



International Health Relations with Respect to the Corona Pandemic

Ebrahim Aghamohammadi¹

Received: Apr. 20, 2020; Accepted: Jun. 16, 2020

Abstract

The field of international health relations includes a set of international rules and regulations, governmental and non-governmental actors, international institutions, and the relationships among them that work within global health. The international health system has undergone many changes in recent years, the main focus of which is the World Health Organization, which since its establishment has taken effective measures to develop and promote global health in coordination with governments. But despite changes in international health regulations and the development of international institutions, cooperation between international actors, especially governments, is challenging in some circumstances. The corona pandemic, as a major source of concern, is now exposing the international community's fragility. Governments have shown reluctance to make decisive decisions about this crisis. This reluctance stems, on the one hand, that scientific evidence on the nature and extent of issues related to the disease remains ambiguous and controversial, and on the other hand, possible conflicts of interest have complicated the possibility of a global consensus. The question is: what has been the performance of the international health system, especially as regards international health regulations, the World Health Organization and governments, and is it worthwhile for them to deal with the Corona pandemic? The results of the present study show that despite the development of the global health system in recent years and its relative success in the face of international crises, there is a need for institutional development and strengthening of health diplomacy.

Keywords: Coronavirus, international health regulations, international institutions, pandemic

1. Assistant Professor of International Relations, Faculty of Humanities, Arak University, Markazi Province, Iran

✉ e-aghmohammadi@araku.ac.ir



INTRODUCTION

The coronavirus, which is increasingly resistant and without current treatments, is spreading faster than previous pandemics around the world, raising public health concerns at the national and transnational levels. In the current situation, there are good reasons for thinking that global factors affect the health of a society, at least as much as local or national factors. This raises the need for a better understanding of the relationship between global, international, national and local factors in shaping public health and as a moral imperative. But it is noteworthy that both modernists and traditionalists in international relations do not have a proper framework for understanding health policy. With the expansion and deepening of international relations over the past twenty years, the relationship between international politics and health issues has evolved. In this article, first, the formation of international cooperation in the field of health is discussed, then the institutional system governing global health is examined, and finally, the performance of the international health system in the face of the corona epidemic and the forces affecting it is evaluated. The results of the present study show that despite the development of the global health system in recent years and its relative success in the face of international crises, there is a need for institutional development and strengthening of health diplomacy.

PURPOSE

The aim of the present study is to investigate the international health system focusing on international health regulations and the functioning of the World Health Organization and to evaluate the performance of this system in the face of the Coronavirus pandemic.

METHODOLOGY

This research adopts the descriptive-analytical method. The research data are collected from hard and electronic resources e.g. papers, books, journals, etc.

RESULT

The results of the present study show that despite the development of the global health system in recent years and its relative success in the face of international crises, there is a need for institutional development and strengthening of health diplomacy.

DISCUSSION

International cooperation in health has expanded since the mid-nineteenth century. When governments began health talks, efforts were limited to certain infectious

diseases, such as the plague and cholera, which posed a direct threat. But with the expansion of trade and travel among governments, health diplomacy sought to expand its activities to address the challenges of disease transmission nationally and internationally, while reducing the burden of national remedies such as quarantine imposed on international trade and travel. The issue of global health in international relations strengthened and became more diverse after World War II.

New concepts and concerns emerged with the founding of the World Health Organization in 1948. Contrary to the more restrictive directives of former international health organizations, it broadly defined health and advocated for the highest level of health as a component of fundamental human rights. International health efforts during the Cold War, led by the World Health Organization, sought to establish cooperation among existing national public health agencies. International health during this period had two main objectives: one was the eradication of diseases and the other was the expansion of primary health care. In recent years, there have been developments in global health and significant challenges to the legacy of the Cold War. The number of formal and informal global health institutions has increased, leading to an explosion in the number and type of international actors seeking to influence global health outcomes. Also, new regimes and initiatives have been created in the field of global health problems and the issue of health has appeared in the foreign policy of countries. Following the outbreak of Ebola and the outbreak of cholera in Latin America and the plague in India in the early 1990s, there was a need for stronger coordination among governments. Most national governments were reluctant to report an outbreak that could harm tourism and international trade. The prevalence of diseases and the case of Coronavirus show that in a highly interconnected and interdependent world, insufficient oversight and accountability in a single country can jeopardize the public health security of people in other parts of the world. The processes of globalization - including migration, environmental change, and widespread international travel - have led to new biological, social, and political risks.

CONCLUSION

How the international community will deal with the Corona crisis will determine the countries' approach to emerging diseases in the future. Global health is now plagued by crises such as the global crises of the economy, energy, food insecurity, climate change, and the economic and political damage that these crises cause. The great powers are unlikely to make global health management a political priority in the face of such ongoing challenges. But some researchers believe that with the Corona pandemic, health interests and commitments have been sufficiently taken into account in countries' foreign policy efforts, and that global health is unlikely to



Interdisciplinary
Studies in the Humanities

Abstract

return to low politics. Therefore, it is necessary for the international system to reform its previous health mechanisms and invent new methods. Creating a comprehensive global health strategy in conjunction with national health systems and adjusting national sovereignty is inevitable. Also inevitable is strengthening health cooperation at the regional level, between countries and regional organizations, and linkage to other economic and social issues.

NOVELTY

Until now, the issue of international health relations as an interdisciplinary field of study has not been seriously addressed. Because, on the one hand, health studies focus only on specialized medical issues, and on the other hand, international relations studies are more concerned with international security issues. In this article, an attempt has been made to form a strong link between these two areas. The Coronavirus pandemic illustrates this well.



Interdisciplinary
Studies in the Humanities

Volume 12
Issue 3
Summer 2020

BIBLIOGRAPHY

- Attias, S. (Apr. 13, 2020). Asian soft power grows in the Coronavirus era. *BESA Center Perspectives*, Retrieved from <https://uspublicdiplomacy.org/blog/asian-soft-power-grows-coronavirus-era>
- Baylis, J., & Smith, S. (1383). *The globalization of world politics: an introduction to international relations* (A. Rah Chamani, Trans.). Tehran, Iran: Abrar Mo'aser-e Iran. (original work published 2005)
- Busby, J. (Apr. 28, 2020). What international relations tells us about COVID-19. *E-International Relations*, Retrieved from <https://www.e-ir.info/2020/04/26/what-international-relations-tells-us-about-covid-19/>
- Davies, S. E. (Feb. 2020). The Coronavirus and trust in the process of international cooperation: A system under pressure. *Ethics and International Affairs*. Retrieved from <https://www.ethicsandinternationalaffairs.org/2020/the-coronavirus-and-trust-in-the-process-of-international-cooperation-a-system-under-pressure/>
- Davies, S., E. (2010). What contribution can International Relations make to the evolving global health agenda? *International Affairs*, 86(5), 1167-1190. doi.org/10.1111/j.1468-2346.2010.00934.x
- Deutsch, K.W., Keohane, R., Nye, J. (1375). *International relation theories* (V. Bozorgi, Trans.). Tehran, Iran: Jahād-e Dānešgāhi.
- Fidler, D. P. (May. 24, 2010). The challenges of global health governance. *Council on Foreign Relations*, Retrieved from <https://www.cfr.org/report/challenges-global-health-governance>
- Hackbarth, J. R. (2009). Soft power and smart power in Africa. *Strategic Insights*, 8(1).
- Harari, Y. N. (Mar. 20, 2020). the world after Coronavirus. *Financial Times*. Reterieed from <https://www.ft.com/content/19d90308-6858-11ea-a3c9-1fe6fedcca75>
- Information center of United Nations Organization – Tehran, (2020). Sustained development document. Reteried from <http://www.unic-ir.org>
- Jeremy Y. (2005). Enter the fourth horseman: Health security and International Relations Theory. *Whitehead Journal of Diplomacy and International Relations*, 6(1), 193-208.
- Lakoff, A. (2010). Two regimes of global health. *Humanity: An International Journal of Human Rights, Humanitarianism, and Development*, 1(1), 59-79. doi:10.1353/hum.2010.0001
- Mohammadi, M., Ghafari, S., & Soheili, S. (1398). *Ketāb-e jāme'-e behdašt-e omumi* [Book of public health]. Tehran, Iran: Tehran University of Medical Sciences.
- Oguzlu, T. (Apr 26, 2020). Transformation of soft power to sharp power in post-coronavirus age. *Daily Sabah*, Reterieed from <https://www.dailysabah.com/opinion/oped/transformation-of-soft-power-to-sharp-power-in-post-coronavirus-age>
- World Health Organization (2007). The world health report 2007: a safer future: global public health security in the 21st century, Reteried from https://www.who.int/whr/2007/whr07_en.pdf



Interdisciplinary
Studies in the Humanities

Abstract



روابط بین‌الملل بهداشت در پرتو همه‌گیری کرونا

ابراهیم آقامحمدی^۱

دریافت: ۱۳۹۹/۰۲/۰۱؛ پذیرش: ۱۳۹۹/۳/۲۷

چکیده

گسترش بیماری‌ها موضوعی است که به‌ندرت مورد توجه مطالعات روابط بین‌الملل قرار گرفته‌است. اکنون همه‌گیری کرونا، به‌عنوان منبع عمده نگرانی دولت‌ها، سیستم جهانی را در معرض شکنندگی قرار داده‌است. با این وجود، نظام بین‌الملل نشان داده‌است که از تصمیم‌گیری قاطع در مورد این بحران آکراه دارد. این بی‌میلی از یک سو از این واقعیت سرچشمه می‌گیرد که شواهد علمی مربوط به ماهیت و حجم بسیاری از مسائل مربوط به آن همچنان مورد مناقشه است. از سوی دیگر، موضوع تعارض منافع امکان حصول اجماع جهانی را در این رابطه پیچیده‌تر کرده‌است. یکی از راهکارهای ایجاد و تقویت همکاری‌های بین‌المللی استفاده از پتانسیل نهادهای بین‌المللی مثل سازمان بهداشت جهانی است، که از زمان تأسیس اقدامات مؤثری را در توسعه و ارتقاء بهداشت و سلامت جهانی انجام داده‌است. سؤال قابل طرح این است که آیا عملکرد نظام بین‌المللی بهداشت تاکنون موفقیت‌آمیز بوده و چگونگی مواجهه آن با همه‌گیری کرونا قابل‌پذیرش است؟ نتیجه مقاله حاضر نشان می‌دهد که با وجود توسعه نظام بهداشت جهانی در سال‌های اخیر و موفقیت نسبی آن در مواجهه با بحران‌های بین‌المللی همچنان نیاز به ارتقاء نهادی و تقویت دیپلماسی بهداشت و سلامتی احساس می‌شود.

