

فصلنامه راهبرد سیاسی
سال پنجم، شماره ۲، پیاپی ۱۷، تابستان ۱۴۰۰
صفحات: ۴۷-۷۱
تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۰۷؛ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۰۲/۰۳
نوع مقاله: پژوهشی

نسبت سیاست خارجی با بهداشت: چالشی نظری پیش روی سیاست خارجی ایران در عصر کرونا

علی باقری دولت آبادی *

چکیده

پیشینه پیوند بهداشت و سیاست خارجی در جهان به بیش از یک قرن پیش بازمی‌گردد؛ با اینحال رابطه و جایگاه این دو مفهوم با یکدیگر در سیاست خارجی ایران همچنان مبهم و نامشخص است. به نظر می‌رسد علت اصلی این امر به فقدان یا ضعف چارچوب نظری برای این مهم، در سیاست خارجی ایران بازمی‌گردد. برپایه ضرورت فوق سوال اصلی پژوهش حاضر این است که جایگاه بهداشت در نظریه های جریان اصلی روابط بین الملل کجاست و چه رابطه ای بین دو مفهوم بهداشت و سیاست خارجی می‌توان برقرار کرد؟ برای پاسخ به سوال فوق از روش توصیفی-تحلیلی و شیوه کتابخانه‌ای برای گردآوری داده‌ها استفاده شده است. یافته‌های پژوهش به سه رویکرد در تبیین این رابطه و جایگاه اشاره می‌کند: سیاست خارجی به مثابه بهداشت، بهداشت به مثابه سیاست خارجی و بهداشت به عنوان یکی از دستور کارهای سیاست خارجی. همچنین نشان می‌دهد امروزه توجه به بهداشت در سیاست خارجی از چارچوب‌های پیشین اخلاقی و انسان دوستانه (لیبرالیسم) خارج شده و جای خود را در مباحث قدرت و امنیت (واقع‌گرایی) باز کرده است.

کلید واژه‌ها

دیپلماسی سلامت، سیاست خارجی، بهداشت، کرونا.

* دانشیار روابط بین الملل و عضو هیات علمی گروه علوم سیاسی دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران (نویسنده مسئول)
mohammadi_mirabdolali@yahoo.com

مقدمه

اگرچه بحث سلامت و بهداشت همواره در دستورکار سیاست خارجی قرار داشته است اما به لحاظ تاریخی بحث بهداشت از سیاست خارجی جدا بوده و بیشتر به عنوان دغدغه ای در سیاست داخلی به آن نگریسته شده است. حوزه بهداشت نه برای سیاستمداران جذاب بوده و نه برای کسانی که به مطالعات سیاست خارجی می پرداختند. آنها این حوزه را بی اهمیت می پنداشتند و از کنار آن به آسانی می گذشتند. به همین خاطر به دیپلماسی سلامت به عنوان زمینه‌ای نوظهور نگریسته می‌شود که اهداف دوگانه بهبود سلامت جهانی و بهبود روابط بین الملل، به ویژه در مناطق درگیر در بحران و در محیط های دارای فقر منابع را مورد توجه قرار می دهد و تقریباً از اواسط قرن نوزدهم تاکنون هیچ وقت این اندازه مورد توجه نبوده است.

اگر تا پیش از ظهور و همه گیری بیماری هایی همچون آنفولانزای مرغی، آنفولانزی خوکی، سارس، ایدز و کووید-۱۹ دیپلماسی سلامت صرفاً از زاویه بشردوستانه و نقشی که در تحقق صلح می توانست ایفا نماید از سوی دولت های توسعه یافته نگریسته می شد پس از اپیدمی این بیماری ها مشخص گردید که تا چه اندازه جای این نوع از دیپلماسی در سیاست خارجی اکثر دولت ها بویژه کشورهای درحال توسعه همچون ایران خالی است. همه گیری بیماری کووید-۱۹ در سراسر جهان و به کام مرگ کشیدن حدود دو میلیون انسان و تاثیراتی که بر سبک زندگی انسان ها، اقتصاد، فعالیت های روزمره و غیره گذاشت نشان داد دیگر دولت ها نمی توانند از این نوع دیپلماسی غفلت ورزند و بیش از هر زمانی سرنوشت آنها به همکاری با یکدیگر گره خورده است. اما مشکل بزرگ در ایران برای پیگیری این نوع دیپلماسی این است که هنوز جایگاه بهداشت در سیاست خارجی ایران مشخص نیست. از یکسو برخلاف کشورهای اروپایی در نمایندگی های سیاسی ایران در سایر کشورها هیچ رایزن، مشاور و کنسولیار متخصص در زمینه بهداشت و آشنا به دیپلماسی مشغول به خدمت نیست؛ از سوی دیگر معلوم نیست ایران از دنبال نمودن دیپلماسی سلامت به دنبال کدام دسته اهداف سخت یا نرم است. شدت گرفتن این دیپلماسی در ماه های آغازین سال ۱۳۹۹ و روند نزولی گرفتن آن در نیمه دوم سال نیز بر این ابهام ها افزوده است. به نظر می رسد فقدان یا ضعف چارچوب های نظری دلیل اصلی این امر بوده است. بدین ترتیب برای راهگشایی در این معضل، سوالی که مطرح می شود این است که جایگاه بهداشت در نظریه های جریان اصلی روابط بین الملل کجاست و چه رابطه ای بین مفهوم بهداشت و سیاست خارجی می-توان برقرار کرد؟ برای پاسخ به سوال فوق از روش توصیفی-تحلیل و شیوه کتابخانه ای برای گردآوری داده ها استفاده شده است.

پیشینه پژوهش

به همان میزان که دیپلماسی سلامت برای کشورهای توسعه یافته شناخته شده است برای کشورهای در حال توسعه همچون ایران ناشناخته است. تعداد پژوهش های انجام شده در این باره حتی به تعداد انگشتان یک دست نیز نمی رسد. سجادیپور و رفعتی آلاشتی (۱۳۹۰) به بررسی رابطه سیاست خارجی و بهداشت از لحاظ امنیتی در جهان پرداخته اند. به اعتقاد نویسندگان وقوع رخدادهایی همچون حادثه ۱۱ سپتامبر و خطرات زیست محیطی و بهداشتی، وابستگی متقابل کشورها به همدیگر و اثرات غیرمستقیم بهداشت بر امنیت جوامع سه موضوعی بودند که دولت ها را به همکاری با یکدیگر سوق دادند. عدم اشاره به مبانی نظری و چگونگی پیوند خوردن دو مفهوم دیپلماسی و پزشکی از جمله ضعف های این مقاله است.

احمدی (۱۳۸۹) در مقاله «سیاست خارجی و امنیت سلامت بین المللی» به بررسی دستاوردهای دیپلماتیک و نشست های بین المللی که در کشورهای اروپایی پیرامون مباحث بهداشتی شکل گرفته؛ پرداخته است. نویسنده کوشیده است نشان دهد که چگونه فراگیر شدن برخی بیماری ها همچون ایدز و سارس ضرورت توجه سیاست خارجی ایران به این حوزه ها را بیشتر ساخته است. شیوه گزارش گونه مقاله و نداشتن چارچوب مشخص برای پیگیری موضوع و نپرداختن جدی به رابطه بین سیاست خارجی و بهداشت از جمله نقایص این مقاله محسوب می شود.

باقری دولت آبادی و شفیعی سیف آبادی (۱۳۹۹) به بررسی سیاست خارجی ایران در دوره شیوع کرونا در ایران پرداخته اند و نشان داده اند که چگونه دولت حسن روحانی کوشیده است تا از دیپلماسی رسانه ای و دیپلماسی سلامت برای کاهش مشکلات ناشی از تحریم ها استفاده نماید. در این مقاله پرداختن به مصادیق عینی دیپلماسی سلامت در پرتو مباحث دیپلماسی رسانه ای موجب گردیده تا فرصت بررسی مفهوم دیپلماسی سلامت به شکل نظری و ارتباط آن با سیاست خارجی از دست رود.

در مقابل ضعف ادبیات فوق می توان به مقالات «پنجاه سال دیپلماسی پزشکی کوبا» اثر جولی فین سیلور (Feinsilver, 2010) «بالاترین صادرات کوبا: دیپلماسی پزشکی» اثر الیاس گرول (Groll, 2013)، «دیپلماسی جهانی بهداشت، قدرت نرم و نظم نوین جهانی» نوشته سباستین کوانی (Kevani, 2013) «نقش دیپلماسی سلامت در تحقق اهداف استراتژیک جهانی آمریکا» اثر آیزن جی ماروگی و سعدون الدولعیمی (Marrogi and al-Dulaimi, 2014) اشاره کرد که مطالعات را از سطح نظری و مفهومی در کشور خود فراتر برده و به بیان دستاوردهای دیپلماسی سلامت پرداخته اند. از آنجاکه پیش زمینه هر اقدام عملی و کاربردی تقویت مبانی نظری و مفهومی

آن حوزه است مقاله حاضر می‌کوشد تا این نقیصه را پوشش داده و دانش نظری در این حوزه را در میان جامعه علمی و مدیران اجرایی وزارت امور خارجه عمق بخشد.

