



## الزامات و چالش‌های ایران برای بهره‌مندی از دیپلماسی سلامت کارآمد



دکتر علی باقری دولت‌آبادی\*

This is an open access article under the CC BY license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

### چکیده

شیوع کرونا در جهان، نیاز به پیگیری دیپلماسی سلامت را به واقعیتی انکارناپذیر برای کشورهای در حال توسعه از جمله ایران تبدیل کرد. با وجود اینکه ایران تاکنون گام‌هایی پراکنده، کوتاه و مقطعی در این راستا برداشته است اما همچنان اهداف و برنامه‌ریزی‌های وزارت امور خارجه در این حوزه مشخص و قابل ارزیابی نیست. پرسش پژوهش این است که ایران برای داشتن یک دیپلماسی سلامت موفق و کارآمد با چه الزامات و چالش‌هایی روبرو است؟ در پاسخ به سوال فوق فرضیه پژوهش بر نقش و اهمیت جایگاه دیپلماسی سلامت در سیاست خارجی ایران به عنوان یک الزام و رفع بی‌اعتمادی و تنش در روابط با دیگر کشورها به عنوان یک چالش تاکید دارد. روش مورد استفاده در پژوهش، روش کیفی با رویکرد تبیینی-تحلیلی بود. داده‌های لازم برای این منظور به روش کتابخانه‌ای از دو دسته منابع نوشتاری و الکترونیک گردآوری گردید و به شیوه‌ای هدفمند در پاسخ به سوال اصلی پژوهش استفاده شد. یافته‌های مقاله نشان دادند ایران برای بهره‌مندی از یک دیپلماسی سلامت موفق مجموعه‌ای از الزامات سیاسی و اقتصادی را در سیاست خارجی خود باید مورد توجه قرار دهد. مهمترین الزامات ایران شامل درک اهمیت و جایگاه دیپلماسی سلامت، برنامه‌ریزی راهبردی برای تحقق آن، آموزش و تربیت دیپلمات‌های حرفه‌ای، تنش‌زدایی و اعتمادسازی و برجسته‌ترین چالش‌ها در بعد بین‌المللی بی‌اعتمادی به ایران، روابط خارجی ناآرام و پرتنش و وجود رقبای منطقه‌ای و بین‌المللی قوی معرفی گردیدند. همچنین چالش‌های داخلی در قالب شش دسته مشکلات محتوایی، ساختاری، فرهنگی، حکمرانی، اقتصادی و فرایندی تبیین شد.

### کلیدواژگان

سیاست خارجی، دیپلماسی سلامت، ایران، وزارت امور خارجه، کرونا.

\* نویسنده مسئول، دانشیار روابط بین‌الملل گروه علوم سیاسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران.

ایمیل: [abagheri@yu.ac.ir](mailto:abagheri@yu.ac.ir)

## مقدمه

اگرچه بحث بهداشت همواره در دستورکار سیاست‌ خارجی کشورها قرار داشته‌ است اما به لحاظ تاریخی بهداشت از سیاست‌ خارجی جدا بوده و بیشتر به عنوان دغدغه‌ ای در سیاست‌ داخلی به آن نگریسته‌ شده‌ است. حوزه بهداشت نه برای سیاستمداران جذاب بوده و نه برای کسانی که به مطالعات سیاست‌ خارجی می‌ پرداختند. آنها این حوزه را بی‌ اهمیت می‌ پنداشتند و از کنار آن به آسانی می‌ گذشتند. به همین خاطر به دیپلماسی سلامت به عنوان زمینه‌ ای نوظهور نگریسته‌ می‌ شود که اهداف دوگانه بهبود سلامت جهانی و بهبود روابط بین‌ الملل، به ویژه در مناطق درگیر در بحران و در محیط‌ های دارای فقر منابع را مورد توجه قرار داده و این دو حوزه را به یکدیگر ربط می‌ دهد. برخلاف کشورهای غربی که تجربیات موفق‌ی در پیوند سیاست‌ خارجی با بهداشت طی یک قرن گذشته به دست آورده‌ اند؛ این دیپلماسی هنوز جایگاه خود را در سیاست‌ خارجی کشورهای در حال توسعه بویژه ایران پیدا نکرده‌ است. یکی از مسائلی که باعث گردید اهمیت این دیپلماسی طی چند سال گذشته برجسته‌ تر گردد بحث شیوع ویروس کرونا در ایران بود. ایران از جمله کشورهای خاورمیانه بود که بیشترین آمار مبتلایان به کرونا را به خود اختصاص داد و این امر ضرورت فعال‌ شدن دیپلماسی سلامت را بیشتر کرد. این ضرورت زمانی دوچندان گردید که ایران در سالهای ۱۳۹۹-۱۴۰۰ چند موج شیوع کرونا را تجربه کرد و برای مقابله با این تهدید بهداشتی با مشکلات جدی مواجه گردید. این در حالی بود که کشورهای اروپایی که دارای دیپلماسی سلامت بودند پس از گذشت زمانی کوتاه موفق گردیدند سطح همکاری‌ های بهداشتی بین خود را در قالب دیپلماسی سلامت ارتقا داده و بر مشکلات پیش‌ رو فائق آیند. مشابه این تجربه در جنوب شرق آسیا و در سیاست‌ خارجی دولت‌ هایی همچون ژاپن، کره جنوبی، مالزی و سنگاپور نیز تکرار شد. به عبارت دیگر، اگر ایران از یک دیپلماسی سلامت قوی برخوردار بود می‌ توانست همچون هم‌ تایان خارجی خود آسان‌ تر به این چالش بهداشتی پاسخ دهد. مشاهده شرایط فوق این سوال مهم را مطرح می‌ سازد که الزامات و چالش‌ های پیش‌ روی ایران برای داشتن یک دیپلماسی سلامت موفق و کارآمد چیستند؟ این پرسش، از جنس پرسش‌ های بنیادین است، چرا که پاسخ به آن می‌ تواند سرنوشت ایران به هنگام مواجهه مجدد با بحران‌ های بهداشتی احتمالی در آینده را رقم زند. در پاسخ به سوال فوق فرضیه پژوهش بر نقش و اهمیت جایگاه دیپلماسی سلامت در سیاست‌ خارجی ایران به عنوان یک الزام و رفع بی‌ اعتمادی و تنش در روابط با دیگر کشورها به عنوان یک چالش تأکید دارد. برای انجام پژوهش حاضر از روش کیفی با رویکرد تبیینی- تحلیلی استفاده شده‌ است. علت انتخاب رویکرد کیفی به جای کمی ماهیت پژوهش و بررسی چگونگی و چرایی تحقق یک اقدام است. همچنین از میان سه روش توصیفی، تبیینی و تطبیقی، نوع دوم انتخاب گردید تا علت و چرایی ضرورت پرداختن به دیپلماسی سلامت از سوی ایران تشریح گردد. برای این منظور داده‌ های لازم

به روش کتابخانه‌ای از دو دسته منابع نوشتاری و الکترونیکی گردآوری گردید و به شیوه‌ای هدفمند در پاسخ به سوال اصلی پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. بر این اساس، هدف مقاله تبیین مهمترین الزامات و چالش‌های دیپلماسی سلامت ایران برای رسیدن به سطح مطلوب و کارآمد در عرصه بین‌المللی است.

## ۱- پیشینه پژوهش

دیپلماسی سلامت<sup>۱</sup> اجزاء حوزه‌های مغفول‌مانده در مطالعات سیاست خارجی ایران است. به همین خاطر تعداد آثار نشریافته درباره آن بسیار اندک است. در ادامه مرور و نقدی بر این آثار خواهیم داشت. کورش احمدی (2010: 23-59) به بررسی دستاوردهای دیپلماتیک و نشست‌های بین‌المللی پیرامون مباحث بهداشتی پرداخته و کوشیده است نشان دهد که چگونه فراگیر شدن برخی بیماری‌ها همچون ایدز و سارس ضرورت توجه به دیپلماسی سلامت را بیشتر ساخته است. عدم پرداختن مقاله به دیپلماسی سلامت ایران و تمرکز بر موضوع به صورت یک دغدغه جهانی از جمله نقایص این مقاله محسوب می‌شود. کاظم سجادیپور و زینب رفعتی‌آلاشتی (2011: 113-142) به بررسی رابطه سیاست خارجی و بهداشت از لحاظ امنیتی و در چهارچوب‌های مفهومی و عملیاتی پرداخته‌اند. عدم اشاره به اقدامات ایران در حوزه دیپلماسی سلامت و اکتفانمودن به معرفی رابطه سیاست خارجی و بهداشت در سه سطح ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی از جمله ضعف‌های این مقاله است. علی باقری‌دولت‌آبادی و محسن شفیعی سیف‌آبادی (2020: 145-174) فرصت‌ها و پیامدهای پیگیری دیپلماسی سلامت در سیاست خارجی ایران را مورد بررسی قرار داده‌اند. آنها اقدامات لازم در این حوزه را در دو گروه کوتاه‌مدت و بلندمدت بررسی کرده و نتیجه آن را افزایش قدرت نرم ایران برشمرده‌اند. عدم پرداختن به الزامات، چالش‌ها و موانع پیش‌روی دیپلماسی سلامت ایران از جمله موارد مغفول‌مانده در این مقاله است. نویسندگان فوق‌الذکر در مقاله دیگری (2019: 7-46) نشان داده‌اند که چگونه دولت حسن روحانی کوشیده است از دیپلماسی رسانه‌ای و دیپلماسی سلامت برای کاهش مشکلات ناشی از تحریم‌ها استفاده نماید. بخش عمده این مقاله نیز به دیپلماسی رسانه‌ای اختصاص یافته است و الزامات و چالش‌های پیش‌روی ایران برای بهره‌مندی از دیپلماسی سلامت بررسی نشده است. در پژوهش‌های خارجی نیز محسن اسدی‌لاری و همکاران (2020: 1-15) چالش‌ها و فرصت‌های دیپلماسی سلامت ایران درخصوص پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر را بررسی نموده‌اند که به لحاظ ماهیت و محتوا با پژوهش حاضر تفاوت دارد و به حوزه پزشکی تعلق دارد. بنابراین، مقاله پیش‌رو هم در موضوع و هم محتوا دارای نوآوری است و هیچ مشابه داخلی و خارجی ندارد.

<sup>۱</sup>. Health Diplomacy

## ۲- چارچوب مفهومی

مفهوم دیپلماسی سلامت عموماً مترادف با واژه‌های دیپلماسی بیماری،<sup>۱</sup> دیپلماسی بهداشت<sup>۲</sup> و دیپلماسی پزشکی<sup>۳</sup> استفاده شده است. درخصوص این واژه تعاریف متعددی وجود دارد: وینکانه، ناوتنی و لسلی دیپلماسی سلامت را «یک تغییر سیاسی برای رسیدن به اهداف ذاتی ارتقای سلامت در سطح جهان از راه تقویت روابط بین دولت‌ها، مخصوصاً مناطقی که منابع محدودی در اختیار دارند» تعریف کرده‌اند (Vincanne, Novotny & Leslie, 2008: 315). بلومنثال و شلیسل دیپلماسی سلامت را راهکاری برای حفاظت از خود در جامعه جهانی دانسته و از آن به عنوان فرصتی برای ایجاد ارتباط بین دولت‌های جهان، بخش خصوصی و سازمان‌های غیردولتی در راستای ارتقای سلامت عمومی یاد کرده‌اند (Blumenthal & Schlissel, 2017). کیکبوش و همکاران دیپلماسی سلامت را به معنای «مذاکرات چندسطحی و چندبازیگری» بکاربرده‌اند که حوزه سلامت را در سیاست جهانی تحت تأثیر قرار می‌دهد (Kickbusch et al., 2007: 230). سازمان بهداشت جهانی آن را فرایندی می‌داند که از طریق آن دولت، سازمان‌های دولتی و غیردولتی با یکدیگر مذاکره و همکاری می‌کنند تا بر چالش‌های بین‌المللی همچون بیماری‌های مُسری فائق آیند (Fidler, 2013:691). در پژوهش حاضر مقصود ما از این واژه مجموعه اقداماتی است که از سوی بازیگران رسمی در حوزه سلامت در عرصه بین‌المللی اتخاذ می‌شود و در پرتو آن دولت‌ها می‌کوشند تا با همکاری سازمان‌های غیردولتی به تأمین منافع ملی، گسترش همکاری‌ها و ارتقای سلامت در جهان اقدام ورزند.

