردن‌ها، به یک شرط اصلی وابسته است و آن هم پزشک خانواده است، یعنی اگر شما مراجعات اجباری خانواده را انجام ندهید، اگر ریزینظر خانواده نباشید، اگر واکسیناسیون‌های ابلاغی را انجام ندهید، بیمه شما قطع خواهد شد. اگر هم بیمه‌تان قطع شود و بخواهید تعرفه واقعی خدمات درمان را از جیب خودتان پرداخت کنید، هزینه‌هنگفتی باید پرداخت کنید. حرف ما رایگان کردن درمان برای کودکان زیر ۷ سال است، باید از این فرصت استفاده کرد. شرط گذاشته شود. مثلاً باید در این طرح حساس باشیم و بگوییم فقط کودکانی که مراقبت‌های سلامت کودکان زیر ۷ سال انجام داده‌اند، بعد بچه می‌تواند بهانه شود تا خانواده را نزد پزشک خانواده پرونده داشته باشند و مراقبت‌هایشان را انجام دهند.»
لطیفی تصریح می‌کند که نظام سلامت بازار نیست، او همچنین تأکید می‌کند: «نظام سلامت مانند صنعت‌های دیگر نیست. درست که می‌گوییم صنعت سلامت، ولی اگر بخواهیم کاملاً رهاشش کنیم، هیچ جوره نمی‌توان آن را جمع کرد. قاضی‌زاده‌هاشمی هم نتوانست. حتی او با ما نیز با طرح او با ما ی کبیر نیز نتوانست همه چیز را رایگان کند. پس شما باید محدودت‌های منطقی و علمی قرار دهید، نظام ارجاع را ایجاد کنید تا بیمار طبق اصول علمی به پزشک مراجعه کند. بنابراین به این دلیل که ما نظام سلامت‌مان مشخص نیست و کاملاً مصرف‌گرا در حال طراحی است، از مصرف دارو تا تجهیزات پزشکی و… نمی‌توان این طرح را به درستی اجرا کرد.»

کاری مانند چکاپ مرتبط با سیستم بهداشت است

این پزشک جوان درباره تجارب خود نیز می‌گوید: «تجربه مشابهی که ممکن است همه مردم کشور داشته باشند، این است که عمدتاً درخواست آزمایش چکاپ کرده باشند. چکاپ یک کار غیردرمانی است. یک کار بهداشتی محسوب می‌شود. وظیفه ساختار بهداشتی نظام سلامت است و نه ساختار درمانی. آن فرد با بیمه درمانی مثلاً یک میلیون تومان انجام می‌دهد و ممکن است حتی دلیلی برای انجام آن نداشته باشد. طبق معادلات نظام سلامت، افراد طبق سن‌شان برایشان مراقبت تعریف شده است و بر این اساس باید ویزیت و مراقبت شوند. یعنی قند خون، فشار خون، وزن، قد و… چک شود و یکسری آزمایش‌های چکاپ توسط سیستم بهداشتی نوشته‌شود. اما ما می‌آییم سیستم درمان‌مان را بدون حساب و کتاب هزینه می‌کنیم. مثلاً فرد برای یک کمر درد در جامعه ما، حق دارد در یک هفته ۵ بار ویزیت فوق تخصص شود و حتی ممکن است این کاری دلیل باشد و پزشک عمومی که در ساختار سلامت، باید پزشک خانواده‌فرد تعریف شود، می‌توانست او را درمان کند و بعد اگر لازم بود ویزیت تخصصی شود. اما من اگر به جای وزارت بهداشت لطیفی ادامه می‌دهد: «بیمار به‌راحتی به درمانگاه می‌آید و از من پزشک درخواست آنتی بیوتیک می‌کند. به دلیل یک گلو درد، من را تحت فشار قرار

۷۰ ساله‌ها

می‌دهد تا برایش پنی سیلین بنویسم. هیچ کجای دنیا، این میزان مصرف آنتی بیوتیک وجود ندارد. بماند که بیمار به‌راحتی از داروخانه‌های مختلف آنتی بیوتیک می‌خرد. در صورتی که مثلاً فرد یک بیماری سرماخوردگی ویروسی داشته و اصلاً نیاز به مصرف آنتی بیوتیک نبود. نتیجه مصرف بسیار زیاد آنتی بیوتیک در کشورمان، شده است مقاومت آنتی بیوتیکی و اینکه بیماران بدحالی داریم که بدن‌شان مقاوم به تمام آنتی بیوتیک است. یعنی خودمان عملاً خودمان را خلع سلاح می‌کنیم. بیمار هم استدلال می‌کند که حق بیمه پرداخت کرده و باید به او خدمات داده شود. در آمریکا هم سیستم براساس بیمه تعریف شده و فرد حق بیمه پرداخت می‌کند، همان بیمه نیز برای بیمار پزشک خانواده تعریف می‌کند. یعنی باید مراقبت‌های سلامت را انجام دهی؛ چراکه می‌خواهند سیستم از درمان محوری به بهداشت محوری تبدیل شود.»

