

کووید-۱۹، امنیت بهداشتی و دیپلماسی جهانی بهداشت

مهدی محمدنیا*

نوع مقاله: پژوهشی	تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۰۴	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۰۶	شماره صفحه: ۱۷۴-۱۳۹
-------------------	--------------------------	-------------------------	---------------------

شیوع ویروس کووید-۱۹ و انتشار سریع آن در عرصه جهانی، همه معادلات سیاسی، اقتصادی و امنیتی جهان را در مدت زمان کوتاهی به هم ریخت. سرعت همه‌گیری و کشندگی این ویروس جهانی به حدی بوده است که حتی کشورهای توسعه یافته نیز نتوانستند خود را از گزند آسیب‌های انسانی، اقتصادی و سیاسی دور نگه دارند. امروزه بعد از دو سال از زمان شیوع این ویروس، هنوز چگونگی کنترل و مواجهه با آن در صدر اولویت‌های تصمیم‌گیری کشورهای دنیا قرار دارد. شیوع سریع این ویروس که با افزایش تعداد مرگ‌ومیرها همراه بود، دولت‌ها را وادار به اتخاذ اقدامات فوری و اضطراری جهت کنترل آن کرد و مجدداً مقوله امنیت انسانی، به‌طور جدی در کانون توجه سیاستمداران و تحلیلگران سیاسی قرار گرفت. امنیت بهداشتی زیربنای مفهوم امنیت انسانی به‌طور خاص و امنیت مشترک به‌طور عام است، چرا که ثبات و امنیت بین‌المللی بدون تضمین امنیت بهداشتی و سلامت قابل تصور نیست. بدون شک شیوع ویروس کرونا با برجسته کردن مفهوم امنیت انسانی، نقش غیرقابل انکاری در تعدیل نگاه سنتی دولت-محور و سخت‌افزاری به مفهوم امنیت داشته است. این ویروس، خوانش جدید از مفهوم امنیت مشترک را در مطالعات امنیتی اجتناب‌ناپذیر کرد و همکاری و هم‌اندیشی بین‌المللی را برای کنترل این ویروس در چارچوب دیپلماسی جهانی بهداشت گسترش داد. این مقاله با استفاده از روش توصیفی-تحلیلی و در چارچوب مفهوم امنیت انسانی در پی پاسخ به این سؤال اصلی است که شیوع ویروس کووید-۱۹ چگونه برگسترش دیپلماسی جهانی بهداشت تأثیرگذار بوده است؟ فرضیه مقاله این است «ویروس کرونا نگاه خودیارانه به مفهوم امنیت را به چالش کشیده و لزوم حرکت به سوی امنیت مشترک بر پایه همکاری‌های بین‌المللی را اجتناب‌ناپذیر کرده است. بر این اساس توسعه دیپلماسی جهانی بهداشت یک ضرورت استراتژیک برای کنترل همه‌گیری‌های جهانی است». جمع‌آوری داده‌ها برای تحقیق حاضر به صورت کتابخانه‌ای، مجلات تخصصی و سایت‌های معتبر اینترنتی بوده است.

کلیدواژه‌ها: کووید - ۱۹ (ویروس کرونا): امنیت: امنیت مشترک: امنیت بهداشتی: دیپلماسی جهانی بهداشت: سیاست خارجی: قدرت نرم

* استادیار علوم سیاسی، دانشکده علوم انسانی دانشگاه آیت‌الله العظمی بروجردی (ره):

Email: mahdi.mohammadnia@abru.ac.ir

فصلنامه مجلس و راهبرد، سال سی‌ام، شماره یکصد و سی‌زدهم، بهار ۱۴۰۲

doi: 10.22034/MR-2108-4787

مقدمه

بشر در طول تاریخ انواع مختلف همه‌گیری را تجربه کرده است (جدول ۱) و متناسب با شرایط و امکانات وقت توانسته است بر آنها فائق آید. آنچه که همه‌گیری کرونا را از دیگر انواع بیماری‌ها متمایز می‌کند، قدرت سرایت این ویروس است که توانسته در مدت کوتاهی همه کشورهای دنیا را آلوده کرده و با از بین رفتن بیش از پنج میلیون نفر (تا زمان نگارش)، دنیای پزشکی را در مواجهه با آن غافلگیر کند (Worldometer, 2021).

از زمان شیوع ویروس کرونا در اکتبر ۲۰۱۹ به عنوان یک تهدید فراگیر جهانی، مفهوم امنیت مشترک بیش از پیش مورد توجه اندیشمندان، دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی قرار گرفته است.

با توجه به طیف وسیعی از پیامدهای جهانی همه‌گیری‌ها در دنیای به هم پیوسته امروز، حرکت از شکل سنتی دولت‌محور امنیت، به سمت امنیت جهانی یک الزام و ضرورت بین‌المللی است. متأسفانه هنوز نگرانی‌های نظامی بر درک بسیاری از دولت‌ها از مفهوم امنیت ملی غالب است. معمولاً دولت‌ها در تدوین استراتژی امنیت ملی خود، بیشترین سرمایه‌گذاری‌ها را در زمینه جنگی می‌کنند تا پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های عفونی. بنابراین تا وقتی سلامت عمومی به عنوان یک نگرانی اصلی در مرکز ثقل استراتژی‌های امنیتی کشورها قرار نگیرد، نمی‌توان انتظار برون‌رفت زودهنگام از بحران بین‌المللی سلامت را داشت.

استفان الب (۲۰۱۲) معتقد است که پاسخ دولت‌ها به بیماری‌های واگیردار نشانگر «پزشکی شدن ناامنی»^۱ است (Elbe, 2012: 320). کنش‌های امنیتی که تا پیش از این در چارچوب مفاهیمی خارج از علوم پزشکی تفسیر می‌شد، اکنون

1. Medicalization of Insecurity

تحت قلمرو پزشکی درآمده‌اند و با ابزارها و مداخلات پزشکی کنترل و مدیریت می‌شوند. از نظر الب، حاکمیت رویکرد واقع‌گرایانه به مفهوم امنیت در تاریخ روابط دولت‌ها حتی در نوع نگاه آنها به همه‌گیری‌ها تأثیر گذاشته و دولت‌ها به جای کنترل با استانداردهای جهانی بهداشت، موضوع را از لنز امنیت ملی خود نگاه می‌کنند (Ibid.: 321). حاکمیت این رویکرد واقع‌گرایانه باعث شد که در ابتدای همه‌گیری کرونا، بسیاری از رهبران جهان از همکاری جهانی برای کنترل این ویروس فاصله بگیرند، به طوری که در ماه‌های آغازین شیوع این ویروس، به علت عدم همکاری بین‌المللی، برخورد یکپارچه و موفقیت‌آمیز در برابر کووید - ۱۹ را از بین برد (Javed and Kumar Chattu, 2020: 301). در ابتدای این همه‌گیری، ویروس کرونا ناسیونالیسم را تقویت کرد و کشورها را از اتخاذ یک نگرش جهانی به سمت تمرکز بر منافع ملی سوق داد. دولت‌ها چنین تصور می‌کردند که می‌توانند با اتخاذ یک رویکرد ناسیونالیستی و بستن مرزهای خود دژ مستحکمی در برابر نفوذ ویروس کرونا ایجاد کنند، اما گذشت زمان ثابت کرد که اقدامات یکجانبه و انحصارطلبانه ناسیونالیستی قادر به مقابله با قدرت سرایت این ویروس نیست.

جدول ۱. فهرست برخی از همه‌گیری‌هایی که در طول تاریخ رخ داده‌اند.

شمار کشته‌شدگان	منطقه ظهور	دوره زمانی	نوع همه‌گیری
ناشناخته	اتیوپی	۴۲۶-۴۳۰ ق.م	طاعون آتن
۵ میلیون	عراق	۱۶۵-۱۸۰ م	طاعون آنتونین
۳۰-۵۰ میلیون	مصر	۵۴۳-۵۴۱	طاعون ژوستینین
۲۰۰ میلیون	آسیای مرکزی	۱۳۴۷-۱۳۵۱	مرگ سیاه
۴۰ میلیون	هند	۱۸۱۷-تاکنون	هفت بیماری همه‌گیر وبا
۵۰ میلیون	آمریکا	۱۹۱۸-۱۹۱۹	آنفلوآنزای اسپانیایی

شمار کشته شدگان	منطقه ظهور	دوره زمانی	نوع همه گیری
۱ میلیون	چین	۱۹۵۸-۱۹۵۷	آنفلوآنزای آسیایی
۴-۱ میلیون	چین	۱۹۶۸	آنفلوآنزای هنگ کنگ
۳۶ میلیون	آفریقای مرکزی	۱۹۸۱-تاکنون	اچ آی وی / ایدز
۲۴۹-۱۴۸ هزار	مکزیک	۲۰۰۹-۲۰۱۰	آنفلوآنزای خوکی
۱۱ هزار	آفریقای مرکزی	۲۰۱۴-۲۰۱۶	ابولا
۵ میلیون (در جریان)	چین	۲۰۱۹-تاکنون	کووید ۱۹

Source: Sampath et al., 2021: 4.

تجربه دولت‌ها در برخورد با ویروس کووید-۱۹ به خوبی نشان داد که رویکرد سنتی دولت محور نمی تواند تضمین کننده امنیت پایدار برای کشورها باشد. بوت اعتقاد دارد «امنیت واقعی (پایدار) تنها در صورتی امکان پذیر است که افراد یا گروه‌هایی، دیگران را از آن محروم نکنند» (Booth, 1991: 319). زمانی دنیا خواهد توانست به امنیت پایدار دست یابد که نگاه «فردمحور» به امنیت، بتواند به الگوی غالب در رویکردهای امنیتی دولت‌ها تبدیل شود (Abbott, 2021: 3). در امنیت فردمحور، مرجع امنیت، انسان‌ها هستند. مسیر دستیابی به امنیت جهانی از امنیت فردی می‌گذرد. بنابراین نیل به امنیت جهانی بدون امنیت فردی انسان‌ها قابل تصور نیست.

بسیاری تمایزی بین دو مفهوم امنیت بین‌المللی و امنیت جهانی قائل نمی‌شوند؛ در امنیت جهانی تأکید بر انسان‌هاست و نه بر دولت‌ها و این همان تفاوت ظریف بین این دو مفهوم است (ابراهیمی، ۱۳۷۹: ۱۱۹).

