

Research Paper

Three-Level Analysis of the Political-Economic Obstacles to Raisie Administration's to Pursuing Health Diplomacy in the Middle East

Ali Bagheri Dolatabadi*¹,¹ Member of Political Science department at Yasouj University

10.22080/JPIR.2022.22917.1271

Received:

January 3, 2022

Accepted:

April 24, 2022

Available online:

May 31, 2022

Keywords:

Health Diplomacy, Middle East, Détente, Foreign Policy, Ebrahim Raisie

Abstract

The main foreign policy priority of the 13th Administration has been to develop relations with its neighbors and Middle Eastern countries. One of the neglected areas in this relationship over the past decades has been the issue of health diplomacy. The purpose of this article is to examine the political-economic obstacles to Iran's foreign policy for the development of health diplomacy in the Middle East. So, the main question of the research is what are the most important obstacles facing the 13th Administration to advance health diplomacy in the Middle East? The main hypothesis of the research emphasizes the existence of these barriers at three levels: national, regional and international. To answer the main question, a qualitative method with an analytical-explanatory approach has been used. Findings show that pursuing health diplomacy affects the development of countries' political-economic relations as much as it ensures global security and health, and Iran can make it a priority in its regional policy. Today, the need for this diplomacy is felt more than ever in Iran's foreign policy. Given the prevalence of coronavirus in the world and in Iran, the steps taken by Iran are not enough. Removing obstacles to health diplomacy requires tough decisions in the international arena, national planning, détente, and trust-making at the regional level.

***Corresponding Author:** Ali Bagheri Dolatabadi**Address:** Member of Political Science department at Yasouj University **Email:** ab.dolatabadi@gmail.com

علمی پژوهشی

تحلیل سه‌سطحی موانع سیاسی- اقتصادی پیش‌روی دولت سیزدهم برای پیشبرد دیپلماسی سلامت در خاورمیانه

علی باقری دولت آبادی^{*۱}

^۱ عضو هیات علمی دانشگاه یاسوج



10.22080/JPIR.2022.22917.1271

چکیده

اولویت اصلی سیاست خارجی دولت سیزدهم توسعه‌ی روابط با همسایگان و کشورهای خاورمیانه اعلام شده است. یکی از حوزه‌های مغفول مانده در این روابط طی دهه‌های گذشته موضوع دیپلماسی سلامت بوده است. هدف مقاله‌ی حاضر بررسی موانع پیش‌روی سیاست خارجی ایران برای توسعه‌ی دیپلماسی سلامت در خاورمیانه است. بنابراین، سوال اصلی پژوهش این است که مهم‌ترین موانع سیاسی- اقتصادی پیش‌روی دولت سیزدهم برای پیشبرد دیپلماسی سلامت در خاورمیانه چیست؟ فرضیه‌ی اصلی پژوهش بر وجود این موانع در سه سطح ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی تأکید دارد. برای پاسخ به پرسش اصلی از روش کیفی با رویکرد تحلیلی-تبیینی استفاده شده است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد پیگیری دیپلماسی سلامت به همان اندازه که امنیت و سلامت جهانی را تضمین می‌کند، بر توسعه‌ی روابط سیاسی-اقتصادی کشورها نیز تأثیرگذار است و ایران می‌تواند آن را در اولویت سیاست منطقه‌ای خود قرار دهد. امروزه نیاز به این بعد از دیپلماسی بیش از گذشته در سیاست خارجی ایران احساس می‌شود. با توجه به شیوع ویروس کرونا در جهان و ایران، گام‌های برداشته‌شده در این راستا کافی نیست. برداشتن موانع پیش‌روی دیپلماسی سلامت نیازمند تصمیمات سخت در حوزه‌ی بین‌المللی، برنامه‌ریزی در حوزه‌ی ملی و تنش‌زدایی و اعتمادسازی در سطح منطقه‌ای است.

تاریخ دریافت:

۱۳ دی ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش:

۴ اردیبهشت ۱۴۰۱

تاریخ انتشار:

۱۰ خرداد ۱۴۰۱

کلیدواژه‌ها:

دیپلماسی سلامت، خاورمیانه، تنش‌زدایی، سیاست خارجی، ابراهیم رئیسی

* نویسنده مسئول: علی باقری دولت آبادی
آدرس: عضو هیات علمی دانشگاه یاسوج

ایمیل: ab.dolatabadi@gmail.com

۱ مقدمه

را نیز می‌توان افزود. ایران طی سال‌های گذشته موفقیت‌های چشمگیری در حوزه‌ی درمان بیماری‌های خاص (انواع سرطان‌ها)، عمل‌های جراحی چشم، قلب، مغز، کلیه و غیره با تکنولوژی و دانش روز جهانی به دست آورده و هزینه‌های درمان پایین آن به نسبت کشورهای غربی می‌تواند یکی از قابلیت‌های ایران برای توریسم سلامت باشد. با وجود پتانسیل‌های فوق، ایران تاکنون نتوانسته است موفقیت چندان در این حوزه به دست آورد. لذا با تأکید و اعلام دولت سیزدهم برای پیگیری یک دیپلماسی فعال منطقه‌ای که دیپلماسی سلامت نیز بخشی از آن خواهد بود، این سؤال مطرح می‌شود که مهم‌ترین موانع سیاسی-اقتصادی پیش روی دیپلماسی سلامت ایران در خاورمیانه چیست؟ فرضیه‌ی پژوهش، این موانع را فراگیر و شامل سه سطح خرد (ملی)، کلان (نظام بین‌الملل) و میانه (منطقه‌ای) می‌داند. برای پاسخ به سؤال پژوهش از روش کیفی با رویکرد تحلیلی-تبیینی و شیوه‌ی گردآوری داده به صورت کتابخانه‌ای استفاده شده است. هدف نگارنده از پرداختن به این موضوع اولاً؛ برطرف کردن ضعف علمی در تولید ادبیات دیپلماسی سلامت در ایران، ثانیاً؛ شناسایی و تبیین مهم‌ترین موانع پیش روی آن برای داشتن یک دیپلماسی سلامت موفق در خاورمیانه است.

بررسی پیشینه‌ی پژوهش نشان می‌دهد درباره‌ی دیپلماسی سلامت در ایران هیچ مقاله‌ای به فارسی منتشر نشده و تعداد مقالات نشریافته به زبان انگلیسی نیز به سختی از تعداد انگشتان یک دست فراتر می‌رود. تورانی، سلیمی و موسوی (۲۰۱۷) به بررسی اهمیت دیپلماسی سلامت در جهان کنونی پرداخته و خواستار قرارگرفتن دیپلماسی سلامت در صدر اولویت‌های نهادهای مسؤول به ویژه وزارت بهداشت و سایر ارگان‌ها شده‌اند (Tourani et al. 2017: 58). باقری دولت‌آبادی و کامروا (۲۰۲۱) به تلاش‌های ایران برای افزایش قدرت نرم خود در پرتو دیپلماسی سلامت پرداخته‌اند. حسینی دیوکلای و همکارانش (۲۰۱۶) اهمیت و جایگاه دیپلماسی

دولت سیزدهم در شرایطی کار خود را مرداد ماه ۱۴۰۰ آغاز کرد که ایران با یکی از جدی‌ترین بحران‌های بهداشتی خود روبه‌رو بود. ایران که تا پیش از آن چهار موج کرونا را پشت سر گذاشته بود؛ با شروع مرداد ماه وارد موج پنجم شیوع کرونا گردید. موج جدید، آمار کشته‌ها را برای اولین بار فراتر از ۵۰۰ نفر و آمار شناسایی مبتلایان را به بالای ۴۲۰۰۰ نفر در روز رساند (Worldometers, 2021). بر همین اساس، ابراهیم رئیسی در اولین دستور خود در سطح داخلی از استانداران درخواست نمود تا راهکارهای مهار کرونا را ظرف یک هفته برای تصمیم‌گیری در هیأت دولت به تهران ارسال نمایند و همزمان از وزارت امور خارجه درخواست کرد تا با جدیت پیگیر واردات واکسن و رفع موانع واردات دارو و سایر مایحتاج پزشکی باشد. فرامینی که می‌توان آن را از جنس بهداشت و دیپلماسی سلامت خواند. این خواسته‌ها در حالی از سوی ابراهیم رئیسی مطرح گردیدند که وی پیشتر از اولویت سیاست خارجی دولتش برای پیگیری دیپلماسی منطقه‌ای سخن به میان آورده (رئیسی، ۱۳۹۶/۲/۲۴) و فقدان دیپلماسی اقتصادی منطقه‌ای را یکی از نقاط ضعف دولت روحانی برشمرد (رئیسی، ۱۴۰۰/۳/۱۳). آنچه این دو موضوع را در شرایط جدید به یکدیگر پیوند می‌دهد دیپلماسی سلامت منطقه‌ای است؛ دیپلماسی‌ای که از یک سو می‌تواند نیازهای حوزه‌ی بهداشت و سلامت ایران را تأمین نماید و از سوی دیگر به صادرات کالاها، تجهیزات پزشکی، دارو و در آینده‌ی نزدیک واکسن کووید-۱۹ به کشورهای منطقه بینجامد.