سازمان بهداشت جهانی اهداف دیپلماسی سلامت را «امنیت‌بهداشتی و ارتقای سلامت شهروندان جهان، توسعه روابط دولت‌ها و تعهد بیشتر بازیگران بین‌المللی به همکاری و تعامل با یکدیگر در راستای بهبود سطح سلامت جهانی و رسیدن به نتایج مطلوب در جهت کاهش فقر و افزایش برابری در جهان» ذکر می‌کند (WHO, 2020:1). ایران علاوه بر پیگیری اهداف فوق‌الذکر می‌تواند برای رسیدن به هدف‌های زیر برنامه‌ریزی نماید: ۱- ارتقای جایگاه سلامت در سیاست خارجی، ۲- مشارکت در تأمین امنیت بهداشتی در جهان، ۳- مواجهه با تهدیدات امنیت بهداشتی ملی در پرتو بهره‌گیری از کمک‌های بین‌المللی، ۴- همکاری سازنده با سازمان بهداشت جهانی برای ارتقای سطح سلامت داخلی، ۵- افزایش قدرت نرم در عرصه بین‌المللی، ۶- کسب درآمد از طریق صادرات محصولات پزشکی و پیراپزشکی و توریسم سلامت، ۷- تلطیف چهره بین‌المللی

1. Disease Diplomacy

2. Health Diplomacy

3. Medical Diplomacy

خود و ایجاد نمانام<sup>۱</sup> در حوزه پزشکی، ۸- مشارکت فعال‌تر در تدوین اسناد و کنوانسیون‌های بین المللی، ۹- کسب همراهی و همبستگی بین‌المللی در مجامع بین‌المللی در پرتو اعطای کمک‌های پزشکی، خدمات بهداشتی و کمک‌های مالی به کشورهای فقیر و توسعه‌نیافته، ۱۰- تبدیل شدن به کشگر فعال در عرصه بهداشت جهانی (باقری‌دولت‌آبادی و شفیع‌سیف‌آبادی، ۱۳۹۹: ۱۴۵)؛ (Bagheri Dolatabadi & Shafiee Seifabadi, 2020: 145). تجربیات کشورهای کوبا، برزیل (باقری‌دولت‌آبادی، ۱۴۰۰: ۲۲۵-۲۶۰)؛ (Bagheri Dolatabadi, 2021: 225-260) و چین (González, 2021; Bartosz, 2021) در این خصوص نشان دهنده این نکته است که این اهداف قابلیت تحقق و دستیابی از سوی ایران را دارد و قابل تکرار شدن است.

ضرورت توجه به دیپلماسی سلامت آنگاه بیشتر فهم خواهد گردید که در نظر داشته باشیم امروزه حق بر سلامت در زمره تعهدات ملی دولت‌ها محسوب می‌گردد و غفلت از آن می‌تواند بستر لازم را برای مداخلات خارجی فراهم‌سازد (آقاجانلو، ۱۴۰۰: ۲۳)؛ (Aghajanianloo, 2021:23) بویژه که دولت‌ها دیگر همانند گذشته دارای حاکمیت مطلق نیستند و حاکمیت نسبی توأم با مسوولیت دارند (رفیعی‌بصری، جاودانی‌مقدم و کیانی، ۱۴۰۰: ۲۲۳)؛ (Rafiei Basiri, Javdani Moqaddam & Kiani, 2020: 223). لذا دولت‌ها علاوه بر توجه به موارد فوق می‌کوشند تا در پرتو این نوع دیپلماسی بر قدرت نرم خود بیفزایند. همانگونه که جوزف نای در تعریف قدرت نرم آن را توانایی تاثیر گذاشتن بر اراده دیگران برای انجام آنچه از دیگران انتظار دارند تعریف می‌کند (Nye, 1990: 166). دیپلماسی سلامت نیز حوزه‌ای است که می‌تواند برای دولت‌ها شهرت سیاسی به همراه آورد و موقعیت آنها در عرصه بین‌المللی را ارتقا بخشد (Kickbusch, 2017: 3). به عبارت دیگر، حوزه سلامت می‌تواند به سیاست خارجی کشورها وجهی مشروع و اخلاقی ببخشد (Nye, 2004: 21-43) و به آنها این امکان را بدهد تا خواسته‌های خود را در پوششی مشروع و موجّه دنبال نمایند.

### ۳- الزامات دیپلماسی سلامت

پیگیری دیپلماسی سلامت همانند سایر همتایان آن دیپلماسی علمی<sup>۲</sup>، دیپلماسی فرهنگی<sup>۳</sup>، دیپلماسی رسانه‌ای<sup>۴</sup> و... الزامات خاص خود را می‌طلبد. این الزامات را در دو بخش سیاسی و اقتصادی بررسی خواهیم کرد.

#### ۳-۱- حوزه سیاسی

تعلق داشتن دیپلماسی به حوزه سیاست خارجی موجب می‌گردد مرکز ثقل توجهات در

<sup>1</sup>. Branding

<sup>2</sup>. Scientific Diplomacy

<sup>3</sup>. Cultural Diplomacy

<sup>4</sup>. Media Diplomacy

دیپلماسی سلامت در درجه اول معطوف به سیاست گردد. مهمترین الزامات سیاسی دیپلماسی - سلامت عبارتند از:

### ۳-۱-۱- درک اهمیت و جایگاه دیپلماسی سلامت

نخستین گام از الزامات موفقیت دیپلماسی سلامت، اعتقاد راسخ مسوولان و تصمیم‌گیرندگان وزارت امور خارجه به اهمیت این نوع از دیپلماسی در جهان معاصر است. مثال بارز این مساله را در کشور برزیل می‌توان مشاهده کرد که تا چندی قبل همچون ایران در زمره کشورهای در حال توسعه محسوب می‌گردید و اکنون در حال تغییر جایگاه بین‌المللی خود به کشوری توسعه‌یافته است. جایی که تا دهه ۱۹۸۰ سیاست‌های این کشور هیچ انطباقی با برنامه‌های سازمان بهداشت جهانی نداشت و مسوولان آن هیچ تلاشی برای اصلاح چهره خود نشان نمی‌دادند اما به مجرد اینکه فرناندو هنریکه کاردوسو به ریاست جمهوری این کشور رسید همه چیز تغییر کرد و برزیل مسیر جدیدی در پیش گرفت. مسیری که این کشور را به یکی از موفق‌ترین دولت‌ها در عرصه دیپلماسی سلامت تبدیل نمود (Gayard, 2019:1).

آنچه در برزیل رخ داد نه تغییر شرایط سیاسی، اقتصادی و اجتماعی این کشور، بلکه تغییر در زاویه نگاه مسوولان و درک اهمیت دیپلماسی سلامت بود (Gomez, 2009: 16-18). در ایران نیز این اقدام قابلیت تحقق دارد. دیپلماسی سلامت ایران طی چهار دهه گذشته فراز و فرودهای بسیاری داشته است. در دهه اول انقلاب دیپلماسی سلامت در راستای اهداف ایدئولوژیک و معرفی انقلاب اسلامی به جهان خارج بویژه کشورهای توسعه نیافته آفریقایی قرار گرفت و در قالب اهداف دارو و تجهیزات پزشکی و یا ساخت مراکز درمانی در این کشورها دنبال گردید (موحدی‌قمی، ۱۳۸۸: ۷۷)؛ (Movahedi Qomi, 2009:77). در دهه دوم انقلاب وجوه اقتصادی این نوع دیپلماسی بر جنبه انسان‌دوستانه و انگیزه‌های ایدئولوژیک آن فزونی گرفت و ایران کوشید تا به مدد توسعه صادرات تجهیزات پزشکی درآمدهای ارزی کشور را بیشتر سازد. این نیاز پس از وضع تحریم‌های داماتو دوچندان گردید و زمینه سفر ریاست جمهوری ایران، اکبر هاشمی رفسنجانی، به قاره آفریقا در سال ۱۳۷۳ را فراهم ساخت. در دولت سید محمد خاتمی علاوه بر جنبه‌های اقتصادی، جنبه‌های نمادین نیز به دیپلماسی سلامت ایران اضافه گردید. ایران کوشید تا در بستر این نوع دیپلماسی قدرت نرم خود را افزایش داده و تصویری مطلوب از ایران در بیرون به نمایش بگذارد (Bagheri Dolatabadi & Kamrava, 2020: 13).

با قرار گرفتن محمود احمدی نژاد در مسند ریاست جمهوری ایران و حاکم شدن گفتمان عدالت‌محوری بر فضای سیاسی کشور، دیپلماسی سلامت در خدمت کمک به کشورهای جنوب بویژه آمریکای لاتین و آفریقایی برای تصویرسازی از ایران به عنوان دولتی خیرخواه و عدالت طلب قرار گرفت (Czerep, 2019). ریاست جمهوری ایران در دیدار با همتایان خارجی خود عموماً

دستاوردهای پزشکی تولید داخل شامل دستگاه‌های شنوایی‌سنجی، نانوسکوپ و سامانه‌های هوشمند جراحی را به آنها اهدامی کرد تا نشان دهد ایران علی‌رغم تحریم‌های آمریکا به مسیر توسعه خود ادامه داده و این مسیر از سوی آنها قابل تکرار شدن است (Bagheri Dolatabadi & Kamrava, 2021: 7). با شیوع کرونا در ایران دیپلماسی سلامت در دوران ریاست جمهوری حسن روحانی وارد مرحله تازه‌ای گردید. ایران مجموعه‌ای از تفاهم‌نامه‌های سیاسی را با دولت‌های مختلف امضا نمود تا سطح همکاری‌های دوجانبه و چندجانبه را برای مهار بیماری گسترش‌بخش (باقری دولت‌آبادی و شفیعی سیف‌آبادی، ۱۳۹۹: ۲۲-۲۳)؛ (Bagheri Dolatabadi & Shafiee Seifabadi, 2020: 22-23). در ادامه و با فائق آمدن بر روند گسترش بیماری کرونا در ایران، دولت ابراهیم رئیسی صادرات ماسک و واکسن به کشورهای آفریقایی را به دستور کار دیپلماسی سلامت ایران اضافه کرد (خبرگزاری ایمن، ۱۴۰۱)؛ (Imna Agency, April 8, 2022). موفقیت دیپلماسی سلامت ایران در آینده در گرو این امر مهم است که دولت سیزدهم حتی در دوره پساکرونا نیز همچنان نسبت به پیگیری دیپلماسی سلامت کوشا باشد و آن را یکی از اولویت‌های اصلی دستگاه دیپلماسی قرار دهد.

### ۳-۱-۲- برنامه‌ریزی راهبردی برای دیپلماسی سلامت

دومین الزام، سرمایه‌گذاری استراتژیک و بلندمدت در عرصه پزشکی و پیراپزشکی و برنامه‌ریزی راهبردی در حوزه دیپلماسی سلامت برای بهره‌مندی در سیاست خارجی است. تا زمانی که ایران تجهیزات، دارو، امکانات لازم برای تامین نیازهای داخلی بیمارستانی خود و صدور مازاد آن به سایر کشورها نداشته باشد نمی‌تواند از دیپلماسی سلامت مطلوب برخوردار گردد. اساساً یکی از چالش‌های کشورهای موفق در حوزه دیپلماسی سلامت این است که همزمان با صادرات تجهیزات و خدمات پزشکی بتوانند جوابگوی نیازهای داخلی خود باشند. این موضوع در جریان شیوع کرونا در آمریکا به طور جدی مطرح شد و موجب گردید تا علی‌رغم انتقادات بین‌المللی سلامت شهروندان آمریکا در اولویت قرارگیرد و جلوی صدور ماسک و واکسن گرفته شود (Todd, 2020).