ویروس کرونا با به خطر انداختن امنیت انسان‌ها، تهدیدی جدی علیه امنیت جهانی به شمار می‌رود. برای پاسخگویی کارآمدتر به این ویروس و سایر بیماری‌های مشابه، لازم است که سلامت عمومی به عنوان یک مسئله امنیت ملی و جهانی در کانون راهبرد امنیتی دولت‌ها قرار گیرد.

سخن تدروس آدانوم^۱ مدیر کل سازمان بهداشت جهانی، به خوبی بیانگر امنیت مشترک دولت‌ها در برخورد با ویروس کروناست. وی بیان کرد «تا زمانی که همه ما در امنیت نباشیم، هیچ کشوری ایمن نخواهد بود» (Adhanom, 2020). شیوع ویروس کرونا فرصت‌های جدیدی را برای همکاری جهانی در زمینه سلامت عمومی به وجود آورده است. جهان توسط یک دشمن مشترک و نامرئی تهدید می‌شود؛ امروزه بیشتر از هر زمان دیگری، رویکردی جدید مبتنی بر امنیت مشترک جهانی ضروری است. به رغم همکاری‌های کنونی در بهداشت جهانی همچون تلاش‌های بین‌المللی برای شناسایی بیماری‌های عفونی و برنامه‌های تحقیقاتی مشترک برای ساخت واکسن، شیوع ویروس کرونا نشان داد که دولت‌ها برای یک بیماری همه‌گیر جهانی آماده نبوده و از ظرفیت لازم برای هماهنگی و واکنش‌های اضطراری برخوردار نیستند (Yang, 2020).

شورای امنیت بعد از بحث‌های فراوان در اول ژوئیه ۲۰۲۰، با تصویب قطعنامه ۲۵۳۲ همه‌گیری کووید-۱۹ را به عنوان تهدیدی برای امنیت مشترک و ثبات بین‌المللی معرفی کرد (Security Council Report, 2021). آنتونیو گوترش، دبیر کل سازمان ملل متحد نیز همه‌گیری ویروس کرونا را در جهان «نبرد یک نسل»^۲ برای بقا نامیده که صلح و امنیت بین‌المللی را تهدید می‌کند (UN Secretary Council, 09/04/2020).

برای کنترل این ویروس، احساس مسئولیت مشترک و هماهنگی میان دولت‌ها در سطح جهانی در چارچوب دیپلماسی جهانی بهداشت به ویژه در حوزه‌های پیشگیری و درمان یک نیاز استراتژیک است. این همه‌گیری نشان داد که سلامتی چقدر سیاسی است و تصمیم‌گیری‌های سیاسی چگونه بر سلامت جهانی تأثیر

1. Tedros Adhanom
2. Fight of a Generation

می‌گذارد. در واقع این ویروس به‌طور بی‌سابقه‌ای ارتباط تنگاتنگ بین وضعیت بهداشت داخلی و سلامت جهانی را آشکار کرد (Colglazier et al., 2021).

شیوع کووید-۱۹ به همگان ثابت کرد که امنیت موضوعی مشترک و تقسیم‌ناپذیر است و امنیت هر ملتی به امنیت جهانی بهداشت وابسته است. به عبارتی توانایی یک کشور در محافظت از سلامت جمعیت خود به‌طور مستقیم به این امر بستگی دارد که آیا بقیه کشورها از چنین توانایی برای تشخیص و واکنش سریع به عوامل بیماری‌زای اپیدمیک برخوردارند یا خیر (Almeida and Cruz, 2020: 36). در شرایط همه‌گیری، یکی از مهمترین سازوکارهای بین‌المللی برای کنترل بیماری‌ها، توسعه دیپلماسی جهانی بهداشت است که می‌تواند با ایجاد فضای مثبت همکاری از تبدیل شدن همه‌گیری‌ها به ابزاری برای تأمین اهداف ژئوپلیتیک جلوگیری کند.

همه‌گیری کووید-۱۹ واقعیت را آشکار کرد که بهداشت و سلامت جهانی می‌تواند به عنوان یک نقطه ورود برای گفتگو به عنوان بخشی از تلاش‌ها برای ارتقای صلح و امنیت مشترک جهانی به حساب آید (Javed and Kumar Chattu, 2020: 303). سؤال اصلی پژوهش این است که شیوع ویروس کووید-۱۹ چگونه برگسترش دیپلماسی جهانی بهداشت تأثیرگذار بوده است؟ فرضیه مقاله حاضر این است «ویروس کرونا نگاه خودیارانه به مفهوم امنیت را به چالش کشیده و لزوم حرکت به سوی امنیت مشترک بر پایه همکاری‌های بین‌المللی را اجتناب‌ناپذیر کرده است. بر این اساس توسعه دیپلماسی جهانی بهداشت یک ضرورت استراتژیک برای کنترل همه‌گیری‌های جهانی است.»

۱. پیشینه تحقیق

در ذیل بخشی از مطالعات مهم در رابطه با دیپلماسی جهانی بهداشت آورده می‌شود: در مقاله «چارچوب‌ها و استراتژی‌های مفهومی برای تحقیق در مورد دیپلماسی جهانی بهداشت» نویسندگان تلاش کردند تا چارچوب‌های نظری به کار گرفته شده از سوی محققان، روش تحقیق و ابزارهای تحلیلی را شناسایی کنند. آنها نتیجه گرفتند که مطالعات انجام شده در این زمینه در آفریقا کم است و تمرکز اصلی پژوهش‌های موجود بر چگونگی استفاده دولت‌ها از «بهداشت» برای دستیابی به اهداف استراتژیک، اقتصادی یا ایدئولوژیک است (Blouin, Molenaar and Pearcey, 2012: 5).

در مقاله «دیپلماسی جهانی بهداشت: مروری انتقادی بر ادبیات» نویسندگان با استفاده از نظریه‌های روابط بین‌الملل، نیروهای پیش‌برنده دیپلماسی جهانی بهداشت را در سه سطح جهانی، ملی و فردی بررسی کردند و معتقدند که دیپلماسی جهانی بهداشت را می‌توان جنبه‌ای از روابط بین‌الملل دانست که از نظر مطالعه و توضیح همکاری بین بازیگران دولتی و غیردولتی در نظام بین‌الملل، دارای مبانی نظری قوی است؛ بنابراین در توضیح دیپلماسی جهانی بهداشت باید از نظریه‌های روابط بین‌الملل استفاده شود (Ruckert et al., 2016).

در مقاله «بازاندیشی و تقویت دیپلماسی جهانی بهداشت از طریق پیوند مثلثی بین سیاستگذاران، دانشمندان و جامعه در پرتو بحران جهانی کووید-۱۹» (AlKhalidi et al., 2021)، نویسندگان به بررسی اثربخشی سازوکارهای پاسخ جهانی مانند نقش و ارتباط نهادهای بهداشتی در رابطه با کووید-۱۹ پرداخته‌اند. این مقاله بر گسست بین علم، سیاستگذاری و جامعه تأکید می‌کند و معتقد است که رویکردهای تأمین مالی بهداشت جهانی، سیاسی کردن همه‌گیری

همچون بازی‌های سرزنش سیاسی، بی‌اعتمادی به دولت و سایر نهادها و فقدان اقدامات پاسخگویی قوی از جمله مهمترین موانع پاسخ به این همه‌گیری هستند. با این حال به عقیده نویسندگان، کووید-۱۹ فرصتی برای همکاری ایجاد کرده که ممکن است از طریق گسترش دیپلماسی واکسن و دیپلماسی علمی همبستگی جهانی را تقویت کند.

تحقیق حاضر به‌طور خاص به بررسی ویروس کرونا و نقش آن در توسعه دیپلماسی جهانی بهداشت می‌پردازد. با توجه به اهمیت رو به رشد مسئله بهداشت عمومی در نظام بین‌الملل به ویژه در دهه اخیر و پیوند تنگاتنگ آن با سیاست خارجی، این ضرورت احساس می‌شود که محققان و سیاستمداران توجه جدی‌تری به این امر داشته باشند و از آنجاکه در این زمینه به ویژه در ادبیات سیاسی فارسی به شدت فقر پژوهشی وجود دارد، انجام این پژوهش یک ضرورت علمی به نظر می‌رسد.

۲. مبانی نظری: مفهوم‌سازی امنیت بهداشت در چارچوب الگوی امنیت انسانی

امنیت انسانی چارچوبی مناسب برای پرداختن به مسائل بهداشتی است. امنیت بهداشت زیربنای مفهوم امنیت انسانی به‌طور خاص و امنیت مشترک به‌طور عام است، چراکه حفظ ثبات و امنیت جهانی در گرو تضمین امنیت انسانی است. امنیت بهداشت و سلامت یکی از این ابعاد هفت‌گانه^۱ امنیت انسانی است که برای اولین بار در گزارش برنامه توسعه ملل متحد^۲ در سال ۱۹۹۴، مدنظر قرار گرفت که هدف از آن

۱. امنیت اقتصادی (آزادی از فقر)، امنیت غذایی (دسترسی به غذا)، امنیت بهداشت (دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و محافظت در برابر بیماری‌ها)، امنیت زیست‌محیطی (محافظت در برابر خطر آلودگی محیط زیست)، امنیت شخصی (محافظت فیزیکی در برابر شکنجه، جنگ، حملات جنایی، خشونت خانگی، ...)، امنیت جامعه (بقای فرهنگ‌های سنتی و گروه‌های قومی) و امنیت سیاسی (حفظ حقوق سیاسی و آزادی از ستم سیاسی).

2. United Nations Development Programme (UNDP)

«تضمین حفاظت از بیماری و شیوه‌های ناسالم زندگی» اعلام شد (UNDP, 1994).

مفهوم امنیت انسانی از نظر سازمان ملل شامل سه جزء اصلی می‌شود:

۱. رهایی از ترس^۱ (امنیت شخصی، سیاسی و اجتماعی و ...)

۲. رهایی از نیاز^۲ (اقتصادی، غذایی، بهداشتی، امنیت محیطی و ...)

۳. زندگی باوقار^۳ (آموزش، دسترسی به آزادی‌ها، برابری، حقوق بشر، اجتماع

امنیت، امنیت سیاسی و ...) (UNOCHA, 2009: 23).

این نوع تهدیدات را نمی‌توان تنها با سازوکارهای سنتی و متعارف امنیتی خنثی کرد. مقابله با این تهدیدات به اجماع جدیدی احتیاج دارند که بیانگر ارتباطات و وابستگی متقابل بین توسعه، حقوق بشر و امنیت بین‌المللی است (Ibid.: 6).