کلیدواژه‌ها: کرونا، همه‌گیری، روابط بین‌الملل، بهداشت، سازمان بهداشت جهانی، نهادهای بین‌المللی

۱. مقدمه

در شرایط حاضر در خصوص اینکه عوامل جهانی حداقل به اندازه عوامل محلی یا ملی بر سلامتی یک جامعه تأثیر می‌گذارند دلایل موجهی وجود ندارد. این امر نیاز فوری به درک بهتر روابط بین نیروهای جهانی، بین‌المللی، ملی و محلی در شکل‌دادن به سلامت مردم به‌عنوان یک ضرورت اخلاقی را مطرح می‌کند. اما نکته قابل توجه این است که هم نوگرایان و هم سنت‌گرایان روابط بین‌الملل فاقد چارچوب مناسبی برای شناخت سیاست‌ناظر بر مسائل بهداشت و سلامتی هستند. به اعتقاد ما مفروضات رئالیست‌ها غالباً شالوده‌مناسبی برای تحلیل این مسئله فراهم نمی‌سازد؛ چرا که از نظر آنها سیاست بین‌الملل مانند هر نوع سیاستی به مثابه مبارزه بر سر قدرت است که در اینجا برخلاف سیاست داخلی مبارزه به‌وسیله کاربرد مرتب و محاسبه‌پذیر بازدارندگی مورد تجویز نظریه عقلانی صورت می‌گیرد.

در طی دهه‌های ۱۹۴۰ و ۱۹۵۰ و تا حدودی پس از آن، دانشمندان روابط بین‌الملل با چنین رویکردی به سیاست بین‌الملل نگرستند؛ نگرشی که بر اساس آن واحدهای مستقلی به نام دولت‌های ملی در منازعاتی بنیادی غرق شده‌اند. در مقابل، لیبرال‌ها به‌درستی به تحولات بنیادی جاری جهان اشاره کرده‌اند ولی غالباً بدون تحلیل کافی چنین تصویری می‌کنند که پیشرفت‌های فناوری و افزایش مبادلات اجتماعی و اقتصادی به پیدایش جهان تازه‌ای می‌انجامد که در آن دولت‌ها و کنترل آنها روی کاربرد مسائل جهانی اهمیت خود را از دست می‌دهد (دویچ، کیوهین و نای،^۱ ۱۳۷۵، ۹۶۸).

پس از پایان جنگ سرد مباحث هستی‌شناسی مورد توجه جدی مطالعات روابط بین‌الملل قرار گرفت. ظهور مطالعات انتقادی و سازه‌انگاری، موجب گسترش و تعمیق روابط بین‌الملل شد و سؤالاتی درباره فهم امنیت و صلح و تصوّرات از نظم، قدرت، هویت و چگونگی ساخته شدن و تغییر آنها مطرح گردید. امروزه بر اساس رویکردهای معاصر مسائلی همچون پناهندگان، زنان و کودکان، آموزش، محیط‌زیست، بهداشت و سلامتی در تصویر ما از سیاست جهانی قرار گرفته‌اند. جرمی یود معتقد است که



1. Deutsch, Keohane & Nye
2. Jeremy Youde

نظریه‌های نئورئالیسم، نئولیبرالیسم و سازه‌نگاری روابط بین‌الملل باید با موضوعات بهداشتی و به‌ویژه ایدز درگیر شوند، زیرا مدافعان امنیت بهداشت عمدتاً نتوانسته‌اند با نظریه‌های گذشته مسائل را مورد تحلیل قرار دهند (پیوود، ۲۰۰۵، ۱۹۷).

بر این مبنا چهره کلاسیک روابط بین‌الملل که توسط نظریه‌پردازان اولیه ترسیم شد دیگر اعتبار گذشته خود را ندارد و مفروضات سخت آنها از جهان‌سیاست با مفروضات نرم تعدیل شده است. هکبارث^۱ معتقد است که وابستگی اقتصادی جهانی با محوریت جهانی‌سازی، ظهور بازیگران فراملی، احیاء ناسیونالیسم در کشورهای ضعیف، گسترش فتاوری نظامی و تغییر ماهیت مشکلات سیاسی بین‌المللی از ویژگی‌های جهان معاصر هستند (هکبارث، ۲۰۰۹، ۲-۳). بنابراین، با گسترش و تعمیق روابط بین‌الملل در طی بیست سال گذشته، روابط بین‌الملل و مسائل بهداشت و سلامتی توسعه پیدا کرده است. سؤال مقاله این است که آیا عملکرد نظام بین‌المللی بهداشت تاکنون موفقیت‌آمیز بوده و چگونگی مواجهه آن با همه‌گیری کرونا قابل‌پذیرش است؟ هدف مقاله حاضر بررسی نظام بین‌المللی بهداشت با تمرکز بر سازمان بهداشت جهانی و چگونگی عملکرد این نظام در مواجهه با همه‌گیری کرونا است. ابتدا به‌نحوه شکل‌گیری همکاری‌های بین‌المللی در حوزه بهداشت و سلامتی پرداخته می‌شود، سپس نظام نهادی حاکم بر بهداشت جهانی مورد بررسی قرار گرفته و در نهایت شیوه عملکرد نظام بین‌المللی بهداشت در مواجهه با همه‌گیری کرونا و نیروی‌های مؤثر بر آن مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. نتیجه نشان می‌دهد که با وجود توسعه نظام بهداشت جهانی در سال‌های اخیر و موفقیت نسبی آن در مواجهه با بحران‌های بین‌المللی، نیازمند ارتقاء نهادی و تقویت دیپلماسی بهداشت و سلامتی است.

۲. همکاری‌های بین‌المللی و بهداشت و سلامتی

همکاری‌های بین‌المللی در زمینه سلامتی و بهداشت از اواسط قرن نوزدهم بسیار گسترش یافته است. هنگامی که دولت‌ها مذاکرات مربوط به سلامتی را آغاز کردند، تلاش‌ها محدود به برخی از بیماری‌های واگیردار مانند طاعون، وبا و تب زرد بود که تهدیدات مستقیمی برای





مردم ایجاد می‌کردند. اما با گسترش تجارت و مسافرت در میان دولت‌ها، دیپلماسی بهداشت تلاش کرد تا ضمن کاهش بار اقدامات درمانی ملی مانند قرنطینه، که به تجارت و مسافرت بین‌المللی تحمیل می‌شود، فعالیت‌های خود را در قبال چالش‌های مربوط به انتقال بیماری‌ها در سطح ملی و بین‌المللی گسترش دهد. از سوی دیگر، اقدامات مشترک در مورد سایر تهدیدات سلامتی در نیمه دوم قرن نوزدهم آغاز شد، که شامل تلاش برای کاهش آلودگی رودخانه‌ها و دریاچه‌هایی بود که با دو یا چند کشور مرز مشترک دارند. امروزه مقادیر عظیمی از ضایعات شامل مواد شیمیایی خطرناک، فلزات سنگین، مواد رادیواکتیو چه به صورت مستقیم و غیرمستقیم به وسیله رودخانه‌ها به دریا ریخته و انباشته شده است (بیلیس و اسمیت^۱، ۱۳۸۳، ۸۷۴). حتی برای حفظ سلامتی مبارزان در طول جنگ، برای برخی موارد مانند چگونگی رفتار با سربازان زخمی قواعدی به تصویب رسید. در اواخر قرن بیستم، دولت‌ها مذاکراتی را به منظور انعقاد معاهداتی برای محافظت از کارگران در برابر آسیب‌های شغلی و خطرات بهداشتی آغاز کردند؛ تلاشی که بخشی از نتایج آن در وظایف سازمان بین‌المللی کار، که پس از جنگ جهانی اول تأسیس گردید، نمایان شد. لازم به ذکر است، قبل از ایجاد نخستین سازمان‌های بهداشتی دائمی بین‌دولتی، دولت‌ها، بازرگانان، نهادهای بشردوستانه و انجمن‌های کارگری برای مقابله با مشکلات بهداشتی و درمانی، که نیاز به اقدامات جمعی داشت، فعالیت‌های خود را شروع کرده بودند (فیدلر^۲، ۲۰۱۰، ۳-۱).

به‌طور کلی تلاش‌های اولیه برای ایجاد سازوکارهای بهداشت بین‌المللی دارای سه ویژگی اصلی بودند: نخست، هرکدام از این سازوکارها، تهدیدات مستقیمی که نسبت به سلامتی وجود دارد را مدنظر داشتند؛ دوم، این تهدیدات غالباً دارای ویژگی‌های فرامرزی بودند که وابستگی متقابل دولت‌ها را منعکس می‌کردند و نیاز به همکاری و اقدام جمعی داشتند؛ سوم، چالش‌های مرتبط با سلامت در سیاست خارجی کشورها برجسته نبود زیرا تأثیر آنها بر نگرانی‌های اساسی دولت‌ها مانند قدرت، نفوذ، امنیت و بقا مشهود نبود (همان، ۲۰۱۰، ۳-۱).

1. Baylis & Smith
2. Fidler

مسئله سلامت جهانی در روابط بین‌الملل، پس از جنگ جهانی دوم تحکیم یافت و متنوع‌تر شد. مفاهیم و نگرانی‌های جدیدی همراه با تأسیس سازمان بهداشت جهانی^۱ در سال ۱۹۴۸ به‌عنوان آژانس تخصصی سازمان ملل متحد ظاهر شدند. این سازمان برخلاف دستورات محدودتر سازمان‌های بین‌المللی بهداشت سابق، مانند دفتر بین‌المللی بهداشت، سلامت را به‌طور گسترده تعریف کرد و از دستیابی به بالاترین سطح از سلامت به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های حقوق اساسی بشر دفاع کرد. همچنین به ابعاد جدیدی از فعالیت‌ها مثل ارائه کمک به کشورهای در حال توسعه و تدوین راهکارهایی برای پیشبرد حق سلامت مانند تأکید بر دسترسی جهانی به مراقبت‌های بهداشتی اولیه در ابتکار عمل «سلامتی برای همه تا سال ۲۰۰۰»^۲ توجه گردید.

در بیانیه رسمی سومین مجمع جهانی بهداشت در سال ۱۹۷۷ که به بیانیه آما آتا^۳ معروف است اعلام گردید که در دهه‌های آینده هدف اجتماعی و اصلی دولت‌ها و سازمان جهانی بهداشت باید دستیابی همه مردم جهان در سال ۲۰۰۰ میلادی به سطحی از سلامتی در ابعاد مختلف باشد که امکان برخورداری از یک زندگی مؤثر و مولد را برای آنان فراهم آورد. در سال ۱۹۷۸ نیز کنفرانس مراقبت‌های اولیه بهداشتی تشکیل گردید و روش دستیابی به بهداشت برای همه مراقبت‌های بهداشتی اولیه^۴ معرفی شد. در ماه می سال ۱۹۷۹ استراتژی جهانی بهداشت برای همه توسط سی‌و‌دومین اجلاس سازمان جهانی بهداشت مورد تصویب قرار گرفت و نمایندگان کشورهای عضو پذیرفتند که استراتژی‌های کشورهای بهداشت برای همه را بر اساس مراقبت‌های اولیه بهداشتی، تدوین و به مرحله عمل درآورند. سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۸۱ استراتژی جهانی سلامتی برای همه را تکمیل کرد که اجرای آن توسط همه کشورهای عضو، مناسب و برای تطابق با شرایط و نیازهای گوناگون کشورها به اندازه کافی قابل انعطاف است و به‌دنبال آن هر یک از کشورهای عضو، استراتژی دستیابی به سلامتی برای همه را برای خود تنظیم نمودند (محمدی، غفاری و سهیلی، ۱۳۹۸).

