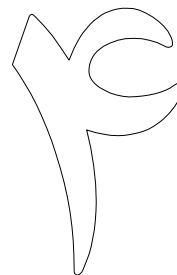


سیاست خارجی، بهداشت و امنیت بین‌المللی: چهارچوب‌های مفهومی و عملیاتی

سید محمدکاظم سجادیپور*

زینب رفعتی آلاشتی**



* سید محمدکاظم سجادیپور دانشیار روابط بین‌الملل، دانشکده روابط بین‌الملل وزارت امور خارجه می‌باشد.

sajjadpour@sir.ac.ir

** زینب رفعتی آلاشتی دانشجوی کارشناسی ارشد مطالعات منطقه‌ای می‌باشد.

Rafati_al@yahoo.com

تاریخ تصویب: ۱۳۹۰/۵/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۱۱/۱۹

فصلنامه روابط خارجی، سال سوم، شماره سوم، پاییز ۱۳۹۰، صص ۱۴۲-۱۱۳.

چکیده

رابطه بین بهداشت، سیاست خارجی و امنیت بین‌المللی چگونه قابل تجزیه و تحلیل است؟ در دو دهه گذشته در مباحث سیاست خارجی، موضوعات بهداشتی از توجهی روزافزون برخوردار شده‌اند. رابطه سیاست خارجی و بهداشت از لحاظ امنیتی از سه منظر قابل بررسی است: نخست، گسترش مفهوم امنیت بین‌المللی و قرار گرفتن موضوعات بهداشتی در حوزه امنیتی است؛ پس از حادثه ۱۱ سپتامبر ۲۰۰۱ گستره موضوعات امنیتی شامل مسائل زیست‌محیطی، اقتصادی و بهداشتی نیز شده است. مسئله دوم اثرات غیرمستقیم بهداشت بر امنیت جوامع است. از آنجا که بیماری‌ها بر ساختار جمعیتی، اقتصادی، سیاسی و دفاعی جامعه تأثیری شگرف دارند، موجب بروز بحران می‌شوند و این بحران‌ها تهدیداتی امنیتی در داخل کشورها ایجاد می‌کند که این به نوبه خود در عرصه مناسبات خارجی انعکاس می‌یابد و سوم آنکه با توجه به عصر جهانی‌شدن و وابستگی متقابل کشورها، تهدید امنیت و صلح در یک منطقه یا کشور تهدیدی برای تمامی کشورها محسوب می‌شود و مقابله با تهدیدات امنیتی برای تمامی کشورها در حوزه منافع حیاتی قرار می‌گیرد، در نتیجه دولت‌ها ناچار به همکاری در این زمینه شدند. از این رو، ارتقای بهداشت جهانی که هدفی بلندمدت است باید در سطوح بین‌المللی، منطقه‌ای و ملی به صورت مداوم پیگیری شود. بدین ترتیب مسائل بهداشتی که امری داخلی محسوب می‌شد، در دستورکار سیاست خارجی کشورها قرار گرفت.

واژه‌های کلیدی: سیاست خارجی، بهداشت، امنیت، جهانی‌شدن، همکاری‌های بین‌المللی

مقدمه

هیچ‌گاه مانند امروز سیاست خارجی، بهداشت و امنیت بین‌المللی با یکدیگر پیوند مفهومی و عملیاتی در روابط بین‌الملل نداشته‌اند. بیماری‌های نوپدید و بازپدید موجب تلفات بسیاری در میان انسان‌ها شده است. از جمله این بیماری‌ها ایدز، مالاریا و سل است که تهدیدات جدی علیه امنیت سلامت شهروندان ایجاد می‌کند. طبق آماری که در گزارش سال ۲۰۱۰ اهداف توسعه هزاره منتشر شده است، در سال ۲۰۰۸ تعداد مبتلایان به ویروس ایدز، ۳۳/۴ میلیون نفر بوده، و تعداد افرادی که تا سال ۲۰۰۸ بر اثر بیماری ایدز مردند ۲۰ میلیون نفر برآورد شده است (MDGs UN, Report, 2010). براساس برآوردهای به‌عمل‌آمده ایدز، سل و مالاریا باعث مرگ بین ۴ تا ۵ میلیون نفر در سال می‌شود (Elbe, 2010: 414). این تعداد مرگ‌ومیر ضربه‌ای جدی به منابع انسانی وارد می‌آورد و بنابراین ضرورت اقدام در مقابله با این بیماری‌ها اجتناب‌ناپذیر به نظر می‌رسد.

مسائل بهداشتی از موضوعات قدیمی در دستورکار بین‌المللی است. از سال ۱۸۵۱ که نخستین کنفرانس بین‌المللی بهداشت در پاریس برای بررسی پاسخ‌های مشترک به اپیدمی وبا در قاره اروپا در اوایل قرن ۱۹ برگزار شد، این مسائل از موضوعات دیپلماسی بین‌المللی شده‌اند (Elbe, 2010: 414). اما با رشد روند جهانی شدن^۱ در دو دهه اخیر بیش‌ازپیش در سیاست خارجی مورد توجه قرار می‌گیرند و سیاست خارجی به‌عنوان سازوکار مهمی برای حمایت از بهداشت عمومی تلقی می‌شود (WHO Report, 2006). دلیل توجه روزافزون سیاست خارجی به

موضوعات بهداشت جهانی، امنیتی بودن بهداشت و سلامت افراد است. یکی از بیماری‌هایی که توجه بسیاری را به خود جلب کرده ایدز است. بیماری‌های عفونی و ایدز به دلیل وسعت بیماری و اثرات ژرفی که بر جامعه بر جای می‌گذارد، موجب توجه در سطح بین‌المللی شده است. از جمله اقداماتی که صورت گرفته تصویب قطعنامه‌هایی در سازمان ملل و بحث پیرامون موضوعات بهداشتی در اجلاس‌های سران کشورهاست: قطعنامه ۱۳۰۸ نخستین قطعنامه‌ای است که به پیوند میان ایدز و تهدید امنیتی توجه دارد و در ژوئیه ۲۰۰۰ در شورای امنیت سازمان ملل به تصویب رسید و بر لزوم تلاش‌های هماهنگ در توجه و مقابله با بیماری ایدز تأکید کرد. قطعنامه‌های ۶۳۳۳ در سال ۲۰۰۸ و ۶۴۱۰۸ در سال ۲۰۰۹ در مجمع عمومی سازمان ملل با عنوان سیاست خارجی و بهداشت به تصویب رسید و به رابطه نزدیک بین سیاست خارجی، بهداشت جهانی و امنیت بین‌الملل و وابستگی متقابل این سه اذعان داشتند. همچنین در اجلاس گروه ۲۰ کانادا در تاریخ ۲۵ تا ۲۷ ژوئن ۲۰۱۰ پیرامون چالش‌های اصلی جهان، موضوعاتی مانند اقتصاد، تغییرات آب‌وهوایی، تجارت، امنیت غذایی، آموزش و بهداشت از جمله مسائل مورد توجه بود. کشورهای شرکت‌کننده شامل سران دولت‌های کانادا، فرانسه، آلمان، ایتالیا، ژاپن، روسیه، بریتانیا، ایالات متحده، اتحادیه اروپا و سران کشورهای گروه ۸ می‌شدند. گروه ۲۰ به همبستگی بین اقتصاد جهانی، امنیت، بهداشت و توسعه اذعان کردند. تمام موارد فوق نشانگر این واقعیت است که بهداشت در دستورکار جدی تصمیم‌گیرندگان امور سیاست خارجی و امنیت بین‌الملل وارد شده است.

ضرورت پژوهش

با توجه به موارد بالا ضرورت انجام پژوهش از بعد ترکیبی علمی و عملی قابل توجه است. از اوایل قرن ۲۱ همگرایی بی‌سابقه‌ای در مورد بهداشت جهانی و سیاست خارجی شکل گرفت (Oslo Ministerial Declaration, 2007). به منظور پی بردن به دلایل قرار گرفتن موضوع بهداشت در دستورکار سیاست خارجی کشورها و توجه روزافزون دولت‌ها به این مسائل، پیوند سیاست خارجی و بهداشت از بعد

علمی و نظری بررسی می‌شود. از لحاظ عملی اتخاذ تصمیم توسط کشورها برای ارتقا و بهبود وضعیت بهداشت جهانی به دلایل امنیتی مد نظر قرار گرفته است. این جنبه از پژوهش، نقش سیاست خارجی را در برخورد با موضوعات بهداشتی و امنیت بین‌المللی نشان می‌دهد. از آنجا که بهداشت و سلامت افراد موضوعی امنیتی و جهانی تلقی می‌شود، نیازمند همکاری دولت‌ها برای جلوگیری و کنترل بیماری‌های عفونی و مزمن است که تنها از طریق سیاست خارجی مناسب و کارآمد میان دولت‌ها در عصر جهانی شده محقق خواهد شد.