چرا بیمه‌ها تمایل ندارند هزینه‌هایشان را مدیریت کنند؟

این پزشک جوان می‌گوید که وقتی نظام سلامت، براساس پیشگیری قرار داده شود، نه بودجه‌های هنگفت نیاز است و نه تعداد بسیار زیاد خدمات دهندگان سلامت. او عنوان می‌کند: «بسیاری از همکاران ما به عنوان فوق تخصص گزارش شاید ۶۰ تا ۷۰ درصد بیماران ما اصلاً مریض ما نیستند و باید در لایه‌های پایینت نظام ارجاع شوند. یعنی یا توسط پزشک عمومی و یا متخصص داخلی. اکنون در کشور ما هزاران متخصص داخلی تربیت می‌شود که عمل‌برای آن‌ها نقش کافی برای درمان پیشگیری طراحی نشده است؛ چرا که نظام ارجاعی وجود ندارد تا این بیماران پیش ببرند. سوال بزرگ ما بیمه‌ها این است که شاید ما سیستم سلامت ما مانند آمریکا باشد و می‌گوییم دولت هم با توجه به محدودیت‌های مالی خود، توانایی اجرای کامل نظام ارجاع را ندارد. چرا ساختاری مانند بیمه تأمین اجتماعی که هزینه‌هایش در ماه طبق شتیده‌ها چیزی حدود ۶ میلیارد تومان است، راضی به اجرا پزشک خانواده برای مدیریت هزینه‌های خود نیست؟»
«به این دلیل که بستر پزشک خانواده شهری در شهرهایمان اجرا نشده، بیمه‌های تکمیلی نیز نمی‌توانند بیماران را اجبار کنند که فرد باید پزشک خانواده و پرونده سلامت داشته باشد. موضوع بزرگی که در مساله سلامت دهان و دندان مطرح هم همین است. اینکه سلامت دهان و دندان یک امر کاملاً قابل پیشگیری است. به جای اینکه ما نیابیم و در نقطه به نقطه کشور دندانتپزشک قرار دهیم و درعین حال هم نمی‌توان امکانات درمانی مناسبی در اختیار او قرار دهیم، باید بهداشت دهان و دندان را گسترش دهیم تا خرابی دندان ایجاد نشود و نیاز به مصرف مواد دندانتپزشکی هم زیاد نشود. اگر ما نظام پزشک خانواده را به درستی انجام دهم، وزن، دیابت، فشار خون و بیماران زمینه‌ای را می‌توانیم کنترل کنیم. کنترل همین چند مورد از عوارض و بیماری‌های ثانویه بسیار زیادی جلوگیری می‌کند.»

عدم رعایت نظام ارجاع، دریافت خدمات سلامت را نامتعادل کرده است

او معتقد است با پیشگیری نیاز نیست حتی مراکزی مانند مراکز دیالیز فرآگیر شوند. لطیفی ادامه می‌دهد: «وقتی یک دندت از بیمارمان رها شده‌اند و یک دسته دیگر از بیماران و یا حتی افراد سالم می‌آیند که به صورت دوره‌ای از بیمه‌شان استفاده می‌کنند. اما بخش بزرگی از جامعه توانایی این کار را ندارند. اگر ما بودجه‌هایمان را مدیریت کنیم، می‌توانیم درصد زیادی از جامعه را پوشش دهیم. شرط این است که ما بودجه را مدیریت کنیم و به پزشک خانواده می‌دهیم و از آن طرف هم تعرفه‌ها را واقعی کنیم. وقتی تعرفه‌های غیر واقعی باشد، دیگر برای بیمار مهم نیست که در نظام ارجاع نقشی داشته باشد یا نه. برای همین به راحتی می‌رود و از خدمات آزاد استفاده می‌کند. مثلاً وقتی سرماخورده به پزشک خانواده خود مراجعه می‌کند و همه خدمات خود را رایگان دریافت می‌کند. آن وقت پزشک هم می‌تواند بگوید من حتی حق نوشتن آنتی بیوتیک اضافه را ندارد. این ساختارها را باید با مدیریت و فرهنگ سازی انجام دهیم.»

بیماری‌ها را با هزینه‌های بسیار زیاد ی جلوگیری می‌کند.