سطح نسبتاً پایین دانش و فن‌آوری پزشکی در غالب کشورهای خاورمیانه (به جز ترکیه، اسرائیل و اردن) و نیاز این کشورها برای تأمین تجهیزات و کالاهای پزشکی خود از کشورهای غربی، از جمله عواملی است که این کشورها را به یک بازار جذاب برای محصولات ایرانی و خدمات پزشکی تبدیل خواهد کرد. به این مورد، مسأله‌ی توریسم سلامت

جیمی کارتر، رئیس جمهور آمریکا، در امور بهداشتی این مفهوم را رسماً وارد ادبیات سیاسی کرد. وی اظهار داشت «نقش بهداشت و پزشکی به عنوان وسیله‌ای برای بهبود روابط بین‌الملل توسط ایالات متحده کاملاً مورد توجه قرار نگرفته است. برخی از مسائل بشردوستانه، به خصوص سلامت می‌تواند بستری برای ایجاد گفتگو و برداشتن موانع دیپلماتیک فراهم سازد» (Bourne, 1978: 121). این مفهوم طی دهه‌های بعدی رشد و بالندگی بیشتری پیدا کرد و زیرمجموعه‌ی دیپلماسی عمومی قرار گرفت. همان‌گونه که بلومنتال و شلیسِل توضیح می‌دهند دیپلماسی سلامت وسیله‌ای برای محافظت از خود در جامعه‌ی جهانی و فرصتی برای ایجاد ارتباط بین دولت‌های جهان، بخش خصوصی و سازمان‌های غیردولتی در جهت ارتقای سلامت است (Blumenthal and Schlissel, 2017). کیکبوش و همکارانش دیپلماسی سلامت جهانی را فرایند مذاکرات چندسطحی با مشارکت بازیگران متعدد^۳ برای حفظ و مدیریت سیاست‌گذاری سلامت تعریف می‌کنند (Kickbusch et al., 2007:230). طی سال‌های اخیر فراگیری بیماری کرونا و پیامدهای بهداشتی آن موجب گردید تا این نوع دیپلماسی اهمیت دوچندان پیدا کند و به یکی از مؤلفه‌های سیاست خارجی کشورها تبدیل گردد. دولت‌ها از پیگیری دیپلماسی سلامت اهداف مختلفی را مد نظر قرار می‌دهند. این اهداف از افزایش قدرت نرم شروع و تا منافع مادی، ژئوپلیتیک، ژئواکونومیک و ژئواستراتژیک را در بر می‌گیرد (Bagheri Dolatabadi & Kamrava, 2021). سازمان بهداشت جهانی اهداف این دیپلماسی را این‌گونه برشمرده است: «امنیت بهداشتی و سلامت بهتر مردمان؛ بهبود روابط دولت‌ها و تعهد طیف گسترده‌تر بازیگران بین‌المللی به همکاری با یکدیگر در جهت بهبود سطح سلامت جهانی و رسیدن به نتایج مطلوب در حمایت از

سلامت در کاهش تنش بین ایران و عربستان پس از حادثه‌ی منا را بررسی کرده و امنیت سلامت جهانی را مستلزم مهارت‌های دیپلماسی سلامت و آموزش همه‌ی ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی در این خصوص می‌دانند. یزدی فیض‌آبادی و همکاران (۲۰۲۰) با اشاره به تحریم‌های وضع‌شده در سال ۲۰۱۸ از سوی ترامپ، اثراتی را که این تحریم‌ها بر سلامت شهروندان ایرانی خواهد گذاشت، مورد بررسی قرار داده، در پایان با هشدار نسبت به پیامدهای تحریم بر وقوع بحران بهداشتی در ایران، خواستار توجه دیپلمات‌های سلامت به دیپلماسی سلامت به عنوان راهی برای حل اختلافات بین کشورها می‌گردند (Yazdi-Feyzabadi, 2020). آنالیسا پرتگلا (۲۰۲۰) در تحلیلی برای مؤسسه‌ی مطالعات سیاسی ایتالیا به شدت گرفتن شیوع کرونا در ایران در بهار ۱۳۹۹ اشاره کرده و آن را فرصتی برای اروپا جهت برعهده‌گرفتن نقش رهبری جهانی و همچنین شروع یک دیپلماسی سلامت با ایران برشمرده است. بدین ترتیب باید گفت درعین حال که پرداختن به دیپلماسی سلامت با وجود شیوع کرونا هرچه بیشتر ضرورت خود را نمایان می‌سازد؛ در ایران آثار تولیدشده بسیار اندک است و هیچ یک از آن‌ها به موانع و چالش‌های پیش روی دولت سیزدهم نپرداخته‌اند. علت این مسأله نیز به جدیدبودن این حوزه و تخصص نگارندگان آثار فوق برمی‌گردد که به جز یک مورد، باقی آثار توسط اساتید دانشگاه علوم پزشکی نگارش یافته است.

۲ چارچوب نظری

اولین گام عملی در راستای دیپلماسی سلامت در سال ۱۸۵۱ برداشته شد؛ زمانی که کشورهای اروپایی در نخستین کنفرانس بهداشت برای مبارزه با بیماری‌های وبا، طاعون و تب زرد گرد هم آمدند و به همکاری و هماهنگی با یکدیگر برای مبارزه با بیماری‌های همه‌گیر پرداختند (Fidler, 2001: 842). پس از آن در اوایل سال ۱۹۷۸ پیتر بورن^۲ دستیار

³ Multi Actors

¹ Annalisa Perteghella

² Peter Bourne

سرمایه، نیروی انسانی و نقل و انتقال کالا را بگیرد؛ بلکه به بازار تجارت تجهیزات پزشکی و خدمات حوزه‌ی سلامت رونق می‌بخشد. از منظر عدالت اجتماعی دیپلماسی سلامت این امکان را برای دولت‌ها فراهم می‌سازد که وضع بهداشت را به‌عنوان یک ارزش اجتماعی و حقوق بشری در عرصه‌ی بین‌المللی بهبود بخشند؛ از اهداف توسعه‌ی هزاره‌ی سازمان ملل متحد و دسترسی همگان به دارو و مراقبت‌های بهداشتی اولیه حمایت کنند و کشورهای توسعه‌یافته را تشویق به سرمایه‌گذاری در طیف گسترده‌ای از ابتکارات بهداشت جهانی سازند (Kickbusch, 2011:342).

همان‌گونه که رابرت کوپر^۲ توضیح می‌دهد: «در گذشته رویه این بود که دولت‌ها صرفاً از خودشان مراقبت و محافظت کنند؛ اما امروزه دیگر این کار کافی نیست» (Cooper, 2003) حداقل در مورد تهدیدات بهداشتی اقدام دولت‌ها به تنهایی نمی‌تواند راه‌گشا باشد. شیوع بیماری‌هایی همچون کرونا نشان داد دامنه‌ی فزاینده‌ای از مسائل بهداشتی وجود دارد که از مرزهای ملی فراتر می‌رود و نیاز به اقدام جهانی دارد. ایران از جمله کشورهای است که پتانسیل‌های خوبی برای تقویت دیپلماسی سلامت خود دارد. برای بهره‌برداری از این توانمندی بالقوه و استفاده‌ی حداکثری از آن، لازم است تا موانع موجود از سر راه برداشته شود و مسیر هموار گردد. در ادامه این موانع به تفکیک در سه بخش کلان، خرد و میانه مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۳ موانع دیپلماسی سلامت ج.ا.۱. در خاورمیانه

از آنجاکه هرگونه تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، هدف‌گذاری برای دیپلماسی سلامت از حوزه‌ی داخل باید آغاز گردد، در گام اول مهم‌ترین موانع موجود در این قسمت توضیح داده می‌شود. بیان موارد زیر به معنای احصای همه‌ی عوامل نیست؛ بلکه به معنای

اهداف کاهش فقر و افزایش برابری در جهان» (WHO, 2020).

همان‌گونه که کیکبوش و کوکینی^۱ اشاره می‌کنند چهار عامل در پذیرش و جهانی‌شدن دیپلماسی سلامت تأثیرگذار بوده است: نخست؛ جایگاه آن در افزایش قدرت نرم کشورها و نقشی که به‌عنوان یک ابزار در ارتقای روابط دوجانبه و چندجانبه‌ی بین دولت-ملت‌ها ایفا کرده است. دوم؛ قلمرو فراگیر دیپلماسی سلامت که طیف گسترده‌ای از بازیگران را در بر گرفته و فضای سیاست‌گذاری جهانی در حوزه‌ی سلامت را شکل می‌دهد. سوم؛ فرایند جهانی‌شدن که همکاری بین کشورهای در حال توسعه و کشورهای توسعه‌یافته را تقویت نمود و نیاز به دیپلماسی سلامت برای هدایت مجموعه‌ای از قراردادهای الزام‌آور و غیرالزام‌آور را دوچندان ساخت. چهارم؛ نقش دیپلمات‌های سلامت در پیشبرد مذاکرات و قراردادهای بین‌المللی، به‌ویژه در جریان شیوع بیماری‌هایی همچون سارس، ابولا، آنفولانزا، مالاریا و غیره (Kickbusch & Kökény, 2013: 159).