1. World Health Organization (WHO)
2. Health For All (HFA)
3. Alma-Ata
4. Primary Health Care (PHC)



سازمان بهداشت جهانی به دور از رویکرد مبتنی بر معاهده، به‌عنوان یک نهاد علمی و با محوریت فنی و با هدایت اخلاق بشردوستانه عمل می‌کند و سلامت را به‌عنوان یک اصل اساسی کرامت انسانی می‌بیند و به‌جای تمرکز بر قوانین الزام‌آور در روابط بین‌الملل، عمدتاً به هنجارهای قانون نرم استوار است. سازمان با این رویکرد، به‌ویژه در مبارزه با بیماری‌های واگیردار، موفقیت‌های مهمی را در طول حیات هفتاد و دو ساله خود کسب کرده است. بین سال‌های ۱۹۶۶ و ۱۹۷۷، سازمان بهداشت جهانی نظارت بر ریشه‌کنی آبله در بیش از پنجاه کشور را بر عهده گرفت و بیماری را که سالانه منجر به مرگ دو میلیون نفر می‌شد را ریشه‌کن کرد. همچنین به‌طور چشمگیری در اجرای برنامه‌های واکسیناسیون جهانی در برابر بیماری‌های واگیردار نقش اصلی را ایفا نمود، که به سازمان، به‌ویژه در کشورهای درحال توسعه، اعتبار و اقتدار بخشید. به‌رغم دستاوردهای سازمان بهداشت جهانی، نگرانی‌های بهداشت جهانی تحت تأثیر فضای سیاسی دوران جنگ سرد قرار گرفت و تا حدودی سایه سنگین ژئوپلیتیک قدرت‌های بزرگ را تحمل کرد. با کاهش آسیب‌پذیری کشورهای توسعه‌یافته در برابر بیماری‌های واگیردار، آنها علاقه خود را به ارتقاء نظام بهداشت جهانی از دست دادند. به‌عبارتی دیگر، مسئله بهداشت جهانی و کمک‌های بشردوستانه به کشورهای فقیر، به منافع امنیتی، سیاسی و اقتصادی کشورهای قدرتمند پیوند خورد.

در دوره جنگ سرد مسائل بهداشتی مهم نبودند، مگر اینکه به اختلافات بین بلوک شرق و غرب ارتباط پیدا می‌کردند. مهم‌ترین اقدام بحث‌برانگیز این دوره، تلاش سازمان بهداشت جهانی به‌منظور پیشبرد دسترسی جهانی به مراقبت‌های بهداشتی اولیه از طریق اعلامیه آلتا آتا در سال ۱۹۷۸ بود، زیرا این اقدام ناشی از تلاش کشورهای درحال توسعه عضو سازمان ملل متحد، که مورد حمایت اتحاد جماهیر شوروی بودند، برای ایجاد نظم اقتصادی بین‌المللی جدیدی بود که قدرت‌های غربی با آن مخالف بودند. این اعلامیه زمان ناخوشایندی به وقوع پیوست، زیرا با دومین بحران جهانی نفت و حمله اتحاد جماهیر شوروی به افغانستان هم‌زمان شد. بنابراین، در میان مشاجرات شرق و غرب، ابتکار عمل «سلامتی برای همه» سازمان بهداشت جهانی به‌عنوان دغدغه اصلی قدرت‌های بزرگ ثبت نشد. با پایان جنگ سرد، مدیریت جهانی بهداشت طیف وسیعی از سازوکارها را



به وجود آورد که از طریق توسعه بهداشت بین‌المللی، تجارت، کار، اقدامات بشردوستانه، حقوق بشر و قوانین محیط زیست گسترش یافته است. سازمان بهداشت جهانی به‌عنوان مرکز این سیستم کاملاً متصل، به‌عنوان اصلی‌ترین مکان برای اصول هنجاری، پایه و اساس نهادی برای کنش جمعی و کمک‌های علمی و فنی عمل کرده است. با این وجود مسئله بهداشت جهانی به‌عنوان بخشی از سیاست سفلی در سیاست خارجی دولت‌ها عمل می‌کند و هرگز به نفع کشورها یا کارکردهای سیستم بین‌المللی برجسته نمی‌شود (فیدلر، ۲۰۱۰، ۴-۲).

تلاش‌های بین‌المللی بهداشت جهانی در دوران جنگ سرد، که توسط سازمان بهداشت جهانی صورت می‌گرفت، به دنبال ایجاد همکاری بین آژانس‌های بهداشت عمومی ملی موجود بود. بهداشت بین‌المللی در این دوره دو جریان اصلی داشت: نخست، ریشه‌کن کردن بیماری‌ها؛ و دیگری، مراقبت‌های بهداشتی اولیه. مهم‌ترین اقدامات بین‌المللی برای ریشه‌کن کردن بیماری، کارزار مالاریا به رهبری سازمان بهداشت جهانی بود که از سال ۱۹۵۵ آغاز شد. مبارزات مؤثرتر در ریشه‌کن کردن آبله، که مجدداً توسط این سازمان هدایت شد، در سال ۱۹۷۷ به پایان رسید. چنین ابتکارات بین‌المللی اقدامات جهانی نبودند و صرفاً به هماهنگی بین سازمان بهداشت جهانی و خدمات بهداشت عمومی ملی نیاز داشتند. به عبارتی دیگر، نمی‌توان چنین اقداماتی را در چارچوب فعالیت‌های جامعه بین‌المللی تفسیر کرد.

دیگر جریان اصلی بهداشت بین‌المللی دوران جنگ سرد، مراقبت‌های بهداشتی اولیه، سلامت را به‌عنوان یک حقوق اساسی بشر در ارتباط با توسعه اجتماعی و اقتصادی بیان کرد. این جریان نیز مانند جریان نخست بین‌المللی بود و جهانی به حساب نمی‌آید. به عبارتی، در چارچوب نظام دولت-ملت برآمده از نظم وستفالی به ارائه خدمات اولیه ضروری بهداشتی نگاه می‌شد. در اوایل دهه ۱۹۹۰ الگوی مراقبت‌های بهداشتی اولیه دولت‌محور در معرض بحران قرار گرفت؛ چرا که طرح‌های بهداشتی اولیه در چارچوب اصلاحات سیستم‌های ملی بهداشت با مشکلات بودجه‌ای مواجه شد. از سوی دیگر، سازمان بهداشت جهانی توان خود را به سمت مشارکت عمومی و خصوصی برای مدیریت بیماری‌های خاص مانند ایدز و سل تغییر داد. بنابراین، این سازمان به‌جای توجه به توسعه زیرساخت‌های بهداشت محلی، بیماری‌های خاص را هدف قرار داد. همان‌طور که گروهی





از متخصصان بهداشت عمومی معتقدند رقابت بین سازمان بهداشت جهانی و بانک جهانی در زمینه مراقبت‌های اولیه یکی از انگیزه‌های حرکت سازمان بهداشت جهانی به سمت چنین ابتکارات بهداشت جهانی بوده است. بنیاد بیل و ملیندا گیتس^۱ نمونه‌ای از این نوع ابتکارات مبتنی بر بیماری‌های خاص می‌باشد (لاکوف^۲، ۲۰۱۰، ۷۰-۵۹).

برخی معتقدند که توجه به سازمان بهداشت جهانی به دلیل عدم تحرک بوروکراتیک و ظهور سازمان‌های جدید، در قالب مجموعه رژیم‌های پراکنده‌تر بهداشت جهانی، کاهش یافته است. همان‌طور که جلسی کلینتون و دیوی سریدار^۳ استدلال می‌کنند که جامعه بین‌المللی در سازمان‌های دیگری مانند صندوق جهانی و اتحادیه واکسن سرمایه‌گذاری کرده است، زیرا آنها پاسخگوتر و تخصصی‌تر بوده و بر بیماری‌های خاص متمرکز هستند. این سازمان همیشه در معرض اعمال نفوذ دولت‌هایی است که میزان قدرت، سطح منابع، مدیران و جهت‌گیری آن را تعیین می‌کنند. این امر به‌ویژه در مورد بحران ابولا در غرب آفریقا، که در سال ۲۰۱۴ آغاز شد، صادق بود. پس از بحران مالی سال ۲۰۰۸، کشورهای عضو تصمیم گرفتند که بودجه سازمان بهداشت جهانی، به‌ویژه بخش‌هایی که مربوط به بیماری‌های همه‌گیری بود، را کاهش دهند. بنابراین، بخشی از مشکلات سازمان بهداشت جهانی ناشی از نحوه تأمین بودجه است که ترکیبی از هزینه‌های ارزیابی شده است و بر اساس ثروت نسبی اعضاء و کمک‌های داوطلبانه، که دولت‌ها و بازیگران غیردولتی برای اهداف خاص انجام می‌دهند، تأمین می‌شود. سازمان سال‌هاست که از افزایش مشارکت‌های داوطلبانه براساس ترجیحات کشورهای عضو برای کارکردهای بهداشتی خاص مانند تلاش برای مبارزه با چاقی رنج می‌برد. همچنین، سطح بودجه کلی آن نیز در مقایسه با نیاز، بسیار اندک است. در حالی که این سازمان به حدود ۱۹۴ کشور خدمات ارائه می‌کند، اما بودجه سالانه آن حدود ۲/۲ میلیارد دلار است. در مقایسه، ایالات متحده در سال ۲۰۱۹ برای کنترل بیماری‌ها بودجه‌ای نزدیک به ۷ میلیارد دلار داشت (بزبی^۴، ۲۰۲۰، ۱۰-۱).

1. Bill & Melinda Gates Foundation (BMGF)
2. Lakoff
3. Chelsea Clinton & Devi Sridhar
4. Busby

۳. تحوّل در نظام بین‌المللی بهداشت

در طی سال‌های اخیر، تحولاتی در بهداشت جهانی در جریان بوده و چالش‌های مهمی در میراث باقی‌مانده از دوران جنگ سرد رخ داده است. تعداد نهادهای رسمی و غیررسمی بهداشت جهانی افزایش یافته و باعث انفجار در تعداد و نوع بازیگران بین‌المللی شده است که هرکدام به دنبال تأثیرگذاری بر پیامدهای بهداشت جهانی هستند. همچنین رژیم‌ها و ابتکارات جدیدی در زمینه مشکلات جهانی بهداشت ایجاد شده و مسئله بهداشت در سیاست خارجی کشورها نمایان گردیده است. در عین حال، مسئله بهداشت جهانی دیگر یک هدف صرفاً بشردوستانه نیست، بلکه برای امنیت ملی و بین‌المللی، رفاه داخلی و جهانی و توسعه اقتصادی و اجتماعی کشورها مهم تلقی می‌شود. برای مثال، همه‌گیری کرونا تبدیل به تهدیدی برای امنیت ملی و جهانی شده و واکنش‌های ملی و بین‌المللی را در پی داشته است. همه‌گیری بیماری‌های واگیردار و برخی از بیماری‌های غیرواگیردار، بار اقتصادی سنگین و ناشایستی را برای دولت‌ها ایجاد کرده است. هزینه‌های انسانی و اقتصادی بیماری‌هایی همچون ایدز، مالاریا، کرونا و سایر مشکلات، استراتژی‌های توسعه دوجانبه، منطقه‌ای و چندجانبه را تضعیف می‌کند. بنابراین، دولت‌ها اهمیت بیشتری به سلامتی در تدوین منافع خود و بیان و پیشبرد آن در مباحث دیپلماتیک و از طریق اقدامات جمعی می‌دهند. در نتیجه مدیریت جهانی بهداشت نسبت به گذشته سیاسی‌تر شده و کمتر تحت تسلط کارشناسان فنی و ابزارهای علمی، پزشکی و اپیدمیولوژی قرار دارد. اکنون در سیاست خارجی کشورهای بزرگ، مسئله بهداشت در برنامه‌های قدرت نرم و قدرت هوشمند قرار دارد (فیدلر، ۲۰۱۰، ۴-۲).