علاوه بر این، از آنجایی که موضوعات بهداشتی از مباحث اجتناب‌ناپذیر کنونی سیاست خارجی محسوب می‌شود و در مورد پیوند سیاست خارجی و بهداشت نیز به زبان فارسی پژوهش مستقلی صورت نگرفته است، لذا با در نظر گرفتن خلاء موجود در ادبیات مربوط به سیاست خارجی و امنیت بین‌المللی در مورد مسائل بهداشتی، انجام پژوهش حاضر ضرورتی علمی و عملی است.

پیشینه تحقیق

متون موجود مرتبط با بهداشت، امنیت بین‌المللی و سیاست خارجی را می‌توان در سه گروه جای داد: در دسته نخست متونی قرار می‌گیرند که رابطه بهداشت و سیاست خارجی را بررسی کرده‌اند. *کلی لی*^۱ و *کولین مکنز*^۲ در مقاله‌ای با عنوان «بهداشت، سیاست خارجی و امنیت» به پیوند میان این سه عامل از دیدگاهی غرب‌محور پرداختند و معتقدند حوزه سیاست خارجی و سیاست امنیتی هم‌پوشانی دارند (Lee & McInnes, 2003). نمونه دیگر این دسته از متون، مقاله *پائولا دوبریانسکی*^۳ است که به دلیل اثرات ژرفی که بیماری‌ها به‌ویژه ایدز بر جوامع دارند بهداشت را موضوع سیاست خارجی می‌داند (Dobriansky, 2001). دسته دوم شامل نویسندگانی می‌شود که اثرات بیماری‌های عفونی به‌ویژه ایدز بر نیروهای مسلح و حافظ صلح را مورد بررسی قرار دادند. *کاترین هنکینز*^۴، *ساموئل فریدمن*^۱، *طریق*

1. Kelly Lee
2. Colin McInnes
3. Paula J. Dobriansky
4. Catherine A. Hankins





ظفر^۲ و استفانی استرادی^۳ در مقاله‌ای به بررسی ایدز در تعارضات مسلحانه پرداختند و به این نتیجه رسیدند که جنگ‌ها موجب گسترش بیماری‌های عفونی و جنسی می‌شود (Hankins et al, 2002). برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز^۴ در مقاله‌ای به ایدز در میان نیروهای مسلح و حافظ صلح سازمان ملل پرداخته که در سال ۲۰۰۵ منتشر شده است. دسته سوم، دربرگیرنده متونی است که اثرات بیماری را بر ساختار اجتماعی، اقتصادی و سیاسی جامعه مورد کنکاش قرار دادند و بیماری‌ها را تهدیدی به امنیت بشر می‌دانند. استفان الب^۵ جزء این گروه از نویسندگان است و رابطه سلامت و امنیت را در پیوند با سه حوزه بررسی کرده است: امنیت بشر، امنیت ملی و امنیت زیستی (Elbe, 2010). تونی بارنت^۶ و گوین پرینز^۷ اثرات ایدز را مورد مطالعه قرار دادند و استدلال کردند که ایدز پیوند بین نسل‌ها را قطع می‌کند (Barnett & Gwyn, 2005). آنچه در پژوهش حاضر در کانون توجه قرار دارد، یعنی ترکیب ابعاد مفهومی و عملیاتی رابطه بین بهداشت، سیاست خارجی و امنیت بین‌المللی، در سایر پژوهش‌ها مدنظر قرار نگرفته است.

پرسش پژوهش

این پژوهش درصدد یافتن پاسخی برای چگونگی پیوند سیاست خارجی، امنیت بین‌المللی و بهداشت از نظر مفهومی و عملیاتی در عصر حاضر است. با توجه به اهمیت روزافزون موضوعات بهداشتی در دستورکار دولت‌ها به‌ویژه در دو دهه اخیر چگونگی و دلایل این پیوند بررسی می‌شود. به‌عبارت دیگر پرسش اصلی پژوهش آن است که رابطه بهداشت و سیاست خارجی در پرتو تحولات دو دهه گذشته

1. Samuel R. Friedman
2. Tariq Zafar
3. Steffanie A. Strathdee
4. UNAIDS
5. Stefan Elbe
6. Tony Barnett
7. Gwyn Prins

بین‌الملل چگونه قابل مفهوم‌بندی و تجزیه و تحلیل است؟

برای پاسخ به پرسش اصلی، با چند پرسش فرعی مواجه می‌شویم: رابطه سیاست خارجی، امنیت بین‌المللی و بهداشت از لحاظ نظری چگونه قابل تحلیل است؟ چرا بهداشت وارد مباحث سیاست خارجی و امنیت بین‌المللی شده است؟ در حوزه عمل چه اقداماتی پیرامون بهداشت صورت گرفته است؟

چهارچوب نظری و روش پژوهش

این پژوهش ترکیب دو رویکرد نظری را برای فهم رابطه بهداشت، سیاست خارجی و امنیت بین‌المللی مد نظر قرار می‌دهد که عبارتند از امنیت انسانی و امنیت دسته‌جمعی. ماهیت موضوع در پژوهش‌ها تعیین‌کننده نوع روشی است که در پژوهش مورد استفاده قرار می‌گیرد، در این مقاله به دلیل اینکه هدف فهمیدن چگونگی رابطه بین سیاست خارجی و موضوعات بهداشتی است از روش توصیفی - تبیینی استفاده می‌شود که با استفاده از جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات کتابخانه‌ای از طریق منابع در دسترس انجام‌پذیر است. به علاوه یکی از پژوهشگران این پژوهش در فاصله سال‌های ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۶ در دفتر اروپایی سازمان ملل متحد در ژنو، در جلسات متعدد سازمان بهداشت جهانی شرکت داشته و با تعدادی از کارشناسان بین‌المللی از جمله آقای لی، مدیرکل اسبق سازمان بهداشت جهانی در مورد موضوع پژوهش مصاحبه کرده است.

فرضیه و یافته پژوهش

بهداشت به لحاظ امنیتی تلقی شدن در عصر جهانی‌شده وارد مباحث سیاست خارجی و امنیت بین‌المللی شده است و در دو دهه گذشته از یک موضوع حاشیه‌ای به یک موضوع جدی در مناسبات چندجانبه تبدیل شده است. موضوعات بهداشتی بر فهرست موضوعاتی که تصمیم‌گیرندگان سیاست خارجی با آنها روبه‌رو هستند افزوده شده است. برآمدگی و حساسیت موضوعات بهداشتی در سیاست خارجی باعث شده زمینه شکل‌گیری رژیم‌های بین‌المللی در زمینه بهداشت، سیاست خارجی و امنیت بین‌المللی فراهم شود. به گونه‌ای که بازیگران دولتی بحث بهداشت را وارد حوزه مناسبات سیاست خارجی خود کرده و بهداشت جزئی جدایی‌ناپذیر

از گفتمان‌های مربوط به امنیت بین‌المللی شده است.

سازمان پژوهش

این پژوهش به سه بهره تقسیم می‌شود. در بهره نخست، رابطه سیاست خارجی، امنیت بین‌المللی و بهداشت از نظر مفهومی و نظری بررسی می‌شود. در بهره دوم به دلایل توجه به بهداشت در حوزه سیاست خارجی و امنیت بین‌المللی می‌پردازیم و بهره سوم به بررسی رابطه سیاست خارجی و بهداشت در حوزه عمل اختصاص داده می‌شود.

بهره نخست: رابطه سیاست خارجی، امنیت بین‌المللی و بهداشت از نظر

مفهومی و نظری

رابطه سیاست خارجی، امنیت بین‌المللی و بهداشت از لحاظ نظری چگونه قابل تحلیل است؟ برای درک نظری و مفهومی رابطه مزبور باید ابتدا رابطه بهداشت، سیاست خارجی و امنیت بین‌المللی را از منظر دو رویکرد امنیت انسانی و امنیت دسته‌جمعی مد نظر قرار داد؛ سپس به رابطه بین بحران‌های مختلف اقتصادی، اجتماعی و سیاسی ناشی از بهداشت بر مناسبات سیاست خارجی و امنیت بین‌المللی توجه کرد و سرانجام مسئله امنیت بین‌المللی و رابطه آنها با سیاست خارجی و بهداشت را بررسی کرد.

۱. رویکرد نظری به رابطه بهداشت، سیاست خارجی و امنیت بین‌المللی

دو رویکرد نظری در روابط بین‌الملل رابطه سیاست خارجی و بهداشت را توضیح می‌دهد: امنیت انسانی و امنیت دسته‌جمعی.