در راستای بعد چهارم مورد اشاره‌ی کیکبوش، پرایس-اسمیت اهمیت روزافزون بهداشت در سیاست خارجی را به پیامدهای امنیتی تهدیدات بهداشتی معاصر مرتبط می‌سازد. او به‌طور خاص به تأثیرات بیماری‌های واگیردار بر ثبات‌سازی دولت‌ها و تقویت تروریسم، فعالیت‌های مجرمانه و تجارت غیرقانونی که تأثیرات مخربی در سطح جهانی دارد، می‌پردازد (Price-Smith, 2020). فارغ از ابعاد امنیتی و بحث کمک‌های بشردوستانه در جریان جنگ‌ها؛ بیماری‌ها؛ بلایای طبیعی و شرایط اضطراری، دو موضوع دیگر را به لیست دستورکارهای جهانی مرتبط با دیپلماسی سلامت می‌توان اضافه کرد: نخست؛ جنبه‌ی اقتصادی دیپلماسی سلامت و دوم؛ عدالت اجتماعی. از زاویه‌ی اقتصادی، دیپلماسی سلامت نه‌تنها می‌تواند جلوی تأثیرات مخرب شیوع بیماری‌ها بر بازار

² Robert Cooper

¹ Kickbusch & Kökény

شفیعی سیف‌آبادی، ۱۳۹۹: ۷)، این در حالی است که برخی از کشورها همچون آمریکا، چین و کوبا از زمان جنگ جهانی دوم به بعد این نوع دیپلماسی را در سیاست خارجی خود دنبال نموده‌اند (Feinsilver, 2010: 85; Hesketh, 1997: 1543; Ingram, 2004: 29). به نظر می‌رسد این کوتاهی تا حدی به ابهام مفهومی دیپلماسی سلامت در ایران باز می‌گردد. با وجود اینکه دیپلماسی سلامت بیش از یک سده پیشینه در جهان دارد (Fidler, 2001: 842)، در ایران هنوز تصویر شفاف و روشنی از این مفهوم وجود ندارد. گاه آن را معادل «کمک‌های پزشکی به کشورهای بحران‌زده» تلقی نموده و گاه از آن گفتگوهای بین کشورها در حوزه‌های بهداشتی مراد می‌گردد. حال آنکه اهداف ذکر شده برای دیپلماسی سلامت (WHO, 2020) و معانی به کار رفته برای آن بسیار گسترده‌تر است (Fauci, 2007: 1169).

۳،۱،۲ تداخل وظایف سازمان‌ها و عدم تعیین کارگزار اصلی در دیپلماسی سلامت

یکی از شروط موفقیت دیپلماسی سلامت وجود هماهنگی و همکاری مناسب بین نهادهای درگیر این دیپلماسی است. در ایران دیپلماسی سلامت همزمان با وزارت امور خارجه از سوی چند وزارتخانه و سازمان دیگر نیز دنبال می‌گردد. این وزارتخانه‌ها هر کدام خود را بیش از دیگری در این امر صاحب صلاحیت و تصمیم‌گیری دانسته و گاه اقدامات موازی و متعارض آن‌ها مشکلاتی را برای تحقق دیپلماسی سلامت در ایران می‌آفریند. به صورت مشخص و روشن می‌توان تداخل وظایف در اجرای دیپلماسی سلامت را در دو وزارتخانه‌ی امور خارجه و وزارت بهداشت و درمان مشاهده کرد؛ در حالی که وزارت بهداشت و زیرمجموعه‌های این وزارتخانه آن را صاحب صلاحیت برای پیگیری این دیپلماسی می‌شمارند (Tourani et al. 2017: 59). کارشناسان سیاسی از ضرورت تربیت دیپلمات‌هایی در حوزه دیپلماسی پزشکی و تمرکز امور در وزارت امور خارجه سخن می‌گویند. به اعتقاد آن‌ها دستگاه دیپلماسی

عواملی است که به نظر می‌رسد اهمیت بیشتری نسبت به سایر موارد دارد و تا زمانی که برطرف نشود مجالی برای پرداختن به سایر مشکلات اجرایی و قانون‌گذاری (فقدان شفافیت، فقدان پاسخ‌گویی، ناهماهنگی بین تخصیص بودجه‌ها و اهداف، ضعف در قوانین) فراهم نخواهد شد.

۳،۱،۱ سطح خرد (ملی)

در سطح ملی از بین موانع مختلف، نقش سه عامل برجسته‌تر به نظر می‌رسد: ۱- فقدان درک اهمیت و جایگاه دیپلماسی سلامت در جهان کنونی؛ ۲- تداخل وظایف سازمان‌ها و عدم تعیین کارگزار اصلی در دیپلماسی سلامت و ۳- تسلط نگاه امنیتی - نظامی بر سیاست خارجی ایران. در درون این سه عامل نقش موارد دیگری همچون محدودیت‌های ذهنی برای تصمیم‌گیری، فقدان اطلاعات و دانش کافی، مشکلات سازمانی و بروکراتیک، دسترسی ناکافی و یا با تأخیر به اطلاعات، محدودیت حوزه اقتدار و مسؤلیت برای اتخاذ تصمیمات استراتژیک، محدودیت‌های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و غیره را که جملگی از موانع پیش روی نظریه‌ی تصمیم‌گیری در سطح خرد نیز محسوب می‌شود، نیز می‌توان احصا کرد (قوام، ۱۳۷۸: ۵۲).

۳،۱،۱ فقدان درک اهمیت و جایگاه

دیپلماسی سلامت در جهان کنونی

نخستین گام برای داشتن یک دیپلماسی سلامت موفق اعتقاد راسخ مدیران و تصمیم‌گیرندگان وزارت امور خارجه به اهمیت این نوع از دیپلماسی در جهان معاصر است (Feldbaum & Michaud, 2010: 1-4). واقعیت این است که تا قبل از همه‌گیری کرونا مسائل بهداشتی چندان انعکاسی در سیاست خارجی ایران نداشت و ما گهگاه شاهد اقدامات نمادین همچون اهدای تجهیزات پزشکی ساخت ایران به سایر کشورها و یا اهدای کمک‌های انسان‌دوستانه پزشکی به کشورهای زلزله یا سیل‌زده از سوی هلال احمر ایران بودیم. هیچ‌گاه دیپلماسی سلامت نتوانست به‌عنوان یک اولویت در سیاست خارجی ایران قرار گیرد (باقری دولت‌آبادی و

است. در دوره‌هایی نیز که اندک مجالی برای طرح سیاست خارجی توسعه‌گرا پیش آمده است، نوعی سرگردانی درخصوص الگویی که باید در پیش گرفته شود، وجود داشته‌است (Fathollah-Nejad, 2020:43-57). به عبارت دیگر، درحالی‌که وزارت امور خارجه به این مسأله واقف گردیده که باید به دنبال تنش‌زدایی و تعامل سازنده با جهان و اولویت‌بخشیدن به اقتصاد باشد؛ نوعی ترس نسبت به آینده و اضطراب تاریخی ناشی از گذشته همچنان وجود داشته است. این مسأله که با بازشدن درهای ایران به روی سرمایه‌های خارجی ممکن است راه برای نفوذ و سلطه‌ی خارجی بازگردد، همچنان یک نگرانی جدی مدیران ایرانی محسوب می‌گردد (سریع‌القلم، ۱۳۹۴: ۱). نمونه‌ی بارز آن را در محدودیت‌های قانونی برای جذب سرمایه‌گذاری خارجی در ایران می‌توان مشاهده کرد (طاهری، ۱۳۸۴: ۲۱). اصل ۸۱ قانون اساسی جمهوری اسلامی به صراحت ابراز می‌دارد: «دادن امتیاز تشکیل شرکت‌ها و مؤسسات در امور تجاری و صنعتی و کشاورزی و معادن و خدمات به خارجیان مطلقاً ممنوع است»؛ بنابراین آنچه بیش از هرچیز نیاز است تغییر بینش نخبگان سیاسی و تفکر حاکم بر نهادهای سیاست‌گذار است. درک شرایط زمانه و واقعیت‌های جدید نظام بین‌الملل و تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری براساس این شرایط، یکی از نیازهای جدی و حیاتی برای داشتن یک سیاست خارجی توسعه‌گرا و اقتصادی به شمار می‌رود (معاونت سیاست خارجی و روابط بین‌الملل، ۱۳۸۲: ۱۲۳). محمود سریع‌القلم این ضعف در سیاست خارجی ایران را این‌گونه توضیح می‌دهد: «در شرایط فعلی، سیاست خارجی ما همان امنیت ملی ما شده است. تا زمانی‌که ما امنیت ملی و توسعه‌ی اقتصادی را از یک جنس و مقوله ندانیم و این دو اصل حکمرانی را بر یک ریل واحد قرار ندهیم؛ در هاله‌ای از سختی‌ها بلکه بحران‌ها، بنیه‌های عظیم انسانی و طبیعی خود را هدر خواهیم داد» (سریع‌القلم، ۱۳۹۵: ۱).

باید خود را آماده ساخته و نسل جدیدی از دیپلمات‌ها را آموزش دهد که در حوزه‌های پزشکی صاحب تخصص و نظر باشند و بتوانند بهتر با هم‌تایان جهانی خود ارتباط برقرار ساخته و همفکری نمایند (دهنویه، ۱۳۹۸: ۳۴۲).

به اذعان این پژوهشگران دیپلماسی ایران از شکل سنتی خود و محصور ماندن آن در میان گروهی خاص از سیاستمداران با تخصص در زمینه‌ی حقوق و روابط بین‌الملل باید خارج گشته و به سایر تخصص‌ها به‌ویژه در حوزه‌ی بهداشت و پزشکی توسعه پیدا کند. این مهم سال‌هاست که مورد توجه دولت آمریکا قرار گرفته و به‌طور خاص از سال ۲۰۰۸ اداره‌ی کمک‌های خارجی آمریکا بر سرمایه‌گذاری در حوزه‌ی آموزش، تخصص‌های فنی و بهداشتی تأکید کرده است (Adams, Novotny & Leslie, 2008).