بر این اساس، برخی از محققان روابط بین‌الملل معتقدند که در عصر رقابت قدرت‌های بزرگ، قدرت نرم نمی‌تواند نرم بماند. باید به قدرت تیز تبدیل شود. در حالی که، قدرت نرم از جذابیت ناشی می‌شود، قدرت نیز ناشی از پرورش تصویر مثبت در مورد خود و همچنین فعالیت‌های دست‌کاری شده و اطلاعاتی است که مخاطبان خارجی را هدف قرار می‌دهد. به عبارتی دیگر، تلاش برای ایجاد یک تصویر مثبت در مورد خود به صورت عمدی و استراتژیک کار چندان اشتباهی نیست؛ با این وجود، اگر شما این کار را انجام دهید تا موقعیت بهتری در مقابل رقبای خود کسب کنید و اگر تولید فعالیت‌های قدرت نرم راه را برای دست‌کاری





اطلاعاتی هموار کند، خط بین قدرت نرم و قدرت تیز مبهم می‌شود. البته هنگامی که قدرت نرم به‌عنوان ابزاری در رقابت بین دولت‌ها به‌کار گرفته شود، قدرت نرم دیگر نمی‌تواند به‌عنوان کوشش‌های نرم و بی‌گناه برای ملت‌ها در نظر گرفته شود (اوگزلو^۱، ۲۰۲۰، ۳-۱).

با آغاز هزاره جدید، مهم‌ترین اجماع بین‌المللی در خصوص توسعه سلامت توسط ۱۹۱ کشور، تحت‌عنوان اعلامیه هزاره ملل متحد در سال ۲۰۰۰ حاصل شد. در این اجلاس اهداف توسعه هزاره برای بهبود شرایط سلامتی نیازمندان در سراسر جهان و ایجاد گام‌های مثبت برای بهبود شرایط زندگی به‌وجود آمد. بر اساس اعلامیه هزاره، هشت هدف توسعه هزاره، کشورها را موظف می‌کند برای مبارزه با فقر، بی‌سوادی، گرسنگی، عدم دسترسی به امکانات آموزش و پرورش، نابرابری جنسیتی، مرگ‌ومیر کودکان و مادران، بیماری و نابودی محیط زیست، دست‌به‌دست هم دهند و فعال‌تر و هماهنگ‌تر از سابق تلاش کنند. از این هشت آرمان، سه آرمان به‌صورت مستقیم به سلامت انسان‌ها مرتبط است و پنج آرمان دیگر نیز در ارتباطی تنگاتنگ با آن هستند. این امر، نشانگر آن است که حفظ و ارتقاء سطح سلامت نیاز اساسی جهانی است و برنامه‌های مرتبط با توسعه پایدار کشورها باید با تأمین سلامت افراد جامعه هماهنگی داشته باشند. سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۵، مجموعه‌ای از اهداف توسعه پایدار را به‌عنوان چارچوب جانشین برای اهداف توسعه هزاره تدوین نمود (وب‌سایت سازمان ملل متحد).

۴. نهادینه‌شدن نظام بین‌المللی بهداشت

قوانین الزام‌آور بهداشت جهانی از دو معاهده بین‌المللی ناشی می‌شوند: (۱) مقررات بین‌المللی بهداشت^۲ (آی.اچ.آر) سال ۲۰۰۵؛ و (۲) کنوانسیون چارچوب کنترل دخانیات^۳ سال ۲۰۰۳. به‌علاوه، جدیدترین ابتکارات در حاکمیت بهداشت جهانی شامل صندوق جهانی، اهداف توسعه هزاره، تعهدات گروه هشت برای کمک به توسعه برای سلامتی،

1. Oguzlu
2. Millennium Development Goals (MDGs)
3. International Health Regulations (IHR)
4. WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC)

مکانیسم‌های تأمین مالی نوآورانه، فرایندهای هماهنگی، برنامه‌های کمک به توسعه و موارد متعدد دیگری می‌باشد. اما در این میان به گفته دیوید فیدلر، مقررات بین‌المللی بهداشتی از اساسی‌ترین و گسترده‌ترین تغییرات در حقوق بین‌الملل بهداشت عمومی از زمان آغاز همکاری‌های بین‌المللی بهداشت در اواسط قرن نوزدهم تا کنون می‌باشد. اصلاح مقررات بین‌المللی بهداشت در سال ۲۰۰۵ به‌عنوان یک عنصر مهم در سازوکار در حال ظهور نظارت و واکنش جهانی به بیماری‌ها است. آنچه که سازمان بهداشت جهانی امنیت جهانی بهداشت می‌نامد. آی.اچ.آر. مجموعه جدیدی از تعهدات قانونی را برای کشورها ایجاد کرد تا مداخله جهانی را در اموری که در معرض تهدیدات قریب‌الوقوع پاتوژن‌های شوم هستند بپذیرند. این مقررات تعداد بیماری‌هایی را که در معرض مقررات بین‌المللی و مداخلات احتمالی قرار دارند را گسترش داد. در حال حاضر، هر شیوع بیماری که می‌تواند به‌عنوان «اضطراب بهداشت عمومی با توجه به نگرانی بین‌المللی»^۱ باشد، تحت پوشش آی.اچ.آر. قرار می‌گیرد (وبسایت سازمان بهداشت جهانی).

طبق مقررات جدید، امضاءکنندگان آی.اچ.آر. ملزم به ارائه اطلاعات بهداشتی به سازمان بهداشت جهانی در مورد وقایعی هستند که می‌توانند یک «اضطراب بهداشت عمومی با توجه به نگرانی بین‌المللی» باشند. در جلسه ماه مه ۲۰۰۷ مجمع جهانی بهداشت، مدیرکل سازمان بهداشت جهانی، مارگارت چان^۲ ادعا کرد که کشورهایی که ویروس آنفلوانزای مرغی ندارند، آی.اچ.آر. را خراب می‌کنند. نمایندگان امریکا موافقت کردند که همه دولت‌های تحت نظر آی.اچ.آر. برای به اشتراک گذاشتن داده‌ها و نمونه‌های ویروس‌ها به‌صورت به‌موقع و بدون پیش شرط مسئولیت دارند. باین حال، ارتباط آی.اچ.آر. در موضوع ویروس دارای ابهاماتی بود؛ زیرا این مقررات به‌صراحت فقط به الزام به اشتراک‌گذاری اطلاعات بهداشت عمومی، مانند گزارش موارد و مرگ‌ومیر اشاره داشت (لاکوف، ۲۰۱۰، ۷۰-۵۹).

گزارش سال ۲۰۰۷ سازمان بهداشت جهانی، اهداف امنیت جهانی سلامت را بیان کرد. این گزارش با عنوان «آینده‌ای امن‌تر؛ امنیت جهانی بهداشت عمومی در قرن



1. Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)

2. Margaret Chan



بیست‌ویکم» با توجه به موفقیت اقدامات سنتی بهداشت عمومی آغاز شد. در طول قرن بیستم جامعه جهانی با بیماری‌های ویران‌کننده عفونی مانند وبا و آبله مواجه شد؛ اما در دهه‌های اخیر یک تغییر نگران‌کننده در «تعادل ظریف بین انسان و میکروب‌ها» شکل گرفته است (گزارش سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷). عوامل گوناگونی از جمله تغییرات جمعیتی، توسعه اقتصادی، مسافرت جهانی، تجارت و جنگ و درگیری خطر ابتلاء به بیماری‌های عفونی جدید مانند ایدز و سل مقاوم به دارو تا پاتوژن‌های ناشی از مواد غذایی و حملات بیوتروریستی را افزایش داده است. گزارش سازمان بهداشت جهانی چارچوبی استراتژیک برای پاسخ به چشم‌انداز جدید تهدیدات پیشنهاد کرده است. این چارچوب بر فضایی از بهداشت جهانی متمایز از سازمان‌های ملی بهداشت عمومی سنتی متمرکز است. براین اساس، متوقف کردن بیماری‌ها در درون مرزهای ملی کافی نیست. لازم است که جهان از قبل برای شیوع بیماری‌های ناشناخته آماده شود (لاکوف، ۲۰۱۰، ۷۰-۵۹).

در پی شیوع ابولا، و شیوع فاجعه وبا در آمریکای لاتین و طاعون در هند در اوایل دهه ۱۹۹۰، نیاز به هماهنگی قوی‌تر بین دولت‌ها احساس شد. اغلب دولت‌های ملی نمی‌خواستند شیوع بیماری را، که می‌تواند به گردشگری و تجارت بین‌المللی آسیب برساند، گزارش دهند. پرونده شیوع طاعون در سورات^۱ در سال ۱۹۹۴، که مقامات هندی گزارش‌های بین‌المللی از این رویداد را سرکوب کردند، نمونه‌ای از دشواری مجبورکردن کشورها برای گزارش عمومی همه‌گیری‌ها بود. در زمینه بیماری‌های نوظهور، آی.اچ.آر. حداقل در مجبور کردن اعلام بیماری ناتوان بوده است. چرا که راهی وجود ندارد که کشورها را ملزم به رعایت الزامات گزارش‌دهی آی.اچ.آر. کنند. اگرچه همان‌طور که هایمن معتقد است، در زمینه بیماری‌های نوظهور، ایده ما این بود که فرهنگ را تغییر دهیم تا کشورها بتوانند مزیت گزارش‌دهی را ببینند.

مقامات بهداشتی سه نوآوری اساسی را برای آی.اچ.آر. پیشنهاد دادند که این امر باعث می‌شود تا سازمان بهداشت جهانی بتواند طیف وسیعی از شرایط اضطراری بیماری را مدیریت کند. اولین نوآوری به مشکل دامنه محدود شرایطی که می‌توان از آی.اچ.آر.