الف - امنیت انسانی^۱

مفهوم امنیت انسانی به تدریج در طول دهه ۱۹۹۰ پدیدار شد و به تأمین نیازهای اساسی افراد توجه دارد (Chen & Narasimhan, 2002). کمیسیون امنیت انسانی^۲ سلامت

1. Human Security

2. Commission on Health Security (CHS)



را نه تنها نبود بیماری بلکه به‌عنوان مرحله‌ای که رفاه اجتماعی و آرامش روحی و فیزیکی کامل وجود دارد، تعریف کرده است (UN MDGS Report, 2010). گزارش توسعه انسانی^۱ هفت جزء امنیت انسانی را بدین‌صورت خلاصه کرد که سیاست‌گذاران باید از این پس توجه بیشتر و اساسی‌ترین به آن داشته باشند: امنیت اقتصادی (فقر، بی‌خانمانی)، امنیت غذایی (قحطی و گرسنگی)، امنیت بهداشتی (بیماری، مراقبت پزشکی ناکافی)، امنیت زیست‌محیطی (تخریب اکولوژیکی، آلودگی، بلایای طبیعی)، امنیت فردی (خشونت جسمی، جنایت، تصادف‌های جاده‌ای)، امنیت اجتماعی (ظلم و ستم، تبعیض) و امنیت سیاسی (سرکوب، شکنجه، نقض حقوق بشر) (Elbe, 2010: 2). بیماری‌های فراگیر عفونی از نظر تأثیراتی که بر ساختار اقتصادی، سیاسی و اجتماعی جوامع بر جای می‌گذارند تهدید جدی علیه امنیت انسانی تلقی می‌شوند و بر سه جزء از موارد بالا تأثیر مستقیم دارند: امنیت اقتصادی، امنیت غذایی و امنیت بهداشتی؛ با توجه به از دست رفتن نیروی کار مؤثر بر اثر بیماری‌ها، اقتصاد کلان و درآمد خانواده‌ها تأثیر می‌پذیرند، امنیت اقتصادی و در نتیجه امنیت غذایی نیز به شدت تهدید می‌شود. امنیت بهداشتی افراد نیز از طریق مبتلا شدن به بیماری و حتی کاهش پرسنل پزشکی به‌خطر می‌افتد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود امنیت بهداشتی یکی از حوزه‌های محوری امنیت انسانی قلمداد شده است.

ب - امنیت دسته جمعی^۲

امنیت دسته‌جمعی رویکرد دیگری است که پیوند سیاست خارجی و بهداشت را توضیح می‌دهد و از رویکردهای لیبرالی است که روابط بین دولت‌ها را از طریق تلاش‌های همکاری‌جویانه تعریف می‌کند (Lee & McInnes, 2003). از آنجا که بهداشت و سلامت افراد موضوعی امنیتی و جهانی تلقی می‌شود نیازمند همکاری دولت‌ها برای جلوگیری و کنترل بیماری‌های عفونی و مزمن است که این امر تنها از طریق سیاست خارجی مناسب و کارآمد میان دولت‌ها محقق خواهد شد.



1. Human Development Report

2. Common Security

بیماری‌های عفونی فراگیر مانند ایدز می‌تواند به ساختار اجتماعی، اقتصادی و سیاسی جوامعی که میزان شیوع در آنجا بالاست، ضربه‌های جدی وارد سازد و آسیب‌های اقتصادی و اجتماعی به بی‌ثباتی در این جوامع خواهد انجامید. با توجه به عصر جهانی‌شدن، بی‌ثباتی ابعاد جهانی پیدا خواهد کرد و کشورها برای جلوگیری از چنین بی‌ثباتی که ممکن است منافع آنها را مستقیم یا غیرمستقیم به خطر اندازد، تلاش‌هایی را انجام می‌دهند. به‌ویژه کشورهای توسعه‌یافته برای از بین بردن بیماری‌ها و تضمین امنیت بین‌الملل از طریق همکاری‌های دسته‌جمعی تلاشی مضاعف دارند.

۲. بحران ناشی از بهداشت

بیماری‌ها بر ساختار جمعیتی، اقتصاد و آمادگی نظامی کشورها تأثیرگذارند. بیماری‌ها سبب ایجاد بحران و یا تشدید بحران‌های موجود می‌شوند و از این طریق به اعتبار و مشروعیت حکومت‌ها لطمه می‌زنند. همان‌گونه که بیماری‌های جدید و مرگ‌های ناشی از آنها تشدید می‌شود، به‌عنوان یکی از تهدیدات برای چشم‌انداز پیشرفت و ثبات شناخته می‌شود (USAID, 2005). دلیل این امر، اثرات و دامنه‌ی گسترده این بیماری و بحرانی است که ایجاد می‌کند که در چهار بخش بحران اجتماعی، بحران اقتصادی، بحران سیاسی و بحران دفاعی به آن اشاره می‌شود:

الف - بحران اجتماعی

افرادی که به بیماری مبتلا می‌شوند و در اثر بیماری فوت می‌کنند، اغلب در گروه سنی میانسال و جوان هستند. در نتیجه ممکن است از یک سو، به پدیده‌ی افزایش جمعیت نوجوان نسبت به جمعیت بالغ منجر شود (Garrett, 2005) و از سوی دیگر موجب افزایش یتیم‌ها و در نتیجه قطع پیوند بین‌نسلی می‌شود. حتی اردال (Urdal, 2002) معتقد است که پدیده‌ی افزایش نوجوانان خطر تعارض مسلحانه را افزایش خواهد داد. بدین ترتیب، بحران اجتماعی زمینه‌ساز بحران امنیتی است.

ب - بحران اقتصادی

از آنجا که بیماری‌ها گروه سنی از نظر اقتصادی مولد (گروه سنی ۲۰-۵۰ سال) را

تحت تأثیر قرار می‌دهد، افراد بالغ کمتری برای فعالیت‌های اقتصادی وجود خواهند داشت (Lee & McInnes, 2003). از این رو به اقتصاد کلان و همچنین به اقتصاد خانواده‌ها آسیب می‌زند. شورای ملی اطلاعاتی ایالات متحده^۱ پیش‌بینی کرده است که ایدز و مالاریا به‌تنهایی تولید ناخالص داخلی را در چندین کشور جنوب صحرای افریقا تا ۲۰ درصد کاهش خواهد داد (Garrett, 2005: 23). کاهش درآمد در میان خانواده‌هایی که به ایدز مبتلا هستند، مشاهده شده است. از یک سو نیروی کار در خانواده‌های مبتلا کاهش می‌یابد و از سوی دیگر هزینه‌های درمان بیماری، هزینه خانواده‌ها را افزایش می‌دهد (Elbe, 2010). این امر به‌نوبه خود اثر اجتماعی هم خواهد داشت، به‌عنوان مثال ممکن است باعث شود فرزندان خانواده‌های مبتلا از تحصیل باز بمانند. نابسامانی اقتصادی ناشی از مشکلات بهداشتی سبب تشدید بحران‌های اجتماعی نیز می‌شود.

ج - بحران سیاسی

از دست دادن نخبگان سیاسی، رهبران سیاسی، نمایندگان پارلمانی (Garrett, 2005) سبب می‌شود ساختار سیاسی کشور دچار آسیب شود و به روند متعارف سیاسی در کشورهایی که میزان ابتلا بالاست لطمه خواهد زد و از آنجا که ارتباط بین نسل‌ها در اثر بیماری صدمه می‌بیند، انتقال تجربه‌های سیاسی کسب‌شده نیز دچار مشکل می‌شود.

د - بحران دفاعی

به دلیل اثر بالقوه‌ای که بیماری‌ها بر نسل جوان‌تر دارند، بر آمادگی نظامی کشورها مؤثرند و از این رو تهدیدی جدی برای ارتش و نیروهای مسلح ایجاد می‌کند. میزان مرگ‌ومیر بالای کودکان و گسترش بیماری در میان افراد جوان، استخدام نظامی سالم و توانمند در جامعه را با مشکل مواجه می‌کند (NIC Report, 2008). حتی اگر این نیروها به همان میزان افراد عادی مبتلا شوند قدرت سربازان و توانایی کشور را در دفاع از کشور و حفظ امنیت داخلی و اعزام نیرو برای حفظ صلح بین‌المللی

کاهش می‌دهد (Garrett, 2005). به‌عنوان نمونه، در مالای توانایی سربازان تا ۴۰ درصد در نتیجه مرگ ناشی از ایدز کاهش یافته است (UNAIDS Report, 2006). موارد ذکر شده، نشان‌دهنده دامنه عمیق و گسترده بیماری‌ها بر جوامع انسانی است. بحران‌هایی که بیماری‌ها ایجاد می‌کند مستلزم اقدامات جدی و هماهنگ برای مقابله و پیشگیری از این بیماری است. در تمام این بحران‌ها، دولت‌ها بازیگران عمده بوده و به دلیل گستردگی این بحران‌ها دولت‌ها ناچار به همکاری با یکدیگرند. بحران‌های یاد شده که ارتباط بهداشت و سیاست خارجی را نشان می‌دهند باید در کنار امنیتی شدن بهداشت در تحولات اخیر بین‌المللی مورد مطالعه قرار گیرند.