مفهوم امنیت انسانی در پایان دهه ۱۹۹۰، به یکی از مهمترین مباحث مربوط به سیاست خارجی تبدیل شد. بعد از پایان جنگ سرد، تحقیقات در زمینه امنیت «گسترده» و «عمیق‌تر» شده است. «گسترش» به شمول تهدیدهای غیرنظامی از جمله تخریب محیط زیست، افزایش جمعیت، مهاجرت گسترده پناهجویان، ملی‌گرایی و تروریسم، همه‌گیری و بیماری‌های ویروسی و ... اشاره دارد و «تعمیق» نیز به گسترش حوزه‌های موضوعی امنیت اشاره دارد؛ یعنی امنیت فقط معطوف به تهدیدهای خارجی علیه دولت‌ها نیست بلکه شامل تهدیدات علیه افراد و هویت‌ها نیز می‌شود (Baluev et al., 2017: 2). در امنیت غیرسنتی، بیشترین تمرکز بر روی امنیت انسانی است.

مفهوم امنیت انسانی مکمل مفهوم امنیت فراگیر^۴ است که به شیوه‌ای چندبعدی

-
1. Freedom from Fear
 2. Freedom from Want
 3. Life with Dignity
 4. Comprehensive Security

و فراتر از محدوده امنیت دولت محور می‌نگرد. امنیت فراگیر منعکس‌کننده انواع تهدیدها و ناامنی‌های افراد و جوامع است که نیاز به رویکردی بیش از دولت محور دارد و بر اقدام جمعی برای پاسخگویی به تهدیدات امنیتی تأکید می‌کند.

امنیت بهداشت و سلامت، هسته اصلی امنیت انسانی را تشکیل می‌دهد و سلامت نه صرفاً به عنوان یک موضوع پزشکی بلکه به عنوان یک موضوع امنیتی مورد توجه قرار گرفته است (Caballero-Anthony, 2002: 29). البته با توجه به این سؤال که چه کسی موضوعات را «امنیتی» می‌کند، ممکن است علاقه به «امنیت غیرسنتی» به دلیل چشم‌پوشی از این واقعیت که در نهایت این دستگاه دولتی است که تعیین می‌کند کدام موضوعات برای امنیت ملی مهم هستند، مورد انتقاد قرار گیرد. این انتقاد اهمیت فرایندی را که از طریق آن موضوعات سیاست عمومی به دلیل فشار جامعه و نگرانی‌های غیردولتی وارد حوزه‌های امنیت ملی می‌شوند، نادیده می‌گیرد (Akaha, 2003: 7). بنابراین با توجه به اینکه تهدیدهای بهداشتی به طور مستقیم توسط جامعه احساس می‌شود، نقش جامعه در انتقال بهداشت عمومی به حوزه امنیتی بسیار کلیدی است. امنیت بهداشتی به رهایی انسان‌ها از هر نوع بیماری‌های مسری و انگلی و دسترسی آنان به مراقبت‌های سلامتی اشاره دارد (شریفی طرازکوهی و مصطفی‌لو، ۱۳۹۵: ۱۳۳).

بحران جهانی ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ با آشکار کردن نقایص امنیت دولت محور، مفهوم‌سازی مجدد از امنیت بهداشت را با استفاده از مفهوم گسترده‌تر و جامع‌تر امنیت انسانی به ویژه در عصر جهانی شدن ضروری کرده است. جهانی شدن، دولت‌ها را به جای تمرکز صرف بر امنیت سرزمینی به بازاندیشی در امنیت فردی سوق داده است و بقای بشر را در آینده، نه با دفاع از مرزهای ملی بلکه با ترویج درک جمعی از به هم پیوستگی سرنوشت معنا می‌کند. تمرکز بر امنیت سرزمینی ملت‌ها را از هم جدا

می‌کند، در حالی که امنیت انسانی آنها را به هم پیوند می‌دهد (Malik et al., 2021: 5). هنگامی که اساسی‌ترین نیازهای انسانی مانند مراقبت‌های بهداشتی به یک منبع کمیاب تبدیل می‌شود، صرف‌نظر از تلفات انسانی، می‌تواند ساختارهای اجتماعی، اقتصادی و سیاسی دولت‌ها را به‌طور جدی تضعیف کند و صلح و ثبات بین‌المللی را به مخاطره بیندازد. بنابراین نمی‌توان مسائل بهداشتی را صرفاً در چارچوب توسعه و توسعه‌نیافتگی بررسی کرد. هنگامی که مسائل بهداشتی نادیده گرفته می‌شوند یا قربانی انواع دیگر مسائل می‌شوند، پیامدهای اجتماعی و اقتصادی آن می‌تواند جوامع را بی‌ثبات کند، دستاوردهای رشد و توسعه اقتصادی را معکوس و ثبات سیاسی را تهدید کند (Caballero-Anthony, 2002: 29). تجربه کرونا نشان داده که اپیدمی‌ها می‌توانند به مرحله بحرانی فراتر از توانایی دولت‌ها برای کنترل آن برسند. مهمترین ویژگی‌های مفهوم امنیت انسانی با تأکید بر امنیت سلامت عبارتند از: الف) مفهوم امنیت انسانی بر امنیت افراد تأکید دارد و امنیت دولت‌ها را به‌طور اجتناب‌ناپذیری به امنیت انسان‌ها گره می‌زند.

ب) مفهوم امنیت انسانی مبتنی بر مفهوم «تقسیم‌ناپذیری» تهدید است و بر پایه یک رویکردی چندبخشی معتقد است که تهدیدات امنیتی در بخش‌های مختلف و در سطوح مختلف (فردی، ملی، بین‌المللی و جهانی) به هم مرتبط هستند. به عنوان مثال ناامنی سلامتی ممکن است به ناامنی اقتصادی و ناامنی اقتصادی به ناامنی سیاسی منجر شود. به این ترتیب این مفهوم بر اتصال جغرافیایی و فضایی تهدیدها تأکید می‌کند.

ج) این مفهوم، اقدام جمعی و همکاری جوینانه دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی را برای رسیدگی به چالش‌های جهانی انسانی اجتناب‌ناپذیر می‌داند. امروزه افزایش پوپولیسم و ناسیونالیسم جهانی، چالش‌هایی را برای ارتقای

همکاری‌های جهانی، همبستگی و چندجانبه‌گرایی ایجاد کرده است. با این حال بحران‌های بزرگ در گذشته نقاط عطفی را در تغییر گفتمان‌های جهانی و تجدید ساختار سیاست‌های عمومی ایجاد کرده‌اند. بحران کنونی کرونا با توجه به پیامدهای سیاسی، اقتصادی و اجتماعی آن فرصت بی‌نظیری را برای پذیرش مفهوم امنیت مشترک ایجاد کرده است.

د) مفهوم امنیت انسانی بر رویکردی کل‌نگر تأکید می‌کند و بر این باور است که امنیت سلامت بدون تقویت سیستم‌های بهداشتی و بدون پرداختن به طرد اجتماعی و اقتصادی گروه‌های خاص جمعیتی محقق نمی‌شود. مطالعات اخیر به نقش اقدامات بهداشت عمومی در شرق آسیا پرداخته است و عواملی چون بهبود سیستم‌های بهداشت عمومی، آمادگی در شرایط اضطراری، گسترش پوشش بهداشتی همگانی، رشد هزینه سرانه سلامت و بهبود ارائه مراقبت‌های بهداشتی؛ نقش اصلی در موفقیت نسبی این کشورها در مقابله با همه‌گیری ویروس کرونا داشته است.

ه) مفهوم امنیت انسانی مبتنی بر جهان‌شمولی است. این جهان‌شمولی دوگانگی «ما» در مقابل «آنها» را با مکان‌یابی مشکلات ناامنی انسانی در جهان در حال توسعه و توسعه‌یافته به چالش می‌کشد (Malik et al., 2021: 5).

گسترش غافلگیرانه ویروس کرونا به عنوان یک تهدید جدی نشان داد که چاره‌اندیشی این همه‌گیری، به عنوان یک معضل امنیت جهانی، فقط از گذرگاه همکاری‌های بین‌المللی می‌گذرد. بنابراین لازم است «دیپلماسی جهانی بهداشت» به عنوان ضرورتی اجتناب‌ناپذیر در کنترل این همه‌گیری و ارتقای امنیت بهداشتی در صدر اولویت‌های دیپلماتیک جهانی قرار گیرد.

۳. دیپلماسی جهانی بهداشت: امنیت سلامت و همکاری بین‌المللی

مفهوم نوین «دیپلماسی جهانی بهداشت» نتیجه اهمیت موضوع سلامت در سیاست خارجی کشورهاست که با بازیگری چندجانبه دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی و با هدف پی‌ریزی اشکال جدیدی از حکمرانی جهانی بهداشت، توسعه پیدا کرد (Labonté and Gagno, 2010: 4). همکاری بین‌المللی برای کنترل خطرات سلامت جهانی از اواسط قرن نوزدهم آغاز شد. در سال ۱۸۵۱ برای نخستین بار کشورهای اروپایی در کنفرانس بین‌المللی بهداشت گردهم آمدند تا در مورد چگونگی کنترل وبا، طاعون و تب زرد همکاری کنند که به یک موضوع دیپلماتیک تبدیل شده بود. از این تاریخ به بعد به دلیل نگرانی در مورد ظهور بیماری‌های عفونی، شاهد تبدیل بهداشت عمومی از یک موضوع ملی به جهانی هستیم. بنابراین به تدریج همکاری‌های بین‌المللی در زمینه مواجهه با بیماری‌های واگیردار توسعه یافت و صد سال بعد دنیا شاهد تحول در همکاری بین‌المللی در رابطه با بیماری‌های عفونی و توسعه دیپلماسی جهانی بهداشت بود. در این دوره، دولت‌ها کنفرانس‌های مختلفی در حوزه بهداشت عمومی تشکیل دادند و معاهدات مختلفی را تصویب کردند و مهمتر از همه برای تسهیل در کنترل بیماری‌های عفونی، چندین سازمان بین‌المللی در رابطه با بهداشت از جمله سازمان جهانی بهداشت را ایجاد کردند (Fidler, 2001: 842-843).