موجود استفاده کرد پاسخ داد. با ابداع مفهوم «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی»، مقررات اصلاح‌شده انواع رویدادهایی را که ممکن است در آن اعمال شود را گسترش داد. به‌طور طبیعی بیماری‌های عفونی مانند آنفولانزا و ابولا، انتشار عمده‌ی پاتوژن‌های کشنده مانند آبله، یا فجایع محیطی مانند موردی که در سال ۱۹۸۶ در چرنوبیل اتفاق افتاد، می‌توانند طبق مقررات جدید، اعلامیه^۱ اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» را صادر کنند. با این حال، همان‌طور که مورد آنفولانزای پرندگان^۱ اندونزی نشان داد، مسیر موجود در دستگاه تصمیم‌گیری تعریف شده به‌عنوان «هر رویداد بهداشت عمومی بین‌المللی» فضای قابل توجهی را برای تفسیر دامنه مقررات به وجود می‌آورد (لاکوف، ۲۰۱۰، ۷۰-۵۹). در این قضیه، دولت اندونزی از به‌اشتراک گذاشتن نمونه آنفلوانزای پرندگان با شبکه نظارت جهانی آنفلوانزا^۲ امتناع نمود. این شبکه، بیش از نیم قرن، نمونه‌هایی از ویروس‌های آنفلوانزا را از سرتاسر جهان جمع کرده و از آن‌ها برای تعیین ترکیب و اکسن‌های سالانه آنفلوانزا استفاده می‌کند. این شبکه دگرگونی ویروس‌های آنفلوانزای پرندگان را به‌عنوان وسیله‌ای برای ارزیابی خطر ابتلاء به همه‌گیری جهانی ردیابی کرده بود. دولت اندونزی مدعی بود که ایالات متحده قصد دارد از نمونه‌های آنفلوانزای پرندگان اندونزی برای طراحی عوامل جنگ بیولوژیکی استفاده کند.

دومین نوآوری اساسی در آی.اچ.آر. اصلاح‌شده این بود که به مشکل غلظت دانش اپیدمیولوژیک در سازمان‌های بهداشت عمومی ملی پاسخ داد. مقررات جدید منابع گزارش شیوع احتمالی بیماری را گسترش داده است؛ درحالی‌که قبلاً آی.اچ.آر. گزارش رسمی را به دولت‌های ملی محدود کرده بود، آی.اچ.آر. اصلاح‌شده به سازمان بهداشت جهانی اجازه می‌دهد که گزارش‌ها را از منابع غیردولتی مانند رسانه‌های دیجیتال و چاپی دریافت کند. به این ترتیب، عدم تمایل دولت‌ها برای گزارش شیوع، مانع عملکرد سیستم نخواهد بود. بنابراین، با توجه به تشخیص رسمی سازمان بهداشت جهانی از مانیتورهای غیردولتی، شیوع بیماری دیگر نمی‌تواند پنهان بماند و به نفع دولت‌هاست که اجازه دهند تا محققان بین‌المللی

1. Influenza A virus subtype H5N1 (A/H5N1)
2. Global Influenza Surveillance Network (GISN)



در اسرع وقت به منظور انجام اقدامات کاهش بیماری وارد عمل شده و به مردم اطمینان دهند که مداخله مسئولانه در حال انجام است. به عبارتی دیگر، توسعه شبکه‌های اطلاعاتی بدان معناست که نظارت جهانی بهداشت عمومی دیگر صرفاً به روش‌های اپیدمیولوژیک مبتنی بر دولت وابسته نیست. در همین راستا، سازمان بهداشت جهانی «شبکه جهانی هشدار و واکنش جهانی»^۱ را تأسیس کرد که پیوند آن به نظارت فردی است. پتانسیل گردش سریع اطلاعات مربوط به بیماری‌های عفونی باعث تضعیف کنترل سنتی دولت‌های ملی بر دانش بهداشت عمومی می‌شود و یک قالب جهانی نظارت بر بیماری‌ها را ممکن می‌سازد.

لازم به ذکر است که مدیرکل سازمان بهداشت جهانی ممکن است گزارش شیوع مشکوک را از یک دولت یا یک بازیگر غیردولتی دریافت کند، اما آنها باید اطلاعاتی را از دولت موردنظر دریافت کنند که وضعیت «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» را تأیید یا انکار می‌کند. پس از دریافت این اطلاعات، مدیرکل باید تصمیم بگیرد که یک کمیته اضطراری از فهرست متخصصان بهداشت عمومی و بیماری‌های عفونی، از جمله مقامات بهداشتی از کشور آسیب‌دیده، تشکیل دهد و پس از انجام مشورت‌های لازم توصیه‌های ضروری را ارائه نماید. با این حال، مدیرکل است که تصمیم می‌گیرد که آیا این رویداد یک «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» است یا خیر. این توازن ظریف در رهبری سازمان بهداشت جهانی و دفاع از حاکمیت ملی پس از دیپلماسی دقیق در مجمع جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۵ به دست آمد (دیویس^۲، ۲۰۲۰، ۴-۲).

سومین نوآوری مهم آی.اچ.آر. اصلاح شده، به مسئله توانایی کشورها در نظارت بر شیوع بیماری‌ها مربوط است. لازم بود که کشورها ظرفیت ملی برای نظارت و پاسخ به بیماری‌های عفونی ایجاد کنند. ساخت «مؤسسات ملی بهداشت عمومی» بر روی مدل «مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری»^۳ امکان ایجاد یک شبکه جهانی توزیع شده را فراهم می‌کند که به عملکرد گروه‌ها در هر کشور متکی است. البته اعتماد آی.اچ.آر. به سیستم‌های بهداشت ملی لزوماً به معنای تقویت ظرفیت دولت برای مدیریت بیماری‌های

1. Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN)

2. Daivies

3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

موجود نیست. به عبارتی تلاش شده است تا توسعه سیستم‌های تشخیص شیوع بیماری با توجه به نیازهای نظارت بر بیماری‌های جهانی هدایت شود. برخی معتقدند که آی.اچ.آر. اصلاح شده باید ظرفیت‌هایی را که یک سیستم ملی نظارت بر بیماری به آنها نیاز دارد را تعیین کند، تا در موارد اضطراری به موقع شناسایی و ارزیابی و به سرعت پاسخ داده شود. سازمان بهداشت جهانی این تعهد را به کشورها در سال ۲۰۱۶ داد اما معلوم نبود که منابع آن از کجا به دست خواهد آمد تا بتوانند سیستم‌هایی را برای تشخیص بیماری‌های نادر در کشورهای توسعه نیافته به کار گیرند (لاکوف، ۲۰۱۰، ۷۰-۵۹).

۵. عملکرد نظام بین‌المللی بهداشت در قضیه کرونا

شیوع بیماری همه‌گیر سارس^۱ اولین تجربه گزارش‌دهی سیستم نظارت و پاسخگویی جهانی جدید سازمان بهداشت جهانی بود. عدم تمایل اولیه دولت چین به ارائه گزارش کامل شیوع این بیماری باعث شد که سازمان بهداشت جهانی به ظرفیت جدید خود تکیه کند. سارس اولین بیماری بود که شبکه جهانی هشدار و واکنش جهانی، همه‌گیری سریع آن را اعلام کرد. این شبکه امکانی را فراهم کرده است که به صورت الکترونیکی دانشمندان، آزمایشگاه‌ها و اپیدمیولوژیست‌های پیشرو در سراسر جهان را در یک شبکه مجازی پیوند دهد و به سرعت دانش و اطلاعات راجع به یک بیماری را ایجاد و منتشر کند. بنابراین، سازمان بهداشت جهانی شیوع بیماری سارس را از نزدیک مشاهده کرد و توصیه‌هایی در مورد محدودیت‌های مسافرت‌های بین‌المللی صادر نمود.

سازمان بهداشت جهانی در ۳۱ دسامبر سال ۲۰۱۹، اولین گزارش از مظنونین ویروس کرونا را از شهر ووهان چین دریافت کرد. چهل و چهار مورد از پنومونی در ارتباط مشکوک به غذاهای دریایی و بازار حیوانات بودند. سازمان در ۹ ژانویه سال ۲۰۲۰، این گمان را تأیید و اعلام کرد که ویروس جدیدی در نمونه‌های بیماری از ووهان تشخیص داده شده است. در اواخر ژانویه، ۲۱۳ کشته، ۹۶۸۲ مورد مبتلا تأیید شد و بیش از ۱۵۰۰۰ مورد مشکوک در سی‌ویک استان چین تشخیص داده شد. این بیماری با انتقال انسان به انسان شیوع پیدا کرد و

1. Severe acute respiratory syndrome (SARS)





برای همه افرادی که ممکن است با افرادی که به ویروس آلوده در ارتباط بوده و یا در منطقه آسیب‌دیده سفر کرده باشند، چهارده روز قرنطینه توصیه شد. در ۳۰ ژانویه سال ۲۰۲۰، مدیرکل سازمان بهداشت جهانی اعلام کرد که شیوع بیماری کرونا «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» است. پیش از آنکه مدیرکل سازمان بهداشت جهانی «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» را اعلام نماید، بسیاری از دولت‌ها و سازمان‌ها امور را به دست خودشان گرفتند و پروازها را به سمت ووهان به حالت تعلیق درآوردند و ورود دانشجویان چینی را نیز ممنوع اعلام کردند. در مقابل، مدیرکل سازمان بهداشت جهانی و کمیته اضطراری آی.اچ.آر. با تأکید بر اینکه چین با سازمان همکاری می‌کند و سازمان بهداشت جهانی از تجارت و اقدامات مسافرتی که توسط دولت‌ها و شرکت‌ها صورت گرفته پشتیبانی نمی‌کند، ابراز نگرانی کردند (دیویس، ۲۰۲۰، ۴-۱).

هدف سازمان، در کنار اعلام «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» این بوده است که به‌طور انتخابی یا به‌ندرت از محدودیت‌های مسافرتی برای نظارت بر بیماری و برطرف کردن همه‌گیری‌ها قبل از ایجاد خطر برای جامعه جهانی استفاده شود. البته سازمان بهداشت جهانی عموماً با محدودیت‌های مسافرتی مخالف است زیرا تصور می‌کند که در جلوگیری از انتقال بیماری بی‌اثر هستند، اگرچه ممکن است انتقال را کند کنند. در واقع، روز بعد از اعلام «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» برای کرونا، ایالات متحده محدودیت‌هایی را برای مسافران چینی اعلام کرد و پس از آن بسیاری از دولت‌ها ممنوعیت مسافرت را صادر کردند (بزبی، ۲۰۲۰، ۱۰-۱).

همه‌گیری بیماری‌ها و مورد کرونا نشان می‌دهد که در دنیایی کاملاً به هم پیوسته و وابسته به یکدیگر، عدم نظارت و پاسخگویی کافی در یک کشور واحد می‌تواند امنیت بهداشت عمومی مردم و سایر نقاط جهان را به خطر اندازد. چرا که فرایندهای جهانی‌سازی، از جمله مهاجرت، تحولات زیست‌محیطی و مسافرت گسترده بین‌المللی، به خطرات بیولوژیکی، اجتماعی و سیاسی جدیدی منجر شده است. خطراتی که از مرزهای ملی فراتر رفته و نمی‌توان آنها را نادیده گرفت. برخی معتقدند که یک سیستم جهانی اطلاعات اپیدمیولوژیکی که به‌سرعت در حال به‌روزرسانی و اشتراک‌گذاری است،



می‌تواند هشدار کافی را برای کاهش این‌گونه خطرات فراهم کند. حاکمیت ملی لازم است که با خواسته‌های امنیت جهانی سلامت در پیوند باشد. همان‌طور که هولبروک و گارت^۱ استدلال کردند، شیوع آنفلوآنزای پرندگان در اندونزی و سارس در چین اثبات کرده است که خطرات مشترک جهانی، نیاز به شفافیت مطلق جهانی دارد (لاکوف، ۲۰۱۰، ۷۰-۵۹).