۳. امنیت بین‌المللی و بهداشت

با پایان جنگ سرد و پس از حادثه ۱۱ سپتامبر ۲۰۰۱ موضوعات اقتصادی، اجتماعی و سیاسی در سراسر جهان بیش از پیش جنبه امنیتی به خود گرفتند و تعریف امنیت، گسترده‌تر شده است. تعریف جدید از امنیت تنها شامل موضوعات نظامی و سیاسی نمی‌شود، بلکه موضوعات اقتصادی، زیست‌محیطی و بهداشتی را نیز دربر می‌گیرد (WHO, 2006/ Lee & McInnes, 2003) و سبب شده دو حوزه سیاست سفلی^۱ و سیاست اولی^۲ در کنار یکدیگر قرار گیرند.

در مورد اینکه بیماری‌های عفونی تهدید به امنیت بین‌المللی تلقی شود یا نه دو دیدگاه در بین پژوهشگران وجود دارد: برخی معتقدند اگر تهدید تلقی شود طیف گسترده‌تری از نهادهای حکومتی را درگیر می‌کند و ممکن است اقدامات جدی‌تری انجام شود و سیاست‌گذاری در حوزه‌های نظامی، اطلاعاتی و دیپلماتیک را ضروری می‌کند. حامیان این نظر امیدوارند این امر سبب شود تا در حکومت‌ها علاقه بیشتری برای کمک به کنترل و درمان بیماری در کشورهای فقیر ایجاد شود (Ban, 2003)؛ اما عده‌ای از پژوهشگران نگرانند که اگر بین امنیت بین‌المللی و بیماری‌های عفونی پیوند ایجاد شود به انگ زدن و سرکوب بیشتر بیماران منجر شود (Garrett, 2005). همچنین این نگرانی وجود دارد که به بهانه امنیتی شدن

1. Low Politics

2. High Politics

بهداشت، مداخلاتی در کشورهای در حال توسعه صورت گیرد. به هر ترتیب واقعیت‌ها حاکی از آن است که این بیماری‌ها به دلیل اثراتی که بر ساختار جامعه دارند، اکنون به عنوان تهدید امنیتی تلقی می‌شوند و همکاری و کمک‌هایی برای مقابله و جلوگیری از آنها صورت می‌گیرد.

بحث دیگری که در زمینه بهداشت و امنیت بین‌المللی پس از حادثه ۱۱ سپتامبر ۲۰۰۱ مطرح شد این است که ۴۲ میلیون کودکی که پیش‌بینی شده تا سال ۲۰۱۰ به واسطه ایدز یتیم می‌شوند، نیروی مناسبی را برای فعالیت‌های تروریستی فراهم می‌کنند (Jensen, 2004). بدین ترتیب تهدید تلقی شدن بیماری‌ها سبب شده موضوعات بهداشتی وارد حوزه امنیتی شوند.

همه دولت‌ها، چه کشورهایی که میزان شیوع در آنها بالاست و چه کشورهایی که میزان شیوع بیماری پایین است دلایلی برای نگرانی‌های امنیتی دارند. در کشورهایی که میزان شیوع بیماری‌ها بالاست، مرگ‌ومیر زیاد افراد به‌ویژه در سنین میان‌سالی و جوانی در ساختار دموگرافیک کشور تغییراتی ایجاد می‌کند که به تولید اقتصادی آنها لطمه خواهد زد و به ساختار سیاسی کشورهای در حال توسعه نیز آسیب وارد خواهد کرد و از آنجا که بین تمامی ساختار جامعه پیوستگی وجود دارد، در نهایت موجب ناکارآمدی بیشتر دولت‌ها و بی‌ثباتی می‌شود. کشورهایی که میزان شیوع بیماری در آن پایین است نیز در معرض تهدید امنیتی غیرمستقیم ناشی از بیماری قرار دارند. تروریسم و بیوتروریسم تهدیداتی برای امنیت بین‌المللی ایجاد کرده است.

الف - تروریسم و بهداشت

یکی دیگر از گفتمان‌هایی که در مورد بهداشت، امنیت بین‌المللی و سیاست خارجی است ناظر به شرایط بهداشتی مناطقی است که زمینه‌هایی را برای فعالیت‌های تروریستی فراهم می‌کند. گروه‌هایی که علیه منافع امریکا فعالیت می‌کنند، کشورهایی که میزان شیوع در آنها بالاست را مکان امنی برای فعالیت می‌دانند. طبق گزارش وزارت دفاع ایالات متحده امریکا تقریباً یک‌چهارم شورشیانی که در بهار ۲۰۰۵ در عراق دستگیر شدند از افریقا آمده بودند (Schmitt, 2005) و گروه‌های

شورشی مانند القاعده در کشورهای آفریقایی آموزش دیده‌اند. به میزانی که ایدز در بی‌ثبات‌سازی منطقه مؤثر باشد، فرصت برای چنین گروه‌هایی ایجاد می‌شود (Miko, 2004) و بی‌ثباتی و امنیت سست کشورها فرصتی برای فعالیت این گروه‌ها فراهم می‌کند. بیماری‌ها به‌ویژه بیماری ایدز شرایط اقتصادی و فقر را بدتر می‌کنند از آنجا که بین فقر و جنگ‌های داخلی نیز رابطه وجود دارد این جنگ‌های داخلی ممکن است تروریسم را تقویت کند (Battos et al, 2008). شکل‌گیری فعالیت‌های تروریستی بر اثر تفاوت کشورها به دسترسی در داروهای ایدز و شکاف عمیق نرخ امید به زندگی کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه شدت خواهد یافت و اقدامات تروریستی به‌ویژه زمانی به اقدامات خشونت‌آمیز منجر می‌شود که این تصور در میان کشورهایی که میزان شیوع بالاست ایجاد شود که کشورهای غنی آنها را رها کرده‌اند (Garrett, 2005).

ب - بیوتروریسم

موضوع دیگری که در رابطه بهداشت، سیاست خارجی و امنیت بین‌المللی برای کشورها مهم محسوب می‌شود بیوتروریسم است. حوادث ۱۱ سپتامبر ۲۰۰۱ تجدید نظر در امنیت بین‌المللی را اجباری کرد و سبب شد به نقش گروه‌های تروریستی نسبتاً کوچک توجه شود. دلیل این توجه این است که تروریست‌ها یا سایر گروه‌های سیاسی ممکن است به استفاده از مواد بیولوژیکی دست بزنند که باعث کشتار جمعی خواهد شد (Elbe, 2010). سرشت بالقوه و پنهان فعالیت‌های تروریستی و مشکلات کنترل تولید غیرقانونی و استفاده از سلاح‌های بیولوژیکی، خطراتی را ایجاد می‌کند که از طریق ابزارهای سنتی سیاست امنیتی قابل کنترل نیستند (Lee & McInnes, 2003)؛ در نتیجه نیاز همکاری مشترک و هماهنگی کشورها برای ایجاد سازوکارهای جدید امنیتی برای مقابله با چنین تهدیداتی، بیش از پیش احساس می‌شود.

استفاده از مواد بیولوژیکی برای حملات تروریستی به چند دلیل صورت می‌گیرد: نخست آنکه به‌آسانی می‌توان به مواد بیماری‌زا دست یافت، بسیاری از این مواد به‌صورت طبیعی به‌دست می‌آیند. دوم اینکه، فقط مقدار کمی از آنها برای

اثرگذاری نیاز خواهد بود. سوم اینکه، این عوامل دور از چشم انسان هستند و در صورت استفاده شدن بی‌بو و بی‌مزه‌اند؛ بنابراین به تروریست‌ها، زمان برای فرار بدون شناسایی شدن را می‌دهد (Elbe, 2010: 423).

با توجه به مباحث نظری مطرح‌شده، روشن شد که در دو قالب امنیت انسانی و امنیت دسته‌جمعی بهداشت، سیاست خارجی و امنیت بین‌المللی در پیوند با یکدیگر قرار می‌گیرند. همچنین به‌طور دقیق‌تر مشخص شد که بیماری‌ها سبب ایجاد بحران و یا افزایش بحران می‌شوند که این بحران‌ها در حوزه‌های اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و دفاعی است. از سوی دیگر، بهداشت به‌عنوان تهدیدی امنیتی برای تمامی کشورها اعم از کشورهای که میزان بیماری‌ها را کنترل کرده‌اند یا کشورهایی که هنوز به‌طور گسترده با آن مواجه هستند، محسوب می‌شود و قلمرو مباحث امنیتی نیز در دوران حاضر گسترده شده است. حتی اگر موارد ذکرشده به‌طور غیرمستقیم دولت‌ها را تحت تأثیر قرار دهند و حتی اگر تنها در حوزه نظر این تهدیدات و بحران‌ها مطرح باشند، باز هم دلیلی برای توجه دولت‌ها به موضوعات بهداشتی محسوب می‌شوند. شرایط فوق سبب شده که موضوعات بهداشتی در تصمیم‌گیری کشورها در حوزه سیاست خارجی به‌ویژه در دو دهه اخیر مورد توجه قرار گیرند که خود بستر توجه سیاست‌گذاران امور خارجی نسبت به بهداشت را روشن می‌سازد. به‌عبارت دیگر همان‌گونه که در بهره‌ای که در پیش رو است روشن خواهد شد، چهارچوب نظری مطرح‌شده در این بهره توصیف‌کننده و تبیین‌کننده توجه تصمیم‌گیرندگان سیاست خارجی به امور بهداشتی در عرصه بین‌المللی است.