بیماری‌ها را با هزینه‌های بسیار زیاد ی جلوگیری می‌کند.

بیماری‌ها را با هزینه‌های بسیار زیاد ی جلوگیری می‌کند.

فرهنگ‌سازی

که منافع‌شان تأمین شود و گرنه با این روالی که ادامه می‌دهیم، خیلی خوشبین نیستم
منافع ایران در قفقاز به شکل بهینه تأمین شود.

احداث این کریدور کدام یک از منافع ارمنستان را تامین می‌کند؟

احداث کریدور زنگه‌زور به نفع ارمنستان نیست و آنها نابود می‌شوند. اگر این کریدور به اسم یک کریدور تجاری شکل بگیرد، اول به اسم تبادل کالا و انتقال کار ترانزیتی این را انجام می‌دهند اما واقعیت این است که اینها به دنبال تغییر یافت جمعیتی و قومیتی جنوب ارمنستان در درازمدت، نفوذ و تغییر جمعیت و ترک کردن این منطقه هستند و می‌خواهند آنجا را تبدیل به یک کانون ضدایرانی تجزیه‌طلب جدید در نزدیکی مرزهای ایران کنند و اسرائیلی‌ها و ناتو آنجا نفوذ دهند. لذا همه اینها که بگذریم، باکو می‌گوید، می‌خواهد عبور و مرور از این منطقه بدون نظارت باشد و نیروهای ارمنی کنترل مرزی نکنند و هرچه خواستیم بیوریم و هرچه خواستیم، ببریم. کسی هم ما را بازرسی نکند. اگر ماشین‌های متاصادف کردند، به ارمنستان ربطی ندارد، خودمان رسیدگی می‌کنیم. اگر جرم و جنایتی هم کردند، به کسی ربطی ندارند و عمل‌ای خواهند حاکمیت یک کشور مستقل را زیر سوال ببرند و جنوب آن کشور را به تدریج کنترل و جدا کنند. لذا حتی اگر ارمنستان بخواهد یک جاده در خاک خودش از نخجوان به باکو بدهد، در درازمدت زمینه تجزیه جنوب ارمنستان فراهم می‌شود. این را نیروهای مستقل و ملی تأمین خود می‌دانند. از این جهت است که آنها بر تقویت کریدور شمال- جنوب تأکید می‌کنند تا دسترسی آنها به آب‌های آزاد و مسیرهای تجاری، از خلیج فارس و چابهار و دریای عمان‌واز طریق ایران و از طریق جاده مرزی نوردوز در حال تعمیر است، باشد. در دوره‌ای در ۱۵ سال پیش، بحثی بود که چینی‌ها یک اعتبار مالی تأمین کنند تا راه‌آهنی از ایران به ارمنستان و از آنجا به گرجستان کشیده شود که منافع‌ها خیلی پیگیری نشد. اما اگر این انجام می‌شد، مسیرهای کریدوری شمال جنوب متغیر می‌شد. یکی از آنها از آنچه‌ه برون می‌گذشت و یکی هم از دریای کاسپین مستقیماً به روسیه می‌رسید. یکی هم از طریق کشند‌های قلم‌بر و نفتکش انجام می‌شد و دیگری هم از طریق راه‌آهن رشت- آستارا به آذربایجان می‌رسید و یکی هم با تله‌کابین‌ها به ارمنستان و گرجستان می‌رسید. اگر این مسیرهای کریدوری تقویت و متنوع شود، ما محاصره نمی‌شویم و اتفاق خوبی که می‌افتد این است که آذربایجان نمی‌تواند به ما فشار بیابد یا بخواهد از ما باج بگیرد. به هر صورت اینها اقداماتی است که باید انجام می‌شده و نشده و ما الان با این مشکلات مواجه هستیم.

بیماری‌ها را با هزینه‌های بسیار زیاد ی جلوگیری می‌کند.

بیندین، متوجه می‌شود که توفقی نداشته است. اول در قرارداد ۲۰۲۰ مینا برابن بود که گذرگاه لچین وجود داشته باشد تا ارمنه به قوه‌باغ دسترسی داشته باشند. از آن طرف هم رفت‌وآمد و دسترسی آذری‌ها از نخجوان به خاک اصلی باکو برقرار