این آخرین باری نخواهد بود که تلاش هماهنگ جهانی برای پرداختن به یک بیماری عفونی جدید در قرن بیست‌ویکم لازم است و هیچ کشوری نیز مصون از این شرایط نیست. فرایند آی.اچ.آر. که بر اساس اصل اعتماد متقابل ساخته شده است، به‌طور خاص برای تسهیل همکاری میان دولت‌ها، شرکت‌ها، جامعه مدنی و افراد در صورت وجود «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» طراحی شده است. ویژگی وابستگی منحصر به فرد آی.اچ.آر. اصلاح شده به این معنی است که اجرای آن به انطباق داوطلبانه دولت‌ها با وضعیت «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» بستگی دارد. هر بار که وضعیت اضطراری بالقوه بهداشت عمومی گزارش شود، مدیرکل سازمان بهداشت جهانی تصمیم می‌گیرد چگونه با توجه به ابزار تصمیم‌گیری آی.اچ.آر. پاسخ دهد (دیویس، ۲۰۲۰، ۴-۲).

آی.اچ.آر. تلاش می‌کند که با هدف دستیابی به همکاری‌های بین‌المللی بیشتر، به وضعیت «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» پاسخ دهد. ایجاد ظرفیت کشورها در تشخیص، ارزیابی و گزارش رویدادهای بهداشت عمومی به سازمان بهداشت جهانی نقش هماهنگ‌کننده را اعطاء می‌کند. سازمان بهداشت جهانی بر اساس آی.اچ.آر. در صورت «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» اعلامیه اقدامات خاص در بنادر، فرودگاه‌ها و گذرگاه‌های زمینی برای محدود کردن شیوع خطرات سلامتی را صادر می‌کند و از محدودیت‌های تجاری و مسافرتی غیرضروری نیز جلوگیری می‌کند. به عبارتی دیگر، آی.اچ.آر. اصلاح شده قوانین و فرایندهای طراحی شده برای افزایش انطباق با اقدامات تجاری و مسافرتی، که مدیرکل سازمان بهداشت جهانی می‌تواند براساس شواهد علمی در مورد شیوع بیماری توصیه کند، را ارائه می‌دهد. بنابراین، روند ارائه شده توسط آی.اچ.آر. کاملاً واضح است و آنچه مبهم است تمایل دولت‌ها برای رعایت آن است (دیویس، ۲۰۲۰، ۵-۲).



اعتماد به توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی در رابطه با بهداشت عمومی و اقدامات عملی در پی پاسخ مؤثر به سارس و تهدیدات ناشی از آنفلوآنزای مرغی در سال ۲۰۰۳ به اوج خود رسید. با این وجود، در آن زمان پیش‌بینی شده بود که دولت‌ها ممکن است در شرایط اضطراری بعدی از حاکمیت خود به‌راحتی انصراف ندهند و ممکن است که به سازمان بهداشت جهانی برای هماهنگ نمودن پاسخ به بیماری‌ها همیشه اعتماد نکنند. این پیش‌بینی دیپلماتیک درست بود چرا که در مورد آنفلوآنزای خوکی، اولین «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» که در سال ۲۰۰۹ اعلام شد، اقدامات سازمان بهداشت جهانی جان خیلی‌ها را نجات داد؛ با این حال، برخی سؤال کردند که آیا توصیه این سازمان به نفع بهداشت عمومی است یا خیر. این تردید وجود داشت که برخی از کمیته اضطراری آی.اچ.آر. می‌خواستند که از فروش آنتی‌ویروس‌ها سود ببرند. برخی دیگر این سؤال را مطرح کردند که آیا سازمان بهداشت جهانی اقتدار گذشته خود را به‌دست می‌آورد یا خیر؟ در سال‌های بعد، شرایطی که می‌توان کمیته اضطراری آی.اچ.آر. را تشکیل داد، مبهم‌تر شد. در سال ۲۰۱۲ هیچ پاسخی به «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» در مورد سندرم تنفسی خاورمیانه (مرس)^۱ داده نشد، اما در سال ۲۰۱۴ در مورد بیماری فلج اطفال وضعیت تغییر کرد. در اوایل شیوع ویروس ابولا^۲ در غرب آفریقا در سال ۲۰۱۴، هیچ «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» اعلام نشد، اما برای شیوع ویروس زیکا^۳ در سال ۲۰۱۶ به فوریت اعلام شد. مجدداً تأخیرهای غیرقابل توضیح در اعلام شیوع دوم ابولا به‌عنوان «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» در جمهوری دموکراتیک کنگو در سال ۲۰۱۹ رخ داد. همچنین کمیته اضطراری تاکنون برای یکی از بدترین بحران‌های بهداشتی سال‌های اخیر، یعنی شیوع وبا در یمن^۴ از سال ۲۰۱۶-۲۰۱۹ تشکیل نشده است. بیشترین آسیب برای سازمان بهداشت جهانی این است که وقتی کمیته‌های اضطراری تصمیم به اعلام یک «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» گرفتند، اکثر دولت‌ها قبلاً اقدامات تجاری و مسافرتی

1. Middle East respiratory syndrome (MERS)
2. Ebola virus
3. Zika virus (ZIKV)
4. Yemen Cholera

خود را تصویب کرده‌اند؛ بنابراین، بخش عمده‌ای از ارزش افزوده‌ای که توسط تلاش‌های هماهنگی سازمان بهداشت جهانی فراهم می‌شود، از بین می‌رود.

در سال ۲۰۱۹ در مورد ویروس کرونا در اولین جلسه «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» اعلام نشد و در جلسه دوم که کمیته اضطراری آی.اچ.آر. برای بحث در مورد شیوع این بیماری تشکیل شده بود، مدیرکل سازمان بهداشت جهانی «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» را با یک هفته اختلاف اعلام کرد. به‌رغم سرعت نسبی کمیته اضطراری، این بار نیز دولت‌ها مانند سال‌های ۲۰۱۴، ۲۰۱۶ و ۲۰۱۹ منتظر توصیه سازمان بهداشت جهانی نماندند. اساساً تصمیمات سازمان بهداشت جهانی بر مبنای توصیه‌های علمی بر اساس ابزار تصمیم‌گیری متصل به آی.اچ.آر. گرفته نمی‌شوند، بلکه بیشتر تصمیمات متأثر از شرایط سیاسی هستند. در چنین شرایطی مدیرکل سازمان بهداشت جهانی باید در فضای دشوار سیاسی و حقوقی حرکت کند و دولت‌ها را تحت فشار قرار دهد تا بدون منزوی کردن آنها و به خطر افتادن همکاری، از تصمیمات پیروی کنند (دیویس، ۲۰۲۰، ۵-۲).

اصولاً قرار است اعلامیه‌های «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» به‌عنوان زنگ‌های هشدار دهنده برای جامعه جهانی در جهت جمع‌آوری منابع و به‌منظور جلوگیری از سرایت بیماری برای سایر کشورها به خدمت گرفته شود. اما اعلامیه «اضطرار بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی» همیشه خوب عمل نکرده است؛ زیرا در ایجاد تعادل بین نیاز به حمایت از سلامت انسان و باز نگه داشتن اقتصاد کشورها بر روی تجارت و مسافرت تنش‌هایی وجود دارد. سازمان بهداشت جهانی گاهی اوقات از ترس آسیب رسیدن به چشم‌اندازهای اقتصادی کشورها، مایل به صدور این اعلامیه نیست. بنابراین، همان‌گونه که ذکر شد، در مورد شیوع ویروس ابولا در غرب آفریقا، تا اوت ۲۰۱۴ اعلامیه‌ای صادر نشد، یعنی چند ماه پس از آن که سازمان غیردولتی پزشکان بدون مرز هشدار داد که این بیماری همه‌گیر خارج از کنترل محلی است. حتی هنگامی که جمهوری دموکراتیک کنگو با شیوع دیگری از ابولا در سال ۲۰۱۹ روبه‌رو شد، سازمان دوباره در تصمیم‌گیری دچار اختلاف بود (بزبی، ۲۰۲۰، ۱۰-۱). نکته قابل‌توجه این است که به‌لحاظ نظری در زمینه‌های فنی مثل



نقشه‌برداری، هواشناسی و سلامتی چون اهداف عملیاتی هستند، به‌رغم اختلافات بین بازیگران سیاسی، همکاری‌های بین‌المللی شکل می‌گیرد. اما مزایای همکاری باید از منافع شخصی فراتر رود. هنگامی که دولت‌ها به توانایی روند بین‌المللی جهت محافظت از منافع خود اعتماد ندارند، امور را به‌دست خود می‌گیرند. وظیفه اولیه سازمان بهداشت جهانی این است که همکاری را در جهت بهره‌مندی همگان از آن هدایت کند. وقتی که صحبت از هماهنگی می‌شود، دولتی که ممنوعیت تجارت و مسافرت غیرموجه را اتخاذ می‌کند، به اندازه دولت سرکشی که ممکن است همه را با عدم گزارش‌دهی تهدید کند، خطرناک است (دیویس، ۲۰۲۰، ۴-۲).

۶. نقش دولت‌ها در مواجهه بین‌المللی با کرونا

همکاری در زمینه‌های بهداشت بین‌المللی به کانال‌های ارتباطی منظم بین سیستم‌های سیاسی بسیار متفاوت و سیستم‌های بهداشتی بستگی دارد. با شیوع کرونا نگرانی واقعی در جامعه بین‌المللی وجود دارد که چین هیچ سیستم داخلی ندارد که به روند آی.اچ.آر. اعتماد و وفاداری داشته باشد. اگر چه ممکن است این نکته منصفانه یا غیرمنصفانه باشد، اما عدم اعتماد قابل توجهی از شفافیت گزارش‌دهی در چین وجود دارد. این به تجربه شیوع ویروس سارس مرتبط است، اما با قضیه ویروس کرونا عمیق‌تر می‌شود. ساختار سیاسی این کشور دارای ماهیتی بسته است که حتی با گزارش‌دهی سریع و به‌اشتراک‌گذاری توالی‌های ژنومی، که دولت چین آن را انجام داد، غلبه بر این تصویر دشوار است.