جایگاه دیپلماسی سلامت در نظریه های روابط بین الملل

مکتب واقعگرایی

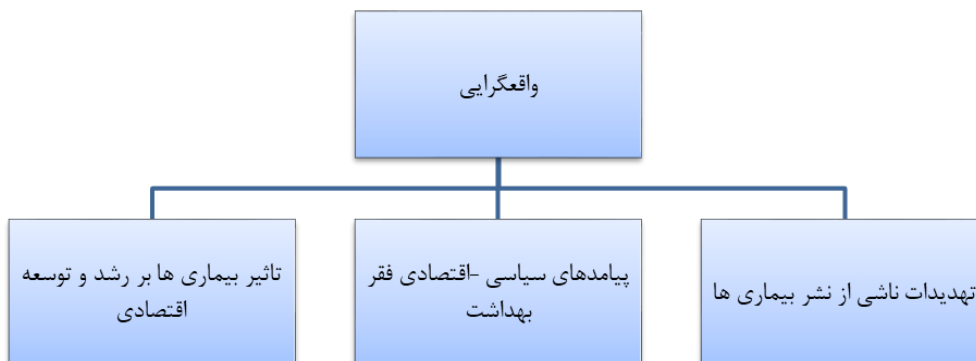
واقع گرایی پرتطرفدارترین و قدیمی ترین مکتب فکری در عرصه روابط بین الملل است که قدمت آن را حتی تا قبل از میلاد مسیح و تا زمان توسسیدید نیز ذکر کرده اند. ویلیام ولفرز معتقد است که مکتب فکری رئالیسم براساس سه مفروض اصلی در مورد کارکرد جهان قرار دارد: گروه‌گرایی، خودپرستی و قدرت محوری (Wohlforth, 2008: 32). این سه مفروض هستی‌شناسی، مفاهیم بنیادین رئالیسم را بازسازی می‌نمایند. اکثر رئالیست‌ها این مفروضات را از حد سه گانه فوق فراتر برده بر شش مفروض اصلی تاکید می‌کنند: ۱. محیط آنارشیک نظام بین‌الملل؛ ۲. دولت‌سالاری؛ ۳. قدرت؛ ۴. عقلانیت؛ ۵. بقا؛ و ۶. خودیاری (عبدالله خانی، ۱۳۸۹: ۶۲-۶۵).

نظریه پردازان واقعگرا عرصه سیاست را به دو حوزه سیاست سخت و اعلی^۱ و سیاست نرم و سفلی^۲ تقسیم می‌کنند. حوزه سخت و اعلی موضوعاتی همچون جنگ و صلح، رقابت بر سر قدرت، منافع ملی، معمای امنیت ملی و جنگ در نظام بین الملل مبتنی بر آنارشی را شامل می‌شود و در مقابل سیاست نرم و سفلی موضوعات اجتماعی، فرهنگی، رفاهی، محیط زیستی و همکاری در حوزه های اقتصادی را دربرمی‌گیرد. جان مرشایمر به عنوان یک واقعگرای تهاجمی یکی از وجوه تمایز واقعگرایی از نهادگرایی را تمرکز نهادگرایی بر موضوعات اقتصادی و اجتماعی (سیاست نرم) و غفلت از امنیت، جنگ و صلح (سیاست سخت) ذکر می‌کند (Mearsheimer, 1994: 5-49) نکته قابل تامل این است که حوزه بهداشت حتی در میان مباحث حوزه سیاست نرم نیز قرار ندارد و برای واقعگرایان در زمره مسائل بسیار کم اهمیت قرار می‌گیرد. دلیل اصلی این بی‌توجهی به حوزه بهداشت این است که این مسائل عموماً مواردی فنی، بشردوستانه و فعالیت‌هایی غیرسیاسی انگاشته می‌شوند. اما طی سه دهه اخیر رخدادهایی در جهان به وقع پیوست که جایگاه بهداشت به عنوان یک موضوع کم اهمیت را تغییر داد و تحولی در رابطه آن با سیاست خارجی ایجاد کرد. برخی از مهمترین این رخدادهای را می‌توان به قرار زیر دانست:

¹ - high Politics

² - Low Politics

نمودار شماره ۱: نظریه واقع‌گرایی و بهداشت



۱- سازمان ملل و تهدیدات ناشی از نشر بیماری‌ها

از دیرباز سلامتی به عنوان یکی از پیش شرط‌های اصلی توسعه به حساب آمده است. پس از جنگ جهانی دوم نقش این عامل در حفظ صلح و امنیت بین‌المللی بیشتر مورد توجه قرار گرفت؛ اما با وجود این اهمیت و جایگاه، لزوماً منتهی به وضعیت بهداشت بهتر برای شهروندان سراسر جهان نگردید. به عنوان مهمترین شاهد در این خصوص باید اشاره کرد درست درحالی که بخش‌های ثروتمند جهان پیشرفت‌های پزشکی و خدمات مرتبط با آن را تجربه می‌نمایند سلامت بخش بزرگی از شهروندان کشورهای درحال توسعه که با فقر و بیماری دست به‌گریبان هستند در معرض خطر است. (Commission on Human Security, 2003) شیوع انواع بیماری‌های واگیردار و ناتوانی دولت‌ها در مهار این بیماری‌ها باعث گردید تا این مساله به دغدغه‌ای برای سازمان ملل متحد تبدیل شود. در سال ۲۰۰۰، شورای امنیت سازمان ملل متحد، بیماری همه‌گیر ایدز و اچ‌آی‌وی در جهان، به ویژه کشورهای جنوب صحرائی آفریقا را تهدیدی برای صلح و امنیت بین‌المللی دانست، و برای اولین بار در مورد تهدیدات بهداشتی در سازمان ملل بحث و تصمیم‌گیری شد. (Altman, 2003: 33-46)

۲- پیامدهای سیاسی-اقتصادی فقر بهداشت

در دهه ۱۹۹۰ موضوع دولت‌های ورشکسته و تاثیرات آنها اگرچه دلمشغولی کشورهای غربی بود و نگرانی‌های منطقه‌ای را برای آنها بویژه در یوگسلاوی، سیرالئون، سومالی و تیمور شرقی ایجاد کرد اما هیچگاه تصور نمی‌شد این حوادث بتوانند در جهانی آشوب‌زده به سرنوشت شهروندان کشورهای توسعه یافته پیوند خورند. پس از ۱۱ سپتامبر ۲۰۰۱ این دستور کار از موضوعی صرفاً بشردوستانه برای دولت‌های فوق تبدیل به دغدغه‌ای امنیتی گردید. در اینجا دو بحث وجود داشت: نخست اینکه چگونه

ورشکستگی دولت ها می تواند منجر به بستری برای مهاجرت، تروریسم و جرایم سازمان یافته تبدیل گردد و دوم اینکه چگونه ناتوانی دولت ها در تامین هزینه های جاری و بویژه بهداشتی می تواند آنها را به سمت ورشکستگی سوق دهد. در نتیجه از ابتدای قرن ۲۱ کارشناسانی از کشورهای مختلف بویژه کشورهای در حال توسعه به بحث و اظهار نگرانی درباره پیامدهای سیاسی، اقتصادی و اجتماعی بیماری های واگیردار از جمله ایدز در برخی از مناطق جهان کمتر توسعه یافته پرداختند. (Price-Smith and Daly, 2004) به همین خاطر شرایط بهداشت کشورهای به عنوان یکی از معیارهای جهانی برای اعطای وام و کمک های دوجانبه و بین المللی در نظر گرفته شد.

۳- ترس از بیوتروریسم و تکرار حادثه یازده سپتامبر

در سال ۱۹۹۹ وزارت امور خارجه آمریکا مقابله با تروریسم را هدف اول لیست برنامه استراتژیک خود و مقابله با گسترش سلاح های کشتار جمعی را هدف دوم قرارداد. (U.S. State Department, 1999) اما قرار گرفتن این دو موضوع در دستور کار وزارت امور خارجه به معنای اهمیت برابر آن برای سایر کشورها از جمله انگلیس، فرانسه، چین، روسیه و... نبود. برای قرار گرفتن تروریسم در صدر تهدیدات جهانی نیاز به رخدادی بی سابقه بود. حادثه ۱۱ سپتامبر این شرایط را فراهم ساخت و ظهور بازیگران جدید در عرصه روابط بین الملل با نقش هایی منفی همچون القاعده، خطر بیوتروریسم را نزد دولت ها برجسته ساخت. اینکه تروریست ها بتوانند به سلاح های کشتار جمعی دست پیدا کنند به کابوسی برای جهان تبدیل شد. سوال مهم این بود که دولت ها چگونه باید در اینگونه مواقع به یکدیگر کمک نمایند و چگونه باید سیستم بهداشتی خود را برای شرایطی همچون آلوده شدن مخازن آب شرب، آلوده شدن مواد غذایی و... آماده سازند؟ لذا در برخی از کشورهای جهان از جمله آمریکا تقاضا برای افزایش بودجه های دفاع بیولوژیک بیشتر گردید و این مساله به موضوعی برای بحث های جاری سیاستمداران تبدیل شد. بدین ترتیب دفاع بیولوژیک به درون استراتژی امنیت ملی آمریکا و ادبیات واقعگرایی راه پیدا کرد. (The White House, 2002)

۴- تاثیرات بیماری های همه گیر بر رشد و توسعه اقتصادی

پیشبرد منافع اقتصادی و به دست آوردن بازارهای جدید همواره یکی از دغدغه کشورهای سرمایه داری بوده است. این مساله موجب گردیده تا سیاست خارجی این دولت ها بر بحث امنیت بازارها برای رشد اقتصادی متمرکز بوده و همواره برنامه هایی در این راستا تنظیم نماید. تا زمان وقوع بیماری های همه گیر عمده توجه دولت ها معطوف به حفظ سلامت جامعه خود و چگونه تامین مواد خام برای تولیدکنندگان داخلی بود اما با همه گیری بیماری ها بحث رشد اقتصادی با موضوع امنیت گره خورد و از یک موضوع