در فرایند پیگیری و اجرای دیپلماسی سلامت، مشارکت و همکاری وزارت‌خانه‌های زیر الزامی و ضروری است: ۱- وزارت بهداشت و درمان؛ ۲- وزارت امور خارجه؛ ۳- وزارت صنایع و معادن؛ و ۳- وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی. هرکدام از این وزارت‌خانه‌ها می‌توانند بخشی از دستورکارهای یک دیپلماسی سلامت فعال را پیگیری نمایند. وزارت امور خارجه علی‌رغم وظیفه‌ی ذاتی خود هنوز نتوانسته است نقش محوری خود برای شکل‌دادن هماهنگی بین این نهادها را به‌خوبی انجام دهد.

۳،۱،۳ حاکم بودن نگاه امنیتی بر سیاست خارجی ایران

محیط پرتنش خاورمیانه و ظهور تهدیدات مختلف از ابتدای انقلاب اسلامی علیه جمهوری اسلامی باعث گردیده تا نگاه حاکم و مسلط بر وزارت امور خارجه نگاه امنیتی باشد. به همین خاطر موضوع اغلب نشست‌ها، کنفرانس‌ها، دیدارها و جلسات کارشناسی، مسائل امنیتی و نظامی در منطقه و راهکارهای فائق آمدن بر آنها است. در چنین فضایی، امکان پیگیری سیاست خارجی توسعه‌گرا با زیرمجموعه‌ی بهداشت به‌صورت جدی فراهم نیامده

۳،۲ سطح میانه (منطقه‌ای)

سید ابراهیم رئیسی، در طول رقابت‌های انتخاباتی بارها اعلام نمود: «ما اولویتمان برای ارتباطات، اولویت ارتباط با کشورهای منطقه یعنی همسایگان ایران اسلامی خواهد بود» (رئیسی، ۱۴۰۰/۳/۱۳). این سخنان و انتخاب وزیر امور خارجه‌ای با تخصص کشورهای عربی- آفریقایی نشان می‌دهد دولت سیزدهم به دنبال احیای روابط ایران با همسایگان و تعامل سازنده با منطقه است. اینکه در این راه چه میزان موفق خواهد بود نیاز به گذر زمان و ارزیابی تصمیم‌گیری‌های دولت در آینده خواهد داشت؛ ولی آنچه که اکنون درمورد آن می‌توان قضاوت کرد این است که پیمودن این مسیر بدون برداشتن موانع زیر از پیش پای دولت کار آسانی نخواهد بود. این موانع را که از قضا در دیپلماسی سلامت نیز خودنمایی می‌کند، در پنج عامل اصلی می‌توان دسته‌بندی کرد:

- ۱- سوءظن و بی‌اعتمادی به ایران؛ ۲- ناسیونالیسم افراطی در منطقه؛ ۳- ایران‌هراسی و ایران‌ستیزی؛ ۴- محیط امنیتی خاورمیانه و ۵- نفوذپذیری کشورهای منطقه و مداخلات خارجی در منطقه.

۳،۲،۱ سوءظن و بی‌اعتمادی به ایران

سوءظن و بی‌اعتمادی مشکل بلندمدت کشورهای منطقه به‌ویژه اعراب با جمهوری اسلامی ایران بوده است. این دولت‌ها از همان آغاز پیروزی انقلاب اسلامی نسبت به اهداف، آرمان‌ها، شعارها، برنامه‌های جمهوری اسلامی بدبین بودند و همین بدبینی و نگرانی‌ها نیز آن‌ها را به‌سوی تشکیل شورای همکاری خلیج فارس و حمایت از صدام در جنگ ایران و عراق سوق داد؛ به‌نحوی که حتی تنش‌زدایی که در دوران ریاست جمهوری آیت‌الله هاشمی رفسنجانی و حجه‌الاسلام سید محمد خاتمی در روابط با این کشورها در پیش گرفته شد، نتوانست گره این مشکل را برای همیشه باز کند (باقری دولت‌آبادی و شفیعی، ۱۳۹۳: ۱۳۳-۱۴۰). در سال‌های اخیر، این بی‌اعتمادی با قدرت گرفتن شیعیان در منطقه، حوادث پس از تحولات ۲۰۱۱ در خاورمیانه و خروج نیروهای آمریکایی از منطقه در

سال ۲۰۲۱ شدت بیشتری پیدا کرده است (Akbarzadeh, 2020: 88). به نظر می‌رسد نگرانی نسبت به اقلیت‌های شیعه در این کشورها و نیز داعیه‌های ایران برای برعهده‌گرفتن نقش رهبری جهان اسلام و پرچمداری مبارزه با اسرائیل در افزایش این نگرانی‌ها بی‌تاثیر نبوده است (ماتیسن، ۱۳۹۸: ۱۷۸-۱۴۹) درخصوص دیپلماسی سلامت این بی‌اعتمادی را از زاویه‌ی دیگری نیز باید نگریست. باوجود اینکه ایران طی چهار دهه‌ی گذشته دستاوردهای پزشکی قابل‌توجهی داشته است و حتی در جریان شیوع کووید-۱۹ موفق گردید از واکسن تولیدی خود رونمایی نماید؛ اما تبلیغات منفی فراوانی که برای زیرسؤال‌بردن کارایی و اثربخشی این داروها در فضای حقیقی و مجازی صورت می‌گیرد، مانعی جدی برای همکاری‌های آتی خواهد بود. این تبلیغات منفی که گاه در رسانه‌های خارجی نیز منعکس می‌گردد بر ذهنیت شهروندان و مقامات کشورهای خاورمیانه تأثیر منفی خواهد گذاشت (Iranintl, 2021).

۳،۲،۲ ناسیونالیسم افراطی در منطقه

یکی از راه‌های مقابله‌ی کشورهای عربی با امواج انقلاب اسلامی در این کشورها دامن زدن به ناسیونالیسم و تحریک احساسات عربی علیه فارس‌ها و شیعیان بوده است. حاکمان کشورهای عربی همواره کوشیده‌اند تا خطر گسترش هلال شیعی را هم در نزد شهروندان و هم پیش چشم متحدین فرامنطقه‌ای خود برجسته سازند (Wright 1-2: Baker, 2004). کم‌رنگ شدن نقش اهل تسنن در ساختار قدرت پس از صدام، قدرت‌گرفتن شیعیان در لبنان، اعتراضات ضد آل‌خلیفه توسط شیخ عیسی قاسم در بحرین، تحرکات محمد باقر النمر و فرزندانش در عربستان و غیره ازجمله شواهدی بوده است که این رهبران به آن توسل جسته‌اند. شاید یک نمونه‌ی کهنه و عینی از این دست توسلات به ناسیونالیسم را بتوان در ادعاهای ارضی امارات متحده درخصوص جزایر سه‌گانه جستجو کرد. ادعاهایی که زمانی ازسوی جمال

افغانستان را به‌عنوان نشانه‌ای از برنامه‌ی بلندمدت ایران برای سلطه بر خاورمیانه تفسیر می‌کنند. بزرگ‌نمایی برنامه‌ی هسته‌ای ایران و تفسیرهای غلط از اهداف و انگیزه‌های تهران برای پیگیری برنامه‌ی هسته‌ای در سال‌های اخیر پیوسته تشدید شده است (Reuters, 26 June 2021). ایران‌هراسی و ایران‌ستیزی می‌تواند کار ایران را برای دنبال کردن دیپلماسی سلامت با مشکلات جدی مواجه سازد؛ لذا لازم است برای بهره‌مندی از این دیپلماسی اقدامات اعتمادساز در قالب ایده‌ی مشارکت راهبردی برای تأمین امنیت دسته‌جمعی در منطقه در دستور کار وزارت امور خارجه‌ی ایران قرار گیرد.