بهره دوم: دلایل توجه به بهداشت در حوزه سیاست خارجی و امنیت

بین‌المللی

اینکه بهداشت به چه صورت‌هایی وارد مباحث سیاست خارجی و امنیت بین‌المللی شده است؟ پرسشی است که در این بخش به آن پرداخته خواهد شد. توجه سیاست‌گذاران خارجی به بهداشت، موضوعی غیرقابل انکار است و در درون دولت‌ها همکاری و هماهنگی‌هایی بین وزارت امور خارجه و وزارت بهداشت



شکل گرفته است و دولت‌ها مجبور شده‌اند این مباحث را در دستورکار سیاست خارجی خود قرار دهند. در این بخش دلایل قرار گرفتن موضوعات بهداشتی در سیاست خارجی در سه قسمت گسترش بیماری، جهانی‌شدن و همکاری‌های بین‌المللی بررسی می‌شود.

۱. گسترش بیماری‌ها

به‌منظور پی بردن به میزان و گسترش بیماری‌ها در سراسر جهان به آمارهای منتشرشده در این زمینه اشاره می‌شود. طبق آخرین آمار منتشرشده در گزارش اهداف توسعه هزاره در سال ۲۰۱۰، تعداد مبتلایان به بیماری ایدز در سال ۲۰۰۸، ۳۳/۴ میلیون نفر بودند (UN MDGs Report, 2010). طبق برآوردهای برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز، سالانه حدود ۲ میلیون نفر از ایدز و بیماری‌های مرتبط می‌میرند و بیش از ۲/۵ میلیون نفر هر سال به ویروس ایدز مبتلا می‌شوند (Elbe, 2010: 415). بیماری مالاریا کماکان چهارمین بیماری کشنده برای کودکان است و در افریقا سالانه ۱ میلیون نفر در اثر این بیماری می‌میرند و ۴۱ درصد از جمعیت جهان در مناطقی زندگی می‌کنند که مالاریا به آنجا سرایت کرده است. تب استخوان‌شکن^۱ یکی دیگر از بیماری‌هایی است که پشه آن را منتقل می‌کند و طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی، ۲/۵ میلیارد نفر را در معرض خطر قرار می‌دهد. برآوردی در سال ۲۰۰۶ نشان داد ۱/۷ میلیون نفر بر اثر بیماری سل مرده‌اند (NIC Report, 2008: 14).

آمارهایی پیرامون شیوع و میزان بیماری وجود دارد حاکی از آن است که بیماری‌ها بیش از آنکه تصور شود انسان‌ها را در سراسر جهان در معرض تهدید قرار داده است و این تهدید به سرمایه‌های انسانی اثراتی بر اقتصاد، آمادگی نظامی و حکومت‌ها برجای می‌گذارد. جلوگیری از گسترش بیماری‌ها مستلزم درگیر شدن دولت‌ها و همکاری آن‌ها با یکدیگر است.

۲. جهانی‌شدن و بهداشت

اگر جهانی‌شدن را فرایند، روند یا طرح بدانیم، نمی‌توانیم منکر این واقعیت شویم که جهانی‌شدن سبب ایجاد پیوند تنگاتنگ و همکاری بین تمامی کشورها در نظام بین‌الملل شده است. در واقع جهانی‌شدن اثرات منفی و مثبتی بر بهداشت داشته است. پیوند سیاست خارجی و بهداشت در عصر جهانی‌شدن از سه منظر قابل توجه است که عبارتند از: فرامرزی بودن بیماری‌ها، انتقال بی‌ثباتی‌ها و گسترش روابط.

الف - فرامرزی بودن بیماری‌ها

جابه‌جایی رو به افزایش افراد و تجارت کالا و خدمات در سراسر جهان سبب شده انتقال بیماری‌ها سریع‌تر و راحت‌تر صورت پذیرد. حتی کشورهایی که زیرساخت‌های بهداشتی قوی دارند در مقابل انتقال بیماری‌ها از خارج از مرزهایشان آسیب‌پذیرند (Elbe, 2010). در نتیجه به‌دنبال راهکارهایی برای مقابله و مهار بیماری‌ها در ورای مرزهایشان هستند.

ب - انتقال بی‌ثباتی

نکته دوم توجه به این امر است که بیماری‌ها سبب برهم خوردن نظم و ساختار اقتصادی، سیاسی و اجتماعی می‌شود؛ به‌ویژه در کشورهایی که میزان شیوع بالاست و ممکن است بی‌ثباتی را در پی داشته باشد. از این‌رو در عصر جهانی‌شدن بی‌ثباتی کشورها تنها در همان محدوده یا منطقه باقی نمی‌ماند و برای سایر کشورها نیز تهدید تلقی می‌شود. به همین سبب است که دولت‌ها بهداشت را در دستورکار خود قرار دادند و در سطح بین‌المللی به آن توجه دارند.

ج - گسترش روابط

یکی از بخش‌هایی که سریع‌ترین رشد را در جهان داشته مراقبت‌های پزشکی و خدمات درمانی است (NIC Report, 2008: 26). پدیده جهانی‌شدن موجب گسترش روابط بین کشورها، عقد پیمان‌ها و امضای موافقت‌نامه‌ها در مورد کالا و خدمات و تجهیزات پزشکی شده است. در مورد انتقال فناوری و اطلاعات علمی که از اثرات



مثبت جهانی شدن به شمار می آیند می توان به موافقت نامه تجارت در خدمات^۱ اشاره کرد که تحت نظارت سازمان تجارت جهانی شکل گرفت (Smith et al, 2009). این موافقت نامه یکی از سه موافقت نامه اصلی سازمان تجارت جهانی است و از ژانویه ۱۹۹۵ و پس از دور اروگوئه اجرایی شد. موافقت نامه تجارت در خدمات مبتنی بر آزادسازی تجاری در حوزه خدمات و اصل دولت های کامله الوداد است و انگیزه بیشتری برای کشورها ایجاد کرد تا در بخش خدمات بهداشتی تجارت داشته باشند. چهار شیوه از سوی موافقت نامه تجارت در خدمات برای انتقال خدمات بهداشتی در نظر گرفته شده است (Smith et al, 2009):

۱. تأمین خدمات فرامرزی:^۲ شامل جنبه های به اصطلاح بهداشت الکترونیک^۳ می شود. انتقال خدمات از تولیدکننده در یک کشور به دریافت کننده در کشور دیگر است و شامل مبادله بین تولیدکننده و مشتری، تولیدکننده و تولیدکننده، و حکومت و شهروندان می شود.

۲. استفاده از خدمات خارجی:^۴ این روش شامل آموزش پرستاران و پزشکان خارجی و توریسم بهداشتی می شود که به معنای قرار گرفتن خدمات بهداشتی در دسترس بیماران از کشور دیگر است. تقریباً ۴ میلیون بیمار بین المللی وجود دارد.

۳. سرمایه گذاری مستقیم خارجی:^۵ شامل گردش سرمایه از کشوری به کشور دیگر می شود. رایج ترین شکل آن معامله بین شرکای خارجی و داخلی برای ایجاد بیمارستان جدید، کلینیک و تجهیزات تخصصی و یا خرید مؤسسات موجود است.

۴. جابه جایی حرفه ای های بهداشتی:^۶ شامل گردش پزشکان، پرستاران، داروسازان، پیراپزشکان و تکنسین ها می شود. مهاجرت حرفه ای های بخش پزشکی به دلیل درآمد بیشتر و یا شرایط کار بهتر است.

همه این مبادلاتی که انجام می گیرد به منظور ارتقای تسهیلات و علم پزشکی از

1. General Agreement On Trade in Services (GATS)
2. Cross-border Supply of Service
3. E-Health
4. Consumption of Services Abroad
5. Foreign Direct Investment
6. Movement of Health Professionals

یک‌سو، و افزایش درآمد کشور از سوی دیگر است. به‌عنوان نمونه در سال ۲۰۰۸ بازار دارویی جهانی ۷۳۷/۶ میلیارد دلار برآورد شد (NIC Report, 2008) و یا سود خالص صنعت دارویی بریتانیا ۱ تا ۲ میلیارد پوند برآورد شده است (Lee & McInnes, 2003: 16).