در قرن بیست و یکم، با شیوع بیماری سارس در سال ۲۰۰۳ و آنفلوآنزای نوع A(H1N1) در سال ۲۰۰۹، دیپلماسی بهداشتی جایگاه ویژه‌ای در سیاست خارجی دولت‌ها پیدا کرد. تمرکز اولیه دیپلماسی بهداشتی بر این نکته بود که چگونه سیاست خارجی می‌تواند به بهبود سلامت جهانی، توسعه روابط بین‌الملل و ارتقای بهداشت به عنوان یک حق انسانی و افزایش منافع عمومی جهانی کمک کند.

یکی از مهمترین تعاریف دیپلماسی جهانی بهداشت توسط نوتنی و آدامز ارائه شده است. از نظر آنها دیپلماسی جهانی بهداشت عبارت است از: «یک تغییر سیاسی در راستای رسیدن به دو هدف بهبود سلامت جهانی و تقویت روابط بین الملل، به ویژه در مناطق بحرانی و محیط‌های فقیر» (Lee and Richard, 2011: 2). دیپلماسی جهانی بهداشت را می‌توان به عنوان «یک زمینه نوظهور که اهداف دوگانه بهبود سلامت جهانی و بهبود روابط میان دولت‌ها را به ویژه در مناطق درگیر و کم‌برخوردار دنبال می‌کند» تعریف کرد (Hunter et al., 2013: 86-87). این همکاری‌ها می‌تواند از حوزه بهداشت عمومی به سایر حوزه‌های موضوعی انتقال یابد. پیتربورن، دستیار ویژه کارتر رئیس‌جمهور اسبق آمریکا، با وضع اصطلاح «دیپلماسی پزشکی» اظهار داشت «برخی از مسائل بشردوستانه از جمله بهداشت، می‌تواند مبنایی برای برقراری گفتگو و پل زدن از روی موانع دیپلماتیک باشد» (Bourne, 1378: 121).

دیپلماسی جهانی بهداشت همچنین رشته‌های بهداشت عمومی، حقوق، روابط بین‌الملل، مدیریت و اقتصاد را با تمرکز بر مذاکرات و با هدف تأثیرگذاری بر سیاست جهانی سلامت به هم مرتبط می‌کند. اولین اصل دیپلماسی جهانی بهداشت، پیوستن کشورها به مجامع دیپلماتیک برای رسیدگی به مشکلات بهداشت عمومی است (Javed and Kumar Chattu, 2020: 300). دیپلماسی جهانی بهداشت به عنوان ابزاری برای خنثی‌سازی، مدیریت و اصلاح تهدیدات بهداشتی محسوب می‌شود.

بازیگران دیپلماسی جهانی بهداشت به دو دسته تقسیم‌بندی می‌شوند: اول، دولت‌ها که مجری دیپلماسی رسمی در روابط بین‌الملل هستند. دوم، سازمان‌های غیردولتی و فعالان بین‌المللی بهداشت عمومی که مجری دیپلماسی غیررسمی

هستند. حفظ سلامت و بهداشت از دیرباز در قلمرو انحصاری صلاحیت دولت‌ها بوده است و جزء امور حاکمیتی تلقی می‌شد. به تدریج با تحول بنیادین در حوزه تبادلات تجاری بین دولت‌ها و وابستگی متقابل و روند جهانی شدن، مشخص شد که دولت‌ها در مقابله با بیماری‌های مسری و واگیردار نمی‌توانند اقدامات شایسته و سریع را انجام دهند، امروزه همکاری بین بازیگران دولتی و غیردولتی در عصر جهانی شدن برای فائق آمدن بر همه‌گیری‌ها گریزناپذیر است (رمضانی قوام‌آبادی، ۱۳۹۹: ۱۸۶).

انگیزه اصلی در توسعه دیپلماسی جهانی بهداشت، نگرانی در مورد ظهور تهدیدات نوین امنیت جهانی از گذرگاه بهداشت عمومی است که با گسترش این امر فرصت کم‌نظیری برای متخصصان بهداشت جهانی برای ورود به حوزه دیپلماسی فراهم شده است.

دیپلماسی جهانی بهداشت به عنوان یک رشته جدید اهداف زیر را دنبال می‌کند:

الف) ارائه چارچوبی برای درک بهتر مسائل بهداشت جهانی و موضوعات مرتبط در بستر مذاکره‌های بین‌المللی،

ب) رشته‌ای با پتانسیل تحول‌پذیر برای پیشبرد گفتگوهای حقوق بشری،

ج) الگویی که سلامت را در متن مذاکره‌های سیاست خارجی دنبال می‌کند (Kickbusch et al., 2021).

مهمترین ویژگی‌های تهدیدات جهانی بهداشت عبارتند از:

الف) تمایل به جهانی شدن خطرهای بهداشتی به دلیل توسعه ارتباطات و رشد تجارت بین‌المللی،

ب) نیاز به همکاری دولت‌ها از طریق قوانین بین‌المللی برای مقابله با تهدیدهای جهانی سلامت،

ج) مشارکت سازمان‌های غیردولتی و شرکت‌های چندملیتی (Fidler, 2001: 846).

در واقع دیپلماسی جهانی بهداشت، هنر دیپلماسی را با علم بهداشت عمومی درهم می‌آمیزد و بین منافع ملی و نگرانی جمعی جهانی پیرامون سلامت تعادل برقرار می‌کند. دیپلماسی جهانی بهداشت تلاش می‌کند با ارائه کمک‌های بهداشتی به کشورهای کم‌برخوردار، نابرابری‌های سلامت را کاهش و سطح حقوق بشر را ارتقا دهد (Hunter et al., 2013: 87). افزایش چشمگیر بودجه جهانی بهداشت، افزایش تعداد سازمان‌های درگیر در بهداشت جهانی، جهانی شدن فزاینده علوم و تحقیقات دارویی و نگرانی‌های روزافزون در مورد امنیت زیستی را می‌توان نتیجه توسعه دیپلماسی جهانی بهداشت تلقی کرد (Ibid.: 88).

پیوند سیاست سلامت با سیاست خارجی به این معناست که مشکلات بهداشتی در مقیاس جهانی نیاز به راه‌حل‌های مشارکتی دارند. واکنش همکاری‌جویانه جامعه بین‌المللی به بحران ابولا یا واکنش فعلی به همه‌گیری کووید-۱۹، به خوبی مؤید این موضوع است که با نگاه دولت‌محوری نمی‌توان بر تهدیدات بهداشتی غلبه کرد (Stoeva, 2020: 3). از این رو می‌توان گفت سلامت یک موضوع امنیتی غیرقابل انکار است که پرداختن به آن به اقدامات چندجانبه دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی نیاز دارد.

به‌طور کلی تأثیر متقابل سلامت و سیاست خارجی را در چهار حوزه می‌توان بررسی کرد:

سیاست خارجی به عنوان مخرب سلامتی: تأثیر سیاست خارجی بر سلامتی وقتی می‌تواند زیان‌آور باشد که با مداخله بخش‌های غیربهداشتی، سیاست‌های بهداشتی کشور از روند اصلی خود خارج شود و یا خروج از توافق‌نامه‌های بین‌المللی بدون درک ملاحظات بهداشتی، بخشی از اهداف سیاست خارجی باشد. به عنوان مثال آمریکا در دوره ریاست‌جمهوری ترامپ، در ۷ جولای ۲۰۲۰ در اوج شیوع ویروس

کرونا، با این بهانه که این سازمان تحت نفوذ چین قرار گرفته است، رسماً تصمیم خود را برای خروج از سازمان بهداشت جهانی اعلام کرد. با توجه به اینکه آمریکا بالاترین سهمیه را در تأمین بودجه این سازمان دارد،^۱ خروج آمریکا می‌توانست آثار مخربی بر بهداشت جهانی داشته باشد (البته این کشور در دوره ریاست جمهوری بایدن مجدداً به این سازمان بازگشت). گاهی موضوع بهداشت و سلامت می‌تواند تحت تأثیر رویکرد منفعت‌طلبانه دولت‌ها و عدم توافق آنها در موضوعات بهداشت جهانی باشد.

بهداشت به عنوان ابزاری برای سیاست خارجی: ممکن است از بهداشت به شیوه‌های مختلف به عنوان ابزاری برای بهبود روابط بین کشورها استفاده شود. از ابتکارات دیپلماسی بهداشتی می‌توان برای انتقال پیام معنادار برای بهبود چهره یک کشور در داخل و خارج استفاده کرد. بهداشت به عنوان یکی از مهمترین ابزارهای دیپلماسی، می‌تواند به تقویت همکاری‌های بهداشتی میان کشورها کمک کند و جایگاه کشورها را در صحنه روابط بین‌الملل ارتقا دهد. به عنوان مثال زمانی که به علت عدم رعایت بهداشت غذایی توسط چینی‌ها، این کشور به عنوان منشأ شیوع ویروس کرونا به سایر نقاط جهان مطرح شد، این امر یک چهره منفی از این کشور نزد جهانیان به ویژه در آغاز شیوع کرونا بر جای گذاشت، به طوری که ترامپ، رئیس‌جمهور سابق آمریکا، از اصطلاح «ویروس چینی» برای بدنام کردن این کشور در صحنه بین‌المللی استفاده کرد. در مقابل چینی‌ها تلاش کردند با به‌کارگیری دیپلماسی بهداشتی، اعطای مشاوره و ارسال کمک‌های پزشکی به کشورهایی که به‌طور جدی با ویروس کرونا درگیر بودند، نگاه منفی جهانی را از خود دور کرده و به نوعی از آنها دلجویی کرده باشند.

۱. به عنوان مثال آمریکا در سال مالی ۲۰۱۹ - ۲۰۱۸ با پرداخت ۸۹۳ میلیون دلار، به تنهایی حدود ۱۵ درصد بودجه سازمان جهانی بهداشت را تأمین کرد.

سلامت به عنوان عنصر جدایی ناپذیر سیاست خارجی: براساس این رویکرد اگر در گذشته یک کشور در چارچوب مرزهایش می توانست به تنهایی از سلامت مردمان خود مراقبت کند، امروزه امکان پذیر نیست. این رویکرد مبتنی بر این درک درست است که بیماری های ویروسی با توجه به ارتباطات گسترده جوامع بشری، تهدید عمده ای برای زندگی، سلامتی و رفاه انسان ها چه در زمان صلح و چه در زمان جنگ است. بنابراین اگر یک بیماری ویروسی از کنترل خارج شود، این قابلیت را دارد که به یک تهدید جدی علیه امنیت ملی و صلح جهانی تبدیل شود. انتشار سریع و غافلگیرکننده ویروس کرونا نشان داد که به کارگیری دیپلماسی بهداشتی و همکاری های بهداشتی کشورها در سطوح منطقه ای و جهانی برای کنترل بیماری های ویروسی، نه یک انتخاب بلکه یک ضرورت بین المللی است. در این راستا می توان به توافق نامه های مقررات بین المللی بهداشت،^۱ آمادگی آنفلوآنزای همه گیر،^۲ کنوانسیون چارچوب کنترل دخانیات^۳ اتحادیه بین المللی واکسن،^۴ اتحادیه دسترسی جهانی به واکسن های کووید-۱۹^۵ (کواکس) و ... اشاره کرد که محصول دیپلماسی جهانی بهداشت بوده اند.