صرفاً جذاب فراتر رفت و تبدیل به یک دغدغه امنیتی گردید. در حال حاضر به موضوع امنیت و رشد اقتصادی از دو زاویه نگرینسته می شود نخست از بابت تاثیراتی که در کشورهای توسعه یافته برجای می گذارد و دوم پیامدهایی که برای کشورهای در حال توسعه دارد. بار سنگین و فزاینده اپیدمی بیماریهای واگیر، که بر چشم انداز توسعه اقتصادی بسیاری از کشورهای در حال توسعه تأثیر منفی می گذارد منجر به فراخوانی حمایت از سلامت و ارتقاء استراتژی های توسعه اقتصادی گردیده است. در همین راستا کمیسیون اقتصاد کلان و بهداشت سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۱ گزارش نمود که بیماری های فردی و نیز بیماری های واگیردار بار سنگین اقتصادی بر دولت ها تحمیل می کند به همین خاطر از آنان خواست مجموعه ای از اقدامات از جمله توجه بیشتر به فقرا، در نظر گرفتن خدمات تامین اجتماعی، افزایش کارآمدی در بخش درمان و... را در دستور کار خود قرار دهند (WHO, 2001: 10)

اگرچه موارد سه گانه فوق توجه به حوزه بهداشت را در میان واقعگرایان بیشتر ساخته است اما نباید فراموش کرد که در ادبیات واقعگرایی بهداشت و درمان تا زمانی دغدغه خواهد بود که با مسائل امنیتی گره خورده و یا بتواند موقعیت دولت ها را نسبت به رقبای خود در عرصه بین المللی برتری بخشد. (Rosecrance, 2001:132-154) به عبارت دیگر نگاه به بهداشت و سلامتی در واقعگرایی نگاهی ابزاری است و هنوز تبدیل به هدف نشده است. همچنان که نیکولو ماکیاولی سیاستمدار و نظریه پرداز ایتالیایی در مقام پدر معنوی واقعگرایان در کتاب بر آن تاکید دارد. (ماکیاولی، ۱۳۶۶: ۴۶) مورگنتا نیز منافع ملی را چراغ راهنمای سیاست خارجی دولت ها در نظام بین الملل و یگانه ملاک و معیار برای تصمیم گیرندگان سیاسی می خواند. به عقیده وی منافع ملی «جوهره سیاست» تلقی می شود که تحت تاثیر زمان و مکان قرار نمی گیرد. در عین حال «نوع منافی که عمل سیاسی را در یک دوره خاص تاریخی تعیین می کند، وابسته به زمینه سیاسی و فرهنگی است که سیاست خارجی در چهارچوب آن تدوین می شود» (مشیرزاده، ۱۳۸۵: ۱۰۰) اگر زمینه های سیاسی و فرهنگی به نحوی باشد که در بستر بهداشت منافی برای دولت تامین گردد ورود به مباحث بهداشتی توجیه پیدا می کند. در غیر اینصورت ورود به این موضوعات صرفاً می تواند برای دولت هزینه زا باشد و وقت و زمان آن را هدر دهد. به همین خاطر آنچه در رویه طرفداران واقعگرایی دیده شده است سوء استفاده از موضوعات بهداشتی برای پیگیری منافع ملی در سطح جهانی بوده است. کسینجر در این باره معتقد است سیاست خارجی باید نه بر پایه «اصول اخلاقی و انتزاعی یا تعصبات سیاسی»، بلکه بر اساس «قدرت و منافع ملی» استوار باشد. (دوئرتی و فالتزگراف، ۱۸۴-۱۸۶) از دیدگاه رئالیسم ملاحظاتی اخلاقی تا آنجا که مخل منافع امنیتی یک دولت- ملت نباشد، قابل احترام است و عمل به آن ها تجویز می شود، اما به محض اینکه اخلاقیات و

پایبندی به اصول اخلاقی کمترین خدشه‌ای به منافع امنیتی کشور وارد سازد، نادیده انگاشتن و زیر پا گذاشتن آن‌ها از اوجب واجبات و ترک آن گناه نابخشودنی برای دولت‌ها و رهبران سیاسی است (Boucher, 2009: 2). جورج کنان سیاست‌مدار و نظریه‌پرداز آمریکایی بر مبنای همین استدلال سیاست خارجی آمریکا در سال‌های ۱۹۵۵-۱۹۰۰ را «ناشیانه و ابلهانه» و مبتنی بر رویکردی حقوق‌محور^۱ می‌خواند که خاستگاه آن اخلاق است. از دیدگاه وی این نوع تفکر در سیاست خارجی و روابط بین‌الملل باعث مخدوش شدن منافع ملی آمریکا در آن مقطع گردیده بود. (Kennan, 1985)

به عبارت دیگر برای پیروان مکتب واقع‌گرایی حوزه بهداشت اگرچه حوزه ای مربوط به سلامت و جان انسان‌ها است اما آنچه در نهایت ملاک ارزیابی جایگاه دولت‌ها خواهد بود میزان قدرت و ثروت آنها است و نه میزان انسان دوستی و مشارکت آنها در تامین بهداشت جهانی. به همین خاطر در این دیدگاه دولت‌ها باید پیوسته از اقدامات بهداشتی به عنوان ابزاری برای بهبود امنیت، نمایش قدرت و نفوذ، بهبود وجهه بین‌المللی خود و پیگیری و حمایت از دیگر اهداف سیاست خارجی استفاده نمایند. (Feldbaum and Michaud, 2010: 1) بر طبق این عقیده دولتمردان تنها در قبال شهروندان خود و منافع ملی مسوول هستند و نه در برابر شهروندان سایر کشورها و سلامتی آنها. مورگنتا در این رابطه به دولتمردان آمریکا توصیه می‌کند که آمریکا باید در جایی مداخله کند که منافعش آن را ملزم می‌کند و قدرتش شانس موفقیت را به او می‌دهد. (Morgenthau, 1967:425-426) به همین خاطر بود که آمریکا در دهه ۹۰ تمایلی برای ورود به بحران‌های انسانی رواندا، سومالی و بوسنی و هرزگوین از خود نشان نداد و آن را در مرحله اول چندان متناسب با منافع ملی خود ارزیابی نکرد. (جوانشیری، ۱۳۸۸: ۶۷-۸۸)

مکتب لیبرالیسم

لیبرالیسم یکی از ریشه‌دارترین و قدیمی‌ترین آموزه‌های فلسفی-سیاسی عصر حاضر است. اساس لیبرالیسم بر خوش‌بینی به ذات انسان استوار است. از نظر لیبرال‌ها، انسان موجودی است ذی‌شعور که نیازی به قیم ندارد و چنانچه راه برای پیشرفت او باز باشد، ترقی و پیشرفت او حدی ندارد. همچنین براساس این رویکرد در انسان مختصاتی وجود دارد که او را به سوی تشریک مساعی و انجام کارهای خیر سوق می‌دهد و توجه انسان به رفاه سایرین زمینه‌های پیشرفت و ترقی را در جامعه ملی و

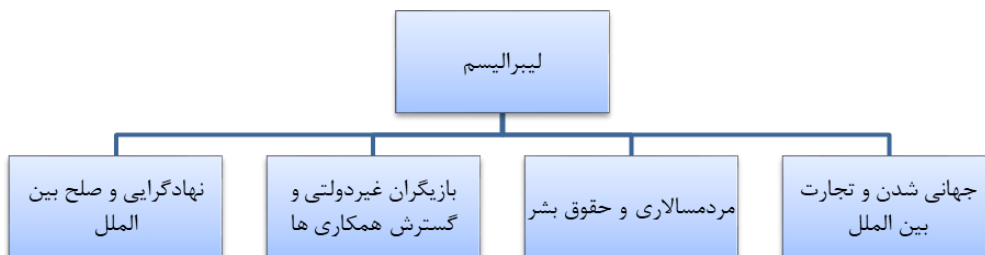
¹ - legalistic- moralistic oriented approach

بین‌المللی فراهم می‌کند. این نوع تفکر عمدتاً نشأت گرفته از عصر روشنگری است که طی آن نوید بهبود تمدن داده می‌شد. (باقری دولت آبادی و حنایی، ۱۳۹۸: ۶)

در برابر واقعگراها که به هرگونه همکاری و اتحاد بدبین بوده و آن را صرفاً در چارچوب منافع ملی ارزیابی می‌نمودند لیبرالیست‌ها با عینک خوشبینی به همه چیز نگریده و همکاری را در عرصه روابط بین‌الملل ممکن می‌بینند. با این حال هر نظریه لیبرالی، یک دستورالعمل متفاوت برای ارتقا دادن همکاری‌ها در عرصه بین‌المللی ارائه می‌دهد. اولین لایه اندیشه لیبرالی بیان‌کننده این مسأله است که وابستگی متقابل اقتصادی عاملی است که دولت‌ها را به استفاده از زور علیه یک دیگر بی‌میل می‌کند؛ زیرا جنگ، رفاه و سعادت هر کدام از طرف‌های درگیر را مورد تهدید قرار می‌دهد. در لایه دوم اندیشه لیبرالی که توسط «وودرو ویلسون» مطرح شد و پس از وی تداوم یافت، رواج و گسترش دموکراسی به عنوان عامل کلیدی برقراری صلح جهانی معرفی می‌شود و این مسأله مبتنی بر این ادعا است که دولت‌های دموکرات، صلح طلب‌تر از دولت‌های اقتدارگرا هستند. لایه سوم اندیشه لیبرالی، این بحث را عنوان می‌کند که نهادهای بین‌المللی از جمله سازمان بهداشت جهانی و سازمان هوانوردی بین‌المللی (ایکائو) می‌توانند به کاهش رفتار خودخواهانه دولت‌ها کمک کنند؛ خصوصاً این که این نهادها دولت‌ها را به صرف نظر کردن از مزایا و منافع کوتاه‌مدت و فوری در قبال مزایا و منافع مهم تری که در بلندمدت به وسیله همکاری متدوام قابل حصول است، تشویق می‌کنند. (پوراحمدی و مرادی، ۱۳۹۷: ۵۱-۵۲)