بنابراین، علاوه بر تربیت کادر پزشکی متبحر و حاذق، لازم است همه بسترها برای بهره‌برداری حداکثری از دیپلماسی سلامت فراهم گردد. ایران نیازمند آن است که مشخص سازد در کدام حوزه مزیت نسبی بیشتری دارد. برخی کشورها همانند کوبا و هند مزیت خود را در ساخت واکسن و آموزش پزشکان قرارداده‌اند. گروهی دیگر همچون برزیل و فرانسه در حوزه تنظیم و تصویب کنوانسیون‌های بین‌المللی همچون جهان‌عاری از دخانیات و کنوانسیون آب و هوایی پاریس فعال شدند. گروه سوم همچون چین و آلمان به پشتوانه اقتصاد قوی اعطای اعتبارات مالی و خدمات پزشکی به کشورهای دیگر را برگزیدند (Wang & Sun, 2014: 1-4) و برخی از کشورهای در حال توسعه همچون ترکیه، اردن بر دو یا چند حوزه به صورت همزمان متمرکز شده‌اند (Demirtas, 2020).

اولویت مهم و اساسی ایران است. (2022; Altılı, 2021; Avitsian, 2020). شناسایی این مزیت‌ها و برنامه‌ریزی راهبردی در آن یک

### ۳-۱-۳- اولویت بخشیدن به دیپلماسی سلامت

در قرن بیست و یکم بویژه پس از شیوع ویروس کرونا در جهان، دیپلماسی سلامت دیگر صرفاً بخشی از دیپلماسی برای پیگیری توسعه روابط با دیگر کشورها محسوب نمی‌گردد بلکه بخشی الزامی و ضروری سیاست خارجی شده است. این مهم در تمامی کشورهای اروپایی اهمیت و جایگاه خود را یافته است و در میان قدرت‌های نوظهور بیشترین توجه را معطوف به خود کرده است (Feldbaum & Michaud, 2010). برای آنکه ایران نیز همچون دیگر کشورها بتواند از منافع این نوع دیپلماسی منتفع گردد لازم است نوع نگاه خود به آن را تغییر داده و از نگاه‌های فصلی، موقتی، نمایشی و... به این نوع دیپلماسی احتراز نماید.

### ۳-۱-۴- تربیت کادر دیپلماتیک حرفه‌ای

دولت‌هایی همچون ایران نمی‌توانند منتظر رشد ظرفیت‌های دانش خود در طی چندین دهه یا حتی سالها باشند و نیاز است تا هر چه زودتر دیپلمات‌هایی را در حوزه بهداشت، آموزش داده و حرفه‌ای سازند (دهنویه و دیگران، ۱۳۹۸: ۳۴۲)؛ (Dehnooyeh et al, 2020: 342). این مهم سال-هاست که مورد توجه دولت‌های توسعه‌یافته و برخی کشورهای در حال توسعه قرار گرفته است. به طور خاص از سال ۲۰۰۸ اداره کمک‌های خارجی آمریکا بر سرمایه‌گذاری در حوزه آموزش، تخصص‌های فنی و بهداشتی تاکید کرده است (Adams et al., 2008). کشور هند نیز در این حوزه سرمایه‌گذاری جدی در یک دهه گذشته انجام داده است. همین امر باعث گردیده تا نقش دهلی در ابتکارات بهداشت جهانی برجسته باشد. امروزه اعطای کمک‌های بهداشتی جهانی به بخشی جدایی‌ناپذیر از برنامه کمک‌های خارجی هند تبدیل شده است (Kumar Singh, 2017: 44). برخی از کشورهای اروپایی و آمریکای لاتین برای این منظور حتی اقدام به ایجاد یک معاونت در وزارت-امور خارجه خود نموده‌اند (Grix et al., 2015: 463). لذا شرط موفقیت برای دیپلماسی سلامت ایران فهم تحولات جهانی و انطباق دادن خود با این تحولات است.

### ۳-۱-۵- تنش‌زدایی و اعتمادسازی

سرعت علم و دانش در جهان امروز به حد و درجه‌ای رسیده است که دیگر هیچ کشوری به تنهایی قادر نخواهد بود همه نیازهای خود را برطرف کند و حداقل از زاویه مزیت‌نسیبی نیز اگر به آن بنگریم باید بگوییم دیگر تولید همه کالاها برای کشورها دارای مزیت نسبی نیست و آنها نیاز دارند بخشی از مایحتاج خود را از بیرون از کشور تهیه نمایند. در حوزه پزشکی که یک حوزه کارکردی محسوب می‌گردد این نیازها هر روز بیشتر می‌شود، زیرا از یکسو با بیماری‌های جدید و ناشناخته روبرومی‌شویم که نیاز داریم درباره آن بیشتر بدانیم و از سوی دیگر درمان‌های جدیدی



برای برخی بیماری‌ها پیدامی‌شود که سرعت درمان و کیفیت آن را تحت تاثیر قرار می‌دهد. کسب این دانش‌ها و به اشتراک‌گذاری آن مستلزم داشتن روابط حسنه با دیگر کشورها است. تحریم و انزواگرایی دو مانع عمده بر سر راه این تعاملات بین‌المللی هستند (Mcgee, 2004: 51). اولی بر دولت‌ها تحمیل و دومی به شکلی دلخواهانه از سوی سیاستمداران انتخاب می‌گردد. برای رسیدن به یک دیپلماسی سلامت کارآمد از هر دو مانع باید با موفقیت عبور کرد. اعتمادسازی و تنش‌زدایی راهکاری است که با آن می‌توان هر تحریم غیرقانونی و نامشروع را ناکارآمد ساخت. در صورت داشتن روابط حسنه با همسایگان، کشورهای منطقه و جهان فرصت وضع تحریم‌های چندجانبه و تداوم آن از قدرت‌های بزرگ سلب خواهد شد.

### ۳-۱-۶- اتخاذ و پیگیری دیپلماسی چندجانبه‌گرایانه

در قرن بیست و یکم جهان پیش‌رو عصر چندجانبه‌گرایی خواهد بود. دولت‌ها به تدریج و در اثر تجربه آموخته‌اند که پیگیری روابط به شکل دوجانبه و در قالب‌های سری و مخفیانه سرانجامی بهتر از جنگ و تنش نخواهد داشت (Beukel, 1998: 8-10). حتی قدرت‌های بزرگ نیز این نکته را به خوبی فهم کرده‌اند که دیگر همانند قرون ۱۸ و ۱۹ قادر نیستند در توافقاتی دوسویه برای بحران‌های منطقه‌ای و جهانی تصمیم‌گیری نمایند. به همین خاطر برای حل کوچکترین مسأله‌ای در یک منطقه حداقل چندین بازیگر در فرایند مذاکرات دخیل می‌گردند. چندجانبه‌گرایی علاوه بر سرعت بخشیدن به فرایندهای صلح‌سازی دوام و بقای تصمیمات اتخاذ شده را نیز تضمین می‌سازد. حوزه پزشکی یکی از حوزه‌هایی است که به شدت تحت تاثیر چندجانبه‌گرایی قرار داشته است. اساساً، جنس فعالیت‌هایی که در این حوزه قرار دارد به شکلی است که بدون مشارکت همه کشورها امکان موفقیت در آن ضعیف است. به همین خاطر، پیگیری دیپلماسی سلامت در این حوزه نیز مستلزم دنبال کردن رویکرد چندجانبه‌گرایی است. به هر میزان دولت‌ها بتوانند با نهادهای منطقه‌ای و بین‌المللی همکاری کنند، شانس موفقیت بیشتری در این حوزه خواهند داشت. تجربه دولت چین در این حوزه برای ایران می‌تواند قابل تامل باشد. این کشور از دهه ۱۹۷۰ به بعد که دیپلماسی سلامت را از زاویه چندجانبه‌گرایی دنبال کرد نتایج بهتری به نسبت دوره قبل - که روابط دوجانبه را پیگیری می‌کرد - به دست آورد (Gauttam, Singh & Kaur, 2020: 321-327). جمهوری اسلامی ایران به عنوان دولتی نورسته در دیپلماسی سلامت نیاز دارد تا سطح همکاری‌های خود با دیگر کشورها و سازمان‌های بین‌المللی را توسعه بخشد و درگیر فرایندهای چندجانبه‌گرایی گردد. اتخاذ ابتکارات تازه برای حل مشکلات بهداشتی، الگوسازی از موفقیت‌های داخلی در حوزه بهداشت و درمان و معرفی آن به سازمان بهداشت جهانی، توسعه همکاری‌های علمی - تحقیقاتی با دیگر کشورها و... می‌توانند بسترهای این چندجانبه‌گرایی را فراهم سازند.

### ۳-۲- حوزه اقتصادی

برای داشتن یک دیپلماسی سلامت موفق، توجه به الزامات حوزه اقتصادی همپای الزامات

سیاسی حائز اهمیت است. در اقتصاد ایران که بیشتر متکی بر صادرات نفت و محصولات جانبی آن است اقتصاد پزشکی جایگاهی ضعیف داشته است. برخی از مهمترین الزاماتی که در این بخش باید مورد توجه قرار گیرد به شرح زیر است:

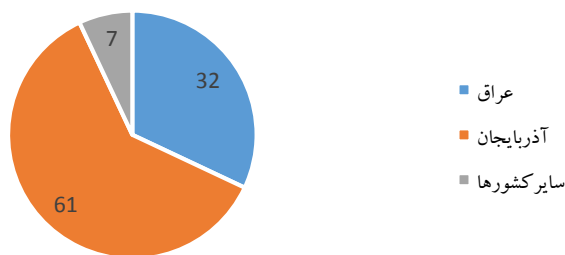
### ۳-۲-۱- همکاری‌های بین‌بخشی برای توسعه صادرات

دیپلماسی سلامت در نگاه اول حوزه‌ای صرفاً مرتبط با وزارت امور خارجه به نظر می‌رسد اما نگاهی به تجربیات موفق دیگر کشورها به طور خاص کشورهای اروپایی نشان می‌دهد سهم سایر وزارت‌خانه‌ها در این موفقیت کمتر از وزارت امور خارجه نبوده است (Kickbusch & Kökény, 2017: 1). برای رسیدن به دیپلماسی سلامت موفق، بسیار ضروری است که در درجه اول هماهنگی‌های لازم بین بخشی در درون کشور بویژه بین نهادهای داخلی تقویت گردد. در گام دوم این هماهنگی‌ها به یک مرحله بالاتر یعنی همکاری تسری پیدا نماید و در مرحله سوم با سیاستگذاری‌های بلندمدت افق‌هایی برای این همکاری‌ها ترسیم گردد. نمی‌توان تصور کرد که دیپلماسی سلامت بدون همکاری و همراهی بخش خصوصی فعال در حوزه پزشکی و پیراپزشکی به منفعت اقتصادی برسد. اگرچه آنها آخرین حلقه‌ای هستند که در دیپلماسی سلامت دیده می‌شوند اما نباید فراموش کرد که نقش آنها همچون واگن‌های یک قطار است که لوکوموتیو باید آنها را به دنبال خود بکشد. بنابراین لازم است ذهن‌ها را از اقتصاد نفتی دور کرد و به صادرات غیرنفتی اندیشید. همانگونه که کارشناسان اظهار می‌دارند تنوع بخشیدن به صادرات و منابع ارزی بویژه برای کشورهای در حال توسعه همچون ایران دیگر یک انتخاب نیست بلکه یک الزام است (سپهری، قضاوی و پلیمی، ۱۳۷۹: ۲۳-۴۷)؛ (Sepehri, Ghazavi & Polimi, 2000: 23-47). در صورتی که این اتفاق هرچه سریعتر رخ ندهد بازارهای منطقه‌ای و جهانی به روی ایران و کالاهای آن بسته خواهد شد و دیگر به آسانی نمی‌توان این بازارها را تصاحب کرد. بنابراین، وزارت امور خارجه بخشی از فعالیت‌های خود در حوزه دیپلماسی سلامت را باید معطوف به همکاری با وزارت صمت و نهادهای زیرمجموعه آن سازد.