باشد که این یک معامله دو طرفه بود. باکو این را به هم زد و لچین را بست. از آن طرف قوه‌باغ را گرفت و چیزی هم دست ارمنه را نگرفت. روس‌ها هم مقاومتی نکردند و واکنشی نشان ندادند تا خودشان تضعیف شدند. قرار بود همانجا متوقف بشوند که این اتفاق نیفتاد و الان دازند به سمت چهار روستا می‌روند. از آن طرف هم به کل ارمنستان می‌گویند آذربایجان غربی و اصلاً قبول ندارند که آن منطقه یک کشور مستقل باشد و به کل خاک ایران ارمنستان طمع دارند. ادعاهایی هم راجع به روستایی‌ای که در جاده ترانزیت ایران به ارمنستان قرار دارد، مطرح شد. لذا با توفقی ندارد و اگر محکم با آن برخورد نشود و هیچ حقیقی برای تندروی‌ها و جاه‌طلبی‌های آن دیده نشود، منافع ما در خطر است. چون اسرائیل، انگلیس و ناتو پشت باکو هستند و روس‌ها هم با دولت غربگرای پاشینیان دچار مشکل شده و از ظرفیت‌های باکو برای صادرات انرژی و دور زدن تحریم استفاده می‌کنند. لذا شرایط یک مقدار برای ایران حساسی است. منتها ایران قبلاً هم نشان داده که می‌تواند مشکلات خود را به تنهایی حل کند و در غرب آسیا هم این طور عمل کرده است. ایران اگر در این منطقه هم فعالیت‌ها هم‌موندانه عمل کند، غیر از آنکه به دولت ارمنستان، می‌تواند از نیروهای فعال ایران‌گرایی که آنجا هستند، به خصوص از ظرفیت رهبری کلیسای ارمنی که به ایران علاقه دارد و ضدصهیونیستی است و اختلافات عمیق تاریخی با اسرائیلی‌ها دارد، استفاده کند. نکته این است که از نظر مبانی اعتقادی، این کلیسای ارمنی نزدیک‌ترین کلیسای مسیحیت به شیعه است و می‌شود از این ظرفیت استفاده کرد. همچنین می‌شود در جمهوری آذربایجان از ظرفیت حسینیون استفاده کرد که اینها می‌توانند دو بال ایران برای غلبه بر چالش‌هایی که در قفقاز دارد، باشند. در آذربایجان حسینیون دینداران حضور دارند و ایران می‌تواند از ظرفیت این نیروهای طرفدار استفاده کند. در ارمنستان هم می‌شود با کلیسای ارمنی همکاری کرد. همچنین دیاسپورای ارمنی وجود دارد که می‌شود با آنها همکاری کرد که در سوریه، ایران و لبنان حضور دارند. هم افزایی و هم‌دلی و همراهی با این دیاسپورا می‌تواند به ما کمک کند. در کنارش ما می‌توانیم پیوند‌هایمان را با دولت ارمنستان حفظ کنیم و همراهی آنها را جلب کنیم و در هم‌تشدگی اقتصادی با ارمنستان را برای رفع نیازشان در حوزه‌های انرژی و حوزه‌های دیگر انجام دهیم

نظامی و سیاسی، در قیاس با اسرائیل در سطح پایین‌تری قرار دارد. لذا اگر ایران بخواهد کاری انجام دهد، به طریق اولی خواهد توانست.

نشر روسیه در انصراف آذربایجان از احداث کریدور چقدر پررنگ است؟

روسیه در اینجا اقدامی برای کنترل آذربایجان انجام نداده است. واقعیت این است که در این ماجرا ایران ذی نفع و بازیگر اصلی است و اگر این کریدور شکل بگیرد، بازنده اصلی ایران است. لذا این نقش اصلی را بازی می‌کند و روسیه تا همین اواخر نیز چندان مخالفت علنی، با کریدور زنگه‌زور نداشته است. چون فکر می‌کند از طریق این کریدور می‌تواند تحریم را دور بزند و فکر می‌کند، قفقاز در شمشاد است و می‌تواند انرژی و می‌خواهد انجام دهد. تصویرش این است که می‌تواند ترکیه و ناتو را عقب براند. روس‌ها یک غروری دارند و فکر می‌کنند، این منطقه حوزه استحقاقی آنها و تحت نفوذشان است و اگر در این منطقه باختی هم داشته باشند، می‌توانند جریان کنند. اگر روسیه با ایران هماهنگ شود و مواضع دوطرف با همراهی بیشتری صورت بگیرد و آنچه در سوریه اتفاق افتاد، تکرار شود، به نفع دیکشور خواهد بود. به نظر می‌آید روسیه دارد متوجه می‌شود که به تنهایی نمی‌تواند کریدور را کنترل و در قفقاز به شکل موفق با بازیگری کند. چنانچه در بالکان عقب مانده، در اوکراین هم مهار و حل مساله را به تأخیر انداخت و مجبور شد گروهی که می‌شد با دست باز کرد را با دندان باز کند و بعد از اوکراین هم شاهد این هستیم که در قفقاز هم ترکیه به نمایندگی از ناتو جلو می‌آید. ابتدا روس‌ها از قوه‌باغ بیرون رفتند. در ارمنستان هم به خاطر بازیگری بدی که کردند، هم اپوزیسیون ارمنستان و هم دولت ارمنستان با روس‌ها روابط خیلی خوبی ندارند. الان روس‌ها هستند که به آنها نیاز دارند. ما باید از این فرصت استفاده کنیم، خودمان را به آنها تحمیل کنیم، نه اینکه منتظر باشیم که آنها به ما در باغ سبز نشان دهند. چنانچه ترکیه منتظر نماند روسیه به او چراغ سبز نشان دهد. دنبال منافع خودش رفت. ما هم باید این کار را بکنیم. ارمنستان تنها فرصت باقی مانده ما در قفقاز جنوبی است و آنجا هم شرایط خوبی نداریم. آنها پایه پله جلو آمدند.