در اوایل شیوع بیماری، پلیس ووهان، پزشکی را به‌دلیل گزارش اطلاعات در مورد ویروس کرونا در وبلاگ شخصی خود دستگیر کرد. زمانی که دکتر لی ون لیانگ^۱ موضوع شیوع این ویروس را به اطلاع عموم رساند، پلیس با او برخورد کرد که نباید با این‌گونه شایعه‌پراکنی‌ها باعث هراس عمومی شود. بنابراین، برای کارایی آی.اچ.آر، کشورهای عضو باید به یکدیگر اعتماد کنند و به روند کار خود پایبند باشند. هنگامی که آنها دارای شیوه‌های ارتباطی شفاف هستند، نه تنها جریان آزاد اطلاعات در جامعه بین‌المللی بلکه در جامعه خودشان نیز رعایت می‌شود (دیویس، ۲۰۲۰، ۴-۲).



1. Li Wenliang

سازمان بهداشت جهانی و به‌ویژه مدیرکل آن، دکتر تدروس^۱، به‌دلیل تحسین بیش از حد دولت چین مورد انتقاد قرار گرفت، زیرا چین به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای میزان تهدید را پنهان کرده است. یادآوری این نکته ضروری است که سازمان بهداشت جهانی فاقد توانایی اجبار دولت‌ها برای ارائه اطلاعات در مورد شیوع بیماری‌هاست. به مدت چند هفته در ماه ژانویه، چین در برابر تماس‌های سازمان بهداشت جهانی مقاومت کرد تا به متخصصان این کشور اجازه دهد تا ببینند چه اتفاقی افتاده است. مأموریت به رهبری بروس آیلوارد^۲ در اوایل فوریه، بسیار مهم بود. گزارش مشترک چین و سازمان بهداشت جهانی که اواخر فوریه و در پی این مأموریت منتشر شد، اطلاعات اساسی در مورد این بیماری و درس‌هایی که از پاسخ چین آموخته شده بود، فراهم کرد. بنابراین، جای تعجب ندارد که دکتر تدروس، پس از سفر اواخر ژانویه به پکن، چین را به خاطر تعیین یک استاندارد جدید برای پاسخ به شیوع بیماری ستایش کند. هدف وی از این ملاقات این بوده که اجازه چین را برای مأموریت سازمان بهداشت جهانی برای ماه فوریه دریافت کند (بزبی، ۲۰۲۰، ۱۰-۱).

برخی با توجه به مشکلاتی که در نظام بین‌المللی بهداشت به‌وجود آمده است، معتقدند که در آی.اچ.آر. باید تجدیدنظر صورت گیرد، اما تغییر قوانین باعث تقویت این ابزار نمی‌شود؛ مگر اینکه اقدامی در جهت رفع چالش‌های اساسی سیاسی انجام شود. سازمان بهداشت جهانی و دفاتر منطقه‌ای آن، وزارت خارجه کشورهای و سایر بازیگران غیردولتی باید در طول زمان ارتباطات خود را با یکدیگر گسترش دهند و اعتماد متقابل را تقویت نمایند. آی.اچ.آر. باید ارزش مساوی دیپلماسی را در مقایسه با قانون و مشاوره بهداشتی بشناسد. کشورها باید به تقویت ارتباطات شفاف، در داخل و جامعه بین‌المللی، ارزش لازم را بدهند. ینس اشپان^۳، وزیر بهداشت آلمان اخیراً پیشنهاد کرده است که گروه هفت باید به‌دنبال یک روش متحد برای پاسخ به بحران باشد زیرا رویکردهای مستقل و منزوی مؤثر نیستند. بر این اساس، چین باید در میان جی-هفت به چنین بحث‌هایی دعوت شود. لازم است که آی.اچ.آر. فرایندی را برای همکاری دیپلماتیک فراهم کند، زیرا آنچه موردنیاز است ارتباط

1. Tedros Adhanom
2. Bruce Aylward
3. Jens Spahn





بیشتر، اطلاعات بیشتر و تلاش بیشتر برای ایجاد اعتماد بین دولت‌ها، سازمان بهداشت جهانی و شهروندان است (دیویس، ۲۰۲۰، ۴-۲). کشورها باید مایل باشند که اطلاعات را به صورت علنی و فروتنانه با یکدیگر به اشتراک بگذارند و بتوانند به داده‌ها و اطلاعاتی که دریافت می‌کنند اعتماد کنند. همچنین برای تولید و توزیع تجهیزات پزشکی نیاز به یک تلاش جهانی است که مهم‌ترین آنها کیت‌های تشخیص و دستگاه‌های تنفسی است. به جای این‌که هر کشوری بخواهد به صورت مستقل تجهیزات موردنیاز را تأمین کند، یک تلاش جهانی هماهنگ می‌تواند تولید را بسیار تسریع کند و اطمینان دهد که تجهیزات به صورت منصفانه توزیع می‌شود؛ درست همانند زمان جنگ که کشورها صنایع کلیدی خود را به خدمت می‌گیرند، جنگ انسانی علیه ویروس کرونا ممکن است ما را ملزم به نگاه انسانی به خطوط تولید کند. یک کشور ثروتمند، که تعداد کمی از موارد ابتلاء به ویروس کرونا دارد، باید مایل باشد تا بسیاری از تجهیزات گرانبها را به کشور فقیر بفرستد، با این اعتماد که اگر بعداً به کمک نیاز داشته باشد، سایر کشورها به کمک او خواهند آمد (هراری^۱، ۲۰۲۰).

اکنون در شرایطی که موضوع ویروس کرونا با سلامت جهانی گره خورده و مربوط به تأمین کالاهای عمومی است، مشکلات کنش جمعی هنوز وجود دارد؛ زیرا دشور است که کشورها را وادار به مشارکت در کالاهای عمومی کرد، درحالی‌که آنها می‌توانند این کالاها را رایگان به دست آورند. این مسئله کلاسیک را اولسون، استروم، سندلر^۲ و سایر دانشمندان کنش جمعی مورد بررسی قرار داده‌اند. به لحاظ تاریخی یکی از راه‌های تحقق همکاری در عرصه اقتصادی این است که یک قدرت واحد و غالب مایل به تحویل کالاهای عمومی باشد. ایده ثبات هژمونیک توسط تعدادی از محققان از جمله چارلز کیندلبرگر^۳ و رابرت گیلپین^۴ بیشتر مورد بررسی قرار گرفته است. تا آنجا که یک قدرت غالب تمایل دارد و قادر به هدایت کالاهای عمومی است، سایر کشورها ممکن است مایل به مشارکت با یکدیگر باشند. بهترین نمونه این امر در سال‌های اخیر، رهبری ایالات متحده در مبارزه با ایدز است

1. Harari
2. Mancur Olson, Elinor Ostrom & Todd Sandler
3. Charles P. Kindleberger
4. Robert Gilpin

که در دوران ریاست جمهوری جورج دبلیو بوش آغاز شد. این کشور نزدیک به بیست سال، از طریق برنامه دوجانبه، برنامه اضطراری رئیس جمهور برای کمک به ایدز و از طریق حمایت ایالات متحده از صندوق جهانی چندجانبه برای مبارزه با ایدز، تأمین کننده سرمایه جهانی در زمینه مبارزه با ایدز بوده است. سال‌های اخیر، ایالات متحده به تنهایی بیش از ۷۰ درصد بودجه اهدا کنندگان را برای مبارزه با ایدز تأمین کرده است (بزبی، ۲۰۲۰، ۱-۱۰).

اما وضعیت مربوط به همه‌گیری ویروس کرونا بسیار متفاوت از گذشته است و به جای اینکه قدرت‌های بزرگ در اندیشه رهبری همکاری‌های بین‌المللی برای مبارزه با این همه‌گیری باشند، لفاظی‌های دیپلماتیک را در کنار اقدامات ملی گرایانه دنبال می‌کنند. در پی تصمیم ترامپ مبنی بر قطع بودجه سازمان جهانی بهداشت، جرمی یود، آدام کامرادت اسکات و کلر ونهام^۱ توضیحاتی وحشتناک درباره آنچه که سازمان بهداشت جهانی می‌تواند و نمی‌تواند انجام دهد، نوشتند. به‌رغم انتقاداتی که به سازمان بهداشت جهانی وارد می‌شود، اکثراً این واقعیت را تصدیق می‌کنند که این سازمان در وضعیت دشواری قرار دارد، زیرا برای کسب اطلاعات به کشورهای عضو متکی است. به‌عنوان مثال سازمان بهداشت جهانی در مورد شیوع کرونا با این معضل روبرو است که اگر با چین بسیار سخت رفتار کند، تمام توانایی جمع‌آوری داده‌ها را از دست می‌دهد. اگر خیلی راحت با چین رفتار کند، سایر کشورها نمی‌توانند اطلاعات دقیقی که لازم دارند را دریافت کنند (بزبی، ۲۰۲۰، ۱-۱۰).

از آنجا که سازمان جهانی بهداشت از ظرفیت محدودی، به‌ویژه در مقابل کشورهای قدرتمند، برخوردار است، نقش و واکنش انفرادی دولت‌ها، به‌ویژه چین و ایالات متحده، از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است. اما حقیقت غم‌انگیز این است که هیچ‌کدام از ما در مقام تصدیق صحت و حقانیت روایاتی که دولت‌های آمریکا و چین در سراسر جهان مطرح می‌کنند، قرار نداریم. آیا باید کرونا را ویروس چینی بنامیم که رئیس‌جمهور آمریکا دونالد ترامپ می‌گوید؟ آیا چین به دیگران در از بین بردن ویروس به‌عنوان یک شهروند خوب بین‌المللی کمک می‌کند؟ یا دیپلماسی و کمک مالی ماسک چین به کشورهای





نیازمند با هدف نجات تصویر لکه‌دار چین در روزهای ابتدایی همه‌گیری کرونا است؟ در مورد عملکرد سازمان بهداشت جهانی، همان‌طور که بسیاری از مبتلایان چین معتقدند، آیا واقعاً به سازمان بهداشت چین تبدیل شده‌است، یا اینکه سهم روزافزون چین در حاکمیت جهانی افزایش یافته است؟ (اوگزلو، ۲۰۲۰، ۴-۱).

وضعیت در برخی از کشورها کاملاً متفاوت است. شیوع کرونا منجر به بهبود وجهه جهانی کره جنوبی شده است. این کشور، که تعداد موارد تأییدشده را در اوایل فوریه سال ۲۰۲۰ کاهش داشت، دقیقاً همان‌طور که آمار و ارقام به‌طور چشمگیری در سرتاسر جهان روبه‌افزایش بود، به‌عنوان الگویی برای چگونگی مقابله با بحران تلقی می‌شود. این کشور به‌طور چشمگیری بیش از یک چهارم میلیون نفر را در ۶۰۰ سایت آزمایشگاهی در سطح کشور آزمایش کرده است. این آزمایشات نه‌تنها در کره جنوبی از سایر مناطق بسیار بیشتر است، بلکه نتایج در طی شش ساعت توسط پیام به شهروندان ارسال می‌شود. یک ماه پس از گزارش اولین مورد ابتلاء در کره جنوبی، تعداد بهبود یافتگان نسبت به مبتلایان جدید پیشی گرفت (اتیاس^۱، ۲۰۲۰، ۳-۱).