سیاست خارجی در خدمت اهداف سلامت: هنگامی که سیاست خارجی در خدمت منافع سلامت باشد، تغییر کیفی میان سیاست خارجی و سلامت جهانی رخ می دهد (Chattu et al., 2019). برای اولین بار و به طور رسمی در سال ۲۰۰۷ در اجلاس اسلو که با مشارکت وزیران امور خارجه هفت کشور برزیل، فرانسه، اندونزی، نروژ، سنگال، آفریقای جنوبی و تایلند آغاز به کار کرد، بهداشت به عنوان

-
1. International Health Regulations (IHR)
 2. Pandemic Influenza Preparedness
 3. Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)
 4. Global Alliance for Vaccines
 5. COVID-19 Vaccines Global Access (Covax)

یک «یک مسئله مبرم سیاست خارجی حال حاضر» معرفی و برای اولین بار یک دستورالعمل عملیاتی برای بالا بردن اولویت سلامت در سیاست خارجی صادر و موضوع سلامت به بخشی از مذاکرات سیاست خارجی کشورها تبدیل شد (Labonté and Gagno, 2010: 1). در بخشی از بیانیه اسلو آمده است: «ما بر این باوریم که سلامتی یکی از مهمترین موضوعات بلندمدت مربوط به سیاست خارجی است که هنوز هم به طور گسترده مورد غفلت واقع شده است... ما معتقدیم که سلامت به عنوان یک موضوع سیاست خارجی نیاز به تمرکز استراتژیک قوی تری در دستور کار بین‌المللی دارد» (National Library of Medicine, 2007).

امروزه توسعه ارتباطات متقابل بشری و گسترش روزافزون جهانی شدن همراه با نفوذپذیری مرزها، انسان‌ها را بیش از گذشته نسبت به شیوع همه‌گیری‌ها آسیب‌پذیر کرده که این موضوع ضرورت قرارگیری سیاست خارجی در ریل اهداف سلامت جهانی را دوچندان کرده است.

۴. چالش‌های دیپلماسی جهانی بهداشت

بدون شک حرکت دیپلماسی جهانی بهداشت بر روی یک ریل صاف نیست و موانع مختلفی در مسیر دیپلماسی بهداشتی وجود دارد که مهمترین آنها عبارتند از:

- عدم رعایت بی‌طرفی عمدتاً زمانی اتفاق می‌افتد که متولیان بهداشتی با به حاشیه راندن موضوع سلامت، درگیر سیاست‌های متعارض دولتی بوده باشند که البته این سیاست‌زدگی‌ها تأثیر منفی در اعتبار متولیان بهداشتی در صحنه جهانی و مذاکرات بین‌المللی بر جای می‌گذارد. نمونه بارز آن را در سیاست‌های بهداشتی ایران از زمان شیوع کرونا شاهد بودیم.
- در این برهه متولیان سیاسی و بهداشتی ایران از یک سو با تحریم واردات واکسن‌های معتبر تولید آمریکا و انگلستان که مورد تأیید سازمان جهانی

بهداشت بودند و از سوی دیگر با مبالغه در رابطه با توانمندی تولید واکسن داخلی، مقابله با کرونا را به یک موضوع سیاسی تبدیل کردند که نتیجه آن اوج‌گیری سرسام‌آور میزان تلفات و مبتلایان در پیک پنجم کرونا بود. در نهایت در اثر فشار افکار عمومی متولیان مجبور به رفع ممنوعیت برای واردات این واکسن‌ها شدند؛ موضوعی که می‌توانست قبل از اینکه جان هزاران نفر را بگیرد، اتفاق بیفتد.

- اولویت دادن به منافع محدود دولت‌ها نسبت به منافع جمعی در رسیدگی به مسائل بهداشت جهانی.

- تمرکز بر سلامت به عنوان ابزاری سیاسی به جای یک مسئله حقوق بشری به ویژه زمانی که کمک‌های بین‌المللی بهداشت با اهداف سیاسی مرتبط باشد (Ingram, 2005). تمرکز بر سلامتی به عنوان یک ابزار سیاسی، اغلب توانایی ابتکارات جهانی بهداشت را برای رسیدگی به مشکلات بهداشتی اولویت‌دار محدود می‌کند (Hunter et al., 2013: 88).

سیاست‌زدگی بهداشت جهانی را شاید بتوان مهمترین چالش پیش روی امنیت جهانی بهداشت تلقی کرد.

متخصصان بهداشت جهانی نسبت به آنچه که آنها سیاست‌زدگی بهداشت جهانی می‌دانند محتاط هستند، اما این تصور که می‌توان از آن اجتناب کرد نیز توهم است. مشارکت فزاینده رهبران و بازیگران سیاسی در امور بهداشتی می‌تواند از دو جهت تأثیرگذار باشد: از یک سو، می‌تواند عامل تعیین‌کننده‌ای در ایجاد حمایت سیاسی از بهداشت جهانی باشد و از سوی دیگر می‌تواند سلامت جهانی را تحت تأثیر اهداف ژئوپلیتیک یا ایدئولوژیک قرار دهد. هر دو این تأثیرات را می‌توان طی بیماری کووید-۱۹ مشاهده کرد. از یک طرف در اوایل شیوع همه‌گیری

کووید-۱۹، به رغم پاسخ زودهنگام در بستن مرزها، سیاست‌های حمایت‌گرایانه و اعمال محدودیت‌های تجاری؛ دولت‌ها به تدریج مسیر چندجانبه‌گرایی در سطوح منطقه‌ای (اتحادیه اروپا و آ.سه.آن) و بین‌المللی و همکاری با سازمان جهانی بهداشت را برای مقابله با ویروس کرونا در پیش گرفتند. از طرف دیگر از اوایل سال ۲۰۲۰، اختلافات در رابطه با منشأ ویروس کرونا به تنش‌های ژئوپلیتیکی بین چین و ایالات متحده انجامید (Kickbusch et al., 2021: 22). ایالات متحده در دوره ترامپ با این بهانه که سازمان جهانی بهداشت در خدمت منافع چین است، از سازمان جهانی بهداشت خارج شد. این دو کشور یکدیگر را متهم به شروع جنگ بیولوژیکی علیه خود کردند.^۱ این اختلافات مانع از پیشرفت زودهنگام در سازمان جهانی بهداشت، G20، G7 و شورای امنیت سازمان ملل متحد شد.

چالش‌هایی که دیپلماسی جهانی بهداشت در طی بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ با آن روبه‌رو شده است، تا حد زیادی نشان‌دهنده ضعف‌هایی است که سیستم چندجانبه جهانی در دهه گذشته تجربه کرده است. شکنندگی این سیستم در عدم همکاری اولیه جهانی در پاسخ به همه‌گیری خیلی زود آشکار شد. به‌طور کلی ایجاد مبانی قانونی جدید برای آمادگی و واکنش جهانی به همه‌گیری، بازنگری بیشتر در مقررات بین‌المللی بهداشت و شناسایی رویکردهای جدید برای تأمین مالی کالاهای مشترک به منظور حفظ امنیت جهان، ناسیونالیسم واکسن و دسترسی عادلانه به آزمایش‌ها، درمان‌ها و واکسن‌های کووید-۱۹، سازوکار تقسیم ریسک جهانی برای خریدهای مشترک و توزیع عادلانه واکسن‌های نهایی

۱. چینی‌ها در ابتدا معتقد بودند که این ویروس توسط نظامی‌های آمریکا که برای مسابقات ارتش‌های جهان در ماه اکتبر ۲۰۱۹ به ووهان رفته بودند، به‌طور عمدی به بازار ماهی هونان منتقل شده است! ترامپ رئیس‌جمهور سابق آمریکا نیز با ابداع «ویروس چینی» دولت چین را متهم کرد که این ویروس عمداً از آزمایشگاه‌های نظامی چین به بیرون از مرزهای این کشور منتقل شده تا اقتصاد آمریکا را تحت تأثیر قرار دهند.

کووید-۱۹ از مهمترین معضلات بهداشت جهانی خواهد بود (Ibid.: 41-42). امروزه دسترسی عادلانه همه جمعیت جهان به واکسن کرونا به ویژه کشورهای کم درآمد به یک چالش بزرگ بین‌المللی تبدیل شده است که از نظر مقیاس، سرعت و پیچیدگی بی‌سابقه است. این توزیع غیرمنصفانه مورد اعتراض شدید آنتونیو گوترش، دبیرکل سازمان ملل قرار گرفت. وی در این باره بیان کرد: پیروزی علمی در مورد واکسن‌های کووید-۱۹ به دلیل «تراژدی فقدان اراده سیاسی، خودخواهی و بی‌اعتمادی» خنثی شده است (Unric, 2021). براساس برنامه‌ریزی سازمان جهانی بهداشت باید تا پایان سال ۲۰۲۲، حدود ۷۰ درصد از جمعیت جهان واکسینه شوند (WHO, 2021).