### ۳-۲-۲- توسعه صنعت گردشگری

صادرات کالاهای پزشکی تنها بخشی از دیپلماسی سلامت دولت‌های موفق در این عرصه را شکل می‌دهد. لذا، تا زمانی که همه این بخش‌ها به شکل متوازن و همراستا پیش نرود نمی‌توان تصویری کامل و زیبا از این دیپلماسی ترسیم نمود. معرفی کالاهای پزشکی و خدمات درمانی نیاز به تبلیغات دارد. در دنیای امروز که همه چیز مجازی و در قالب تصویر و صوت از مرزها عبور می‌کند بدون تصویرسازی توانمندی‌های داخلی نمی‌توان در انتظار موفقیت نشست. بسته‌بودن درب‌های کشور، تحریم‌ها، بی‌ثباتی سیاسی، تبلیغات منفی سیاسی، کیفیت پایین خدمات‌رسانی، عدم اطلاع‌رسانی صحیح و... از جمله مشکلاتی هستند که پیوسته همچون سنگ‌های بزرگ پیش‌پای

صنعت گردشگری ایران قرار داشته است (محرابی، خلیلی و خلفی، ۱۳۹۱: ۸)؛ (Mehrabi, Khalili, 2012: 8). برداشتن این سنگ‌ها نیازمند عزم و اراده ای ملی است. نمی‌توان تصور کرد که دیپلماسی سلامت بدون موفقیت در حوزه گردشگری سلامت به جایگاه واقعی خود در جهان برسد. بر اساس پیش‌بینی موسسه مطالعاتی اسکای کوئست تکنولوژی<sup>۱</sup> «رشد بازار گردشگری پزشکی تا سال ۲۰۲۷ به رقم ۲۰۷۹۰۰ میلیون دلار خواهد رسید» (Jamili, 2022: 1) و همه حوزه‌های اقتصادی را متحول خواهد کرد. کارشناسان و تهیه‌کنندگان گزارش انستیتو سلامت جهانی معتقدند «رونق گردشگری سلامت در واقع امتیازی برای رشد سرمایه‌گذاری در فرصت‌های املاک و مستغلات، سلامتی محل کار، چشمه‌های آب معدنی، باشگاه‌های ورزشی، سالن‌های مدیتیشن، مراکز تغذیه، طب سوزنی، خدمات پیشگیرانه و بهداشتی و سالن‌های زیبایی شناخته‌می‌شود که قبلاً شاید اصلاً جایگاهی در گزینه‌های سرمایه‌گذاری گردشگری نداشتند و اصولاً سرمایه‌گذاران این بخش توجهی به فرصت‌های مقابل خود نداشتند» (Medtourpress, 2020). در سند چشم‌انداز بیست ساله 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)؛ (Hashemzadeh, 2018: 1). این میزان تا پیش از شیوع کرونا قریب ۵۰۰ هزار نفر بود که با برنامه‌ریزی‌ها فاصله‌ای طولانی را نشان‌می‌دهد (هاشم‌زاده، ۱۳۹۸: ۱)؛ (Hashemzadeh, 2019: 1). در دوران شیوع کرونا این رقم تقریباً به نصف کاهش پیدا کرد (رحمانی و دیگران، ۱۳۹۹: ۱۶۵)؛ (Rahmani, 2020: 165). به موضوع کاهش گردشگران سلامت، تنوع اندک مبدا کشورهایی که شهروندان آنها برای گردشگری سلامت به ایران می‌آیند را نیز باید اضافه نمود.



نمودار ۱: کشورهای اعزام‌کننده گردشگر سلامت به ایران

Figure 1: Countries sending health tourists to Iran

Source: (Irhto, 2014)

<sup>۱</sup>. SkyQuest Technology

### ۳-۲-۳- نقش آفرینی سازمان‌های غیردولتی و انجمن‌ها

در حال حاضر سازمان‌های غیردولتی در تعاملی پویا در مذاکرات رسمی بین‌المللی همپای دولت‌ها در فرایند دیپلماسی سلامت سهیم هستند و نقش آنها در پیشبرد دیپلماسی سلامت را به هیچ‌وجه نمی‌توان نادیده گرفت (Katz, 2011: 503-523). این نقش طی سه دهه گذشته رو به افزایش بوده است. به همین خاطر دولت‌ها کوشیده‌اند در دیپلماسی سلامت خود سهم این سازمان‌ها را افزایش داده و همکاری نزدیک و سازنده با آنها را در پیش گیرند. کشور برزیل از جمله موفق‌ترین کشورها برای به خدمت گرفتن سازمان‌های غیردولتی در راستای دیپلماسی سلامت خود بوده است (Lencucha, Kothari & Labonte, 2010: 1-8). در ایران متأسفانه این نقش تاکنون ضعیف و کم-رنگ و بیشتر به حوزه‌های مربوط به صلح و امنیت بین‌المللی محدود بوده است. این در شرایطی است که تعداد بالایی از سازمان‌های غیردولتی ایران در حوزه ارائه خدمات انسان‌دوستانه به افراد محروم و فقیر فعال هستند و از این ظرفیت بویژه خیریه‌هایی که برای بیماران خاص دارو و هزینه‌های درمان فراهم می‌کنند می‌توان در راستای دیپلماسی سلامت استفاده کرد. ایران می‌تواند کمک‌های خود به دیگر دولت‌ها در بحران‌های طبیعی را در قالب این نهادها و سازمان‌ها دنبال نماید. از قضا این نهادها در جاهایی که دولت‌ها دارای تنش‌های سیاسی با یکدیگر هستند بهتر عمل می‌نمایند.

### ۴- چالش‌های پیش‌روی دیپلماسی سلامت در ایران

چالش‌های پیش‌روی دیپلماسی سلامت در ایران را در دو سطح ملی و بین‌المللی می‌توان بررسی کرد:

#### ۴-۱- سطح ملی

دیپلماسی سلامت در ایران در سطح ملی با شش چالش مواجه است: ۱- چالش‌های فرهنگی، ۲- چالش نحوه حکمرانی ملی، ۳- چالش‌های مربوط به زیرساخت‌های اقتصادی، ۴- چالش‌های محتوایی، ۵- چالش‌های ساختاری و ۶- چالش‌های فرایندی.

#### ۴-۱-۱- چالش‌های فرهنگی

یکی از مشکلات جدی فرهنگ سیاسی در ایران وجود نگاه کوتاه مدت در تصمیم‌گیری‌ها است. مدیران ایرانی کمتر به تصمیمات راهبردی، بلندمدت و جدی برای پاسخ به مشکلات و مسائل پیش‌رو می‌اندیشند. آنها بیشتر به دنبال حل مساله به صورت کوتاه مدت و یا پاک کردن صورت مساله هستند (زالی، ۱۳۹۱: ۸۱)؛ (Zali, 2012: 81). وجود چنین نگاهی مانع از آن می‌گردد تا برنامه‌های راهبردی همچون دیپلماسی سلامت بتوانند موفق گردند. مشکل دوم فرهنگی به مقاومت در برابر تغییرات بازمی‌گردد (هادوی نژاد، خائف الهی و علیزاده ثانی، ۱۳۸۸: ۱۲۰)؛ (Hadavi Nejad,

1. Non-Governmental Organizations (NGO)

120: Khaef Elahi & Alizade, 2009). مدیران ایرانی بیشتر می‌کوشند تا راه پیشینیان خود را ادامه داده و یا در بهترین حالت تغییرات سطحی و جزئی اعمال نمایند. آنها هیچ‌گاه حاضر نیستند خطرات ناشی از تصمیمات اساسی و بنیادی که می‌تواند به یک تحول عظیم منجر شود را به جان بخرند. به همین خاطر ورود به عرصه دیپلماسی سلامت ورود به میدانی ناشناخته محسوب می‌گردد که اراده سیاسی قوی را می‌طلبد.

#### ۴-۱-۲- چالش نحوه حکمرانی ملی

گروه دوم مشکلات به نحوه حکمرانی ملی بازمی‌گردد. برای داشتن یک حکمرانی مطلوب در درجه اول به شفافیت و پاسخگویی نیاز است (ضمیری و نصیری حامد، ۱۳۸۹: ۱۷۳)؛ (Zamiri & Nasiri Hamed, 2010: 173). در ساختار وزارت امور خارجه ایران نبود این دو مولفه به خوبی قابل تشخیص است و آن را نمی‌توان به یک بازه زمانی و یا دوران مدیریت یک مدیر محدود کرد. تصمیمات گرفته‌شده در این سازمان کمتر در معرض دید و قضاوت عموم قرار می‌گیرد تا بتوان موفقیت یا ناکامی آن را رصد کرد. برای داشتن یک دیپلماسی سلامت کارآمد لازم است افق ترسیم‌شده این سازمان برای دیپلماسی سلامت تا ۱۴۰۴ روشن گردد. همچنین مشخص گردد سهم هر کدام از نمایندگی‌های دیپلماتیک ایران در این مسیر چه میزان است و چگونه بر عملکرد، میزان موفقیت و شکست آنها نظارت خواهد شد. نبود چشم‌انداز برای برنامه‌ریزی بلندمدت در این حوزه موجب می‌گردد اعضای هیات‌های دیپلماتیک ایرانی در بهترین حالت صرفاً آمارهایی را از نشست‌ها و جلسات برگزارشده در خصوص دیپلماسی سلامت گزارش کنند و خروجی این جلسات روشن و قابل ارزیابی نباشد.

#### ۴-۱-۳- چالش‌های مربوط به زیرساخت‌های اقتصادی

گروه سوم مشکلات به زیرساخت‌های اقتصادی کشور بازمی‌گردد. برای برخورداری از یک دیپلماسی سلامت کارآمد نیاز به منابع مالی کافی و زیرساخت‌های اقتصادی است. ایران از سال ۱۳۵۸ پیوسته در معرض تحریم‌های بین‌المللی قرار داشته است. این تحریم‌ها علاوه بر اینکه مانع تنظیم و تصویب بودجه‌های کافی گردیده در هنگام تخصیص بودجه نیز روند آن را با تاخیر و حتی کاهش مبلغ در نظر گرفته شده مواجه کرده است (درخشان، ۱۳۹۵: ۱۷۹)؛ (Derakhshan, 2016: 179). بنابراین، عدم اختصاص به موقع بودجه کافی برای برنامه‌ها و طرح‌های مصوب عملاً کلیه تصمیم‌گیری‌ها و هدف‌گذاری‌ها را با مشکل مواجه می‌سازد. این مساله حتی در سطح غیرسازمانی نیز برای بخش‌های خصوصی که قرار است در فعالیتهای صادراتی پزشکی فعال گردند ایجاد دردسر می‌نماید. بدیهی است تا زمانی که برای رفع تحریم‌ها و نحوه همکاری ایران با گروه اقدام مالی<sup>۱</sup> برنامه روشنی وجود نداشته باشد نمی‌توان امید چندانی به رونق دیپلماسی سلامت داشت.