۳. همکاری‌های بین‌المللی

با توجه به مباحثی که پیشتر ذکر شد، گسترش بیماری‌ها و جهانی‌شدن، همکاری کشورها را در مقابله با بیماری‌ها می‌طلبد. از یک‌سو، جهانی‌شدن سبب شده دولت‌ها دیگر خود را در انزو نیندارند (Oslo Ministerial Declaration, 2007) و از سوی دیگر، گسترش سریع و شدید بیماری‌ها، همکاری‌های بین‌المللی میان کشورها را ضروری کرده است. دولت‌ها برای مقابله با بیماری هم از طریق سازوکارهای بین‌المللی مانند برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز، صندوق جهانی مقابله با ایدز، سل و مالاریا،^۱ یونیسف، برنامه توسعه سازمان ملل^۲ و بانک‌های توسعه چندجانبه،^۳ و هم از طریق سازوکارهای داخلی عمل می‌کنند؛ بنابراین گردهمایی‌های بین‌المللی فراوانی برای بحث پیرامون امنیت و بهداشت برگزار شده است که به‌عنوان نمونه به چند مورد اشاره می‌شود: در ژانویه ۲۰۰۰ جلسه شورای امنیت سازمان ملل به بیماری ایدز و تهدید ناشی از آن در کشورهای افریقایی اختصاص یافت. در ۲۵ تا ۲۷ ژوئن ۲۰۰۱ جلسه ویژه سازمان ملل در مورد ایدز در سطح سران و نمایندگان کشورها برگزار شد و این بیماری را به‌عنوان موضوعی امنیتی اعلام کرد.

در ۱۴ مارس ۲۰۰۲ مقامات و وزرای کانادا، اتحادیه اروپا، فرانسه، آلمان، ایتالیا، ژاپن، مکزیک، بریتانیا، ایالات متحده و سازمان بهداشت جهانی به‌منظور تقویت پاسخ‌های هماهنگ برای ارتقای امنیت سلامت در لندن گردهمایی داشتند. قطعنامه‌های نیز با «عنوان سیاست خارجی و بهداشت جهانی» توسط مجمع



1. Global Fund to fight AIDS, Malaria & TB
2. UN Development Program
3. Multilateral Development Banks

عمومی سازمان ملل در چند سال گذشته به تصویب رسید که رابطه نزدیک سیاست خارجی و بهداشت را مورد تأیید قرار داده و بر همکاری کشورها، سازمان‌های دولتی، بخش خصوصی و جامعه مدنی برای مواجه شدن با تهدیدات و بیماری‌های فراگیر نوپدید و غیرقابل پیش‌بینی تأکید کرده است (6333&64108 Resolution of UN General Assembly قطعنامه مجمع عمومی بر راهکارهایی برای وادار کردن کشورهای عضو تأکید دارد تا به تعهداتشان در زمینه تربیت و آموزش کارکنان بهداشتی و پزشکی در مؤسسه‌های معتبر و با کیفیت بالا پایبند باشند. در این زمینه به همکاری شمال - جنوب و جنوب - جنوب اشاره شده است (64108 Resolution of UN General Assembly, 2009).

باید تأکید کرد که ارتباط بهداشت، سیاست خارجی و امنیت بین‌المللی گسترده‌تر است و محدود به حوزه‌های یادشده نیست. پهنه و دامنه گسترده‌تری را در این ارتباط می‌توان شناسایی کرد که از جمله آنها اثرات بهداشتی ناشی از حوادث و سوانح مربوط به نیروگاه‌های هسته‌ای است. به‌عنوان مثال حادثه نشت در نیروگاه هسته‌ای چرنوبیل در سال ۱۹۸۶ در اوکراین و نشت نیروگاه هسته‌ای کاشیوازاکی کاریوا در منطقه نیگاتا در شمال ژاپن در ۲۰۱۱ از جمله این موارد هستند. این حوادث، جدی‌ترین پیوند بین امنیت هسته‌ای و امنیت انسانی را به نمایش می‌گذارد. بررسی هر یک از آنها از زاویه ارتباط بین سیاست خارجی و امنیت بین‌الملل و بهداشت در خور پژوهشی مستقل است.

در این بهره، دیدیم که جهانی‌شدن موجب نگرانی تمامی دولت‌ها در مورد انتقال بیماری‌ها و تهدیدات امنیتی منبعت از بیماری‌ها شده است، بنابراین زمینه‌هایی برای ضرورت همکاری‌های بین‌المللی ایجاد کرده است. دولت‌ها برای حفظ سلامت شهروندان خود، مهار بیماری در خارج از مرزها و مقابله با تهدیدات امنیتی، همکاری‌هایی را انجام دادند؛ البته کسب منافع تجاری از طریق فروش تجهیزات، خدمات بهداشتی و توریسم پزشکی نیز مد نظر دولت‌ها قرار گرفته است و سبب شده دولت‌ها موضوعات بهداشتی را وارد حوزه سیاست خارجی کنند. بدین ترتیب در بهره بعدی به اقدامات انجام‌شده در حوزه سیاست خارجی در مورد بهداشت پرداخته خواهد شد.

بهره سوم: رابطه سیاست خارجی و بهداشت در حوزه عمل

بهره سوم به بررسی این پرسش اختصاص داده شده است: «در حوزه عمل چه اقداماتی پیرامون بهداشت صورت گرفته است؟» ارتقای بهداشت جهانی یک هدف بلندمدت است که در سطوح بین‌المللی، منطقه‌ای و ملی باید به صورت مداوم پیگیری شود (6333UN Resolution, 2008). موضوع بهداشت و سلامت شهروندان از دستورکارهای جدید و گسترده دولت‌ها می‌باشد. دولت‌ها برای مواجه شدن با موضوعات و چالش‌های جدید بهداشتی اقداماتی را انجام می‌دهند که در سه سطح بین‌المللی، منطقه‌ای و ملی قابل شناسایی هستند و در ذیل به آنها پرداخته می‌شود:

۱. سطح بین‌المللی

دولت‌ها برای پرداختن مؤثر و کارآمد به مسائل جدید امنیتی از جمله موضوعات بهداشتی نیازمند هماهنگی عمل کردن هستند. بدین ترتیب کشورها و سازمان‌های دولتی و غیردولتی به تأسیس نهادها و کارگزاری‌ها یا تصویب قطعنامه برای ارتقا و بهبود اقدامات مقابله با بیماری مبادرت کرده‌اند که به آنها اشاره خواهیم داشت.

سازمان ملل به دلیل جایگاهی که در میان کشورها دارد در ایجاد هماهنگی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در قطعنامه‌های مجمع عمومی نیز سازمان ملل مسئولیت مهمی برای به اجرا درآوردن موافقت‌نامه‌ها و تعهدات بین‌المللی دولت‌ها در زمینه بهداشت دارد (6333 & 64108 UN Resolution). دولت‌ها از طریق سازمان ملل متحد اقدامات گوناگونی را در زمینه بهداشت و امنیت بین‌المللی انجام داده‌اند و می‌دهند. علاوه بر اقداماتی که در قالب سازمان بهداشت جهانی صورت می‌گیرد باید صندوق مبارزه با ایدز سازمان ملل را به طور خاص مورد توجه قرار داد.

مهم‌ترین اقدام سازمان ملل در راستای مبارزه با ایدز ایجاد برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز است. برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز کارگزار تخصصی سازمان ملل است که در سال ۱۹۹۵ تأسیس شد و وظیفه‌اش مورد ملاحظه قرار دادن شیوع بین‌المللی ایدز است. سازمان‌هایی که عضو این کارگزاری هستند شامل سازمان بهداشت جهانی و بانک جهانی است. اهداف سیاسی این کارگزاری، رهبری بسیج برای انجام اقدامات عملی مؤثر علیه گسترش



ایدز، کنترل و بررسی سرعت ایدز و حمایت از واکنش‌های مؤثر است. برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز آمارهای بین‌المللی در مورد گسترش ایدز را نیز جمع‌آوری می‌کند (Elbe, 2010). پس از تصویب قطعنامه ۱۳۰۸ شورای امنیت، برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز به اجرای قطعنامه اولویت داد و بدین منظور اداره ایدز، امنیت و پاسخ‌های بشری^۱ را ایجاد کرد (UNAIDS, 2005). این کارگزاری گزارش‌هایی پیرامون این بیماری منتشر می‌کند که در شکل‌گیری سیاست کشورها در برخورد با موضوعات بهداشتی مؤثر است.

اهداف توسعه هزاره^۲ اقدام دیگر سازمان ملل در این راستاست. به دو دلیل بهداشت در اهداف توسعه هزاره گنجانده شده است: نخست، تأیید پیوند میان بهداشت و توسعه است (WHO, 2006) و اینکه وجود بهداشت اولیه و سلامت شهروندان برای رسیدن به توسعه نیاز است. دوم، بهداشت برای کاهش فقر حیاتی است و هدف برنامه اهداف توسعه هزاره، سازمان ملل کاهش فقر به نصف میزان تا سال ۲۰۱۵ است. سه هدف از اهداف هشت‌گانه برنامه اهداف توسعه هزاره به صورت مستقیم بر بهداشت تمرکز دارد (WHO, 2005). هدف ۴ کاهش میزان مرگ‌ومیر کودکان، هدف ۵ بهبود سلامت مادران و هدف ۶ مقابله با ایدز، سل، مالاریا و سایر بیماری‌ها است.