۵. کووید-۱۹ و چندجانبه‌گرایی

ویروس کرونا به خوبی لزوم ادغام مسائل بهداشتی در بحث‌های سیاست خارجی را نشان داد و به جهانیان ثابت کرد که هنوز چندجانبه‌گرایی بهترین راه حل برای برون رفت از چالش‌های جهانی است. در مواجهه با بیماری کووید-۱۹، بشر برای اولین بار دست‌کم در تاریخ معاصر، با یک تهدید مشترک مواجه شده که از بین بردن آن تنها از طریق اقدام جمعی ممکن شده است. برخلاف رویکرد نظریه‌های دولت‌محور همچون نواقص‌گرایی که تضمین بقا و حفظ جایگاه را هدف اصلی دولت‌ها در نظام بین‌الملل می‌داند، شیوع ویروس کرونا به بازیگران سیاست بین‌الملل هشدار داد که امنیت جهانی در گرو عقلانیت جمعی است. این همه‌گیری به ما آموخت که امنیت ملی فقط از طریق توانایی‌های نظامی یک کشور تأمین نمی‌شود؛ سلاح‌های هسته‌ای و سایر سلاح‌های مدرن قادر به مقابله با یک بیماری همه‌گیر یا سایر تهدیداتی چون تغییرات آب و هوایی نیستند (ترابی، ۱۳۹۹). همچنان که استفان والت معتقد است که واقع‌گرایی

دولت‌محور حرف‌های زیادی برای گفتن در مورد انتقال ویروس، اپیدمیولوژی یا بهترین روش‌های بهداشت عمومی ندارد (Walt, 2020). هرچند با شیوع این ویروس کشورها به سرعت سمت رویکردهای ناسیونالیستی همچون بستن یا محدود کردن مرزهای خود حرکت کردند؛ اما این‌گونه اقدامات خودمحوری نه تنها هیچ دولتی را مصون از همه‌گیری نکرد، بلکه تقسیم‌ناپذیر بودن امنیت را بر همگان ثابت کرد. برخلاف رقابت‌های اقتصادی یا امنیتی که راحت‌تر با ملاحظات واقع‌گرایانه «سود نسبی»^۱ یا منطق رقابتی حاصل جمع جبری صفر^۲ قابل تحلیل است؛ همه‌گیری‌های فراملی قابل تطبیق با هیچ منطق واقع‌گرایانه‌ای نیست (Johnston, 2020). بنابراین ضروری است تا دولت‌ها از این همه‌گیری به عنوان فرصتی برای ارزیابی مجدد از مفهوم امنیت و وابستگی‌های متقابل خود و همچنین طرح‌ریزی راهبردهای کلان بهداشتی برای آینده استفاده کنند.

عوامل تعیین‌کننده بهداشت عمومی بیش از هر چیز تحت تأثیر متغیرهای جهانی است که حل آنها همکاری همه‌کشورها را می‌طلبد (احمدی، ۱۳۸۹: ۲۶). تجربه شیوع ویروس‌هایی مانند کرونا و ابولا اثبات کردند که توقف همه‌گیری پشت مرزهای یک کشور امکان‌پذیر نیست، از این رو همکاری و واکنش فوری دولت‌ها برای جلوگیری از گسترش عواقب زیان‌بار آن انکارناپذیر است (Chattu et al., 2019).

یکی از مهمترین نمودهای این همکاری بین‌المللی و دیپلماسی جهانی بهداشت در ارتباط با ویروس کرونا را می‌توان در تعهد هشتاد میلیارد دلاری بانک جهانی در دسامبر ۲۰۲۰ به منظور توسعه سطح بهداشت عمومی در کشورهای جهان سوم مشاهده کرد که شامل دوازده میلیارد دلار بودجه برای کمک به کشورهای در حال

1. Relative Gains

2. Zero-sum Game

توسعه برای خرید و توزیع واکسن کرونا، تقویت سیستم‌های واکسیناسیون، آزمایش و درمان مردم این کشورهاست. در این راستا سازمان کوآکس که در آوریل ۲۰۲۰ با عضویت ۱۶۵ کشور جهان توسط سازمان جهانی بهداشت، کمیسیون اروپا و دولت فرانسه در پاسخ به پاندمی کرونا تشکیل شد؛ روی توزیع عادلانه واکسن کرونا متمرکز شده و در حال حاضر به بیش از ۱۴۰ کشور در حال توسعه خدمات واکسن ارائه داده است (Wilson, 2021). از موارد مهم دیگر دیپلماسی جهانی بهداشت، مربوط به اجلاس سران گروه ۲۰ در ۲۷ مارس ۲۰۲۰ است که در آن اعضا متعهد شدند پنج تریلیون دلار هزینه مالی به اقتصاد جهانی تزریق کنند تا آثار اقتصادی ویروس کرونا را تعدیل کنند. همچنین متعهد شدند که تمام اقدامات بهداشتی لازم برای متوقف کردن این بیماری را اجرا و تأمین مالی کنند. در ۲ آوریل ۲۰۲۰ نیز مجمع عمومی قطعنامه‌ای درباره همه‌گیری کووید-۱۹ با حمایت ۱۸۸ کشور جهان تصویب کرد که در آن بر اهمیت همبستگی جهانی برای مبارزه با این بیماری تأکید کرد و خواستار «تشدید همکاری بین‌المللی برای مهار، کاهش و شکست این همه‌گیری» از طریق «تبادل اطلاعات و دانش علمی، به‌کارگیری دستورالعمل‌های توصیه شده توسط سازمان بهداشت جهانی و ...» شد (Reliefweb, 2020).

کووید-۱۹ فقط یک بحران سلامتی نبود بلکه با به هم ریختن تعادل عرضه و تقاضای جهانی و تأثیر بر فعالیت شرکت‌های بزرگ و کوچک به ویژه در بخش گردشگری، به یک بحران اقتصادی تبدیل شد. کرونا این پتانسیل را دارد که در صورت عدم توانایی کشورها در کنترل آن، به یک بحران سیاسی تبدیل شود. بخشی از فوریت بین‌المللی در کنترل ویروس کرونا به درک این موضوع برمی‌گردد که سلامت و اقتصاد جهانی از هم جدایی‌ناپذیرند و توسعه یکی بدون دیگری امکان‌پذیر نیست. آمارها نشان می‌دهند ویروس کرونا رشد اقتصادی جهانی را در سال ۲۰۲۰، حدود

منفی ۳/۲ درصد کاهش داد (Congressional Research Service, 2021). در واقع پیوند اقتصاد و سلامت، یکی از مهمترین پایه‌های همکاری‌های بین‌المللی در مناطق مختلف جهان، حول محور کووید-۱۹ بوده است. به عنوان مثال دولت‌های عضو آسه‌آن^۱، سازوکارهای نظارت و بهداشتی عمومی را فراتر از نهادهای جهانی مانند صندوق بین‌المللی پول دنبال کردند. این دولت‌ها به ویژه بعد از بحران سارس، منطقه‌ای سازی شبکه‌های بهداشتی (همچون مرکز ارزیابی ریسک آسه‌آن^۲، شبکه فوریت‌های بهداشت عمومی^۳ و شبکه آزمایشگاه‌های بهداشت عمومی منطقه‌ای^۴) را به عنوان مکمل ضروری برای سازمان جهانی بهداشت پایه‌گذاری کردند (Ba, 2020).

بر این اساس کشورهای سنگاپور و فیلیپین با همکاری واحدهای تحقیقاتی تایلند، اندونزی، مالزی و ویتنام یک پروژه منطقه‌ای را کلید زدند که با نگاهی فراتر از همه‌گیری کنونی، همکاری‌های تحقیقاتی منطقه‌ای را تقویت می‌کند و با اشتراک‌گذاری اطلاعات در مورد ویروس‌ها، آمادگی دولت‌های منطقه را در جلوگیری از شیوع همه‌گیری‌های آتی ارتقا می‌دهد.

به‌طور کلی مهمترین زمینه‌های همکاری بین‌المللی جهت کنترل ویروس کرونا عبارتند از:

۱. تقویت سیستم اطلاعات جهانی از طریق به اشتراک گذاشتن به موقع اطلاعات در زمینه‌های جهش ویروس و انتقال بیماری، نیازهای سیستم بهداشتی، تأمین واکسن، مشکلات سلامت روان، عدم دسترسی به خدمات دیجیتال و سایر ابعاد

1. ASEAN

2. ASEAN Risk Assessment

3. Network for Public Health Emergencies

4. Regional Public Health Laboratories Network

این بیماری می‌تواند کیفیت تصمیم‌گیری آگاهانه در سطوح ملی و بین‌المللی را افزایش و سطح آسیب‌پذیری و غافل‌گیری کشورهای را کاهش دهد.

۲. تأمین مالی اضطراری از سوی نهادهایی چون صندوق بین‌المللی پول، بانک جهانی و سایر بانک‌های توسعه چندجانبه که می‌تواند توانایی کشورهای عضو را در مدیریت این ویروس به‌طور قابل‌توجهی افزایش دهد.

۳. تضمین تأمین سریع و عادلانه جهانی واکسن‌ها به‌ویژه از طریق کوآکس و نهادهای مرتبط بین‌المللی می‌تواند از سلطه کشورهای قدرتمند بر چرخه توزیع واکسن جلوگیری کند. اجتناب از ناسیونالیسم واکسن و پروتکل‌های رقابت تحقیقاتی، در توانمند کردن کشورهای ضعیف‌تر برای ساخت واکسن‌های داخلی بسیار اهمیت دارد.

۴. بررسی منشأ کووید-۱۹ از سوی نهادهای تحقیقات بین‌المللی و شناسایی تعاملات انسان، حیوان و محیط زیست که منجر به پیدایش کووید-۱۹ و سایر بیماری‌های مشترک بین انسان و دام شده است، برای جلوگیری از تهدیدات همه‌گیر آینده، بسیار اهمیت دارد (Sharma, 2021).

۶. کووید-۱۹ و قدرت نرم

کشورها از دیپلماسی بهداشتی علاوه بر هدف اصلی آن یعنی ارتقای سطح سلامت جهانی، برای دستیابی به اهداف ژئوپلیتیک، افزایش نفوذ و کسب اعتبار بین‌المللی نیز بهره‌برداری می‌کنند. امروزه دیپلماسی بهداشتی به ابزاری فراتر از اهداف بشردوستانه تبدیل شده است. در این راستا کشورهایی چون روسیه، هند و چین از جمله کشورهایی هستند که در صدد استفاده از اهرم دیپلماسی بهداشتی، نفوذ ژئوپلیتیکی خود را توسعه داده و منزلت و اعتبار سیاسی خود را در جهان بازیابی یا تقویت کنند. بنابراین دیپلماسی بهداشتی به عنوان یک ابزار مهم قدرت نرم نقش

بسیزایی در تقویت نفوذ یک ملت بر سایر کشورها دارد و به کشورها کمک می‌کند تا از طریق برنامه کمک‌های بهداشتی، تصویر ایدئالی از خود در ذهنیت دیگران بر جای گذارد (Pirya, Sing and kaur, 2020: 322). چین به دلیل اینکه مورد سرزنش بین‌المللی قرار گرفته بود، همزمان تلاش کرد از مواجهه جهانی با این ویروس، به عنوان ابزار قدرت نرم برای گسترش نفوذ ژئوپلیتیکی خود، احیای منزلت بین‌المللی و به چالش کشیدن هژمونی آمریکا در کشورهای در حال توسعه استفاده کند، این در حالی بود که ایالات متحده و اتحادیه اروپا به طرز انتقادی در دام همه‌گیری کرونا افتادند و در واکنش جهانی به کووید ۱۹، بی‌تحرک باقی ماندند (Ibid.: 318). چین توانست از فرصت پیش آمده در راستای به تصویر کشیدن چهره خیرخواهانه از خود با ارائه مشاوره و کمک‌های پزشکی همچون ماسک، کیت‌های آزمایش، لباس محافظ و اخیراً واکسن به کشورهای آفریقایی، آمریکای لاتین، آسیای شرقی و جنوبی استفاده کند. اظهار نظر «شی جین پینگ»، رئیس‌جمهور چین، مبنی بر اینکه واکسن چین یک کالای عمومی جهانی است (Politico, 2020) به خوبی تلاش این کشور را برای گسترش نفوذ نرم در کشورهای در حال توسعه نشان می‌دهد.