<sup>1</sup>. The Financial Action Task Force (FATF)

## ۴-۱-۴- چالش‌های محتوایی

گروه چهارم به مشکلات محتوایی بازمی‌گردد. متأسفانه در ایران ادبیات مربوط به دیپلماسی سلامت همانند دیگر هم‌تایان خود دیپلماسی فرهنگی، دیپلماسی رسانه ای و... غنی و پربار نیست (باقری‌دولت‌آبادی و شفیع‌سیف‌آبادی، ۱۳۹۳: ۱۳۳-۱۴۰)؛ (Bagheri Dolatabadi & Shafiee, 2020: 147). این امر موجب گردیده تا سطح آگاهی و شناخت از این حوزه اندک و سطحی باشد. عدم وجود دوره‌های آموزشی در این بخش و عدم علاقه برای ورود به این موضوع از جمله علت‌هایی هستند که می‌توان به آن اشاره کرد. گزارش سیاستگذاری مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری در سال ۱۳۹۸ در اینخصوص تاکید دارد: «با توجه به جایگاه استراتژیک دیپلماسی سلامت در مقطع کنونی ایران و اهمیت آموزش مهارت‌های دیپلماسی برای دیپلمات‌ها، ایجاد دوره‌های آموزشی برای آینده دیپلمات‌های حوزه سلامت در حوزه دیپلماسی ضروری است» (دهنویه و دیگران، ۱۳۹۸: ۳۴۲)؛ (Dehnooyeh et al, 2020: 342). به این ضعف مورد دیگری را نیز باید افزود و آن فقدان دسترسی به اطلاعات لازم و صحیح است (اعتماد و دیگران، ۱۳۹۶: ۱۷۴)؛ (Etemad et al, 2017: 174). تا زمانی که اطلاعات لازم درباره پتانسیل‌های ایران در حوزه صنعت پزشکی و صادرات محصولات آن در اختیار هیات‌های نمایندگی دیپلماتیک قرار نداشته باشد آنان قادر به بازاریابی برای محصولات ایرانی و بسترسازی لازم در حوزه سیاسی نخواهند بود.

## ۴-۱-۵- چالش‌های ساختاری

گروه پنجم به مشکلات ساختاری بازمی‌گردد. در بخش ساختاری آنچه بیش از هر چیز برجسته است تعارض منافع سازمانی است. در ایران متولی اصلی دیپلماسی سلامت مشخص نیست و نوعی ناهماهنگی و موازی‌کاری بین وزارت امور خارجه و وزارت بهداشت دیده می‌شود. این ناهماهنگی علاوه بر بخش‌های دولتی بین بخش خصوصی و دولتی نیز وجود دارد؛ تا جائیکه موجب اعتراض فعالان عرصه گردشگری سلامت بخش خصوصی به حضور شبه‌دولتی‌ها در این حوزه شده است (Irhto, 2022). اگرچه برای سازماندهی بهتر گردشگری سلامت، در سال ۱۳۹۳ شورای راهبردی گردشگری سلامت در وزارت بهداشت ایجاد گردید و این شورا بر ایجاد دپارتمان بیماران بین‌المللی در بیمارستانها برای ارائه خدمات ویژه، استانداردسازی خدمات درمانی و تشویق مرکز بهداشتی درمانی برای تعامل با شرکت‌های فعال در این زمینه تاکید کرده است (Irhto, 2022) اما همچنان دیپلماسی سلامت در ایران در حاله‌ای از بلاتکلیفی قرار دارد. روشن و مشخص نیست که تعاملات بین‌المللی ایران در این حوزه از کدام مرجع باید دنبال گردد و نقش سازمان‌های مردم‌نهاد در این وسط چیست و چگونه باید وارد عمل شوند. این تعارضات بین سازمانی وقتی پای صادرات پزشکی به میان می‌آید حتی پیچیده‌تر می‌گردد زیرا چند نهاد مختلف از جمله وزارت صمت نیز به آن اضافه می‌گردد.

#### ۴-۱-۶- چالش‌های فرایندی

آخرین مشکل ملی در بحث دیپلماسی سلامت مشکلات فرایندی است. برای این مشکل مصداق‌های مختلف می‌توان ذکر کرد. تفسیر قوانین، آیین‌نامه‌ها و بخشنامه‌ها رایج و متداول‌ترین مساله در ساختار اداری ایران است. ماهیت چندپهلوی، گنگ و مبهم و تفسیربردار قوانین و آیین‌نامه‌ها موجب می‌گردد تا در بسیاری از موارد تصمیم‌گیری‌ها و هدف‌گذارهای صحیح در موقع اجرا با مشکل مواجه گردد و هیچ نهادی مسوولیت پاسخگویی لازم را برعهده‌نگیرد. به مشکل فوق‌الذکر سطح همکاری و مشارکت پایین نهادها با یکدیگر را نیز باید اضافه کرد (Asadi-Lari, 2021). به عنوان مثال برای دسترسی به حداقل اطلاعات لازم از توانمندی‌های صادرات تجهیزات پزشکی ایران، میزان و کیفیت آن، کشورهای مقصد و طالب آن، اقدامات انجام شده و در دست انجام و... نیاز به صرف زمان بسیار و مکاتبات متعدد است و در نهایت نیز پاسخ کافی و جامع به دست نخواهد آمد. چراکه اساساً بسیاری از آمارهای مربوط به حوزه پزشکی به لحاظ سازمانی در رده‌بندی محرمانه قرار می‌گیرند (اعتماد و دیگران، ۱۳۹۶: ۱۷۴)؛ (Etemad et al, 2017: 174). همچنین باید اضافه کرد که گاه یک جابجایی ساده در مدیران باعث می‌گردد کل فرایند مختل شود و با آمدن مدیر جدید دستورکار تازه‌ای در صدر بنشیند. این موارد باعث می‌گردد تا در بسیاری از موارد پاسخ-های دیپلماتیک گُند و دیر به سازمان‌های بین‌المللی ارسال گردد و آنها در ارزیابی‌های خود مشارکت ایران در بخش بهداشت را فعال و سازنده ارزیابی نکنند.

#### ۴-۲- سطح بین‌المللی

علاوه بر مشکلات و چالش‌های ملی که مانع استفاده صحیح از فرصت‌ها و ناتوانی در بهره‌گیری از ظرفیت‌های بین‌المللی در دیپلماسی جهانی سلامت می‌گردد گروه دیگری از مشکلات به سطح بین‌المللی بازمی‌گردد:

#### ۴-۲-۱- بی‌اعتمادی به ایران و تبلیغات منفی

بی‌اعتمادی به ایران را هم از زاویه نوع خدمات پزشکی و هم از زاویه سیاسی می‌توان مورد بررسی قرار داد. باوجود اینکه ایران طی چهار دهه گذشته دستاوردهای پزشکی قابل توجهی داشته است و حتی در جریان شیوع کووید-۱۹ موفق گردید از محصولات واکسن داخلی خود رونمایی نماید اما تبلیغات منفی فراوانی برای زیرسوال بردن کارایی و اثربخشی این داروها در فضای حقیقی و مجازی صورت گرفت (خبرگزاری صداوسیمما، ۱۴۰۰)؛ (Iribnews, 2020). این تبلیغات منفی که گاه در رسانه‌های خارجی نیز منعکس می‌گردد تصویر بیرونی پیشرفت‌های ایران در حوزه سلامت و آمادگی برای همکاری در این حوزه را تیره و تاریک می‌سازد. مساله بعدی به بی‌اعتمادی سیاسی میان ایران و کشورهای منطقه بازمی‌گردد که ریشه‌های تاریخی، هویتی، سیاسی و فرهنگی دارد. به نحوی که حتی تنش‌زدایی که در دوران ریاست جمهوری آیت‌الله هاشمی رفسنجانی و حجه‌الاسلام سیدمحمد خاتمی در روابط با این کشورها درپیش گرفته‌شد نتوانست گره این مشکل را برای همیشه

بازکند (باقری‌دولت‌آبادی و شفیع‌سیف‌آبادی، ۱۳۹۳: ۱۳۳-۱۴۰)؛ (Bagheri Dolatabadi & Shafiee, 2014: 133-140) و در دولت حسن روحانی ایران سردترین روابط خود در منطقه را با این کشورها تجربه کرد. عوامل منطقه‌ای همچون سقوط صدام و تلقی این کشورها از شکل‌گیری هلال شیعی در منطقه، جنگ ۳۳ روزه لبنان، جنگ ۲۲ روزه غزه، روند سازش کشورهای عربی (بحرین، امارات، سودان، مراکش) با اسرائیل در سال ۲۰۲۰، جنگ سوریه و یمن نیز در تشدید این بی‌اعتمادی و عدم استقبال از دیپلماسی سلامت ایران بی‌تأثیر نبوده است. دولت‌های منطقه نگران هستند که حضور و مشارکت ایران در بخش‌های مراقبت‌های پزشکی، زمینه‌های تقویت نفوذ ایران در میان شهروندان این کشورها را فراهم سازد.

#### ۴-۲-۲- روابط خارجی ناآرام و پُرنش

دیپلماسی سلامت در بستر همکاری و تعامل و آرامش در روابط خارجی دولتها با یکدیگر شکل می‌گیرد. روابط خارجی ایران در چهاردهه گذشته با قدرت‌های بزرگ و حتی همسایگان خود آغشته به چالش و بحران بوده است. اتهاماتی همچون نقض حقوق بشر، مانع تراشی بر سر راه صلح خاورمیانه، حمایت از تروریسم و افراط‌گرایی مذهبی و پیگیری کسب سلاح‌های کشتار جمعی چهار دهه است که همچون وزنه‌هایی سنگین مانع از اوج گرفتن بالن سیاست خارجی ایران گردیده و وقت و انرژی وزارت امور خارجه را به طور کامل معطوف به خود ساخته است. این موضوعات به همراه رقابت‌های نظامی، ایدئولوژیکی و سیاسی بر سر رهبری خاورمیانه روابط خارجی ایران را متلاطم و ناآرام ساخته است. روابط ایران و عربستان، ایران و مصر، ایران و بحرین نمونه‌هایی از این روابط خارجی هستند. کشورهایی که می‌توانند مقصد دیپلماسی سلامت ایران باشند و از خدمات درمانی، توریسم سلامت، صادرات تجهیزات پزشکی و دارویی ایران بهره‌مند گردند بر سر موضوعات مختلف با ایران اختلاف دارند و روابط سرد و تیره را تجربه می‌کنند. مداخلات خارجی در منطقه و بحران‌سازی‌های بین‌المللی نیز بر این سردی روابط افزوده است. این شرایط در حالی بر روابط ایران و همسایگان حاکم است که یافته‌های پژوهش جیسون جی. هوارد<sup>۱</sup> از نیازهای حوزه پزشکی این کشورها خبر می‌دهد «هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی در کشورهای عضو شورای همکاری خلیج فارس بالا است و انتظاری رود در آینده نیز به طور قابل توجهی افزایش پیدا نماید... بازار تجهیزات و لوازم پزشکی در عربستان سعودی و امارات متحده عربی ۴۷ درصد بازار شورای همکاری خلیج فارس را در برمی‌گیرد. با افزایش بیماری‌های رایج در کشورهای شورای همکاری خلیج فارس، هزینه‌ها برای پاسخگویی به تقاضا باید افزایش یابد. تنها برای دستگاه‌های پزشکی، نرخ رشد سالانه ۵ درصد پیش‌بینی می‌شود» (Howard, 2014: 388-389).