تصویب قطعنامه ۱۳۰۸ شورای امنیت سازمان ملل در ژوئیه ۲۰۰۰ اقدام قابل توجه دیگری است که توسط سازمان ملل صورت گرفته است. **هالبروک** نماینده وقت آمریکا در سازمان ملل نقش کلیدی در تصویب این قطعنامه داشت (Barnett & Prins, 2005). ۱۵ عضو شورای امنیت به اتفاق آرا این قطعنامه را تصویب کردند و از دولت‌های عضو خواستند تا توسعه و اجرای استراتژی‌های بلندمدت را برای جلوگیری و کاهش ایدز، آزمایش اختیاری و مشاوره و نیز درمان مناسب نیروهای مسلح برای آماده‌سازی عملیات حفظ صلح تسریع کنند (UNAIDS, 2005: 7). قطعنامه ۱۳۰۸ شیوه نگرش رهبران جهان در مورد ایدز را تغییر داد و مباحثه بیشتر پیرامون امنیت و ایدز را ترغیب کرد.

1. Office on AIDS, Security and Humanitarian Response

2. The Millennium Development Goals

اقدام بین‌المللی دیگری که صورت گرفته است تصویب قطعنامه ۵۴۱۴ در ۲۱ می ۲۰۰۱ در مورد امنیت سلامت جهانی توسط شورای بهداشت جهانی^۱ است. این قطعنامه بر بازبینی مقررات بین‌المللی بهداشت^۲، توجه به بیماری‌های نوپدید و بازپدید، کنترل مقاومت ضد میکروبی و ارتقای نظارت جهانی و پاسخ به اپیدمی تمرکز یافت (Lee & McInnes, 2003).

موافقت‌نامه دولت‌های عضو سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۵ به منظور تجدیدنظر و اجرای مقررات جدید بین‌المللی بهداشت گام مهمی برای همکاری‌های چندجانبه در مورد بیماری‌های عفونی است حتی اگر هیچ‌یک از کشورهای عضو به طور کامل موافق مقررات جدید نباشند (NIC Report, 2008). در خارج از چهارچوب سازمان ملل همکاری‌های چندجانبه‌ای صورت گرفته است که عبارتند از:

■ تأسیس صندوق جهانی مبارزه با ایدز، سل و مالاریا در ژانویه ۲۰۰۲ اقدامی بین‌المللی برای مبارزه با این بیماری‌ها است. بسیاری از کشورها از طریق این صندوق برای مقابله با بیماری‌ها اقدام می‌کنند.

■ گروه اقدام امنیت بهداشت جهانی^۳ و شبکه امنیت بهداشت جهانی^۴ پس از گردهمایی در اوتاوا توسط متخصصان و مقامات ایجاد شد. در نوامبر ۲۰۰۱ در جلسه‌ای با حضور وزرای بهداشت کانادا، فرانسه، آلمان، ایتالیا، ژاپن، بریتانیا، ایالات متحده آمریکا، مکزیک و کمیسیونرهای اروپایی بهداشت در اوتاوا، در مورد امنیت بهداشت جهانی بحث شد و گروه اقدام امنیت بهداشت جهانی و شبکه امنیت بهداشت جهانی تشکیل شد که وظیفه‌ای که به‌عهده دارند تهیه پیشنهادات و اقدامات متمرکز برای بهبود امنیت بهداشت جهانی و واکنش‌های سریع به حوادث در بحران‌هاست.

1. World Health Assembly
2. International Health Regulations (IHR)
3. Global Health Security Action Group (GHSAG)
4. Global Health Security Network (GHSN)





۲. سطح منطقه‌ای

برخی از کشورها در سال‌های اخیر خواهان نظارت بیشتر بر بیماری‌ها در سطح منطقه‌ای شده‌اند. به‌عنوان نمونه مؤسسه پزشکی^۱ و مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها^۲ پیشنهاد کردند که از مهاجران کشورهایی که میزان شیوع بالاست آزمایش اجباری بگیرند (Lee & McInnes, 2003). از سوی دیگر سازمان بهداشت جهانی کشورها را تشویق کرد تا اقدامات نظارت و پاسخ جهانی و منطقه‌ای را از طریق شبکه پاسخ و هشدار^۳ در مقابله با شیوع جهانی تقویت کنند (WHO, 2001). برخی از سازمان‌های بین‌المللی یک سری سیاست‌های خاص برای مناطقی که بیماری‌ها در آنجا رایج‌تر است اتخاذ کرده است. برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز از جمله این سازمان‌هاست که در سطح منطقه‌ای فعالیت می‌کند و به اتحادیه آفریقا در اتخاذ سیاست‌ها و برنامه‌های مناسب برای مقابله با ایدز در آفریقا کمک می‌کند (UNAIDS, 2005: 14).

۳. سطح ملی

در سطح ملی دولت‌ها از ابزار بهداشت برای پیشبرد اهداف سیاست خارجی خود استفاده می‌کنند. هنگامی که از رابطه سیاست خارجی و بهداشت صحبت به میان می‌آید، توجه به سمت تئوری «بهداشت، پلی برای صلح و قدرت نرم» معطوف می‌شود.

الف - دیپلماسی پزشکی

دولت‌ها از طریق ارسال خدمات پزشکی و بهداشتی به ایجاد نفوذ در سایر کشورها مبادرت می‌کنند که در حوزه قدرت نرم است و به این دلیل است که با عنوان دیپلماسی پزشکی از آن یاد می‌شود. کشورهای در حال توسعه و همچنین کشورهای توسعه‌یافته اقداماتی را در راستا اعمال نفوذ از این طریق انجام می‌دهند؛ به‌عنوان نمونه ونزوئلا در ۷۰ کشور در سراسر جهان پرسنل پزشکی دارد و در اقدامی با عنوان مأموریت معجزه‌آسای چهارساله^۴ جراحی مجانی چشم برای افراد فقیر امریکای لاتین

1. Institute of Medicine
2. Center for Diseases Control and Prevention
3. Global Alert and Response Network
4. Four-Year-Old Mission Miracle

انجام می‌دهد؛ هرچند تلاش کشورهای توسعه‌یافته، بهتر و شناخته‌شده‌تر است و نفوذ بیشتری برجای می‌گذارد. از جمله اقدامات کشورهای توسعه‌یافته می‌توان به اقدام نیروی دریایی ایالات متحده در ۱۲ کشور امریکای لاتین با عنوان تور آسایش بشردوستانه^۱ در سال ۲۰۰۷ اشاره کرد (NIC Report, 2008).

جنبه دیگر از دیپلماسی پزشکی، فراهم کردن امکان همکاری بین کشورهاست. بدین معنا که همکاری در حوزه بهداشتی ارتباط بین‌المللی بین کشورها را حتی هنگامی که بین آنها تنش وجود دارد امکان‌پذیر می‌کند. از همکاری بهداشتی غرب با کره شمالی می‌توان به عنوان نمونه نام برد؛ با وجودی که کشورهای غربی با کره شمالی بر سر موضوعات هسته‌ای اختلاف نظر دارند و این کشور را تحریم کرده‌اند اما به پیونگیانگ در قالب اقدامات دوجانبه کمک می‌کنند.

ب - وجوه گوناگون پزشکی در مناسبات خارجی

مبادلات کشورها در زمینه توریسم پزشکی، مهاجرت پزشکان و پرستاران، سرمایه‌گذاری‌های خارجی در بخش پزشکی و انتقال کالا و خدمات پزشکی و بهداشتی، وجوه گوناگون مناسبات پزشکی دوجانبه هستند که در اختیار اهداف سیاست خارجی قرار می‌گیرند. در این مورد مهاجرت کارکنان بخش پزشکی یکی از برجسته‌ترین ابعاد مناسبات دوجانبه بهداشتی است. اغلب مهاجرت پزشکان و پرستاران از کشورهای در حال توسعه به کشورهای توسعه‌یافته است. در کشورهای عضو سازمان توسعه و همکاری اقتصادی^۲ تقریباً ۲۰ درصد از پزشکان از خارج می‌آیند و در کشورهای حوزه خلیج فارس مانند کویت یا امارات متحده بیش از ۵۰ درصد از کارکنان پزشکی مهاجرند (WHO, Fact Sheet, 2010: 2). حتی کشورهایی مانند فیلیپین، چین و کشورهای حوزه کارائیب پرستارانی را به منظور صادرات آموزش می‌دهند (WHO, Policy Brief, 2010: 5). دلیل این اقدام وارد کردن ارز از طریق صادرات کارکنان بهداشتی است.

1. US Naval Ship Comfort's Humanitarian Tour of 12 Latin American Countries

2. Organization for Economic Cooperation and Development (OECD)

ج - همکاری دولت‌ها و افزایش استانداردها

امضای موافقت‌نامه در مورد مهاجرت پزشکان و ایجاد استانداردها و رویه‌ها سبب ایجاد همکاری بین کشورها می‌شود. به‌عنوان نمونه شورای بهداشت جهانی از سازمان بهداشت جهانی خواست تا در مورد استخدام بین‌المللی پرسنل پزشکی مجموعه رویه‌ای^۱ را ایجاد کند که این رویه‌ها در سال ۲۰۱۰ در شورای جهانی بهداشت تصویب شد (WHO, Fact Sheet, 2010).