نگاه مثبت لیبرالیست‌ها به همکاری مبنایی را شکل می‌دهد تا بر اساس آن دولت‌ها فارغ از نگرانی‌های واقعگرایی در باب منافع ملی و ترس از فریب و وابستگی، تمایل به همکاری در حوزه‌های مختلف داشته باشند. یکی از این حوزه‌ها، حوزه بهداشت و سلامت است. چهار دسته دغدغه فکری موجب می‌گردد تا لیبرالیست‌ها به دیپلماسی سلامت در سیاست خارجی بها دهند:

نمودار شماره ۲: نظریه لیبرالیسم و بهداشت



۱- جهانی شدن و تجارت بین الملل

از نظر لیبرال ها، اصول تجارت آزاد که ابتدا اسمیت و ریکاردو تشریح کردند در دوران معاصر نیز همچنان مقبولیت دارد و جهانی شدن با کم رنگ کردن اهمیت مرزها و کاهش حمایت گرایي به رشد تجارت کمک کرده است. لیبرال ها معتقدند جهانی شدن اساساً مرحله ای جدید در عصر سرمایه داری به شمار می آید و دولت ها باید تمرکز خود را بر رشد تجارت آزاد، ظرفیت شرکت های فراملی در گریز از مقررات سیاسی و حوزه های صلاحیت حقوق ملی و آزادی سرمایه از قید محدودیت های ملی و سرزمینی متمرکز سازند. (Friedman, 2000)

گسترش فناوری های ارتباطات و اطلاعات و نقش آفرینی آن در امر تجارت موجب گردید تا در قرن ۲۱ فعالیت های بازرگانی به نسبت قرن پیش از آن رشد بی سابقه ای به خود ببیند. در جریان انتقال کالا و خدمات از سراسر نقاط جهان به یکدیگر چند مساله ذهن فعالان اقتصادی را درگیر کرد: نخست اینکه آیا ثبت اختراعات دارویی تأثیری بر دسترسی کشورهای درحال توسعه به داروهای مورد نیاز خواهد داشت؟ تجارت جهانی محصولات غذایی چه تأثیری بر امنیت غذایی در کشورهای درحال توسعه خواهد گذاشت؟ آزادسازی تجاری و خدمات بهداشتی چه تأثیری بر سیستم بهداشت ملی در کشورهای درحال توسعه دارد؟ چگونه اپیدمی برخی بیماری ها همچون آنفولانزای مرغی، آنفولانزای خوکی و سارس می تواند تجارت جهانی را تحت تأثیر قرار دهد؟ (Drager and Fidler, 2004) کم رنگ شدن مرزها و آسانی تحرک اگرچه به رشد تجارت و بازرگانی بین المللی انجامید اما این دغدغه بزرگ را نیز ایجاد کرد که اگر تعداد قابل توجهی از مردم جهان در اثر جهانی شدن به حاشیه رانده و ناتوان شوند، جهانی سازی بد مدیریت شده و می تواند به بدتر شدن نابرابری های بهداشتی و درمانی کمک کند. (Owen and Robert, 2005: 3)

۲- مردمسالاری و حقوق بشر

حمایت از مردمسالاری و حقوق بشر انگاره ای است که لیبرالیسم عموماً با آن شناخته می شود. لیبرال ها بر این باورند که مشروعیت نظام های سیاسی تا حد زیادی به حمایت از حکومت قانون و احترام دولت ها به حقوق شهروندان خود بستگی دارد. بسط حقوق بشر به همه آدمیان به دو دلیل جایگاه بسیار مهمی در تفکر لیبرال در مورد سیاست خارجی و روابط بین الملل دارد. نخست اینکه این حقوق بنیانی حقوقی به رهایی، عدالت و آزادی انسان می بخشد. انکار آنها از سوی مقامات دولتی توهین به کرامت همه و خدشه ای بر شخصیت انسان است. دوم اینکه چنین تصور می شود که دولت هایی که برخوردی اخلاقی با شهروندان خودشان دارند و مجال شرکت معنادار در فرایند سیاسی را برای آنها

فراهم می آورند، کمتر احتمال می رود در سطح بین المللی نیز به رفتار تجاوزکارانه روی آورند. وظیفه لیبرال ها توسعه و ترویج معیارهای اخلاقی است که رضایت جهانمشلول را جلب کنند و در این میان؛ آنها می دانند که در انجام این کار ممکن است دولت ها ناگزیر باشند تعقیب منافع ملی خودشان را به خطر اندازند. (برچیل و دیگران، ۱۳۹۱: ۱۰۴)

با پایان یافتن جنگ سرد و رقابت بین دو ابرقدرت موضوع حقوق بشر به جایگاه اصلی خود در عرصه نظام بین الملل بازگشت و بیش از پیش مورد توجه قرار گرفت. یکی از مسائلی که بواسطه شرایط خاص دهه ۹۰ و پس از آن در صدر پرسش ها قرار گرفت نگرانی درباره سلامتی شهروندان و حق به سلامت بود. گسترش درگیری های قومی- مذهبی در آسیا و آفریقا و نیز وقوع برخی نسل کشی ها و همزمان شدن این وقایع با شیوع برخی بیماری ها این دغدغه را ایجاد کرد که محدودیت های سیاسی ایجادشده توسط دولت ها درخصوص مهاجرت و جابجایی و یا بی توجهی آنها به حقوق اقتصادی و اجتماعی، افزایش فشارها بر کشورهای درحال توسعه برای پرداخت وام های معوق خود، محدودیت های ایجاد شده برای فروش داروها و نیز تبعیض های سیاسی، اقتصادی، اجتماعی به طور جدی حق به سلامت شهروندان را تحت تاثیر قرار داده است. گزارش حق به سلامت آفریقا در این باره گزارش کرد: «در سال ۲۰۰۰ تقریباً ۲/۵ میلیون آفریقایی بر اثر ایدز جان خود را از دست داده اند. این درحالی است که در همین مدت آمار مرگ و میر ناشی از ایدز در کشورهای توسعه یافته رو به کاهش بوده است. این روش های درمانی و سایر منابع مورد نیاز برای مقابله با ایدز و اچ. آی. وی در اختیار اکثریت قریب به اتفاق مردم کشورهای آفریقایی نیست. در حالی که ویروس اچ. آی. وی بر همه نژادها تأثیر می گذارد، بیشتر کسانی که در اثر ایدز در حال مرگ هستند سیاه پوست هستند. شیوع همه گیری و عدم پاسخگویی جهان، سیستمی از آپارتاید جهانی را نشان می دهد که در آن حق سلامتی - و خود زندگی - تا حد زیادی با نژاد، جنسیت، طبقه و جغرافیا تعیین می شود». این گزارش در ادامه از کشورهای جهان درخواست نمود به بی عدالتی هایی که منجر به بروز بیماری های ایدز شده است پایان دهند و موانع بین المللی را برای پاسخ مؤثر به بیماری های همه گیر و فوریت های پزشکی در آفریقا برطرف نمایند. (Africa Focus Bulletin, 2003)

۳- بازیگران غیردولتی و گسترش همکاری ها

برعکس واقعگرایان که دولت را بازیگر اصلی صحنه روابط بین الملل می دانند لیبرال ها معتقدند سازمان های فراملی می توانند به عنوان کنشگری جدید در کنار دولت ها عمل کنند. اینها می توانند اتحادیه های صنفی، جنبش های انقلابی، شرکت های چندملیتی، کلیساهای و غیره را دربرگیرند.

(مشیرزاده، ۱۳۸۵: ۳۴) وجود این کانال‌های ارتباط متعدد باعث گردیده تا دستور کار دولت‌ها از مسائل امنیتی و سیاسی فراتر رفته و مسائل مربوط به سیاست سفلی و نرم را نیز دربرگیرد. به اعتقاد آنها هرچه تعداد این کانال‌ها بیشتر شود وابستگی دولت‌ها در زمینه‌های مختلف به یکدیگر بیشتر می‌گردد و تمایز میان سیاست داخلی و خارجی کمتر می‌شود. افزایش کانال‌های ارتباطی وابستگی دولت‌ها به یکدیگر را بیشتر ساخته و از میزان خشونت در روابط جوامع کاسته می‌شود.

با پایان جنگ سرد و توجه بیشتر به نهادهای غیردولتی، ظهور بازیگران غیردولتی در عرصه روابط بین الملل نیز پررنگ‌تر گردید. این بازیگران به تدریج توانستند جایگاه خود را یافته و در بسیاری از عرصه‌ها که دولت‌ها از خدمات رسانی در آن ناتوان بودند و یا نیاز به همیاری داشتند به کمک آنها بشتابند. عرصه بهداشت و سلامت یکی از حوزه‌هایی بود که در اثر ظهور بازیگران غیردولتی تحولی جدی را به خود دید. حضور پزشکان بدون مرز در سراسر جهان برای کمک به بیماران، شکل‌گیری انجمن‌های خیریه برای تامین دارو و تجهیزات بهداشتی، حضور پرستاران و مددیاران داوطلب برای خدمت در مناطق محروم آفریقا و آسیا، کمک رسانی در واکسیناسیون شهروندان و درمان بیماری‌ها از جمله اقداماتی بودند که از چشم مدیران سازمان‌های جهانی پنهان نماندند. لذا توجه سیاسی بیشتر به این بازیگران در عرصه روابط بین الملل در دستور کار بازیگران رسمی قرار گرفت. (Kindhauser, 2003)