۳،۲،۴ محیط امنیتی و پرآشوب خاورمیانه

درخصوص اینکه محیط خاورمیانه یک محیط پرآشوب و ناآرام است کمتر تردیدی در بین صاحب نظران سیاسی و تحلیل‌گران وجود دارد؛ حتی برخی پژوهشگران معتقدند: «خاورمیانه امنیتی‌ترین منطقه در سطح نظام بین‌المللی است» (ارغوانی پیرسلامی و اسمعیلی، ۱۳۹۸: ۸۹). برای توضیح این ناامنی دائمی علل مختلفی مورد اشاره قرار گرفته است. موقعیت ژئوپلیتیک، ژئواکونومیک، ژئواستراتژیک، تروریسم، اختلافات قومی، زبانی، مذهبی، مداخلات خارجی، قرارگرفتن اسرائیل در منطقه و... بخشی از این علل محسوب می‌گردند. علی‌رغم تلاش‌هایی که تاکنون ازسوی کشورهای منطقه برای فائق‌آمدن بر مشکلات فوق و ایجاد وحدت و همگرایی صورت گرفته، اما آنچه تاکنون بیشتر خودنمایی کرده است اختلاف نظرهای سیاسی و تعارض منافع اقتصادی بوده است (Rezaei, 2019: 163-187). چنین محیط آشوبناکی موجب گردیده تا صلح و ثبات سیاسی که شرط اول توسعه‌ی روابط دولت‌ها با یکدیگر است محقق نگردد و جای آن را رقابت‌ها و اختلاف‌ها بگیرد. بحران یمن، سوریه، افغانستان، لبنان و عراق نمونه‌هایی از بحران‌های جاری در خاورمیانه هستند که وقت و انرژی وزارت امور خارجه را گرفته و مانع از تمرکز آن بر سایر ابعاد دیپلماسی می‌گردند؛ بنابراین برای

عبدالناصر و معمر قذافی و پس از آن صدام حسین طرح گردید و بعد از پیروزی انقلاب اسلامی پیوسته در دستورکار نشست‌های اتحادیه‌ی عرب و شورای همکاری خلیج فارس وجود داشته است (See: Owen, 2004; Schwedler and Gerner, 2008). بنابراین نمی‌توان انتظار داشت در شرایطی که این امواج ناسیونالیستی در منطقه وجود دارد و هر روز تقویت می‌شود، شاهد تحرک چندانی در حوزه دیپلماسی سلامت باشیم؛ مگر اینکه با تنش‌زدایی بسترهای مخرب فوق خشک گردد. اقدامی که بیش از هر چیز نیازمند اعتمادسازی، تعامل سازنده و پیگیری دیپلماسی عمومی قوی و بابرنامه است.

۳،۲،۳ ایران‌هراسی و ایران‌ستیزی

مشکل جدی دیگر ایران برای پیشبرد دیپلماسی سلامت در عرصه‌ی منطقه و جهان امواج شدید ایران‌هراسی و ایران‌ستیزی است (See: Nasr, 2006). دلایل هراس از ایران به‌ویژه در منطقه را می‌توان در قالب دو دسته‌ی عوامل ساختاری و غیرساختاری بررسی کرد. در گروه عوامل ساختاری مؤلفه‌هایی همچون قدرت، قرابت جغرافیایی و قابلیت‌های تهاجمی و در گروه عوامل غیرساختاری مواردی همچون احساس نگرانی از نیت تهاجمی، ترویج ایران‌هراسی ازسوی غرب و پذیرش این گفتمان ازسوی کشورهای منطقه جای می‌گیرند (شریعتی‌نیا، ۱۳۸۹: ۱۹۴). جدا از ترس کشورهای عربی از ایران، آنچه این فضا را مسموم‌تر ساخته است واکنش ایالات متحده به افزایش قدرت نظامی ایران در منطقه است. نظریه‌پردازان و سیاست‌گذاران آمریکایی پیوسته بر این نکته تأکید کرده‌اند که ایران به دنبال تسلط بر خاورمیانه و کسب هژمونی در آن است (Meridor, 2008: 1-3). بزرگ‌نمایی برنامه‌های نظامی ایران - که اساساً به منظور تقویت بازدارندگی در برابر تهدیدات آمریکا دنبال می‌گردد - نیز در ایجاد این نگرانی‌ها بی‌تاثیر نبوده است (Gopaldaswamy, 2008: 2-3). کشورهای منطقه اقدامات نظامی ایران به‌ویژه تقویت بازوهای امنیتی ایران در لبنان، یمن، عراق و

کشورها ببخشد؛ اما استقلال عمل سیاسی آن‌ها را به شدت مخدوش می‌سازد (See: Barnett & Levy, 1992, Walt, 1987)؛ بنابراین به میزانی که بر قدرت عمل این کشورها افزوده گردد و سطح تنش‌زدایی در منطقه افزایش یابد می‌توان امیدوار بود که سطح همکاری‌های اقتصادی آن‌ها در حوزه‌های مختلف، به‌ویژه بهداشت و پزشکی افزایش پیدا کند. همزمان با این اقدام، گام دیگری در سطح بین‌المللی باید برداشته شود. ایران نیاز دارد تا سطح تنش‌های خود با قدرت‌های بزرگ همچون آمریکا و اتحادیه‌ی اروپا را نیز تنزیل دهد تا متحدین منطقه‌ای آن‌ها با دغدغه‌های کمتری وارد گفتگو و همکاری سازنده با ایران گردند.

۳،۳ سطح کلان

بخش سوم مشکلات ایران برای موفقیت در دیپلماسی سلامت به موانعی در سطح کلان باز می‌گردد. مهم‌ترین این موانع را در دو عامل می‌توان بررسی کرد: ۱- تحریم‌های بین‌المللی و ۲- بلاتکلیفی درخصوص نحوه‌ی همکاری با گروه ویژه‌ی اقدام مالی. ماحصل موانع دوگانه‌ی فوق باعث گردیده تا سطح همکاری‌های چندجانبه‌ی ایران افول نموده و در تعارض با ساختارهای مختلف سیاسی، اقتصادی، نظامی و فرهنگی جهان قرار گیرد.

۳،۳،۱ تحریم‌های بین‌المللی

تحریم‌ها از جمله مهم‌ترین ابزارهای پیشبرد سیاست خارجی هستند که از زمان جنگ جهانی دوم مورد توجه بازیگران عرصه‌ی بین‌الملل قرار گرفته‌اند. کشورها و یا سازمان‌های بین‌المللی عموماً ترجیح می‌دهند از تحریم‌ها به‌جای نیروی نظامی استفاده کنند تا بتوانند بر رفتار دیگر بازیگران اثرگذاری داشته باشند (موسوی و باقری‌دولت‌آبادی، ۱۴۰۰: ۲۲۲). از لحاظ محتوا، تحریم‌ها به دو دسته‌ی تحریم‌های تجاری و تحریم‌های مالی تقسیم می‌شوند. در برخی از دسته‌بندی‌های دیگر به تحریم‌های اقتصادی و غیراقتصادی و یا ترکیبی از این دو اشاره شده است. حوزه‌ی اثرگذاری تحریم‌های تجاری، صادرات و واردات کالاهای خاص و حوزه‌ی

پیشبرد دیپلماسی سلامت یکی از دستورکارهای روابط خارجی ایران باید همکاری با کشورهای منطقه برای پایان‌یافتن بحران‌های فوق‌الذکر و برگزاری نشست‌های منطقه‌ای در سطح سران و کارشناسان سیاسی باشد.

۳،۲،۵ نفوذپذیری کشورهای منطقه و مداخلات خارجی

در نظام بین‌الملل بازیگران بسته به نوع قدرت (نظامی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی) و نیز حوزه‌ی فعالیت (بین‌المللی، منطقه‌ای و محلی) به چهار رده‌ی به‌هم‌پیوسته‌ی ابرقدرت، قدرت بزرگ، قدرت متوسط، قدرت کوچک یا ریزقدرت تقسیم می‌شوند. برحسب اینکه کدام یکی از چهار بعد قدرت را داشته باشند باز مشمول تقسیم‌بندی‌های دیگری همچون تک‌بعدی، دوعبده‌ی، چندبعدی قرار خواهند گرفت. حوزه‌ی عملکرد ابرقدرت‌ها و قدرت‌های بزرگ، سطح بین‌المللی و حوزه‌ی قدرت‌های متوسط، سطح منطقه‌ای است. قدرت‌های کوچک و ریزقدرت نیز در سطح داخلی اثربخشی خواهند داشت. شواهد عینی گویای آن است که تحولات رفتاری قدرت‌های متوسط به پایین منطقه تحت سه اجبار داخلی، منطقه‌ای و بین‌المللی قرار دارد (سیف‌زاده، ۱۳۷۸: ۲۱۲). به عبارت دیگر، این کشورها درجات مختلفی از تأثیرگذاری و نفوذپذیری را دارند که با یکدیگر متفاوت است. برای مثال، لبنان، بحرین، سوریه، عراق، کویت غیرمتنغد و نفوذپذیر و برخی دیگر همچون عربستان، امارات و قطر متنغد و نفوذپذیر هستند (سیف‌زاده، ۱۳۸۴: ۶۴-۶۵). نفوذپذیری تمامی کشورهای عرب منطقه و همسایگان ایران باعث گردیده تا این کشورها استقلال عمل سیاسی لازم برای تصمیم‌گیری درخصوص آینده‌ی روابط اقتصادی-سیاسی خود با ایران را نداشته باشند. تصمیم‌گیری‌های این کشورها تا حد زیادی برخاسته از اتحادیه‌ی است که با قدرت‌های فرمانطقه‌ای همچون آمریکا برقرار ساخته‌اند. این اتحادیه‌ی سیاسی-نظامی اگرچه ممکن است درجه‌ای از امنیت نسبی در برابر تهاجم خارجی را به این

ویژه‌ی اقدام مالی در سال ۱۹۸۹ توسط کشورهای عضو گروه هفت برای مبارزه با پول‌شویی تأسیس گردید. بعدها به تدریج موضوعات دیگری همچون مبارزه با قاچاق اسلحه و مواد مخدر، جرائم سازمان‌یافته، مبارزه با تروریسم و تأمین مالی آن، مقابله با گسترش سلاح‌های کشتار جمعی نیز به دستور کار آن اضافه گردید (FATF, 2021:1). علی‌رغم اینکه گروه ویژه‌ی اقدام مالی یک نهاد بین‌دولتی و عضویت در آن اختیاری است، اما عملاً طی سال‌های اخیر عضویت در آن برای برخی از دولت‌ها جنبه‌ی الزامی و اجباری پیدا کرده است. برای مثال، این نهاد در سال ۱۳۹۶ ایران را ملزم ساخت تا پایان تیر ماه ۱۳۹۷ به عضویت در این نهاد درآمده و کنوانسیون‌های مبارزه با تأمین مالی تروریسم و کنوانسیون مبارزه با جرائم سازمان‌یافته‌ی فراملی را تصویب نماید (Public Statement: Iran, 2018: 1-2). اقدامی که در داخل ایران با واکنش تند نمایندگان مجلس و رهبری مواجه شد (آیت‌الله خامنه‌ای، ۱۳۹۷/۳/۳۰).