بر اساس جدیدترین گزارش منتشر شده در خصوص وضعیت پزشکی و تجهیزات درمانی در

<sup>1</sup>. Jason J. Howard



کشورهای شورای همکاری خلیج فارس «یکی از چالش‌هایی که بخش مراقبت‌های بهداشتی شورای همکاری خلیج فارس با آن مواجه است، وابستگی به واردات دارو و تجهیزات پزشکی است که به طور قابل توجهی مخارج مراقبت‌های بهداشتی را در سال ۲۰۲۰ با مشکل مواجه کرد. به عنوان مثال، در حالی که در ایالات متحده، ۷۰ درصد از داروهای مورد استفاده ژنریک هستند، این رقم برای کشورهای شورای همکاری خلیج فارس ۳۰ درصد است. به علاوه، استفاده از فناوری اطلاعات و رایانه در بخش مراقبت‌های بهداشتی هنوز در منطقه محدود است و بیشتر برنامه‌ها هنوز در مرحله آزمایشی هستند. سهم بخش خصوصی نیز در سراسر کشورهای شورای همکاری خلیج فارس کمتر از ۱۲ تا ۳۰ درصد است که فشار قابل توجهی را بر سیستم مراقبت‌های بهداشتی عمومی وارد می‌کند» (Trade Arabia, 2021: 1). همه اینها در حالی است که ایران در برخی از حوزه‌های مورد نیاز کشورهای عربی موفقیت‌های چشمگیری کسب کرده است اما بدلیل تنش در روابط با این همسایگان قادر به سرمایه‌گذاری و مشارکت در بخش مراقبت‌های بهداشتی این کشورها نیست. بنابراین، تهران نیاز دارد تا برای بهره‌مندی از یک دیپلماسی سلامت موفق سیاست همزیستی مسالمت‌آمیز و تنش‌زدایی را در دستور کار سیاست خارجی خود قرار دهد.

#### ۴-۲-۳- رقبای سرسخت و قوی در سطح منطقه و بین‌المللی

ناآرامی‌های سیاسی داخلی، فشارهای اقتصادی و جنگ تحمیلی در دهه اول مانع از آن گردید تا ایران بتواند سرمایه‌گذاری جدی در حوزه بهداشت انجام دهد. لذا، بخش عمده‌ای از تغییر و تحولات صورت گرفته در حوزه بهداشت و درمان ایران با تاخیر و از دهه دوم انقلاب به بعد اتفاق افتاد. این روند موجب شد تا برخی از همتایان منطقه‌ای ایران همچون ترکیه (Demirtas, 2022; Altılı, 2021) و اردن (Avitsian, 2020) گوی سبقت را از آن برابند. تنش‌زدایی صورت گرفته در روابط اعراب با اسرائیل در سال ۲۰۲۰ رقیب جدی‌تر و قوی‌تری به نام اسرائیل (Schaaf, 2020; Wadi, 2021) را نیز در آینده نزدیک به میدان رقابت اضافه خواهد کرد. علاوه بر این، کشورهای خاورمیانه بخش عمده‌ای از نیازهای بخش مراقبت‌های پزشکی و بهداشتی خود را از دولت‌های اروپایی، آمریکا و چین تامین می‌کنند که در حوزه دانش و صنعت پزشکی پیشتاز هستند (Fortune Business Insights, 2022). خارج کردن این بازار از دست رقبای قدرتمند منطقه‌ای و بین‌المللی و تصاحب آن از سوی ایران کاری سخت و دشوار است. اخیراً و پس از بحران بهداشتی کرونا کشورهای منطقه نسبت به نقطه ضعف خود در بخش بهداشت آگاه‌تر گردیدند و سرمایه‌گذاری‌های قابل توجهی را به این بخش اختصاص داده‌اند که می‌تواند نیازهای آتی آنها را کاهش دهد. طبق گزارش‌های منتشر شده «مراقبت‌های بهداشتی یکی از محورهای اصلی چشم‌انداز بلندپروازانه ۲۰۳۰ عربستان سعودی و برنامه تحول ملی ۲۰۲۰ است که به دنبال بهبود خدمات و امکانات

<sup>1</sup>. National Transformation Program 2020 (NTP)

مراقبت‌های بهداشتی در سراسر عربستان سعودی است. با پیش‌بینی رشد جمعیت از ۳۴/۳ میلیون نفر در سال ۲۰۱۹ به ۳۹/۴ میلیون در سال ۲۰۳۰ و ۴۵ میلیون نفر تا سال ۲۰۵۰، ریاض قصد دارد تا سال ۲۰۳۰، ۲۵۰ میلیارد دلار در زیرساخت‌های مراقبت‌های بهداشتی سرمایه‌گذاری کند و هدفش افزایش مشارکت بخش خصوصی از ۴۰ درصد فعلی به ۶۵ درصد است... عربستان همچنین در نظر دارد تا سال ۲۰۲۳ به قطب منطقه‌ای تولید کالاهای مصرفی پزشکی تبدیل شود» (Trade Arabia, 2021: 3).

مشابه عربستان قطر نیز برنامه‌های بلندپروازانه‌ای در بخش پزشکی دارد «انتظار می‌رود گردشگری سلامت در قطر برجستگی و اهمیت لازم را پیدا کند و نقطه کانونی استراتژی دولت برای تنوع بخشیدن به اقتصاد بدون از نفت گردد. گزارش مشرق-فراست و سالیوان (پیش‌بینی-می‌کند که بخش خصوصی نقش برجسته‌تری در زیرساخت‌های مراقبت‌های بهداشتی و ارائه خدمات در آینده در قطر ایفا خواهد کرد و بخش فزاینده‌ای از بار مراقبت‌های بهداشتی این کشور را در این فرآیند به‌عهده خواهد گرفت. ایجاد تسهیلات جدید قرار است با چندین بیمارستان و کلینیک جدید در حال ساخت برای پاسخگویی به تقاضای روبه‌رشد برای خدمات تخصصی ادامه یابد. این امر در راستای هدف بلندمدت وزارت بهداشت [قطر] برای رسیدن به ۵۷۰۰ تخت بیمارستانی تا سال ۲۰۳۳ است» (Trade Arabia, 2021: 3). مزیت نسبی ایران می‌تواند در کشورهای هم‌چون افغانستان، عراق، لبنان و سوریه باشد که روابط نسبتاً گرم‌تری با ایران دارند و یا بواسطه پاره‌ای دلایل فرهنگی، سیاسی و اقتصادی، دولت یا شهروندان آنها ترجیح می‌دهند از خدمات ایران بهره‌مند گردند.

### نتیجه‌گیری

همه‌گیری کووید-۱۹ در جهان نشان داد که حوزه بهداشت دیگر نمی‌تواند از سیاست خارجی جدا در نظر گرفته شود. کشورها برای فائق آمدن بر مشکلات جهان بویژه مسائل مرتبط با شیوع بیماری‌ها، خطرات گرم شدن کره زمین، احتمال پراکنده شدن ذرات شیمیایی و رادیواکتیو در فضا و غیره بیش از گذشته نیاز به همکاری و مشارکت با یکدیگر دارند. نهادهای بین‌المللی و به‌طور خاص سازمان بهداشت جهانی از جمله بخش‌هایی است که نیاز است این همکاری‌ها در آنجا برجسته‌تر شود. پیش‌زمینه موفقیت این همکاری‌ها در بعد بین‌المللی پیگیری دیپلماسی سلامت توسط کشورها است. همانگونه که یافته‌های پژوهش نشان داد موانع و مشکلات متعدد در دو بخش ملی و بین‌المللی باعث گردیده تا ایران تاکنون درخشش لازم را در دیپلماسی سلامت نداشته باشد. برجسته‌ترین چالش‌ها در بعد بین‌المللی عبارت بودند از: بی‌اعتمادی به ایران و تبلیغات منفی علیه

<sup>1</sup>. The Mashreq-Frost & Sullivan Report

کالاهای پزشکی آن، روابط پرتنش با همسایگان و وجود رقبای قوی منطقه‌ای و بین‌المللی. برخی از این چالش‌ها ریشه‌دار و قدیمی هستند و چاره‌اندیشی برای آن ضرورت دارد. تنش‌زدایی، اعتمادسازی، گفتگوهای دوجانبه و چندجانبه، ایجاد سازوکارهای امنیت منطقه‌ای به شکل مشارکتی از جمله راهکارهایی است که می‌تواند مورد توجه قرار گیرد. همچنین در حوزه داخلی شش گروه مشکلات محتوایی، ساختاری، فرهنگی، حکمرانی، اقتصادی و فرایندی احصاگردیدند. برای غلبه بر این نقاط ضعف، بیش از هر چیز نیاز به همکاری‌های بین‌بخشی، اصلاح ساختارهای اداری، تدوین و تنظیم اسناد بالادستی، ترسیم برنامه‌هایی با اهداف کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت، شفافیت و پاسخگویی است. تحقق این امر مستلزم یک اراده سیاسی نیرومند در میان مقامات جمهوری اسلامی ایران و درک صحیح از جایگاه سلامت در سیاست خارجی، برنامه‌ریزی راهبردی برای تحقق آن، آموزش و تربیت دیپلمات‌های حرفه‌ای، دیپلماسی چندجانبه، توسعه صنعت گردشگری سلامت و توجه به ظرفیت سازمان‌های غیردولتی است. کشورهایی همچون ترکیه، هند، برزیل، کوبا که تجربیات موفق در این حوزه دارند و هم‌تراز ایران تلقی می‌گردند می‌توانند الگوهای مناسبی برای برنامه‌ریزی‌های آتی باشند.

### منابع فارسی

۱. آفانللو، م. (۱۴۰۰). اثر همه‌گیری کرونا بر چشم‌انداز تعهدات بین‌المللی کشورها در حوزه سلامت. *فصلنامه مطالعات بین‌المللی*، ۱۸(۲)، ۴۵-۲۳.
۲. احمدی، ک. (۱۳۸۹). سیاست خارجی و امنیت سلامت بین‌المللی. *فصلنامه سیاست خارجی*، ۲۴(۱)، ۵۹-۲۳.
۳. اعتماد، ک.، و دیگران (۱۳۹۶). چالش‌های دسترسی به داده‌های موجود در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از دیدگاه سیاستگذاران، تولیدکنندگان و مصرف‌کنندگان داده‌ها: مطالعه کیفی. *فصلنامه ایرانی اپیدمیولوژی*، ۱۳(۳)، ۱۸۲-۱۷۴.
۴. باقری‌دولت‌آبادی، ع.، شفیعی‌سیف‌آبادی، م. (۱۳۹۸). نقش دیپلماسی پزشکی در افزایش قدرت نرم ایران: بسترها، فرصت‌ها و پیامدها. *دوفصلنامه مطالعات قدرت نرم*، ۹(۲)، ۱۴۵-۱۷۴.
۵. باقری‌دولت‌آبادی، ع.، شفیعی‌سیف‌آبادی، م. (۱۳۹۹). سیاست خارجی ایران در عصر کرونا: از دیپلماسی سلامت تا دیپلماسی رسانه‌ای. *پژوهشنامه علوم سیاسی*، ۱۵(۲)، ۴۶-۷.
۶. باقری‌دولت‌آبادی، ع.، شفیعی، م. (۱۳۹۳). *از هاشمی تا روحانی: بررسی سیاست خارجی ایران، تهران: تیسرا.*
۷. خبرگزاری ایمن (۱۴۰۱). وزیر بهداشت: صادرات واکسن ایرانی به ۱۰ کشور آفریقایی، ۱۹ فورودین، قابل دسترس در: <https://www.imna.ir/news/566910>