۴- نهادگرایی و صلح بین الملل

برعکس واقع‌گرایان که اعتقاد چندانی به کارایی نهادها و سازمان‌های بین‌المللی ندارند و شکل‌گیری و تداوم حیات آنها را تابع منافع دولت‌ها می‌دانند لیبرالیست‌ها نهادهای بین‌المللی را بستری برای همکاری و گفتگوی دولت‌ها با یکدیگر در نظر گرفته و آن را عامل حفظ و گسترش صلح و امنیت در جهان در نظر می‌گیرند. بنابراین علاوه بر اینکه از همکاری دولت‌ها در سازمان‌های بین‌المللی همچون سازمان بهداشت جهانی استقبال می‌کنند پیگیری آن در سطوح منطقه‌ای را نیز تشویق می‌سازند. طبق نظر کارکردگرایان به جای دیپلمات‌های حرفه‌ای، متخصصان فنی بهترین عوامل ایجاد پیوندهای تشریک‌مساعی در آن سوی مرزهای ملی به شمار می‌روند. آنان معتقدند که دیپلمات‌ها حمایت آشکار از منافع ملی کشور خویش را به قیمت منافع جمعی انسانی انجام می‌دهند. برنامه صلح کارکردگرایان به جای توجه به منافع فوری ناامنی ملی، به همکاری فراملی در عرصه‌های فنی به عنوان اولین گام در این مسیر عنایت دارد. بر این اساس هنگامی که رویه‌های همکاری در یک حوزه فنی مانند ارتباطات یا پزشکی نضج گیرد، این وضعیت به سایر حوزه‌ها گسترش پیدا خواهد کرد. (قوام، ۱۳۸۶: ۴۶) کارکردگراها معتقدند همکاری‌های بین‌الملل از حوزه‌های فنی، کارکردی و غیرسیاسی شروع

شده و به سایر حوزه ها تسری پیدا می کند. لذا روابط بین بازیگران از شکل رقابت بر سر قدرت به سمت همکاری برای رفاه تغییر پیدا می کند. (Panisset, 2000) همین نگاه باعث می گردد تا این ایده که بهداشت در حوزه های فنی و کارکردی جای می گیرد نزد لیبرال ها اهمیت بسیاری داشته باشد و از تداوم همکاری ها در این حوزه استقبال نمایند.

همچنین در کنار نهادگرایان می توان به دیدگاه اخلاق گرایان و جهان وطنان اشاره کرد که معتقدند که انسان ها دارای سرشت پاک هستند و جلوگیری از جنگ و برقراری «صلح»، «امنیت»، «عدالت» و «مسئولیت» در گرو توجه به اخلاقیات در روابط بین الملل است. در رویکرد اخلاق محور اتخاذ سیاست ها و رفتارهای دوگانه به دلیل تعارض ماهوی و ذاتی با مبادی و اصول اخلاقی مذموم و مردود است. نادیده انگاشتن اخلاق و اصول اخلاقی در تعاملات بین المللی و یا در خوش بینانه ترین صورت، دست دوم انگاشتن ملاحظات اخلاقی در مناسبات بین المللی از پیامدهای منفی اتخاذ رویکرد منفعت محور در روابط بین الملل است (نای و دیگران، ۱۳۸۹: ۴۲۸-۴۰۹) در چارچوب رویکرد اخلاق محور دیگر هدف وسیله را توجیه نمی کند؛ لذا نامشروع شدن استفاده از هر وسیله ای برای نیل به اهداف سیاسی، اقتصادی و امنیتی در روابط بین الملل از دیگر پیامدهای مثبت این رویکرد است (میلسن و همکاران، ۱۳۸۸: ۳۸-۱۱) بر مبنای آموزه های جهان وطنی سیاست بین الملل قبل از اینکه به منافع دولت ها بیندیشد، باید به منافع، حقوق و رفاه افراد بیندیشد. این دیدگاه در تعارض آشکار با دیدگاه هایی است که بر مبنای آن ها رهبران کشورها دارای این حق و یا به عبارت دقیق تر دارای این وظیفه هستند که از منافع ملت خود مراقبت و دفاع کنند. آن گونه که مایکل والزر می گوید، اخلاقیات محض هیچ گاه در زندگی سیاسی وجود نداشته است و اصولاً وانمود کردن که چنین چیزی وجود دارد نیز چندان ضروری به نظر نمی رسد (Mulhall, 1992: 26)

بنابراین طبق دیدگاه دوم دیپلماسی سلامت باید در خدمت صلح، آرامش، همزیستی، انسان دوستی و کمک به کشورهای نیازمند باشد. دولت ها باید بدون چشم داشت امکانات و توانمندی های پزشکی و درمانی خود را در اختیار سایر هم نوعان خود در جهان قرار دهند تا جهانی سرشار از صلح و آرامش شکل بگیرد. زندگی کردن در جهانی که در آن بخش اعظم انسانها در فقر و بیماری به سر می برند نمی تواند دستاورد و منفعتی برای دولت ها تلقی شود. بالعکس غفلت از هم نوعان در کشورهای در حال توسعه موجب می گردد که روند مهاجرت از این کشورها به سمت کشورهای توسعه یافته سرعت گرفته و پیامدهای اجتماعی، فرهنگی و سیاسی به همراه داشته باشد و یا اینکه در اثر نامناسب بودن خدمت رسانی از سوی دولت ها در این مناطق شاهد بروز آتش جنگ های فرقه ای، قومی، مذهبی و... باشیم که

دامن همه کشورهای جهان را خواهد گرفت. همچنین نمی توان انکار کرد که ضعف در سیستم بهداشت و خدمات رسانی می تواند به شیوع بیماری های مختلف واگیردار در جهان کمک نموده و کل جهان را درگیر بحران انسانی سازد. رابین کوک وزیر امور خارجه پیشین آمریکا در این باره ابراز می دارد: «هدف سیاست خارجی پیگیری منافع ملی است. اما در یک دنیای به هم پیوسته و جهانی شده محاسبه منافع ملی مستلزم نیازمند افق دید بازتر و فراتر رفتن از توجه صرف به منافع محدود است، طوریکه منافع ملی هرچه بیشتر با منافع جهانی مطابقت پیدا نماید.» (Cook, 2000) بنابراین دغدغه های هنجاری علاوه بر نتایجی که از سیاست های اتخاذ شده ممکن است حاصل شود در تعیین منافع ملی ایفای نقش می کند. به همین خاطر همواره منافع ملی چه به شکل صریح یا ضمنی دارای عناصری هنجاری و ارزشی است. کما اینکه در سیاست خارجی آمریکا صحبت از «شرافت انسان ها» و «دفاع از لیبرالیسم و ارزش های آن» همواره وجود داشته و دارد. (National Security Strategy 2002)

جایگاه و نسبت بهداشت با سیاست خارجی

رابطه بین بهداشت و سیاست خارجی پیامدهای قابل توجهی برای هر دو حوزه سیاست (داخلی و خارجی) داشته است. شواهد عینی بویژه پس از اپیدمی کرونا در جهان حاکی از آن است که تهدیدات بهداشتی در حال تبدیل شدن به چالش های امنیتی و قرارگرفتن در زمره نگرانی های سنتی سیاست خارجی هستند. نگرانی های بهداشتی به طور جدی بر نحوه درک منافع ملی و تدوین آن توسط کشورها برای اهداف سیاست خارجی تأثیر می گذارد. در نتیجه لازم است سیاست خارجی دولت ها به طور جدی به حوزه سلامت توجه داشته باشند. این امر سیاست گذاران را مجبور کرده است که با واقعیت های یک جهان درگیر همه گیری ها آشنا شده و پیچیدگی های همکاری جهانی مورد نیاز برای حفاظت و ارتقاء سلامت عمومی را درک کنند. (Fidler and Drager, 2006: 687) موارد فوق و بسیاری از رخدادهای دیگر نشان می دهند که چگونه رابطه بهداشت و سیاست خارجی ظرف دهه های گذشته متحول شده است. لذا این دو مفهوم، دیگر همانند گذشته دو جزیره دور از هم و جدا از یکدیگر نیستند. بلکه سیاست خارجی بیش از گذشته درگیر بحث سلامت و بهداشت شده و حوزه بهداشت نیز نمی تواند بدون مشارکت سیاست خارجی امور خود را به درستی پیش برد و در عرصه جهانی به آن نیازمند است.

بهداشت و پیوند آن با سیاست خارجی

بین بهداشت و سیاست خارجی سه نوع ارتباط می توان در نظر گرفت:

الف- سیاست خارجی به مثابه بهداشت

ب- بهداشت به مثابه یکی از دستور کارهای سیاست خارجی

ج- بهداشت به مثابه سیاست خارجی

۱- سیاست خارجی به مثابه بهداشت

هنگامی که سیاست خارجی یک کشور پیگیری بهداشت و سلامت در سطح ملی و بین المللی را به عنوان یک هدف برای خود تعریف می نماید به «سیاست خارجی به مثابه بهداشت» نگاه شده است. برای پی بردن به اینکه چگونه سیاست خارجی به مثابه بهداشت عمل کرده است می توان به دستور کارهای بین المللی توجه کرد. اینکه دولت ها در تصمیم گیری های بین المللی و نشست هایی که برگزار کرده اند تا چه اندازه به بحث سلامت توجه و علاقه نشان داده اند و در این باره چه تصمیم های مهمی اتخاذ کرده اند؟ به عنوان مثال می توان به سند اهداف توسعه هزاره که در سال ۲۰۰۰ توسط کوفی عنان دبیرکل سازمان ملل تهیه شد و برنامه های این سازمان در قرن پیش رو را ترسیم نمود توجه کرد. نگاهی به این سند نشان می دهد که از هشت موضوع محوری ذکر شده در آن سه موضوع در حوزه بهداشت قرار دارد: ۱- کاهش مرگ و میر کودکان؛ ۲- بهبود سلامت مادران و ۳- کاهش هزینه های تحمیلی بیماری های ایدز و اچ. آی وی و سایر بیماری ها. از پنج محور باقی مانده چهار محور به عوامل اجتماعی مرتبط با سلامت اختصاص دارد: فقر، آموزش، برابری جنسیتی و محیط زیست. محور هشتم نیز که به بحث مشارکت های جهانی اختصاص دارد به نوعی با مباحث بهداشت و چگونگی دسترسی بیشتر به داروهای ضروری در کشورهای در حال توسعه مرتبط است. (United Nations, 2000)

درحقیقت چشم انداز سیاست خارجی به مثابه بهداشت بر مشخصه هایی از روابط بین الملل تاکید دارد که بهداشت را به عنوانی هدفی فی نفسه مهم برای سیاست خارجی شناسایی می کنند. پیوند خوردن امنیت ملی و بین المللی به مساله بهداشت یکی از این موارد است. خواه این طرح موضوع به خاطر خطرات بیوتروریسم باشد و یا میزان آسیب رسانی به توان دولت ها از راه شیوع بیماری های همه گیر. درواقع در این چشم انداز نشان داده می شود که به چه میزان بالابردن ظرفیت درمان و بهداشت کشورهای می تواند حائز اهمیت باشد و به عنوان موضوعی در سطح سیاست اعلی و قدرت سخت قرار گیرد.