در حال حاضر نوعی تردید در تصمیم‌گیری درباره‌ی عضویت در کنوانسیون‌های زیرمجموعه‌ی گروه ویژه‌ی اقدام مالی در ایران وجود دارد و پرونده‌ی موضوع در مجمع تشخیص مصلحت نظام بلاتکلیف باقی مانده است. گروهی آن را تنها «راه فرار از تحریم‌ها» و «پایان‌دادن به خودتحریمی» و گروهی دیگر آن را «برهم‌زننده‌ی استقلال سیاسی کشور» و مخالف «قاعده‌ی نفی سبیل» تلقی می‌کنند. همین امر باعث گردیده تا حتی در صورت احیای برجام و ازسرگیری فعالیت‌های مالی، اقتصادی ایران با جهان -به دلیل مشکلاتی که قرارگرفتن ایران در لیست کشورهای پرخطر گروه ویژه‌ی اقدام مالی برای ایران ایجاد کرده است (High-Risk and..., 2021)- بانک‌ها و مؤسسات مالی کشورها درخصوص همکاری با ایران نگرانی داشته باشند. بدون تعیین تکلیف آینده‌ی همکاری ایران با گروه ویژه‌ی اقدام مالی نمی‌توان هیچ چشم‌انداز روشنی برای

اثربخشی تحریم‌های مالی، روابط بانکی و بیمه‌ای کشور تحریم‌شونده است (Nivesjö, 2012: 1).

نکته‌ی مهم در اینجا این است که کشورهای تحریم‌کننده به دلایلی مثل راحتی نظارت و اجرای تحریم‌های مالی، تعداد بازیگران کمتر این حوزه، اثرپذیری بیشتر بازارهای مالی از تحریم‌ها، وابستگی معاملات تجاری به بازارهای مالی و امکان کم این بازارها برای دورزدن تحریم‌ها، اقبال بیشتری به تحریم‌های مالی نشان می‌دهند (طغیانی و درخشان، ۱۳۹۳: ۶). ایران از جمله کشورهایی است که طی چهار دهه‌ی گذشته با انواع مختلفی از تحریم‌های فوق‌الذکر دست‌وپنجه نرم کرده است. در حال حاضر، ایران به لحاظ شکلی تحریم‌های دوجانبه‌ی ایران و آمریکا و به لحاظ محتوا هر دو دسته‌ی تحریم‌های تجاری و مالی را تجربه می‌نماید. مجموع این تحریم‌ها ۱۷۳۳ مورد را شامل می‌شود که باعث گردیده تا سطح روابط اقتصادی ایران با کشورهای جهان افت نماید و عملاً در صادرات کالا و دریافت ارز حاصل از آن با مشکلات جدی مواجه باشد (OFAC, 2021). در صورتی که ایران بخواهد در قالب دیپلماسی سلامت فعالیت‌های اقتصادی همچون صادرات دارو، واکسن، تجهیزات پزشکی، مواد شوینده و ضدعفونی‌کننده به کشورهای خاورمیانه داشته باشد، بازگرداندن ارز حاصل از این تجارت دشوار خواهد بود. به همین خاطر، شرکت‌های خارجی ترجیح می‌دهند این قبیل نیازهای خود را به جای ایران از ترکیه یا دیگر کشورهای جهان تأمین کنند.

۳،۳،۲ بلاتکلیفی درخصوص نحوه‌ی همکاری با گروه ویژه‌ی اقدام مالی

یکی از موضوعاتی که طی پنج سال گذشته فضای سیاسی-اقتصادی ایران را متأثر از خود ساخته و حتی آینده‌ی برجام نیز به نوعی به آن گره خورده است، بحث عضویت ایران در گروه ویژه‌ی اقدام مالی^۱ و کنوانسیون‌های چهارگانه‌ی ذیل آن است. گروه

^۱ FATF: Financial Action Task Force

همچنین از لحاظ اقتصادی، دیپلماسی سلامت این امکان را برای ایران فراهم می‌سازد تا درآمدهای غیرنفتی خود را از طریق صادرات خدمات، کالاهای پزشکی و نیز توریسم سلامت افزایش بخشد. ایران در حوزه‌های مختلف پزشکی از جمله انجام عمل قلب، مغز، قرنیه‌ی چشم، کبد، کلیه و انواع جراحی‌های حساس با استفاده از لیزر در زمره‌ی کشورهای پیش‌تاز جهان محسوب می‌گردد و می‌تواند مقصدی برای بیماران کشورهای منطقه قرار گیرد. در سند چشم‌انداز ۲۰ ساله‌ی ایران، یعنی تا سال ۱۴۰۴ قرار است ایران به رقم ۲۰ میلیون گردشگر در سال برسد که از این تعداد، باید حدود ۲ میلیون نفر گردشگر سلامت باشند (هاشم‌زاده، ۱۳۹۷: ۱). این میزان تا پیش از شیوع کرونا قریب ۵۰۰ هزار نفر بود که با برنامه‌ریزی صحیح امکان دستیابی به آن از طریق فعال‌سازی دیپلماسی سلامت وجود دارد (هاشم‌زاده، ۱۳۹۸: ۱).

به لحاظ ژئوپلیتیکی، ارائه‌ی خدمات و کمک‌های پزشکی ایران به کشورهای فقیر و محروم در خاورمیانه و شمال آفریقا می‌تواند عمق نفوذ سیاسی ایران در میان ملت‌ها را بیشتر ساخته و برای تهران ایجاد قدرت نرم نماید. اعطای کمک‌های پزشکی شامل ماسک، مواد ضدعفونی‌کننده، کیت‌های تشخیص، دستکش پزشکی و سایر تجهیزات به لبنان، فلسطین، عراق، افغانستان، پاکستان، عربستان، قرقیزستان و ترکیه در اوج شیوع کرونا در منطقه نمونه‌هایی از کاربرد صحیح و موفق این نوع دیپلماسی محسوب می‌گردد (Bagheri Dolatabadi & Kamrava, 2021B: 11). تداوم مسیر فوق به‌ویژه در کشورهای کمتر توسعه‌یافته‌ی آفریقا به ایران کمک می‌نماید تا سطح همکاری‌ها و تعاملات خود با کشورهای این قاره را افزایش داده و نفوذ خود را در حوزه‌های جغرافیایی جدید همچون آفریقای مرکزی و شاخ آفریقا توسعه بخشد.

فعالیت‌های اقتصادی به‌ویژه در حوزه‌ی دیپلماسی سلامت تصور کرد.

۴ فرصت‌های دیپلماسی سلامت برای ایران

هجده ماه پس از شروع همه‌گیری کرونا در جهان، کشورها به دو گروه تقسیم گردیدند: گروه نخست کشورهایی که توانمندی ساخت واکسن را در اختیار داشتند و ترجیح می‌دادند آن را برای تزریق دوزهای تکمیلی شهروندان خود حفظ نموده و در اختیار دیگران قرار ندهند و گروه دوم کشورهایی که فاقد دانش، تکنولوژی، قدرت مالی و امکانات دیگر برای تهیه‌ی واکسن بودند (Singh & Chattu, 2021:1). ایران که در زمره‌ی کشورهای گروه دوم قرار داشت با فاصله‌ی زمانی کوتاه از کشورهای غربی توانست با تولید واکسن‌های ایرانی برکت، نورا و فخر خود را به گروه نخست ملحق نماید. دستاورد پزشکی فوق و دیپلماسی فعال سلامت این امکان را در اختیار ایران قرار خواهد داد تا با نمایش همبستگی بین‌المللی برای مقابله با کووید-۱۹ به جمع کشورهای صادرکننده و اهداکننده‌ی واکسن بپیوندد. این اقدام فصل جدیدی را در سیاست خارجی ایران تحت عنوان دیپلماسی واکسن خواهد گشود. دیپلماسی که به دنبال به‌دست‌آوردن نفوذ و نمایش خیرخواهی^۱ است و تاکنون توسط برخی از کشورها همچون چین به‌خوبی استفاده شده است (Yang, 2021). افزایش اعتبار و پرستیژ بین‌المللی از دیگر مزیت‌هایی است که دولت‌های فعال در عرصه‌ی دیپلماسی سلامت به آن توجه داشته و ایران نیز لازم است آن را مد نظر قرار دهد. قرارگرفتن ایران در زمره‌ی فعالین دیپلماسی سلامت می‌تواند فرصتی برای تغییر ذهنیت‌ها و تصویرهای منفی شکل‌گرفته از ایران فراهم نماید (Bagheri Dolatabadi & Kamrava, 2021A: 3-11).