با گسترش ویروس کرونا، متخصصان پزشکی چین در بسیاری از کشورهای آفریقایی و آسیایی، وینارهایی را با هم‌تایان خود در مورد چگونگی کنترل مؤثر شیوع ویروس کرونا برگزار کردند. کووید-۱۹ فرصتی را برای چین فراهم آورد تا نشان دهد این کشور نه تنها یک ارائه‌دهنده کالا و کمک‌های بشردوستانه است- که زمانی در انحصار ایالات متحده آمریکا بود- بلکه متخصص مدیریت همه‌گیری و بهداشت جهانی است (Pirya, Sing and kaur, 2020: 330).

اثر بخشی این بُعد از قدرت نرم برای کشورهای در حال توسعه مانند ایران نیز جذاب شده است. ایران تلاش کرده است با فعال کردن دیپلماسی بهداشتی در سطح

منطقه‌ای جایگاه سیاسی خود را نزد افکار عمومی منطقه‌ای بهبود بخشید. از اوایل دهه ۲۰۰۰، چهار رویداد مهم منطقه‌ای رخ داده که به کشور امکان داد تا دیپلماسی بهداشتی خود را فعال تر کند. این حوادث عبارتند از: حمله آمریکا به افغانستان در سال ۲۰۰۱، عراق در سال ۲۰۰۳، حمله اسرائیل به لبنان در سال ۲۰۰۶ و شروع جنگ داخلی سوریه در سال ۲۰۱۱. از آنجاکه زیرساخت بیمارستان‌ها و آزمایشگاه‌ها در اثر جنگ در هر چهار کشور از بین رفته بود، ایران توانست از این فرصت استفاده کرده و گام‌هایی را برای تأمین نیازهای بهداشتی در کشورهای مذکور بردارد. از این رو ایران بین سال‌های ۲۰۰۷ و ۲۰۱۶ کمتر از بیست بیمارستان در لبنان، چهار بیمارستان در عراق، دو بیمارستان در افغانستان و یک بیمارستان در سوریه ساخته است. ایران بزرگترین بیمارستان خود را در خارج از کشور و در شهر کربلا تأسیس کرده است (Bagheri Dolatabadi and Kamrava, 2021: 5). امروزه یکی از مهمترین ظرفیت‌های ایران در فعال کردن دیپلماسی بهداشتی، صادرات واکسن کروناست. در این راستا با توجه به اینکه واکسن کوایران - برکت در آستانه دریافت مجوز از سازمان جهانی بهداشت قرار دارد، جمهوری اسلامی ایران می‌تواند با صادرات این نوع واکسن به کشورهای منطقه به ویژه به کشورهای عراق، افغانستان، یمن، سوریه، لبنان، پاکستان، آذربایجان، عمان و بسیاری از کشورهای جهان سوم، در جهت ارتقای قدرت نرم و افزایش نفوذ و سطح تأثیرگذاری خود در این کشورها عمل کند.

۷. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

شیوع ویروس کرونا در جهان را می‌توان به عنوان نقطه عطفی در بازتعریف مفهوم امنیت در نظر گرفت. این ویروس نقایص امنیت دولت‌محور را بیش از هر زمان دیگری آشکار کرد و با نشان دادن به هم‌پیوستگی سرنوشت در عصر ارتباطات و جهانی شدن، خوانش جدیدی از مفهوم امنیت و تعدیل نگاه سنتی دولت‌محور و توجه بیشتر جامعه بین‌المللی به سوی امنیت جهانی را ضروری کرد. برخلاف امنیت بین‌المللی، در امنیت جهانی به جای دولت‌ها، انسان‌ها مرجع امنیت هستند. امنیت انسانی، هسته مرکزی امنیت جهانی و امنیت بهداشتی نیز مرکز ثقل امنیت انسانی است. بنابراین دستیابی به امنیت مشترک جهانی بدون لحاظ امنیت سلامت امکان‌پذیر نیست. اگر تا پیش از این امنیت انسانی، تا حدودی جنبه فانتزی رویکردهای امنیتی تلقی می‌شد، اما شیوع بی‌رحمانه این ویروس و مستأصل شدن دولت‌ها در کنترل آن، منجر به ارتقای جایگاه امنیت انسانی در میان رویکردهای امنیتی شد و بیش از پیش محققان و سیاستمداران را نسبت به اهمیت بهداشت عمومی در نظم نظام جهانی آگاه کرد. این همه‌گیری نشان داد بقای بشر در آینده، نه صرفاً با دفاع از مرزهای ملی و تمرکز بر امنیت سرزمینی، بلکه با درک جمعی از مفهوم امنیت میسر است.

امنیت جهانی با گستره وسیع و نگاه چندبعدی به مفهوم امنیت، آن را فراتر از مفهوم محدود دولت‌محور مورد تحلیل قرار می‌دهد. احساس مسئولیت جمعی برای پرداختن به تهدیدات یکی از مهمترین عناصر قوام‌بخش مفهوم امنیت جهانی است.

با گسترش جهانی کووید-۱۹، این موضوع به خوبی روشن شد که امنیت موضوعی تقسیم‌ناپذیر است و حرکت‌های ناسیونالیستی در حوزه بهداشت و

سلامت نمی تواند به تنهایی تضمین کننده امنیت کشورها باشد؛ چرا که همه گیری ها مرزهای ملی را به رسمیت نمی شناسند و این قابلیت را دارند که با عبور از مرزها به یک معضل جهانی تبدیل شده و طیف وسیعی از پیامدهای سیاسی، اقتصادی و امنیتی ایجاد کنند. این امر مسئولیت مشترک بین المللی و لزوم توجه کشورها به مفهوم امنیت جهانی را دوچندان می کند.

گسترش کووید-۱۹ به خوبی به هم پیوستگی جهانی بهداشت عمومی و لزوم توسعه دیپلماسی جهانی بهداشت برای ارتقای سلامت عمومی را بر همگان ثابت کرد. امروزه همکاری و دیپلماسی بهداشتی میان کشورها و سازمان های بین المللی برای کنترل همه گیری های جهانی، یک انتخاب نیست، بلکه یک ضرورت برای حصول امنیت مشترک است. تجربه موفق کشورهای جنوب شرق آسیا و عضو آسه آن در توسعه دیپلماسی بهداشتی، به خوبی اهمیت همکاری های منطقه ای و بین المللی در تأمین امنیت بهداشت و سلامت عمومی را نمایان می کند. در واقع تلاش دولت ها برای توسعه دیپلماسی جهانی بهداشت بعد از همه گیری کرونا، اذعان به این واقعیت است که این ویروس به عنوان یک مشکل جهانی، راه حل جهانی دارد و برای کنترل آن، همکاری همه کشورها در سطوح منطقه ای و بین المللی و در عرصه های مختلف سیاسی، اقتصادی و علمی ضروری است. به طور کلی با گسترش ویروس های پاندمیک به ویژه در دهه اخیر، پیوند بهداشت عمومی با سیاست خارجی موضوعی اجتناب ناپذیر شده است. در نتیجه این پیوند، کشورها ناگزیر به سمت تربیت متخصصانی حرکت خواهند کرد که با آشنایی دوسویه نسبت به بهداشت عمومی و محیط روابط بین الملل، بتوانند ظرفیت های خود را برای مقابله با همه گیری های جهانی افزایش دهند.

در این بزنگاه، با توجه به ناتوانی آمریکا در پاسخ مناسب به این چالش

بهداشتی جهانی، برخی دولت‌ها از جمله چین تلاش کردند با تبدیل این تهدید به یک فرصت جهانی از کمک‌ها و مشاوره‌های بهداشتی به عنوان یک ابزار قدرت نرم در جهت رقابت ژئوپلیتیک و توسعه حوزه نفوذ خود به ویژه در کشورهای جهان سوم بهره‌برداری کنند. در واقع چینی‌ها توانستند با کمک‌های بهداشتی به این کشورها جهت کنترل ویروس کرونا، گفتمان «ویروس چینی» را که از سوی ترامپ رئیس‌جمهور سابق آمریکا، به منظور بدنام کردن این کشور در صحنه بین‌المللی ابداع شده بود، خنثی کنند؛ این در حالی است که ایران با توجه به ظرفیت‌های پزشکی به خوبی نتوانسته است از دیپلماسی بهداشتی خود در سطح منطقه‌ای، بهره‌برداری مناسب بکند. هرچند گام‌های کوچکی در این حوزه برداشته شده اما تناسبی با توانمندی پزشکی ایران نداشته است. بنابراین شایسته است تصمیم‌گیرندگان جایگاه ویژه‌ای برای دیپلماسی بهداشتی در سیاست خارجی قائل شوند. البته تا وقتی که تحریم‌های بین‌المللی رفع نشوند، جمهوری اسلامی نمی‌تواند متناسب با ظرفیت‌های پزشکی خود در عرصه دیپلماسی بهداشتی فعالیت کند. بر این اساس رفع تحریم‌ها، فرصت‌های جذابی را می‌تواند در راستای توسعه دیپلماسی بهداشتی و تبدیل آن به قدرت نرم در اختیار ایران قرار دهد.