علاوه بر این، کمک‌های بین‌المللی در حوزه بهداشتی می‌تواند فرصت‌هایی بالقوه برای همکاری بین کشورهای توسعه‌یافته و قدرت‌های درحال‌ظهوری مانند چین، هند و روسیه فراهم کند. به‌عنوان نمونه می‌توان از همکاری کشورهای توسعه‌یافته با چین در تقویت توانمندی‌های آفریقایی‌ها برای مبارزه با بیماری‌های عفونی در راستای منافع مشترک نام برد (NIC Report, 2008).

همان‌گونه که دیدیم دولت‌ها در سه سطح بین‌المللی، منطقه‌ای و ملی در راستای عملکرد مؤثر برای مقابله با بیماری‌ها اقداماتی را انجام دادند. در سطح بین‌المللی دولت‌ها با تلاش برای هماهنگ عمل کردن با تمامی دول نظام بین‌الملل از طریق کارگزاری‌ها و تصویب قطعنامه‌ها به‌منظور ارتقای بهداشت جهانی همکاری‌هایی را انجام می‌دهند. همکاری‌های منطقه‌ای نیز برای پرداختن مؤثرتر به مشکلات بهداشتی و بیماری‌های خاص منطقه در حال انجام است. در سطح ملی بهداشت برای پیشبرد اهداف سیاست خارجی به‌کار گرفته می‌شود که می‌تواند سبب افزایش همکاری بین کشورها شود و از تنش‌های موجود در روابط میان دولت‌ها بکاهد. حوزه بهداشتی تنها حوزه‌ای است که در هنگام تنش‌های روزنه‌هایی را برای همکاری و داشتن رابطه می‌گشاید. از این رو ابزار مؤثری در روابط کشورهای است که بین آنها رابطه دیپلماتیک و رسمی وجود ندارد. علاوه بر این از آنجا که نفوذ از طریق بهداشت در سایر کشورها در حوزه قدرت نرم است، در عصر حاضر از اهمیت بسیاری برخوردار است، عصری که استفاده از قدرت سخت نیازمند مشروعیت‌سازی و توجیه افکار عمومی است.

نتیجه‌گیری

در این مقاله در مورد چگونگی پیوند سیاست خارجی و بهداشت طی سه بهره بحث شد. در بهره نخست این پیوند از لحاظ نظری با توجه به بحران‌های ایجادشده بر اثر بیماری‌ها، اثرات حادثه ۱۱ سپتامبر ۲۰۰۱ در توسعه دامنه تعریف امنیت، عصر جهانی‌شدن و تأثیرپذیری متقابل کشورها از یکدیگر مورد بررسی قرار گرفت. در بهره دوم به رابطه سیاست خارجی و بهداشت در حوزه عمل پرداخته شد. با توجه به موارد ذکرشده در بخش نخست، به لزوم همکاری‌های بین‌المللی برای کنترل و مقابله با بیماری‌ها به‌ویژه بیماری‌های فراگیر پی بردیم. همکاری‌های بین‌المللی نیز بدون سیاست خارجی فعال و پویا بین دولت‌های نظام جهانی شکل نمی‌گیرد. بدین ترتیب کشورها برای حفظ صلح و ثبات بین‌المللی که از اهداف اولیه تمامی دولت‌ها به‌شمار می‌آید، ناگزیر به همکاری در راستای ارتقای بهداشت جهانی هستند. در بهره سوم اقداماتی که دولت‌ها از طریق بهداشت در سیاست خارجی می‌توانند انجام دهند مورد بررسی قرار گرفت و اینکه بهداشت، در عصر حاضر ابزار دیپلماتیک مهمی محسوب می‌شود و می‌تواند به‌عنوان شیوه‌ای برای ایجاد صلح و کاهش تنش مورد استفاده قرار گیرد. بدین ترتیب به چگونگی وارد شدن بهداشت به مباحث سیاست خارجی و کاربرد آن در سیاست خارجی پی بردیم.*



منابع

- Barnett, Tony, Prins Gwyn. LSE. 2005. "HIV/AIDS Security Fact, Fiction and Evidence, A Report to UNAIDS", **UNAIDS**.
- Barros, Carlos Pestana. Faria, Joao R. Gill-Alana, Luis A. 2008. "Terrorism against American Citizen in Africa: Related to Poverty", **Journal of Policy Modeling**, 30, 55-69.
- Ban, J. 2003. "Health as a Global Security Challenges", **Seton Hall Journal of Diplomacy and International Relation**, pp 19-28.
- Dobriansky, Paula J. 2001. "War Instability and Public Health in Sub-Sahara Africa Health Issues and Foreign Policy", **U.S. Department of State, Meridian Center**, Washington, D.C.
- Elbe, Stefan, 2010. "Health and Security", **Contemporary security studies**, Oxford University Press, second edition.
- Garret, Laurie. 2005. "HIV and National Security Where Is the Link?" **the council On Foreign Relations**, New York, USA.
- Hankins, Catherine. Fridman, Samuel. Zafar, Tariq and Strathdee, Steffanie. 2002. "Transmission and Prevention of HIV and Sexually Transmitted Infections in War Setting: Implications for Current and Future Armed Conflicts", **AIDS**, Vol 16, No.17.
- Lee, Kelly. McInnes, Colin. 2006. "Health, Foreign Policy and Security", **UK Global Health Programme Working**, Paper NO.1.
- Lim, Matthew. November. 2004. "foreign policy agenda", **USA Journal**
- Chen, Lincoln C. and Narasimhan, Vasant. 2002. "Health and Human Security – Pointing a Way forward", available at: <http://www.fas.harvard.edu/~acgei/Publications/Chen/LCC_Health_and_HS_way_forward.pdf>.
- Miko, Francis T. 2004. "Removing Terrorist Sanctuaries: the 9/11 Commission Recommendation and Policy", **Congressional Research Service Report for Congress**, Washington, DC.



- National Intelligence Council Report. December 2008. "Strategic Implications of Global Health", **NIC**
- Oslo Ministerial Declaration. April 21, 2007. "Global Health: a Pressing Foreign Policy Issue of Our Time", Ministers of Foreign Affairs of Brazil, France, Indonesia, Norway, Senegal, South Africa and Thailand, VOL 369.
- Shah, Anup. 2001. "Foreign Policy- National Interest" available at: <http://www.globalissues.org/Geopolitics/ForeignPolicy.asp>
- Smith, Richard O. Chanda, Rupa. Tangcharoensathien, Viroj. 2005. "Trade in Health- Related Service", **Trade and Health 4**, VOL 373
- Schmitt E. 2005. "African Joint Iraqi Insurgency, US Counters with Military Training in their Lands", **New York Times**.
- Jensen, Steven L. b. 2004. "Fatal Years: How HIV /AIDS is Impacting National and International Security", **UNAIDS**.
- United Nation Report. 2010. "the Millennium Development Goals Report", **UNAIDS**
- USAID Report. 2002. "Foreign Aid in The National Interest, Promoting Freedom, security and Opportunity", **U.S Agency for International Development**, Washington D.C.
- UNAIDS Report. 2005. "on the Front Line", a Review of Policies and Programmes to Address AIDS among Peacekeepers and Uniformed Service, **UNAIDS** series: Engaging Uniformed Service in the Fight against AIDS.
- United Nation, **Resolution 1308**. July 14, 2001. Adopted by the Security Council at its 4172nd Meeting, 17 July 2000.
- United Nation General Assembly. 27 January 2009. "Global Health and Foreign policy", **6333 Resolution**, Sixty-third Session.
- United Nation General Assembly. 19 February 2010. "Global Health and Foreign policy", **64108 Resolution**, Sixty-fourth Session.
- Urdal H. 2002. "The Devil in the Demographics, How Youth Bulges Influence the Risk of Domestic Armed Conflict 1950-2000", Paper presented to the **International Studies Association** 43th Annual Convention, New Orleans, 24-27 March.
- US info Report. 2005. "Fighting Global AIDS Epidemic a U.S Foreign Policy".
- Woods, Sandra. 2004. "Foreign policy and Health Security", 4th Report on the Global AIDS Epidemic, **World Health Organization**.
- WHO. 2001. "Global Health Security: Epidemic Alert and Response", 54th WHA, **Doc WHA 5414**, 12 May.

- WHO Report. 2005. "Fact sheets: Health, Poverty and MDG", available at:
http://www.wpro.who.int/media_centre/fact_sheetsfs_20050621.htm.
- WHO Report. 2010. "Policy Brief: International Migration of Health Workers",
WHO.
- WHO Report. 2010. "Fact Sheets: Migration of Health Workers", **WHO**, N301.
- 19th Meeting of the UNAIDS Programme Coordinating Board. 2006. "AIDS,
Security and Humanitarian Response", **UNAIDS**.
- World Health Organization Report. 2006. "Managing for Result: an Introduction
to WHO Ways of Working", **WHO**.