۸. خبرگزاری صداوسیما (۱۴۰۰). روایت‌هایی درباره واکسن ایرانی کرونا، قابل دسترس در: <https://www.iribnews.ir/fa/news/2971473>
۹. درخشان، ح. (۱۳۸۹). بررسی تاثیر تحریم‌ها و برجام بر بودجه دولت و چشم انداز آن در سال ۱۳۹۶. *امنیت اقتصادی*، ۴(۱۱)، ۱۸۰-۱۷۹.
۱۰. دهنویه، ر.، بامیر، م.، مسعود، ع.، پورشیخعلی، آ. (۱۳۹۸). چرا در ایران به دیپلمات‌های سلامت آموزش دیده بیش از پیش نیاز داریم؟ *مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری*، ۹(۳۰)، ۳۴۳-۳۴۱.
۱۱. رحمانی، ح. و دیگران (۱۳۹۹). بازار گردشگری سلامت ایران در پاندمی کرونا و بعد از آن. *راهنمای مدیریت در نظام سلامت*. ۵(۳)، ۱۶۸-۱۶۵.
۱۲. زالی، ن. (۱۳۹۱). آسیب‌شناسی برنامه‌ریزی در ایران با پیشنهاد ماموریت محوری در سیاست‌گذاری‌های توسعه منطقه‌ای. *برنامه ریزی منطقه‌ای*، ۲(۶)، ۸۹-۸۱.
۱۳. سپهری، ک.، قضاوی، ح.، پلیمی، ر. (۱۳۷۹). الزامات ساختاری توسعه صادرات غیرنفتی. *پژوهش‌ها و سیاست‌های اقتصادی*، ۱۳(۱)، ۴۷-۲۳.
۱۴. سجادی‌پور، س.م. ک.، رفعتی‌آلاشتی، ز. (۱۳۹۰). سیاست خارجی، بهداشت و امنیت بین‌المللی. *فصلنامه روابط خارجی*، ۳(۳)، ۱۴۲-۱۱۳.
۱۵. شریعتی‌نیا، م. (۱۳۸۹). ایران هراسی، دلایل و پیامدها. *فصلنامه روابط خارجی*، ۲(۶)، ۲۰۸-۱.
۱۶. صباغیان، ع. (۱۳۹۴). دیپلماسی ورزش. *مطالعات فرهنگ و ارتباطات*، ۱۶(۳۱)، ۱۵۵-۱۳۵.
۱۷. ضمیری، ع.، نصیری حامد، ر. (۱۳۸۹). حکمرانی مطلوب و نقش شفافیت در تحقق آن. *پژوهشنامه*، ۵۲(۱)، ۲۲۴-۱۷۳.
۱۸. محرابی، ج.، خلیلی، س.، خلفی، ا. (۱۳۹۱). بررسی موانع توسعه صنعت گردشگری در جمهوری اسلامی ایران. *مدیریت توسعه و تحول*، ۴(۹)، ۱۰-۱.
۱۹. هادوی نژاد، م.، خائف‌الهی، ا.ع.، علیزاده ثانی، م. (۱۳۸۸). سیاست پیشگی مدیران، ادراک سیاسی کارکنان و مقاومت در برابر تغییر. *علوم مدیریت ایران*، ۴(۱۶)، ۱۳۷-۱۱۹.
۲۰. هاشم‌زاده، س. (۱۳۹۷). حجم بازار گردشگری سلامت ایران حداقل ۱٫۲ میلیارد دلار است! *مدتورپرس*، ۲ آبان ۱۳۹۷، قابل دسترس در: <https://medtourpress.ir>
۲۱. هاشم‌زاده، س. (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>

#### English References

1. Adams, V., Novotny, T. E., Leslie, H. (2008). Global Health Diplomacy. *Medical Anthropology*, 27(4), 315-323.

2. Altili, R. (2021). Turkey's Health Diplomacy. *JOEEP*, 6 (2), 394-405. ORCID: 0000-0001-9834-6154
3. Asadi-Lari, M., Ahmadi Teymourlouy, A., Maleki, M. et al. (2021). Challenges and opportunities for Iranian Global Health Diplomacy: Lessons Learned from Action for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. *Health Research Policy System*, 19(152). <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00800-3>
4. Avitsian, T. (2020). The Healthcare System in Jordan. The Borgm Project, July 10, <https://borgenproject.org/the-healthcare-system-in-jordan/>
5. Bartosz, K. (2021). China's Mask Diplomacy in Europe: Seeking Foreign Gratitude and Domestic Stability. *Journal of Current Chines Affairs*, 0(0), 1-18.
6. Bagheri Dolatabadi, A., Kamrava, M. (2020). Medical Diplomacy and Iranian Foreign Policy. *Sociology of Islam*, 9 (1), 1-17. Doi: 10.1163/22131418-09010001
7. Bagheri Dolatabadi, A., Kamrava, M. (2021). The Covid-19 Pandemic and Iranian Health Diplomacy. *Middle East Policy*, 28 (3-4), 55-71. <https://doi.org/10.1111/mepo.12592>
8. Blumenthal, S. J., Schlissel, E. (2007). Health Diplomacy: A Prescription for Peace. *Huff Post*, [https://www.huffpost.com/entry/health-diplomacy-a-prescr\\_b\\_73267](https://www.huffpost.com/entry/health-diplomacy-a-prescr_b_73267)
9. Beukel, E. (1998). Multilateralism vs. Unilateralism: The International Political Economy of the Trade/Environment Nexus. *Institute of International Relations the University of British Columbia*, 22(1), 1-20.
10. Demirtas, B. (2022). Reconstruction of the 'Regional Power' Role during the Pandemic: Turkey's COVID-19 Diplomacy towards the Balkans. *Southeast European and Black Sea Studies*, 22(1), 25-43, DOI: 10.1080/14683857.2022.2034383
11. Feldbaum, H., Michaud, J. (2010). Health Diplomacy and the Enduring Relevance of Foreign Policy Interests. *PLoS Medicine*, 7(4), 1-4.
12. Fidler, D.P. (2013). Health Diplomacy. In: A.F. Cooper, J. Heine, and R. Thakur (Ed.). *The Oxford Handbook of Modern Diplomacy*. Oxford: Oxford University Press, 691-707.
13. Fortune Business Insights (2022). Medical Devices Market Size, Share & Covid-19 Impact Analysis, By Type. *Market Research Reports*, <https://www.fortunebusinessinsights.com/industry-reports/medical-devices-market-100085>
14. Gauttam, P., Singh, B., Kaur, J. (2020). COVID-19 and Chinese Global Health Diplomacy: Geopolitical Opportunity for China's Hegemony? *Millennial Asia*, 11(3),

318–340.

15. Gayard, N. (2019). Health as Niche Diplomacy: Assessing Design and Practices of Brazilian Health Diplomacy at the Beginning of the 21st Century. *Revista Brasileira de Política Internacional*, 62(1), 1-19.
16. González, R. (2021). China Harnesses 'Health Diplomacy' to Strengthen its Foothold in the Middle East. *Equal Times*, 14 July, <https://www.equaltimes.org/china-harnesses-health-diplomacy>
17. Gomez, E. (2009). Brazil's Blessing in Disguise: How Lula Turned an HIV/AIDS Crisis into a Geopolitical Opportunity. *Foreign Policy*, <https://foreignpolicy.com/2009/07/22/brazils-blessing-in-disguise/>
18. Grix, J.; Brannagan, P.M.; Houlihan, B. (2015). Interrogating States' Soft Power Strategies: A Case Study of Sports Mega-Events in Brazil and the UK. *Global Society*, 29 (3), 463-79.
19. Howard J. J. (2014). Medical Devices and the Middle East: Market, Regulation, and Reimbursement in Gulf Cooperation Council Sates. *Medical devices*, 7 (1), 385–395. <https://doi.org/10.2147/MDER.S73079>
20. Irhto (2022). The sSpecial Meeting of Iran's Health Tourism was Held in Cooperation with SAFAR Magazine at the International Health Services Institute, <https://irhto.com/health-tourism-meeting-by-irhto/>
21. Irhto (2014). Congress on Health Services Commercialization Held. <https://irhto.com/congress-on-health-services-commercialization-held/>
22. Katz, R., Et al (2011). Defining Health Diplomacy: Changing Demands in the Era of Globalization. *The Milbank Quarterly*, 89(3), 503–523.
23. Kickbusch, I., Kökény, M. (2017). *Health Diplomacy: European Perspectives*. WHO, [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/347688/Health\\_Diplomacy\\_European\\_Perspectives.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/347688/Health_Diplomacy_European_Perspectives.pdf)
24. Kickbusch, I., 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*, 85(1), 230–232.
25. Kumar Singh, Sh. (2017). Global Health Diplomacy: A Strategic Opportunity for India. *India Foundation Journal*, September-October 2017, 42-47.
26. Lencucha, R., Kothari, A., Labonte, R. (2010). The Role of Non-Governmental Organizations in Global Health Diplomacy: Negotiating the Framework Convention on

- Tobacco Control. *Health Policy and Planning*, 26(5), 405-412.
27. Mcgee, R. W. (2004). Trade Sanctions as a Tool of International Relations. *Commentaries on Law Pubic Policy*, 2(1), 51-127.
  28. Jamili, R. (2022). Global Market for Health and Medical Tourism by 2027. Medtourpress, May 28, <https://medtourpress.ir/medical-tourism-2027/>
  29. Medtourpress (2020). Health Turism; The Intersection of two Lucrative Industries. November 13, <https://medtourpress.ir>
  30. Movahedi Qomi, M. (2009). A Study of the Relations of the Islamic Republic of Iran with the Countries of the African Continent. *African Research Journal*, 1(1), 65-95.
  31. Nye, J.S (1990). Soft power. *Foreign Policy*, 80 (1), 153–171.
  32. Nye, J. S. (2004). *Soft Power: The Means to Success in World Politics*. New York: Public Affairs.
  33. Schaaf, B. (2020). How Health Diplomacy Could Benefit Israelis and Palestinians. Newlines Institute, August 21, <https://newlinesinstitute.org/covid-19/how-health-diplomacy-could-benefit-israelis-and-palestinians/>
  34. Shah, S. (2011). CIA Organized Fake Vaccination Drive to Get Osama bin Laden's Family DNA. *The Guardian*, 11 Jull, <https://www.theguardian.com/world/2011/jul/11/cia-fake-vaccinations-osama-bin-ladens-dna>
  35. Thompson, D. (2005). China's Soft Power in Africa: From the Beijing Consensus to Health Diplomacy. *China Brief*, 5(21), 1-10.
  36. Todd, H. (2020). Medical Diplomacy—Lessons from Cuba. *Think Global Health*. June 15, <https://www.thinkglobalhealth.org/article/medical-diplomacy-lessons-cuba>
  37. Trade Arabia (2021). Numerous Opportunities for Investment in GCC Healthcare. April 27, [https://www.ld-export.com/en/numerous-opportunities-for-investment-in-gcc-healthcare\\_news\\_f5ebd2.html](https://www.ld-export.com/en/numerous-opportunities-for-investment-in-gcc-healthcare_news_f5ebd2.html)
  38. Wadi, R. (2021). Israel's Vaccine Diplomacy Extends to Latin America. *Politics Today*, March 10, <https://politicstoday.org/israels-vaccine-diplomacy-extends-to-latin-america/>
  39. 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*, 4(1), 1-4.
  40. WHO (2020). Health Diplomacy. World Health Organization. <http://www.emro.who.int/health-topics/health-diplomacy/index.html>