¹ Influence and Favor

اتخاذ تصمیمات سخت و دشوار است. برخی از این موانع به‌ویژه در سطح بین‌المللی در گذشته نیز وجود داشته و ایران کوشیده است یا آن‌ها را دور زده یا اینکه کم‌اهمیت جلوه دهد؛ اما شرایط کنونی الزامات خاص خود را می‌طلبد. ایران نمی‌تواند در سایه‌ی تداوم تحریم‌ها، قراردادن در لیست سیاه گروه ویژه‌ی اقدام مالی و به‌رسمیت‌نشناختن ساختارهای نظام بین‌الملل امیدوار به توسعه‌ی روابط سیاسی-اقتصادی با کشورهای خاورمیانه باشد. هرگونه مرادده‌ی سیاسی با کشورهای منطقه چراغ سبز آمریکا و هرگونه همکاری اقتصادی تسهیل مرادده‌ی مالی و بانکی را مطالبه می‌نماید. در سطح دوم (منطقه‌ای) شروع حرکت ایران اگرچه می‌تواند با برگزاری گفتگوهای سازنده با همسایگان، ارسال پیام‌های حسن‌نیت، برگزاری جلسات در سطوح کارشناسی و دیدارهای محرمانه باشد؛ اما نتیجه‌بخش بودن آن نیازمند گام‌های اساسی برای اعتمادسازی، رفع سوءذهنیت‌ها، پیگیری طرح‌های امنیت دسته‌جمعی، زدودن نگاه امنیتی حاکم بر سیاست خارجی، بهره‌گیری از دیپلمات‌های حرفه‌ای و تنزیل سطح تنش با قدرتهای بزرگ است. در سطح ملی ایران نیاز دارد تا با برنامه‌ریزی صحیح جایگاه دیپلماسی سلامت در سیاست خارجی منطقه‌ای خود را روشن ساخته، وظایف سازمان‌ها و نهادها در این بخش را تفکیک کرده و رویکرد سیاسی-اقتصادی را جایگزین رویکردهای امنیتی-ایدئولوژیک سازد. در صورتی‌که تصمیمات لازم به‌موقع، کامل و دقیق اجرا نگردد، نه‌تنها امیدی به احیای دیپلماسی اقتصادی منطقه‌ای نخواهد بود؛ بلکه از پیگیری دیپلماسی سلامت نیز چیزی عاید ایران نخواهد شد.

از بعد سیاسی و ژئواستراتژیک، دیپلماسی سلامت ایران را در عرصه‌ی سازمان‌های بین‌المللی و به‌طور خاص سازمان بهداشت جهانی فعال‌تر ساخته؛ فرصت‌هایی را برای قرارگرفتن دیپلمات‌های ایرانی در مدیریت بخش‌های مختلف این سازمان فراهم می‌سازد. در دو دهه‌ی اخیر چین تجربه‌ی موفق‌تری در این حوزه داشته است و این تجربه می‌تواند ازسوی ایران الگوبرداری شود (Kobierecka & Kobierecki, 2021: 13-14). دیپلماسی سلامت این ظرفیت را دارد که روابط ایران با دولت‌های دریافت‌کننده‌ی خدمات بهداشتی را عمق بخشیده و فرصت بهره‌گیری از همراهی سیاسی این دولت‌ها در سطح مجامع بین‌المللی را برای تهران فراهم سازد. این کار دقیقاً در راستای تعریف آنتونی فائوچی از دیپلماسی سلامت است. وی در این‌باره می‌گوید: «دیپلماسی سلامت به‌دست‌آوردن قلب و ذهن مردم در کشورهای فقیر با صادرات مراقبت‌های پزشکی، تخصص و پرسنل برای کمک به کسانی است که بیشتر به آن نیاز دارند» (Fauci, 2007:1169).

۵ نتیجه‌گیری

پیگیری دیپلماسی سلامت به همان اندازه که امنیت و سلامت جهانی را تضمین می‌سازد بر توسعه‌ی روابط سیاسی-اقتصادی کشورها نیز تأثیرگذار است. طبق آنچه ازسوی سید ابراهیم رئیسی وعده داده شده است توسعه‌ی روابط با همسایگان و کشورهای خاورمیانه اولویت دولت او خواهد بود. پیمودن این مسیر آسان نیست. به‌ویژه اینکه ایران برای توسعه‌ی روابط با دولت‌های منطقه در سه سطح با مشکلات جدی مواجه و عبور از این موانع نیازمند

منابع

- ارغوانی پیرسلامی، اسمعیلی، محدثه (۱۳۹۸)، «چالش‌ها و موانع دیپلماسی اقتصادی جمهوری اسلامی ایران در منطقه‌ی خاورمیانه»، *مجلس و راهبرد*، سال ۲۶، شماره‌ی ۹۷، صص ۷۱-۱۰۴.
- باقری دولت‌آبادی، علی؛ شفیعی‌سیف‌آبادی، محسن (۱۳۹۹)، «سیاست خارجی ایران در عصر کرونا: از دیپلماسی سلامت تا دیپلماسی رسانه‌ای»، *پژوهش‌نامه‌ی علوم سیاسی*، سال ۱۵، شماره‌ی ۲، صص ۷-۴۶.
- خامنه‌ای، سید علی (۱۳۹۷/۳/۳۰)، «بیانات در دیدار نمایندگان و کارکنان مجلس شورای اسلامی»، *پایگاه اطلاع‌رسانی دفتر آیت‌الله خامنه‌ای*، آخرین بازبازی ۱۳۹۷/۴/۲۰، قابل دسترس در: <http://www.leader.ir/fa/speech/21378>
- رئیس‌ی، سید ابراهیم (۱۴۰۰/۳/۱۳)، «رئیس‌ی: اولویت اصلی دولت من سفره‌ی مردم است»، *خبرگزاری ایرنا*، <https://www.irna.ir/news/84353569>
- رئیس‌ی، سید ابراهیم (۱۳۹۶/۲/۲۴)، «اولویت با همسایگان است»، *پایگاه اطلاع‌رسانی سید ابراهیم رئیس‌ی*، <https://raisi.ir/news/464>
- سریع‌القلم، محمود (۱۳۹۵)، «چگونه مشکلات سیاست خارجی را کاهش دهیم؟»، *وب‌سایت دکتر محمود سریع‌القلم*، ۱۱ اسفند ۱۳۹۵، <https://sariolghalam.com/2017/03/01>
- سریع‌القلم، محمود (۱۳۹۴)، «کالبدشکافی دیپلماسی ایران»، *وب‌سایت دکتر محمود سریع‌القلم*، <https://sariolghalam.com/2017/03/01>
- محمود سریع‌القلم، ۲۸ اسفند ۱۳۹۴، <https://sariolghalam.com/2017/03/01>
- سیف‌زاده، حسین (۱۳۷۸)، *اصول روابط بین‌الملل*، تهران: میزان.
- سیف‌زاده، حسین (۱۳۸۴)، *سیاست خارجی ایران*، تهران: میزان.
- شریعتی‌نیا، محسن (۱۳۸۹)، «ایران‌هراسی، دلایل و پیامدها»، *فصل‌نامه‌ی روابط خارجی*، سال دوم، شماره‌ی ششم، صص ۸-۲۰.
- طاهری، ابوالقاسم (۱۳۸۴)، «موانع جذب سرمایه‌گذاری خارجی در ایران»، *پژوهش حقوق عمومی*، دوره‌ی ۷، شماره‌ی ۱۴، صص ۲۱-۵۵.
- طغیانی، مهدی؛ درخشان، مرتضی (۱۳۹۳)، «تحلیل عوامل تأثیرگذاری تحریم‌های اقتصادی بر ایران و راهکارهای مقابله با آن»، *راهبرد*، شماره‌ی ۷۳، سال بیست و سوم، صص ۱۴۶-۱۱۵.
- قوام، عبدالعلی (۱۳۷۸)، *اصول سیاست خارجی و سیاست بین‌الملل*، چاپ ششم، تهران: سمت.
- ماتینسن، توبی (۱۳۹۸)، *شیعیان عربستان، شیعه، مقاومت، فرقه‌گرایی*، ترجمه‌ی ابودر رفیعی‌قهساره و ابراهیم برزگر، تهران: سرو اندیشه.
- معاونت سیاست خارجی و روابط بین‌الملل (۱۳۸۲)، «ایران، دیپلماسی اقتصادی و جهانی‌شدن»، *راهبرد*، شماره‌ی ۲۷، صص ۱۱۰-۱۲۷.
- موسوی، سارا؛ باقری دولت‌آبادی، علی (۱۴۰۰)، «تأثیر تحریم‌های اقتصادی بر حقوق

آبان ۱۳۹۷، قابل دسترس در:
<https://medtourpress.ir>

هاشم‌زاده، سعید (۱۳۹۸)، «بیش از ۵۰۰ هزار گردشگر سلامت خارجی به ایران آمده‌اند»، *خبرگزاری ایرنا*، ۲۷ آبان ۱۳۹۸، قابل دسترس در:
<https://www.irna.ir/news/83559375>

سیاسی-اقتصادی و وضعیت سلامت شهروندان کره شمالی»، *سیاست جهانی*، سال ۹، شماره ۱، صص ۲۲۱-۲۵۴.

هاشم‌زاده، سعید (۱۳۹۷)، «حجم بازار گردشگری سلامت ایران حداقل ۱٫۲ میلیارد دلار است!»، *مدتور پرس*، ۲

Adams, Vincanne; Novotny, Thomas E. & Hannah Leslie (2008), "Global Health Diplomacy", *Medical Anthropology*, Vol.27, No.4, pp. 315-323

Akbarzadeh, Shahram (2020), "The Sectarian Divide in Iran-Saudi Relations" in: Luciano Zaccara, *Foreign Policy of Iran under President Hassan Rouhani's First Term (2013-2017)*, Singapore: Palgrave Macmillan.