منابع و مآخذ

۱. ابراهیمی، شهروز (۱۳۷۹). «تحول مفهوم امنیت: از امنیت ملی تا امنیت جهانی»، سیاست دفاعی، ش ۳۱.
۲. احمدی، کوروش (۱۳۸۹). «سیاست خارجی و امنیت سلامت بین‌المللی»، فصلنامه سیاست خارجی، سال ۲۴، ش ۱.
۳. ایرنا (۱۴۰۰). «واکسن برکت در فرایند ثبت جهانی قرار گرفت»
<https://www.irna.ir/news/84658369>.
۴. ترابی، مهدی (۱۳۹۹). «تبیین تهدید امنیتی کووید-۱۹ از منظر نئورئالیسم»، دیپلماسی ایرانی.
<https://irdiplomacy.ir/fa/news/1993847>.
۵. رضانی قوام‌آبادی، محمدحسین (۱۳۹۹). «بیماری همه‌گیر کرونا و صلح و امنیت بین‌المللی»، فصلنامه تحقیقات حقوقی، دوره ۲۳، ویژه‌نامه حقوق و کرونا.
۶. شریفی طرازکوهی، حسین و جواد مصطفی‌لو (۱۳۹۵). «مبانی هنجاری دکترین امنیت انسانی»، آفاق امنیت، دوره ۹، ش ۳۳.
7. Abbott, Lachlan (2021). "Global Covid 19-Responses Through a Critical Security Studies Perspective", *E-International Relations*, Available at: <https://www.e-ir.info/pdf/89475>.
8. Adhanom, Tedros (2020). "A global Pandemic Requires a world Effort to End it—none of us will be safe until Everyone is Safe", *World Health Organization*, <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/a-global-pandemic-requires-a-world-effort-to-end-it-none-of-us-will-be-safe-until-everyone-is-safe>.
9. Akaha, Tsuneo (2003). "Non-traditional Security Cooperation for Regionalism in Northeast Asia", *Core, Waseda University*, Available at: <https://core.ac.uk/download/pdf/144457426.pdf>.
10. AlKhalidi and et al. (2021). "Rethinking and Strengthening the Global Health Diplomacy Through Triangulated Nexus between Policy Makers, Scientists and the Community in Light of COVID-19 Global Crisis", *Global Health Research and Policy*, 6(12), <https://doi.org/10.1186/s41256-021-00195-2>.
11. Almeida, Celia and Fundacao Oswaldo Cruz (2020). "Global Health Diplomacy:

- ۱۷۱ _____ کووید - ۱۹، امنیت بهداشتی و دیپلماسی جهانی بهداشت
- A Theoretical and Analytical Review”, *Oxford Research Encyclopedias, Global Public Health*, <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190632366.013.25>.
12. Ba, Alice (2020). “Global Cooperation in the Time of COVID-19”, *Institute on Global Conflict and Cooperation*, Available at: <https://igcc.ucsd.edu/news-events/news/global-cooperation-in-the-time-of-covid-19.html>.
13. Bagheri Dolatabadi, Ali and Mehran Kamrava (2021). “Medical Diplomacy and Iranian Foreign Policy”, *Sociology of Islam*, 9 (1), Available at: <https://brill.com/view/journals/soi/9/1/soi.9.issue.1.xml>.
14. Baluev, Dmitry et al (2017). “Human Security Concept as an Analytical Framework for the Study of Asymmetric Conflict”, *Revista*, 38(44), Available at: <http://www.revistaespacios.com/a17v38n44/a17v38n44p28.pdf>.
15. Blouin, C., B. Molenaar and M. Pearcey (2012). “Annotated Literature Review: Conceptual frameworks and Strategies for Research on Global Health Diplomacy”, Ottawa: IDRC, Available at: https://equinetafrica.org/sites/default/files/uploads/documents/Diss92_GHD_Litrev_July2012.pdf.
16. Booth, K. (1991). “Security and emancipation”, *Review of International Studies*, 17(4).
17. Bourne P. (1978). “A Partnership for International Health Care”, *Public Health Reports*, 39(2).
18. Caballero-Anthony, Mely (2002). “Overview of Health and Human Security Case Studies”, *Japan Center for International Exchange*, Available at: http://www.jcie.org/researchpdfs/HealthHumSec/health_overview.pdf.
19. Chattu, Vijay Kumar et al. (2019). “Global Health Diplomacy, Health and Human Security: The Ascendancy of Enlightened self-interest”, *Journal of Education and Health Promotion*, 8(1).
20. Colglazier, E. William et al. (2021). “COVID-19 as a Revelation: Challenges in Global Health Diplomacy and Disaster Diplomacy”, *Science Diplomacy*, <https://www.sciencediplomacy.org/perspective/2021/covid-19-revelation-challenges-in-global-health-diplomacy-disaster-diplomacy>.
21. Congressional Research Service (2021). “Global Economic Effects of COVID-19”, <https://sgp.fas.org/crs/row/R46270.pdf>.
22. Elbe, S. (2012). “Bodies as Battlefields: Toward the Medicalization of Insecurity”, *International Political Sociology*, 6(3).
23. Fidler, David P. (2001). “The Globalization of Public Health: the First 100 Years of International Health diplomacy”, *Bulletin of the World Health Organization*, 79(9).

24. Hunter, Anita et al. (2013). "Global Health Diplomacy: An Integrative Review of the Literature and Implications for Nursing," *Nursing Outlook*, 61(2).
25. Ingram, Alan (2005). "The New Geopolitics of Disease: Between Global Health and Global Security", *Geopolitics*, 10(3), <http://dx.doi.org/10.1080/14650040591003516>.
26. Javed, Sumbal and Vijay Kumar Chattu (2020). "Strengthening the COVID-19 Pandemic Response, Global Leadership and International Cooperation Through Global Health Diplomacy", *Health Promot Perspect*, 10(4).
27. Johnston, Seth A. (2020). "The Pandemic and the Limits of Realism", *Foreign Policy* Available at: <https://foreignpolicy.com/2020/06/24/coronavirus-pandemic-realism-limited-international-relations-theory>.
28. Kickbusch, Ilona et al. (2021). *A Guide to Global Health Diplomacy*, Geneva, Global Health Centre, Available at: <https://www.graduateinstitute.ch/sites/internet/files/2021-02/GHC-Guide.pdf>.
29. Labonté, Ronald and Michelle L. Gagno (2010). "Framing Health and Foreign Policy: Lessons for Global Health Diplomacy", *Globalization and Health*, 6(14).
30. Lee, Kelley and Richard Smith (2011). "What is Global Health Diplomacy? A Conceptual Review", *Global Health Governance*, (1)5, Available at: https://blogs.shu.edu/ghg/files/2011/11/Lee-and-Smith_What-is-Global-Health-Diplomacy_Fall.2011-pdf.
31. Malik, SM et al. (2021). "Reconceptualizing Health Security in Post-COVID19-World", *BMJ Global Health*, (7)6
32. MPH Online (2020). "Outbreak 10. of the Worst Pandemics in History", Available at: <https://www.mphonline.org/worst-pandemics-in-history>.
33. National Library of Medicine (2007). "Oslo Ministerial Declaration-global Health: A Pressing Foreign Policy Issue of Our Time", Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17448824/>
34. Pirya, Gauttam, Singh Bawa and Jaspal Kaur (2020). "COVID 19-and Chinese Global Health Diplomacy: Geopolitical Opportunity for China's Hegemony", *Millennial Asia*, 11(3).
35. Politico (2020). "Chinese Vaccine Would be Global Public Good, Xi Says", Available at: <https://www.politico.eu/article/chinese-vaccine-would-be-global-public-good-xi-says/>.
36. Reliefweb (2020). "International Peace and Security and Pandemics: Security Council Precedents and Options", Available at: <https://reliefweb.int/report/world/international-peace-and-security-and-pandemics-security-council-precedents-and-options>.

37. Rokni, Ladan and Sam-Hun Park (2019). "Medical Tourism in Iran, Reevaluation on the New Trends: A Narrative Review", *Iran J Public Health*, 48(7).
38. Ruckert, A. et al. (2016). "Global Health Diplomacy: A Critical Review of the Literature", *Social Sciences and Medicines*, No. 155.
39. Sampath et al. (2021). "Pandemics Throughout the History", *Cureus*, 13(9).
40. Security Council Report (2021). "Briefing on the Implementation of Resolution 2532 on COVID-19", Available at: <https://www.securitycouncilreport.org/whatsinblue/2021/01/briefing-on-the-implementation-of-resolution-2532-on-covid-19.php>.
41. Sharma, Yojana (2021). "ASEAN Countries Strengthen Pandemic Research Cooperation", *University World News*, Available at: <https://www.universityworldnews.com/post.php?story=20210824094908338>.
42. Stoeva, Preslava (2020). "Dimensions of Health Security—A Conceptual Analysis", *Global Challenges*, No. 1700003.
43. UN Secretary Council (2020). "Secretary-General's Remarks to the Security Council on the COVID-19 Pandemic", Available at: <https://www.un.org/sg/en/content/sg/statement/2020-04-09/secretary-generals-remarks-the-security-council-the-covid-19-pandemic-delivered>.
44. UNDP (1994). "Human Development Report", Available at: http://hdr.undp.org/sites/default/files/reports/255/hdr_1994_en_complete_nostats.pdf.
45. Unric (2021). "COVID-19: UN Secretary-General Says the World Has Failed an Ethics Test", <https://unric.org/en/covid-19-un-secretary-general-says-the-world-has-failed-an-ethics-test/>.
46. UNOCHA (2009). "Human Security in Theory and Practice", Available at: <https://www.unocha.org/sites/dms/HSU/Publications%20and%20Products/Human%20Security%20Tools/Human%20Security%20in%20Theory%20and%20Practice%20English.pdf>.
47. Walt, Stephen M. (2020). "The Realist's Guide to the Coronavirus Outbreak", *Foreign Policy*, Available at: <https://foreignpolicy.com/2020/03/09/coronavirus-economy-globalization-virus-icu-realism/>.
48. WHO (2021). "WHO, UN Set Out Steps to Meet World COVID Vaccination Targets", Available at: <https://www.who.int/news/item/07-10-2021-who-un-set-out-steps-to-meet-world-covid-vaccination-targets>.
49. Wilson, David (2021). "World Health Day: Fair Access to COVID-19 Vaccines for Developing Countries", *World Bank Blog*, Available at: <https://blogs.worldbank.org/health/world-health-day-fair-access-covid-19-vaccines-developing-countries>.

50. Worldometer (2021). "Covid-19 Cronavirous Pandemic", Available at: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.
51. Yang, Lu (2020). "The Coronaviruses Requires International Security Cooperation, *Carnegie Endowment*", Available at: <https://carnegieendowment.org/2020/04/07/coronavirus-requires-international-security-cooperation-pub-81482>.