### Translated References to English

1. Adams, V., Novotny, T. E., Leslie, H. (2008). Global Health Diplomacy. *Medical Anthropology*, 27(4), 315-323.
2. Aghajanloo, M. (2021). The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Outlook for International Health Commitments. *International Studies Journal (ISJ)*, 18(2), 23-45. doi: 10.22034/isj.2021.273271.1396 **(In Persian)**
3. Ahmadi, K. (2010). Foreign Policy and International Health Security. *Foreign Policy Quarterly*, 24(1), 23-59. **(In Persian)**
4. Altılı, R. (2021). Turkey's Health Diplomacy. *JOEEP*, 6 (2), 394-405. ORCID: 0000-0001-9834-6154
5. Asadi-Lari, M., Ahmadi Teymourlouy, A., Maleki, M. et al. (2021). Challenges and opportunities for Iranian Global Health Diplomacy: Lessons Learned from Action for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. *Health Research Policy System*, 19(152). <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00800-3>
6. Avitsian, T. (2020). The Healthcare System in Jordan. The Borgrn Project, July 10, <https://borgenproject.org/the-healthcare-system-in-jordan/>
7. Bartosz, K. (2021). China's Mask Diplomacy in Europe: Seeking Foreign Gratitude and Domestic Stability. *Journal of Current Chines Affairs*, 0(0), 1-18.
8. Bagheri Dolatabadi, A. (2021). Health Diplomacy as Soft Power: Lessons from Brazil and Cuba for Iran. *Soft power Studies*, 11(1), 225-260. DOR:20.1001.1.23225580.1400.11.1.8.6. **(In Persian)**
9. Bagheri Dolatabadi, A., Kamrava, M. (2020). Medical Diplomacy and Iranian Foreign Policy. *Sociology of Islam*, 9 (1), 1-17. Doi: 10.1163/22131418-09010001
10. Bagheri Dolatabadi; A., Kamrava, M. (2021). The Covid-19 Pandemic and Iranian Health Diplomacy. *Middle East Policy*, 28 (3-4), 55-71. <https://doi.org/10.1111/mepo.12592>
11. Bagheri Dolatabadi, A., Shafie Seifabadi, M. (2020). The Role of Medical Diplomacy in Increasing Iran's Soft Power: Contexts, Opportunities and Implications. *Soft power Studies*, 9(2), 145-174. doi: DOR:20.1001.1.23225580.1398.9.2.6.2 **(In Persian)**
12. Bagheri Dolatabadi, A., Shafiee Seifabadi, M. (2014). *From Hashemi to Rouhani: A Study of Iran's Foreign Policy*. Tehran: Teesa, Third Edition. **(In Persian)**
13. Bagheri Dolatabadi, A., Shafiee Seifabadi, M. (2019). Iran's Foreign Policy in the



- Corona Age: From Health Diplomacy to Media Diplomacy. *Research Letter of Political Science*, 15(2), 7-46. doi: 10.22034/ipsa.2020.399 **(In Persian)**
14. Blumenthal, S. J., Schlissel, E. (2007). Health Diplomacy: A Prescription for Peace. *Huff Post*, [https://www.huffpost.com/entry/health-diplomacy-a-prescr\\_b\\_73267](https://www.huffpost.com/entry/health-diplomacy-a-prescr_b_73267)
  15. Beukel, E. (1998). Multilateralism vs. Unilateralism: The International Political Economy of the Trade/Environment Nexus. *Institute of International Relations the University of British Columbia*, 22(1), 1-20.
  16. Dehnooyeh, R.; Bamir, M.; Masoud, A.; Poorsheikhali, A. (2020). Why Do We Need Trained Health Diplomats in Iran More than Before? *Strategic Studies of Public Policy*, 9 (30), 341-343. **(In Persian)**
  17. Derakhshan, H. (2016). Study of the Impact of Sanctions and JCPOA on Iran's Government Budget and its Outlook in 2017. *Economic Security*, 4(11), 179-180. **(In Persian)**
  18. Demirtas, B. (2022). Reconstruction of the 'Regional Power' Role during the Pandemic: Turkey's COVID-19 Diplomacy towards the Balkans. *Southeast European and Black Sea Studies*, 22(1), 25-43, DOI: 10.1080/14683857.2022.2034383
  19. Etemad, K., Heidari, A., Panahi, M., Lotfi, M., Fallah, F., Sadeghi, S. (2017). Challenges of Access to Data of Ministry of Health from the Perspective of Policy-Makers, Producers, and Consumers of Data: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Epidemiology*, 13 (3), 174-182. **(In Persian)**
  20. Hadavi Nejad, M., Khaef Elahi, A. A., Alizadeh Sani, M. (2009). Manager's Political Behaviors, Employee's Organizational Politics Perceptions and Resistance to Change. *Iranian Management Sciences*, 4(16), 119-137. **(In Persian)**
  21. Feldbaum, H., Michaud, J. (2010). Health Diplomacy and the Enduring Relevance of Foreign Policy Interests. *PLoS Medicine*, 7(4), 1-4.
  22. Fidler, D.P. (2013). Health Diplomacy. In: A.F. Cooper, J. Heine, and R. Thakur (Ed.). *The Oxford Handbook of Modern Diplomacy*. Oxford: Oxford University Press, 691-707.
  23. Fortune Business Insights (2022). Medical Devices Market Size, Share & Covid-19 Impact Analysis, By Type. *Market Research Reports*, <https://www.fortunebusinessinsights.com/industry-reports/medical-devices-market-100085>
  24. Gauttam, P., Singh, B., Kaur, J. (2020). COVID-19 and Chinese Global Health Diplomacy: Geopolitical Opportunity for China's Hegemony? *Millennial Asia*, 11(3),

318–340.

25. Gayard, N. (2019). Health as Niche Diplomacy: Assessing Design and Practices of Brazilian Health Diplomacy at the Beginning of the 21st Century. *Revista Brasileira de Política Internacional*, 62(1), 1-19.
26. González, R. (2021). China Harnesses 'Health Diplomacy' to Strengthen its Foothold in the Middle East. *Equal Times*, 14 July, <https://www.equaltimes.org/china-harnesses-health-diplomacy>
27. Gomez, E. (2009). Brazil's Blessing in Disguise: How Lula Turned an HIV/AIDS Crisis into a Geopolitical Opportunity. *Foreign Policy*, <https://foreignpolicy.com/2009/07/22/brazils-blessing-in-disguise/>
28. Grix, J.; Brannagan, P.M.; Houlihan, B. (2015). Interrogating States' Soft Power Strategies: A Case Study of Sports Mega-Events in Brazil and the UK. *Global Society*, 29 (3), 463-79.
29. Hashemzadeh, S. (2018). The Volume of Iran's Health Tourism Industry is at Least 1.2 Billion Dollars! *Medtour Press*, November 2, <https://medtourpress.ir> **(In Persian)**
30. Hashemzadeh, S. (2019). More than 500,000 Foreign Health Tourists have come to Iran. *IRNA*, 18 November, <https://www.irna.ir/news/83559375> **(In Persian)**
31. Howard J. J. (2014). Medical Devices and the Middle East: Market, Regulation, and Reimbursement in Gulf Cooperation Council Sates. *Medical devices*, 7 (1), 385–395. <https://doi.org/10.2147/MDER.S73079>
32. Irhto (2022). The sSpecial Meeting of Iran's Health Tourism was Held in Cooperation with SAFAR Magazine at the International Health Services Institute, <https://irhto.com/health-tourism-meeting-by-irhto/>
33. Iribnews (2020). Narratives about the Iranian Corona Vaccine. December 30, <https://www.iribnews.ir/fa/news/2971473> **(In Persian)**
34. Irhto (2014). Congress on Health Services Commercialization Held. <https://irhto.com/congress-on-health-services-commercialization-held/>
35. Imna Agency (2022). Minister of Health: Export of Iranian Vaccine to 10 African Countries. April 8, <https://www.imna.ir/news/566910> **(In Persian)**
36. Katz, R., Et al (2011). Defining Health Diplomacy: Changing Demands in the Era of Globalization. *The Milbank Quarterly*, 89(3), 503–523.
37. Kickbusch, I., Kökény, M. (2017). *Health Diplomacy: European Perspectives*. WHO, [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/347688/Health\\_Diplomacy\\_](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/347688/Health_Diplomacy_)

European\_Perspectives.pdf

38. Kickbusch, I., 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*, 85(1), 230–232.
39. Kumar Singh, Sh. (2017). Global Health Diplomacy: A Strategic Opportunity for India. *India Foundation Journal*, September-October 2017, 42-47.
40. Lencucha, R., Kothari, A., Labonte, R. (2010). The Role of Non-Governmental Organizations in Global Health Diplomacy: Negotiating the Framework Convention on Tobacco Control. *Health Policy and Planning*, 26(5), 405-412.
41. Mcgee, R. W. (2004). Trade Sanctions as a Tool of International Relations. *Commentaries on Law Pubic Policy*, 2(1), 51-127.
42. Jamili, R. (2022). Global Market for Health and Medical Tourism by 2027. Medtourpress, May 28, <https://medtourpress.ir/medical-tourism-2027/>
43. Medtourpress (2020). Health Turism; The Intersection of two Lucrative Industries, November 13, <https://medtourpress.ir>
44. Mehrabi, J., Khalili, S., Khalfi, A. (2012). Study of Barriers to the Development of Tourism Industry in the Islamic Republic of Iran. *Development and Transformation Management*, 4(9), 1-10. **(In Persian)**
45. Movahedi Qomi, M. (2009). A Study of the Relations of the Islamic Republic of Iran with the Countries of the African Continent. *African Research Journal*, 1(1), 65-95.
46. Nye, J.S (1990). Soft power. *Foreign Policy*, 80 (1), 153–171
47. Nye, J. S. (2004). *Soft Power: The Means to Success in World Politics*. New York: Public Affairs
48. Rafiei Basiri, M., Javdani Moqaddam, M., Kiani, D. (2021). Rereading the Sovereignty Paradox and Intervention in Modern International Law (Case Study: The Syrian Crisis). *International Studies Journal (ISJ)*, 18(2), 223-243. doi: 10.22034/isj.2021.261606.1314 **(In Persian)**
49. Rahmani, H., Et al. (2020). Iran's Health Tourism Market during and after the Corona Pandemic: Letter to the editor. *Manage Strat Health Syst*. 5 (3), 165-168. **(In Persian)**
50. Schaaf, B. (2020). How Health Diplomacy Could Benefit Israelis and Palestinians. Newlines Institute, August 21, <https://newlinesinstitute.org/covid-19/how-health-diplomacy-could-benefit-israelis-and-palestinians/>
51. Sajadpour, S. M. K., Rafati Alashti, Z. (2011). Foreign Policy, International Health and

- Security. *Journal of Foreign Relations*, 3(3), 113-142. **(In Persian)**
52. Sepehri, K., Ghazavi, H., Polimi, R. (2000). Structural Requirements for the Development of Non-Oil Exports. *Economic Research and Policy*, 13(1), 23-47. **(In Persian)**
53. Shah, S. (2011). CIA Organized Fake Vaccination Drive to Get Osama bin Laden's Family DNA. *The Guardian*, 11 Jul, <https://www.theguardian.com/world/2011/jul/11/cia-fake-vaccinations-osama-bin-ladens-dna>
54. Thompson, D. (2005). China's Soft Power in Africa: From the Beijing Consensus to Health Diplomacy. *China Brief*, 5(21), 1-10.
55. Todd, H. (2020). Medical Diplomacy—Lessons from Cuba. *Think Global Health*. June 15, <https://www.thinkglobalhealth.org/article/medical-diplomacy-lessons-cuba>
56. Trade Arabia (2021). Numerous Opportunities for Investment in GCC Healthcare. April 27, [https://www.ld-export.com/en/numerous-opportunities-for-investment-in-gcc-healthcare\\_news\\_f5ebd2.html](https://www.ld-export.com/en/numerous-opportunities-for-investment-in-gcc-healthcare_news_f5ebd2.html)
57. Wadi, R. (2021). Israel's Vaccine Diplomacy Extends to Latin America. *Politics Today*, March 10, <https://politicstoday.org/israels-vaccine-diplomacy-extends-to-latin-america/>
58. 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*, 4(1), 1-4.
59. WHO (2020). Health Diplomacy. World Health Organization. <http://www.emro.who.int/health-topics/health-diplomacy/index.html>
60. Zali, N. (2012). Planning Pathology in Iran with a Proposal for a Central Mission in Regional Development Policies. *Regional Planning*, 2(6), 81-89. **(In Persian)**
61. Zamiri, A., Nasiri Hamed, R. (2010). Good Governance and the Role of Transparency in its Realization. *Research Journal*, 52(1), 173-224. **(In Persian)**