چشم انداز سیاست خارجی به مثابه بهداشت تعریف گسترده ای از دو مفهوم سیاست خارجی و بهداشت دارد. این چشم انداز، بهداشت را فراتر از فقدان بیماری ها می بیند و بهداشت را در بستر گسترده تر فعالیت های اقتصادی و اجتماعی انسان جای می دهد. این امر موجب می گردد تا میدان سیاست خارجی فراتر از دغدغه های سنتی قدرت نظامی رفته و امور خارج از قلمرو سرزمینی را

دربگیرد. در واقع این نوع نگاه به مساله بهداشت، سیاست داخلی و خارجی را درون پارادایم جهانی قرار می دهد که به شکلی صحیح واقعیت جهان وابستگی متقابل قرن ۲۱ را به تصویر می کشد. این نوع نگاه به بهداشت به عنوان دستور کار سیاست خارجی با آنچه که پیشتر در قالب تفسیرهای کارکردگرایانه درباره همکاری های بین المللی وجود داشت تفاوت دارد. کارکردگراها حوزه بهداشت را به عنوان حوزه ای فنی، غیر سیاسی و قلمروی برای همکاری می دیدند که می توانست پتانسیل لازم برای گسترش همکاری در سایر زمینه های روابط بین الملل را فراهم سازد؛ اما سیاست خارجی به مثابه بهداشت این ایده که بهداشت فعالیت غیرسیاسی و فنی است را رد نموده؛ استدلال می کند که بهداشت ارزشی سیاسی و برجسته برای بشریت در قرن ۲۱ شده است. بنابراین پویایی فعالیت های بهداشتی برای تسری دادن همکاری های مثبت سیاسی بسی بیشتر از آن چیزی است که کارکردگرایی مد نظر قرار می داد. (Fidler, 2005: 184)

رویکرد سیاست خارجی به مثابه بهداشت بیشتر از سوی سازمان جهانی بهداشت تبلیغ می گردد و پیش فرض این سازمان این است که سلامت همه انسان های روی کره زمین به یکدیگر مرتبط است و از هم جدا نیست. این ارتباط و پیوستگی بستری را ایجاد می کند که بر اساس آن همکاری های آتی بین دولت ها شکل می گیرد. در وب سایت رسمی این سازمان اینگونه آمده است: «دیپلماسی سلامت امروزه و در بستر در حال تغییر جهان، دستور کاری مهم برای مذاکرات سیاستگذاری های جهان فراهم کرده است. دیپلماسی سلامت طیف گسترده ای از بازیگران را - در حوزه هایی که بهداشت جهانی را تحت تاثیر قرار می دهد- گردهم می آورد» (WHO, 2020:1) به ادعان این نهاد بین المللی مهمترین اهداف دیپلماسی سلامت عبارتند از: امنیت بهداشتی و سلامت بهتر مردمان؛ بهبود روابط بین دولت ها و تعهد طیف گسترده تر بازیگران بین المللی به همکاری با یکدیگر در جهت بهبود سطح سلامت جهانی؛ و رسیدن به نتایج مطلوب در حمایت از اهداف کاهش فقر و افزایش برابری در جهان. (WHO, 2020:1) همچنین در مقدمه اساسنامه این سازمان آمده است «برای دستیابی به صلح و امنیت، سلامتی همه انسان ها امری خطیر و اساسی است و موفقیت دولت ها در ارتقاء و حمایت از سلامتی، نزد همگان امری ارزشمند محسوب می شود» (Constitution of the World Health Organization, 1994:1)

طرفداران این رویکرد معتقدند سیاست ابزاری برای دستیابی به سلامت و بهداشت بهتر برای همه انسان ها، ایجاد روابط بین الملل توسعه یافته و ارتقای بهداشت به عنوان یک حق انسانی و کالای عمومی جهانی است. (Kickbusch and Berger, 2011: 275- 281) مشکل بزرگ پیش روی طرفداران این دیدگاه این است که واقعیت های جهان بیرون ادعاهای آن را به لحاظ تجربی خیلی تایید نمی کنند.

به عبارت دیگر عرصه روابط بین الملل عرصه منازعه و بقا است و در آن همکاری تنها در مواقع ضروری و به شکل شکننده دنبال می شود. هر دولتی تنها می کوشد به منافع ملی خود بیندیشد. ممکن است بالا رفتن سطح بهداشت یک کشور و یا دستاوردهای جدید پزشکی یک دولت برای سایرین نیز منافی به همراه داشته باشد اما این لزوماً به معنای این نیست که همگی در یک فضای همکاری زیست کرده و این دستاوردها را به آسانی در اختیار هم قرار خواهند داد. حتی آنچه که در فضای بین المللی تهدید تلقی می شود بیشتر تهدیدات از جنس نظامی و امنیتی است؛ کما اینکه غالب نظریه های روابط بین الملل نیز در همین راستا شکل گرفته و کوشیده اند برای جنگ راه حلی بیابند. در هیچ کجای این نظریه ها در خصوص اینکه موازنه قدرت یا موازنه تهدید چگونه می تواند به رفع تهدیدات بهداشتی و بیماری ها کمک کند اشاره ای نشده است. حتی شاید وقتی با دانشجویان علوم سیاسی و روابط بین الملل نیز سخن گفته شود بسیاری از آنها در مرتبه اول تصویری از اینکه بهداشت و سلامت هم می تواند یکی از موضوعات و دستورکارهای امنیتی جهان باشد نداشته باشند. درست مشابه پزشکان و متخصصان حوزه سلامت که ممکن است تصور کاملی از مفهوم آنارشی و نقشی که در هدایت تصمیم های سیاستمداران دارد نداشته باشند.

۲- بهداشت به مثابه یکی از دستورکارهای سیاست خارجی

دیدگاه دوم درباره تحول سیاسی بهداشت معتقد است که افزایش موضوعات مرتبط با سلامت در دستورکارهای سیاست خارجی فقط نشان می دهد که این سیاست خارجی است که سلامت را شکل می دهد، و نه برعکس. درحقیقت بهداشت صرفاً موضوعی است که به دستورکارهای سنتی سیاست خارجی اضافه شده است و فرقی با سایر موضوعاتی که در سیاست خارجی در گذشته پیگیری می شد؛ ندارد. رویکرد سیاست خارجی به بهداشت می تواند دقیقاً در همان چارچوب هایی که سایر موضوعات سیاست خارجی دنبال می شد پیگیری شود. بهداشت نحوه اندیشه ورزی ما درباره سیاست خارجی را تغییر نمی دهد بلکه برعکس این سیاست خارجی است که نحوه اندیشیدن ما درباره بهداشت را تغییر می دهد. این رویکرد می پذیرد که موضوعات بهداشتی به چالش های سیاست خارجی کشورها طی دو دهه اخیر تبدیل شده است. دلیل این افزایش توجه اصلاً به ظهور هنجارهای بهداشتی که دولت ها به آن باور داشته و آن را اجرا می کنند ربطی ندارد بلکه برخاسته از تهدیدات بهداشتی است که افزایش بی سابقه پیدا کرده و منافع دولت ها را درگیر خود ساخته است. وقتی بیماری ها امنیت ملی، توانمندی های نظامی، ثبات ژئوپلیتیکی یا منطقه ای، جمعیت ملی، قدرت اقتصادی و منافع تجاری را در معرض تهدید قرار می دهند سیاست گذاران ناچار هستند در سیاست خارجی به آن توجه کنند. وقتی که ظهور

بیماری های جدید پیگیری منافع مادی دولت ها بویژه در بعد اقتصادی و تجاری را تحت تاثیر خود قرار می دهد تصمیم گیران حوزه سیاست خارجی ناچار هستند برای رفع آن راه حلی پیدا کنند. به عبارت دیگر اهمیت یافتن بهداشت و سلامت در عرصه جهانی به هیچ وجه ربطی به توافق و همدلی جهانی بر سر موضوعات بهداشتی و اهمیت ذاتی بهداشت برای سلامتی بشریت در قرن ۲۱ ندارد بلکه به تهدیداتی بازمی گردد که از ناحیه بهداشت متوجه منافع و ظرفیت های مادی آنها شده است. گسترش ویروس کرونا در سال ۲۰۲۰ شاهد و نمونه بارز این مساله است. ویروسی که روند جهانی شدن اقتصادی را مختل کرد و پرسش های جدی پیش روی آن نهاد. به عنوان مثال حجم تجارت جهانی پیش از ظهور این ویروس و در سال ۲۰۱۹ نیز روند کاهشی را تجربه نموده بود اما شیوع کرونا وخامت اوضاع را بیشتر کرد. با کاهش ۱۰ تا ۳۰ درصدی تجارت جهان، آنچه در حال وقوع است تنش های تجاری و کند شدن رشد اقتصادی در سال ۲۰۲۰ و ۲۰۲۱ است. (Mahar, 2020:1) رشدی که می تواند بر عملکرد شرکت های چندملیتی تاثیر گذار باشد.