در مقابل، بسیاری از کشورهای در حال توسعه جهان در برابر آثار کرونا آسیب‌پذیر خواهند بود؛ زیرا منابع لازم برای پاسخگویی به بحران سلامتی به این گستردگی را ندارند و ظرفیت سازمان بهداشت جهانی آنقدر وسیع نیست که پاسخگوی این مشکلات باشد. در هر صورت سازمان بهداشت جهانی است که دستورالعمل‌های تشخیص بیماری‌ها، مدیریت بالینی و سایر جنبه‌های فنی مدیریت بیماری، کیت‌های آزمایش را برای کشورهای در حال توسعه فراهم می‌کند. در ۲۴ آوریل، سازمان برای تسریع دسترسی به واکسن‌ها، تجهیزات درمانی و آزمایشات، به‌ویژه برای کشورهای در حال توسعه، دست به ابتکاراتی زد. در این رویداد نهادهایی مانند بنیاد گیتس و دولت انگلستان مشارکت کردند و چین و ایالات متحده درگیر این موضوع نشدند (بزبی، ۲۰۲۰، ۱۰-۱).

انتظار می‌رفت که در هفته‌های نخست همه‌گیری کرونا، جلسه اضطراری رهبران جهان برای تهیه یک برنامه عملی مشترک برگزار شود. رهبران گروه جی هفت فقط توانستند ویدئو

کنفرانسی را ترتیب دهند که نتیجه آن به هیچ برنامه‌ای منجر نشود. در بحران‌های جهانی قبلی مانند بحران مالی ۲۰۰۸ و همه‌گیری ابولا ۲۰۱۴ ایالات متحده نقش رهبر جهانی را بر عهده گرفت، اما اکنون خبری از آن نیست. این مسئله این نکته را بسیار روشن ساخته است آمریکا بیشتر از آینده بشریت به عظمت این کشور اهمیت می‌دهد. ایالات متحده حتی نزدیکترین متحدین خود را رها کرده است. حتی با ارائه مبلغ یک میلیارد دلار به یک شرکت دارویی آلمانی برای خرید حق انحصار واکسن خود را رسوا کرده است. اگر جای خالی ایالات متحده توسط سایر کشورها پر نشود، نه تنها همه‌گیری کرونا، بلکه میراث آن همچنان برای مسموم کردن روابط بین‌الملل برای سال‌های آینده ادامه خواهد یافت. با این وجود، هر بحران یک فرصت است. بشریت باید انتخاب کند که آیا به مسیر ناسازگاری خواهد رفت یا راه همبستگی جهانی را طی خواهد نمود. اگر ناسازگاری را انتخاب کند نه تنها بحران را طولانی‌تر می‌کند، بلکه احتمالاً منجر به فاجعه‌های بدتری در آینده خواهد شد. اگر همبستگی جهانی را انتخاب کند، این پیروزی نه تنها در مقابل کرونا بلکه در برابر همه بیماری‌های همه‌گیر و بحران‌هایی که ممکن است در قرن بیست و یکم به انسان حمله کند، پیروزی خواهد بود (هراری، ۲۰۲۰).

۷. نتیجه‌گیری

ویروس کرونا که به‌طور فزاینده‌ای مقاوم و بدون درمان‌های فعلی است، با سرعت بیشتری نسبت به همه‌گیری‌های قبلی در حال انتقال در سراسر جهان است و نگرانی‌های بهداشت عمومی را به‌طور جدی در سطح ملی و فراملی ایجاد کرده است. دولت‌ها در سیاست خارجی بیشتر به مشکلاتی علاقه‌مند هستند که مستقیماً منافع آنها را تهدید می‌کنند و به‌منظور به حداقل رساندن تهدید و انجام مداخلات محدود و عملی، نیاز به اقدامات جمعی دارند. چگونگی برخورد جامعه جهانی با این بحران، رویکرد کشورها در موارد مرتبط با بیماری‌های در حال ظهور، در آینده را مشخص خواهد کرد.

اکنون بهداشت جهانی با بحران‌هایی از جمله بحران‌های اقتصادی، انرژی، ناامنی غذایی، تغییرات آب و هوایی و خسارات اقتصادی و سیاسی گرفتار شده است. قدرت‌های





بزرگ بعید است که در میان مقابله با چنین چالش‌های مداوم، مدیریت جهانی بهداشت را در اولویت سیاسی قرار دهند. اما برخی معتقدند که با همه‌گیری کرونا علائق و تعهدات بهداشتی به اندازه کافی در اولویت سیاست خارجی کشورها قرار گرفته است و بعید است سلامت جهانی به سیاست سفلی در امور جهانی بازگردد. اما نکته مهم این است که ارزیابی حقیقت ادعاهای بازیگران در رقابت قدرت، هر روز سخت‌تر می‌شود. چندقطبی بودن جهان این مشکل را تشدید می‌کند، زیرا با افزایش قدرت مادی در بین بسیاری از بازیگران، تعداد حقایق بدیل نیز چند برابر می‌شود. از آنجا که قدرت جذب برای نتیجه نهایی مسابقات مختلف در سرتاسر جهان حیاتی‌تر به نظر می‌رسد، بسیاری از کشورها به طور فزاینده آن را به‌عنوان ایستگاه قدرت دست‌کاری می‌کنند.

پیش از این، بسیاری از متخصصان بهداشت و درمان، تهدید بیماری‌های نوظهور را پیش‌بینی کرده بودند؛ به‌ویژه هنگامی که با تضعیف سیستم‌های بهداشت عمومی ملی همراه است. درست در همان لحظه‌ای که به نظر می‌رسد جامعه انسانی از مشکلات کلاسیک عبور کرده است، شاهد بازگشت ویروس‌ها می‌باشد. بنابراین، ضروری است که نظام بین‌الملل سازوکارهای بهداشت و سلامت قبلی خود را اصلاح نماید و در صورت، ضرورت شیوه‌های جدیدی ابداع کند. ایجاد یک استراتژی جامع جهانی بهداشت در پیوند با نظام‌های ملی بهداشت و تعدیل حاکمیت‌های ملی اجتناب‌ناپذیر است. به‌عنوان مثال، لازم است که مسئله سلامت جهانی به‌عنوان اولویت نهادهایی همچون گروه جی ۲۰ قرار گیرد. همچنین همکاری‌های بهداشتی در سطح منطقه‌ای، در میان کشورها و سازمان‌های منطقه‌ای تقویت شود و در پیوند با سایر مسائل اقتصادی و اجتماعی قرار گیرد.

اگرچه توجه زیادی به تلاش‌های چندجانبه در زمینه بهداشت جهانی شده است، اما در سال‌های اخیر، همکاری‌های بهداشتی در سازمان‌های جهانی و منطقه‌ای از اهمیت بیشتری برخوردار شده‌اند. با ارتقاء سطح فعالیت سازمان‌های منطقه‌ای، همکاری‌های منطقه‌ای می‌تواند زمینه امیدوارکننده‌ای برای ارتقاء بهداشت جهانی فراهم کند. همیشه پاشنه آشیل سازمان‌ها و معاهدات بین‌المللی، قدرت اجرایی محدود آنها، به‌ویژه در مقابل کشورهای قدرتمند بوده است. در این راستا، قدرت سازمان بهداشت جهانی کاملاً محدود

است. این مسئله عملکرد این سازمان و مدیر اجرایی فعلی آن در مراحل اولیه شیوع کرونا در چین را می‌تواند توضیح دهد. همچنان‌که هند در قضیه طاعون، اندونزی در قضیه آنفولانزای پرندگان و چین هنگام شیوع سندرم تنفسی حاد (سارس) در سال ۲۰۰۳، به عدم شفافیت در گزارش‌دهی به موقع موارد به سازمان بهداشت جهانی متهم شدند. اما در بحران کرونا، سازمان بهداشت جهانی بار دیگر مورد حمایت کشورهای عضو و بازیگران غیردولتی قرار گرفت.



منابع

بیلس، جان؛ و اسمیت، استیو (۱۳۸۳). جهانی شدن سیاست: روابط بین الملل در عصر نوین (مترجم: ابوالقاسم راه چمنی و دیگران). تهران: ابرار معاصر تهران.

دویچ، کارل؛ کیوهین، رابرت؛ نای، جوزف؛ و دیگران (۱۳۷۵). نظریه‌های روابط بین الملل (مترجم: وحید بزرگی). تهران: مؤسسه انتشارات جهاد دانشگاهی.

مرکز اطلاعات سازمان ملل متحد - تهران (۱۳۹۹). سند توسعه پایدار. برگرفته از http://www.unic-ir.org/index.php?option=com_content&view=article&layout=edit&id=1464&lang=fa

محمدی، مریم؛ غفاری، سمیه؛ و سهیلی، ثریا (۱۳۹۸). کتاب جامع بهداشت عمومی. تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران.

Davies, S., E. (2010). What contribution can International Relations make to the evolving global health agenda? *International Affairs*, 86(5), 1167-1190. doi.org/10.1111/j.1468-2346.2010.00934.x

Hackbarth, J. R. (2009). Soft power and smart power in Africa. *Strategic Insights*, 8(1).

Lakoff, A. (2010). Two regimes of global health. *Humanity: An International Journal of Human Rights, Humanitarianism, and Development*, 1(1), 59-79. doi:10.1353/hum.2010.0001

World Health Organization (2007). The world health report 2007: a safer future: global public health security in the 21st century, Retrieved from https://www.who.int/whr/2007/whr07_en.pdf

Jeremy Y. (2005). Enter the fourth horseman: Health security and International Relations Theory. *Whitehead Journal of Diplomacy and International Relations*, 6(1), 193-208.

Fidler, D. P. (May. 24, 2010). The challenges of global health governance. *Council on Foreign Relations*, Retrieved from <https://www.cfr.org/report/challenges-global-health-governance>

Davies, S. E. (Feb. 2020). The Coronavirus and trust in the process of international cooperation: A system under pressure. *Ethics and International Affairs*. Retrieved from <https://www.ethicsandinternationalaffairs.org/2020/the-coronavirus-and-trust-in-the-process-of-international-cooperation-a-system-under-pressure/>

Harari, Y. N. (Mar. 20, 2020). the world after Coronavirus. *Financial Times*. Retrieved from <https://www.ft.com/content/19d90308-6858-11ea-a3c9-1fe6fedcca75>

Attias, S.. (Apr. 13, 2020). Asian soft power grows in the Coronavirus era. *BESA Center Perspectives*, Retrieved from <https://uscpublicdiplomacy.org/blog/asian-soft-power-grows-coronavirus-era>



مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی

۸۲

دوره ۱۲، شماره ۳
تابستان ۱۳۹۹
پیاپی ۴۷

Oguzlu, T. (Apr 26, 2020). Transformation of soft power to sharp power in post-coronavirus age. *Daily Sabah*, Retrieved from <https://www.dailysabah.com/opinion/oped/transformation-of-soft-power-to-sharp-power-in-post-coronavirus-age>

Busby, J. (Apr. 28, 2020). What international relations tells us about COVID-19. *E-International Relations*, Retrieved from <https://www.e-ir.info/2020/04/26/what-international-relations-tells-us-about-covid-19/>



مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی

۸۳

روابط بین‌الملل بهداشت
در پرتو همه‌گیری کرونا