Bagheri Dolatabadi, Ali; Kamrava, Mehran (2021A), "Medical Diplomacy and Iranian Foreign Policy", *Sociology of Islam*, Vol.9, No.1, pp.1-17.

Bagheri Dolatabadi, Ali; Kamrava, Mehran (2021B), "The Covid-19 Pandemic and Iranian Health Diplomacy", *Middle East Policy*, Vol.28, No. 3-4, pp. 55-71.

Barnett, Michael; Levy, Jack (1992), "Alliance Formation, Domestic Political Economy and Third World Security", *Jerusalem Journal of International Relations*, Vol.14, No.4, www.citeulike.org/user/Kirsten494/article/6703182

Bourne, P. G. (1978), "A Partnership for International Health Care", *Public Health Reports*, Vol.93, No.2, pp.114-123.

Blumenthal Susan J.; Schlissel, Elise (2017), "Health diplomacy: A Prescription for Peace", *Huff Post*, https://www.huffpost.com/entry/health-diplomacy-a-prescr_b_73267

Cooper, Robert (2003), *The Breaking of Nations: Order and Chaos in the 21st Century*, New York: Atlantic Monthly Press.

Fauci, Anthony S. (2007), "The Expanding Global Health Agenda: A Welcome Development", *Nature Medicine*, Vol.13, No.10, pp.1169-1171.

FATF Members and Observers, (2021), *The Financial Action Task Force (FATF)*, <http://www.fatf-gafi.org/about/membersandobservers/#d.en.3147>

Fathollah-Nejad, Ali (2020), "Revisiting Rouhani's School of Thought: A Critical Discussion of Its Developmental and Foreign

- Policy Doctrines”, in: Luciano Zaccara *Foreign Policy of Iran under President Hassan Rouhani’s First Term (2013–2017)*, Singapore: Palgrave Macmillan.
- Fauci, Anthony S\ (2007), “The Expanding Global Health Agenda: A Welcome Development”, *Nature Medicine*, Vol.13, No.10, pp.1169–1171.
- Feinsilver, Julie (2010), “Fifty Years of Cuba’s Media Diplomacy: From Idealism to Pragmatism”, in: *Cuban Studies* 41, Catherine Krull and Soraya Castro Marino Pittsburgh: The University of Pittsburgh Press 85–105
- Feldbaum, Harley; Michaud, Joshua (2010), “Health Diplomacy and the Enduring Relevance of Foreign Policy Interests”, *PLoS Medicine*, Vol.7, No.4, pp.1–4.
- Fidler, David P. (2001), “The globalization of public health: the first 100 years of international health diplomacy”, *Bulletin of the World Health Organization*, Vol.79, No.1, pp.842–849.
- Gopaldaswamy, Bharath (2008), “Iran’s Missile Program”, *BASIC Getting to Zero Papers*, No. 4, pp.2–3.
- Hesketh, T., XZ, Wei (1997), “Health in China. From Mao to Market Reform.” *Bmj*, Vol.314, No.7093, pp. 1543–5.
- High-Risk and Other Monitored Jurisdictions, (2021), *The Financial Action Task Force (FATF)*, Available at: <http://www.fatf-gafi.org/countries/#high-risk>
- Hosseini Divkolaye, Nasim Sadat; Radfar, Mohammad Hadi; Seighali, Fariba; Burkle, Fredreick(2016), “When Health Diplomacy Serves Foreign Policy: Use of Soft Power to Quell Conflict and Crises”, *Disaster Med Public Health Preparation*, Vol.10, No.5, pp.724–727.
- Ingram, Alan (2004), “Health, Foreign Policy & Security”, *UK Global Health Program Working Paper*, No.2, London, The Nuffield Trust and Nuffield Health and Social Services Fund.
- Iranintl (2021), “The Iranian Vaccine Covid-19, is an unsubstantiated claim”, *Iran International*, 29 July, <https://iranintl.com/>
- Kickbusch, Ilona; Silberschmidt, G.; Buss, P. (2007), “Global Health Diplomacy: the Need for New Perspectives, Strategic Approaches, and Skills in Global Health”, *Bulletin of the World Health Organization*, Vol.85, No.1, pp.230–2.
- Kickbusch, Ilona; Kökény, M. (2013), “Global Health Diplomacy: Five Years on”, *Bulletin of the World Health Organization*, Vol. 91, pp.159–160.
- Kickbusch, Ilona (2011), “Global Health Diplomacy: How Foreign Policy can Influence Health”, *The British Medical Journal*, [http://graduateinstitute.ch/files/live/sites/iheid/files/sites/globalhealth/shared/1894/Publications/global%20health%](http://graduateinstitute.ch/files/live/sites/iheid/files/sites/globalhealth/shared/1894/Publications/global%20health%20)

- 20diplomacy_how%20foreign%20policy%20can%20influence%20health_bmj.d3154.full.pdf
- Kobierecka, A., Kobierecki, M.M. (2021), "Coronavirus Diplomacy: Chinese Medical Assistance and its Diplomatic Implications", *International Politics*, 8 March 2021, <https://link.springer.com/content/pdf/10.1057/s41311-020-00273-1.pdf>
- Meridor, D. (2008), "Sixth Session - Iran, Regional Hegemony and Proliferation", IISS, Available at: <http://www.iiss.org.uk/conference>
- Nasr, Vali (2006), *The Shia Revival: How Conflicts Within Islam Will Shape the Future*, New York: Norton and Company.
- Nivesjö, Jon (2012), "On Economic Sanctions and Democracy: The Function of Economic Sanctions as a Tool to Promote Democratic Development", *Global Political Studies*, <https://muep.mau.se/bitstream/handle/2043/15931/Jon.Nivesjo.On.Economic.Sanctions.and.Democracy.BA.Thesis.pdf>
- OFAC (2021), "OFAC Sanctions List Search", <http://sanctionssearch.ofac.treas.gov>.
- Owen, Roger (2004), *Power and Politics in the Making of the Modern Middle East*, New York: Routledge.
- Perteghella, Annalisa (2020), "Coronavirus: Time for Health Diplomacy with Iran", ISPI (Italian Institute for International Political Studies), 9 April, <https://www.ispionline.it/en/publicazione/coronavirus-time-health-diplomacy-iran-25459>
- Price-Smith, A., (2002), *The Health of Nations: Infectious Disease, Environmental Change, and Their Effects on National Security and Development*, Cambridge: The MIT Press.
- Public Statement: Iran, (2018), *The Financial Action Task Force (FATF)*, 29 June 2018, <http://www.fatf-gafi.org/publications/high-riskandnoncooperativejurisdictions/documents/public-statement-june-2018.html>
- Reuters Agency (2021), "Gulf States: Nuclear Talks should Address Iran Missile Programme", *Reuters Agency*, 16 June, <https://www.reuters.com/world/middle-east/gcc-foreign-ministers-iran-missile-programme-should-be-addressed-nuclear-talks-2021-06-16/> (Retrieved 22 June 2021)
- Rezaei, Farhad (2019), *Iran's Foreign Policy after the Nuclear Agreement Politics of Normalizers and Traditionalists*, Ankara: Springer.
- Singh, Bawa; Chattu, Vijay Kumar (2021), "Prioritizing 'Equity' in COVID-19 Vaccine Distribution through Global Health Diplomacy", *Health Promotion Perspectives*, Vol.111, No.3, pp.1-7

- Schwedler, Jillian; Gerner, Deborah (2008), *Understanding the Contemporary Middle East*, Boulder: Westview Press.
- Tourani, Sugand; Saalimi, Mohammad; Mousavi, Seyed Masood (2017), "Shaping the Health and Foreign Policy Framework; Lessons: Learned for Global Health Diplomacy in Iran", *EBHPME*, Vol.1, No.1, pp. 53-61
- Walt, Stephan (1987), *The Origins of Alliance*, Ithaca: Cornell University Press.
- Wang, X.; Sun, T. (2014), "China's Engagement in Global Health Governance: A Critical Analysis of China's Assistance to the Health Sector of Africa", *Journal of Global Health*, Vol.4, No.1, pp.1-4
- WHO (2020), "Health Diplomacy", *World Health Organization*, <http://www.emro.who.int/health-topics/health-diplomacy/index.html>
- Worldometers (2021), "Coronavirus Cases: Iran", 14 August, <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/iran/>
- Wright, Robin; Baker, Peter (2004), "Iraq, Jordan See Threat to Election from Iran," *Washington Post*, December 8, 2004, <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/articles/A43980-2004Dec7.html>.
- Yazdi-Feyzabadi, Vahid; Amini-Rarani, Mostafa; Delavari, Sajad (2020), "The Health Consequences of Economic Sanctions: Call for Health Diplomacy and International Collaboration", *Archive of Iranian Medicine*, Vol.23, No.19, pp.51-53.
- Yang, Shiming (2021), "Rising-Power Competition: The Covid-19 Vaccine Diplomacy of China and India," *National Bureau of Asian Research (NBAR)*, March 19, <https://www.nbr.org/publication/rising-power-competition-the-covid-19-vaccine-diplomacy-of-china-and-india/>.