بنابراین باید گفت هدف سیاست خارجی، بهداشت و سلامت نیست بلکه کاهش خطرات و هزینه هایی است که برخی بیماری های عفونی برای اهداف سیاست خارجی همچون تامین امنیت ملی و حفظ جریان تجارت و تجارت بین المللی ایجاد کرده است. علاوه بر این، وظیفه سیاست خارجی به طور معمول هیچ ارتباطی با کاهش درد و رنج بیماری در سایر کشورها ندارد بلکه پیگیری این مساله است که چگونه باید از حق مالکیت داروها و تجهیزات بیمارستانی دفاع نماید. درحقیقت تلاش وزارت امور خارجه دولت ها در زمان بحران های بهداشتی بیش از آنکه متوجه مهار بیماری های همه گیر بویژه در کشورهای در حال توسعه باشد متمرکز بر چگونگی کسب درآمد از راه فروش واکسن بیماری ها و حفاظت از شهروندان خود است. بهبود سیستم بهداشتی عموماً پیامد اقدامات سیاست خارجی است نه هدف سیاست خارجی. اهداف سیاست خارجی عموماً مسائلی غیر از بهداشت و درمان است. به عنوان مثال، علاقه ایالات متحده به مسائل بهداشت جهانی، نظارت بر روند مهار بیماری های عفونی و... صرفاً افزایش امنیت داخلی در برابر بیوتروریسم و افزایش قدرت است و نه بهبود سلامت جهانی. (Fidler, 2003: 787-856) عدم پرداخت حق عضویت آمریکا در سازمان بهداشت جهانی از سوی ترامپ و متهم کردن این سازمان به پنهان کاری و همدلی نشان دادن با مخفی کاری های چین در خصوص بیماری کرونا نشان بارز این نوع تفکر است. در اینجا بهداشت صرفاً ابزاری است که ارزش آن چیزی فراتر از توانمندی اش برای خدمت به منافع مادی و قابلیت های دولت ها نیست. از این نظر، کارکرد آن تفاوتی با عملکرد جنگ، قدرت نظامی، ثروت اقتصادی و نهادهای بین المللی در نظام آنارشیک بین الملل ندارد.

مشکل بزرگ این چشم انداز این است که به نقش علم در بهداشت و سلامت جهان توجه نمی کند و بهداشت را صرفاً یکی از موضوعات پیش روی سیاست خارجی می بیند که با سیاست قدرت می توان آن را مدیریت و کنترل کرد. لذا عدم توجه به تهدیدات پزشکی و جدی نگرفتن حوزه بهداشت به عنوان یک دغدغه می تواند سیاست خارجی کشورها را به دردسر بیندازد. با اینحال می توان گفت این رویکرد به نسبت رویکرد قبلی (سیاست خارجی به مثابه بهداشت) بهتر می تواند اتفاقی که در رابطه با دو مفهوم بهداشت و سیاست خارجی در دو دهه اخیر رخ داده است را توضیح دهد. واقعیت این است که دیگر به سختی می توان به بحث بهداشت جهانی پرداخت اما به نقشی که قدرت در شکل دادن روابط بهداشت و سیاست خارجی دارد توجه نکرد. حتی به نظر نمی رسد در آینده نزدیک نیز اهمیت و تاثیرگذاری قدرت در این رابطه کم گردد. لذا یافتن رویکرد سومی که بتواند این ضعف و خلاء را پوشش دهد امری اجتناب ناپذیر است.

۳- بهداشت به مثابه سیاست خارجی

رویکرد سوم به رابطه بهداشت و سیاست خارجی حدوسط دو رویکرد قبلی است و بر این نظر است که ظهور بهداشت به عنوان یک موضوع در دستور کار امور جهانی؛ رابطه ای بین بهداشت و سیاست خارجی ایجاد کرده که بر اساس آن هیچ یک دیگری را به طور کامل متحول نکرده است. در این رابطه که شکل وابستگی متقابل دارد دو مفهوم سیاست و علم به یکدیگر پیوند خورده و با هم ترکیب می شوند. بهداشت به مثابه سیاست خارجی بر جنبه متفاوتی از بهداشت تاکید دارد که با دو چشم انداز توصیف شده قبلی فرق دارد. در اینجا بیشتر بر علم بهداشت یا اپیدمیولوژی تمرکز می شود. در سیاست خارجی به مثابه بهداشت به عنوان یک هدف توجه می شد. در رویکرد دوم یعنی بهداشت دستور کار سیاست خارجی بر سیاست قدرت مبتنی بر بهداشت تاکید می گردید؛ درحالیکه در رویکرد سوم بهداشت به عنوان عرصه تلاش و مجاهدت علمی در نظر گرفته می شود که بر اساس آن آموزش هایی به شهروندان داخل و خارج از کشورها عرضه می شود. کما اینکه علم اپیدمیولوژی وظیفه تولید دانش و اطلاعات درباره بهداشت و تهدیدات مرتبط با آن را برعهده دارد. چنین دانشی اصول علمی و ضروریاتی را ایجاد می کند که بر کنش سیاسی دولت ها و بحث حاکمیت تأثیر می گذارد. به عنوان مثال، یکی از مباحث اصلی حوزه بهداشت اپیدمیولوژی است. اپیدمیولوژی بر بحث مهم نظارت و کنترل تأکید دارد. دانستن اینکه چه بیماری هایی بر چه بخش هایی از جمعیت تأثیر می گذارد و چگونه بهداشت عمومی باید رعایت شود دغدغه اصلی این حوزه است. اینگونه نظارت ها به هیچ وجه تابع اپیدمیولوژی یا سیاست نیست، بلکه اصول علمی و ضروری شمرده می شود که در همه جا وجود دارد.

اپیدمولوژی اصول علمی را ترویج می دهد که به ما کمک می کند بفهمیم چگونه باید بر تهدیدات ناشی از بیماری ها فائق آییم. در هم شکستن زنجیره انتقال بیماری هایی همچون ایدز، سارس، آنفولانزا، کرونا و... نیازمند همکاری و مشارکت هایی است که با آنچه برای کاهش بیماری هایی همچون چاقی لازم است فرق دارد. اصول و دستورالعمل های علمی، اقدامات بهداشتی را در مسیرهای مشخصی هدایت می سازند که نه اپیدمولوژی و نه سیاست قدرت هیچ یک نمی توانند آن را تغییر دهند. به عنوان مثال وقتی گفته شد راه مقابله با ویروس کرونا رعایت فاصله گذاری اجتماعی و زدن ماسک است مقاومت های سیاسی ترامپ برای شکستن این پروتکل بهداشتی بی نتیجه است و پس از مدت کوتاهی شکست خواهد خورد. نقش علم در سلامت انسان این فرض که بهداشت در عرصه جهانی می تواند یک ابزار سیاست خارجی باشد را به چالش می کشد و این رویکرد که سیاست خارجی در خدمت سلامت است را تضعیف می نماید. (Fidler, 2005: 185)

حُسن رویکرد بهداشت به مثابه سیاست خارجی این است که ضعف های دو رویکرد قبلی را ندارد و بر پویایی علم و سیاست در محور اتصال بهداشت و سیاست خارجی تاکید می ورزد. این پویایی شامل اصول علمی و ضروریاتی است که سیاست خارجی نمی تواند آنها را نادیده بگیرد و ملاحظات آنارشی و قدرت است که بهداشت نمی تواند آنها را نادیده بگیرد. این رویکرد نه همه چیز سیاست را به پیگیری سلامت همه شهروندان کره زمین به عنوان دغدغه سیاستمداران فرو می کاهد و نه واقعیت های میدانی عرصه قدرت و سیاست را نادیده می گیرد. بلکه به دنبال نگاهی سازنده در تحلیل رابطه دو مفهوم بهداشت و سیاست خارجی فارغ از افتادن به دام آرمان گرایی یا بدبینی محض است.

نتیجه گیری

باوجود اینکه می توان لیستی از موضوعات مختلف بهداشتی را در نظر گرفت که بین همه کشورها مشترک باشد و به دغدغه ای جهانی برای گفتگو تبدیل شود اما نباید تصور کرد برای همه دولت ها همه این موضوعات به یک اندازه حائز اهمیت هستند. لذا دولت ها می توانند در سیاست اعلامی^۱ و یا اسناد عمومی^۲ خود از علاقه به موضوعات مختلف سخن بگویند اما در عمل تنها موضوعات خاصی را به عنوان یک دغدغه دنبال نمایند. بنابراین برخلاف آنچه در نگاه اول و در ظاهر به نظر می رسد شناسایی آنچه

1 - declaratory policy

2 - public documents

موضوعات بهداشت جهانی را به دستور کار سیاست خارجی تبدیل می سازد کاری آسان نیست. با اینحال برخی از معیارهای پیشنهادی می تواند به قرار زیر باشد:

- وقتی که یک موضوع بهداشتی تبدیل به یک فاجعه انسانی می شود و سلامت بخش عمده‌ای از انسان‌ها را در معرض تهدید قرار می‌دهد. (مثلا مرگ و میر بالای ناشی از مصرف دخانیات، سل و مالاریا هیچگاه نتوانسته است برای تبدیل شدن به دغدغه سیاست خارجی دولت‌ها جذاب باشد حال آنکه ایدز و هپاتید و کرونا توانستند این دغدغه را ایجاد کنند).

- وقتی توسعه و رشد اقتصادی در معرض تهدید قرار گیرد.

- وقتی ثبات سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و امنیتی در یک منطقه در معرض تهدید قرار می‌گیرد.