ایران برای افزایش نفوذ خود در ارمنستان و آذربایجان می‌تواند از چه ظرفیت‌هایی استفاده کند؟

الان بحث این است که چهار روستا به باکو داده شود و اگر سابقه و روال آن را

فرهنگ‌شان

«آذربایجان با فشار ایران از احداث کریدور زنگه‌زور، صرف‌نظر کرد.» این جمله‌ای بود که آنا گریگوریان، عضو کمیسیون امنیت ملی پارلمان ارمنستان در گفت‌وگوی اخیر خود به آن اشاره کرد، گریگوریان در

ادامه گفت‌وگوی خود به این موضوع اشاره کرد که «علی‌اف بعد از اینکه چند ماهی گذشته کریدور زنگه‌زور را وارد کرد و خودش هم اعتراف کرد که این در توافقنامه ۹ نوامبر نبود.» او در ادامه به این موضوع اشاره کرد که با وجود افزایش فشار ایران در یکی دو سال اخیر، به نظر می‌رسد، آذربایجان از احداث کریدور زنگه‌زور صرف‌نظر کرده است. علاوه بر این، عملیات اخیر ایران در پاسخ به اسرائیل در این انصراف نیز بی‌تاثیر نبوده است. برای بررسی ابعاد بیشتر این تصمیم و نگاه ارمنستان به قوه‌باغ، با احسان موحدان کارشناس قفقاز گفت‌وگو کردیم که در ادامه می‌خوانید.

به نظر شما آذربایجان به طور دائمی از احداث کریدور صرف‌نظر کرده است؟ فشارهای ایران به آذربایجان چه بوده است؟

آذربایجان از احداث کریدور زنگه‌زور، صرف‌نظر نکرده است. فعلاً به خاطر فشار ایران تصمیم گرفته که تمرکز خود را روی منطقه «تاووش» بگذارد. بعد از جنگ ۲۰۲۰ آذربایجان پیشروی‌هایی در خاک ارمنستان داشته و می‌خواسته به پیشروی‌های خود ادامه دهد. در سال پیش پیشروی‌ها افزایش داشت و ایران هشدار و پیام دیپلماتیک داد که پیشروی‌ها را متوقف کنید. دادن پیام‌های دیپلماتیک از سمت ایران، بخشی از کاری است که ایران در قبال آذربایجان انجام داده است. یک مدل هم پیام‌هایی است که از رفتار ایران بومی‌آید وقتی وزیر دفاع ارمنستان به ایران می‌آید، مذاکره می‌کند و همکاری‌ها افزایش پیدا می‌کند. تا یک مدت ایران، می‌گفت تمامیت ارضی ارمنستان برای ما محترم است و این راه چند هزار ساله است و می‌خواهیم حفظ شود. اما از یک مقطعی ایران صراحتاً از کریدور زنگه‌زور، اسم می‌برد و می‌گوید ما هیچ‌کدام از اجزای کریدور را نمی‌دهیم، صحبت‌ها دقیق‌تر و شفافت‌تر می‌شود و مقامات مختلف ایران، مگر این را تکرار می‌کنند. لذا این منجر به تغییر فضای‌شود. همچنین اینکه ایران به اسرائیل حمله موشکی انجام می‌دهد و از گروه‌های مقاومت صریحاً حمایت می‌کند، این را به آذربایجان فهماند که اگر ایران بخواهد از منافعش دفاع کند، می‌تواند و این کار را می‌کند، چنانچه در قبال اسرائیل این را انجام داده و آذربایجان هم از نظر توان اقتصادی،

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان

فرهنگ‌شان