- وقتی که موضوعات بهداشتی بخشی از دستورکار مذاکرات تجاری باشند.

آنچه که اکنون جهان با آن روبروست مصداقی واقعی از تبدیل شدن بهداشت جهانی به دستورکار سیاست خارجی کشورها است. گسترش ویروس کرونا در ایران نشان داد که چقدر جای دیپلماسی سلامت در سیاست خارجی ایران خالی است. دستگاه دیپلماسی کشور لازم است تا بر اساس آنچه در این مقاله تشریح شد ابتدا رویکرد نظری خود راجع به چگونگی پیوند بهداشت با سیاست خارجی را مشخص ساخته و آنگاه اقدام به برنامه ریزی در این حوزه نماید. تا زمانی که الگوی نظری مشخصی در این باره وجود نداشته باشد اقدامات پراکنده و مقطعی نیز نمی‌تواند مثمر ثمر باشد.

فهرست منابع

الف) منابع فارسی

- احمدی، کورش (۱۳۸۹). «سیاست خارجی و امنیت سلامت بین المللی». **فصلنامه سیاست خارجی**، سال ۲۴، شماره ۱، صص ۲۳-۵۹.
- باقری دولت آبادی، علی و سیاوشی، حسین (۱۳۹۹). «تعامل و تقابل «گفتمان‌های سیاسی» و «راهبردهای ملی» در سیاست خارجی ایران»، **فصلنامه راهبرد سیاسی**، ۴(۱۲)، صص ۶۷-۹۴.
- باقری دولت آبادی، علی؛ شفیعی سیف آبادی، محسن (۱۳۹۹). «سیاست خارجی ایران در عصر کرونا: از دیپلماسی سلامت تا دیپلماسی رسانه‌ای»، **پژوهشنامه علوم سیاسی**، سال ۱۵، شماره ۲، صص ۷-۴۶.
- باقری دولت آبادی، علی؛ حنانی، جعفر (۱۳۹۸). «اندیشه‌های فردوسی و نظریه‌های روابط بین‌الملل: واقعگرایی یا آرمانگرایی؟»، **پژوهشنامه ایرانی سیاست بین‌الملل**، سال ۷، شماره ۲، صص ۱-۳۶.
- برچیل، اسکات و دیگران (۱۳۹۱). **نظریه‌های روابط بین‌الملل**، ترجمه حمیرا مشیرزاده و روح الله طالبی آرانی، تهران: میزان.
- پوراحمدی، حسین؛ مرادی؛ عبدالله (۱۳۹۷). «مبانی اسلامی صلح پایدار در مقایسه تطبیقی با نظریات جریان اصلی در روابط بین‌الملل»، **فصلنامه مطالعاتی صیانت از حقوق زنان**، سال ۴، شماره ۱۲، صص ۳۹-۷۴.
- چهرآزاد، سعید (۱۳۹۸). «وانموده‌های سیاستگذارانه پسا دفاع مقدس در حیطه روابط خارجی ایران»، **فصلنامه مطالعات دفاع مقدس**، ۵(۴)، ۱۲۷-۱۴۴.
- دوئرتی، جیمز؛ فالتزگراف، رابرت (۱۳۷۲). **نظریه‌های متعارض در روابط بین‌الملل**، ج. ۱، ترجمه وحید بزرگی و علیرضا طبیب، تهران: قومس.
- سجادپور، سید محمد کاظم؛ رفعتی آلاشتی، زینب (۱۳۹۰). «سیاست خارجی، بهداشت و امنیت بین‌المللی»، **فصلنامه روابط خارجی**، سال ۳، شماره ۳، صص ۱۱۳-۱۴۲.
- عباسی، مجید و جمالی، معصومه (۱۳۹۹). «سیاست خارجی جمهوری اسلامی ایران و نظریه اسلامی روابط بین‌الملل: گذار از نظریه‌های غربی»، **فصلنامه راهبرد سیاسی**، ۴(۱۳)، صص ۱۳۳-۱۵۵.
- عبدالله خانی، علی (۱۳۸۹). **نظریه‌های امنیت**، تهران: ابرار معاصر تهران.
- قوام، عبدالعلی (۱۳۸۶). **روابط بین‌الملل: نظریه‌ها و رویکردها**، چاپ دوم، تهران: سمت.
- ماکیاوی، نیکولو (۱۳۶۶). **شهریار**، ترجمه داریوش آشوری، تهران: پرواز.
- مشیرزاده، حمیرا (۱۳۸۵). **تحول در نظریه‌های روابط بین‌الملل**، چاپ دوم، تهران: سمت.
- میلسن، ژان و همکاران (۱۳۸۸). **دیپلماسی عمومی نوین: قدرت نرم در روابط بین‌الملل**، رضا کلهر و محسن روحانی، تهران: دانشگاه امام صادق (ع).

نای، جوزف و دیگران (۱۳۸۹). فرسایش قدرت نرم: مردم، دولت‌ها و اعتماد. سعید میرترابی، تهران: دانشگاه امام صادق (ع).

ب) منابع انگلیسی

- Africa Focus Bulletin (2003), **Africa Action, Africa's Right to Health Campaign**, Available at: <http://www.africafocus.org/docs01/cam0106.php>
- Altman, Dennis (2003), "Understanding HIV/AIDS as a Global Security Issue," in **Health Impacts of Globalization: Towards Global Governance**, ed. K. Lee Basingstoke: Palgrave.
- Boucher, David (2009), **The Limits of Ethics in International Relations**, Oxford: Oxford University Press.
- Commission on Human Security (2003), **Human Security Now**, New York: Commission on Human Security, Available at: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/91BAEEDBA50C6907C1256D19006A9353-chs-security-may03.pdf>
- Cook R (2000), 'Foreign policy and national interest' Speech delivered to **the Royal Institute of International Affairs**, London, 28 January 2000, Available at: www.fco.gov.uk
- Feinsilver, Julie (2010), Fifty Years of Cuba's Media Diplomacy: From Idealism to Pragmatism, in: **Cuban Studies 41**, Catherine Krull and Soraya Castro Marino Pittsburgh: The University of Pittsburgh Press 85-105 .
- Feldbaum, Harley; Michaud, Joshua (2010), "Health Diplomacy and the Enduring Relevance of Foreign Policy Interests", **PLoS Medicine**, Vol.7, Issue.4, pp.1-4.
- Fidler David P. (2005), "Health as Foreign Power: Between Principle and Power", **The Whitehead Journal of Diplomacy and International Relations**, Vol.525, Summer /fall 2005, pp. 174-194.
- Fidler, David P.; Drager, Nick (2006), "Health and foreign policy", **Bulletin of the World Health Organization**, Vol.84, No.9, p.687-688.
- Groll, Elias (2013), "Cuba's Greatest Export? Medical Diplomacy", **The foreign Policy**, 7 May 2013, Available at: <https://foreignpolicy.com/2013/05/07/cubas-greatest-export-medical-diplomacy/>
- Kennan, George (1985), "Morality and Foreign Policy", **Foreign Affairs**, Vol. 64, Winter 1985, Available at: <https://www.foreignaffairs.com/articles/united-states/1985-12-01/morality-and-foreign-policy>
- Kevani, Sebastian (2013), "Global Health Diplomacy, 'Smart Power', and the New World Order", **Journal Global Public health**, Vol.9, Issue.7, pp. 787-807.
- Kickbusch, I.; Berger C. (2011), **Global Health Diplomacy**, In: Parker R, Sommer M (eds). **Routledge Handbook of Global Public Health**, London: Routledge.

- Kindhauser, Mary Kay (2003), Global Defence Against the Infectious Disease Threat, **World Health Organization**, Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42572/9241590297.pdf?>
- Marrogi, Aizen J.; al-Dulaimi, Saadoun (2014), "Medical Diplomacy in Achieving U.S. Global Strategic Objectives", **JFQ**, 74.3rd, Quarter 2014, pp.124-130. Available at: https://ndupress.ndu.edu/Portals/68/Documents/jfq/jfq-74/jfq-74_124-130_Marrogi-al-Dulaimi.pdf
- Mearsheimer, John J. (1994), "The False Promise of International Institutions," **International Security**, Vol.19, No. 3, pp.5-49.
- Morgenthau, Hans J. (1967), "To Intervene or Not to Intervene", **Foreign Affairs**, Vol.45, No.3, pp.425-436.
- Owen, J.W., Roberts, O. (2005), "Globalisation, health and foreign policy: emerging linkages and interests", **Global Health**, Vol.1, No.12, pp.1-5.
- Price-Smith, Andrew T.; Daly, John L. (2004), **Downward Spiral: HIV/AIDS, State Capacity, and Political Conflict in Zimbabwe**, Washington, D.C.: United States Institute of Peace.
- Rosecrance, Richard (2001), "Has Realism Become Cost-Benefit Analysis? A Review Essay." **International Security**, Vol. 26, No. 2, pp. 132–154.
- The White House (2002), **The National Security Strategy of the United States of America**, Available at: <https://georgewbush-whitehouse.archives.gov/nsc/nss/2002/>
- U.S. State Department (1999), Strategic Plan Office of Management and Policy Planning, **U.S. Department of State**, Available at: <https://www.state.gov/>
- United Nations (2000), **Millennium Development Goals**, Available at: <https://www.un.org/millenniumgoals/>
- WHO (2001), **Commission on Macroeconomics and Health, Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development**, Geneva, Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42463>
- WHO (2020); "Health Diplomacy", **World Health Organization**, Available at: <http://www.emro.who.int/health-topics/health-diplomacy/index.html>
- Wohlforth, William. C. (2008), **Realism and Foreign Policy, in: Foreign Policy: Theories, Actors, Cases**, Edited by Steve Smith, Amelia Hadfield and Tim Dunne, Oxford University press.