

نقش دیپلماسی پزشکی در افزایش قدرت نرم ایران: بسترها، فرصت‌ها و پیامدها*

DOR:20.1001.1.23225580.1398.9.2.6.2

نوع مقاله: پژوهشی

علی باقری دولت آبادی^۱، محسن شفیعی سیف آبادی^۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۰۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۵/۲۹

چکیده

اگرچه از زمان طرح مفهوم قدرت نرم توسط جوزف نای حدود سه دهه می‌گذرد و در این مدت در ایران توجه به ابعاد فرهنگی، سیاسی و اجتماعی این بعد از قدرت افزایش پیدا کرده است، اما موضوع دیپلماسی پزشکی به‌عنوان یکی از مصادیق افزایش قدرت نرم مورد غفلت واقع شده است. پرسش اصلی پژوهش حاضر این است که دیپلماسی پزشکی چگونه می‌تواند به افزایش قدرت نرم ایران کمک نماید؟ فرضیه اصلی پژوهش به خدماتی اشاره دارد که در دیپلماسی پزشکی به شهروندان سایر کشورها ارائه می‌شود و در ذهن و خاطر آنها لطف و بخشندگی کشور ارائه‌دهنده را تداعی می‌سازد و موجب اعتبار، پرستیژ، برندینگ و محبوبیت‌سازی می‌گردد. برای این منظور از روش توصیفی-تحلیلی و شیوه گردآوری داده با روش کتابخانه‌ای استفاده شده است. یافته‌های پژوهش به دو دسته اقدامات بلندمدت و کوتاه‌مدت اشاره نموده که دولت‌ها می‌توانند در راستای دیپلماسی پزشکی اتخاذ نمایند و پیامد این اقدامات را توسعه روابط با دیگر کشورها به‌ویژه کشورهای در حال توسعه، معرفی کشور ایران و فرهنگ ایرانیان به جهانیان، ارتقاء پرستیژ و جایگاه ایران در عرصه جهانی، برندسازی برای ایران و کسب اعتبار، تصویرسازی از کشور در خارج به‌عنوان یک دولت پیشرفته و موفق، مقاومت در برابر تحریم‌ها علیه ایران، بسترسازی برای توسعه تجارت و رونق صنعت توریسم پزشکی ذکر می‌کند.

واژه‌گان کلیدی: دیپلماسی پزشکی، قدرت نرم، ایران، بهداشت، سیاست خارجی.

۱- دانشیار روابط بین‌الملل گروه علوم سیاسی دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران. (نویسنده مسئول)

ab.dolatabadi@gmail.com

۲- استادیار گروه علوم سیاسی دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.

* این مقاله بخشی از طرح مصوب نویسنده در مرکز مطالعات و همکاری‌های علمی بین‌المللی وزارت علوم است و از حمایت مادی و معنوی آن برخوردار شده است.



مقدمه

از زمانی که جوزف نای در دهه ۱۹۹۰ مفهوم قدرت نرم را مطرح نمود تا به امروز پیوسته دولت‌ها در پی شناسایی منابع این نوع جدید قدرت و قراردادن آن در دستور کار خود بوده‌اند (Nye, 1990). بر این اساس، نگاه دولت‌ها بار دیگر معطوف به فرهنگ، ارزش‌های سیاسی-اجتماعی، تاریخ، هنر، ایدئولوژی، اقتصاد... گردید تا از دل این منابع قدرتی خلق گردد که قادر باشد ذهن و اراده دیگران را در راستای منافع و خواست آنها سوق داده و نتیجه‌ای که در سر می‌پروراند را بتوانند با کمترین هزینه حاصل نمایند (Nye, 2004: 46). در ایران نیز از دهه ۸۰ شمسی ادبیات قدرت نرم شروع به رشد و نمو کرد و آثار جوزف نای و سایر نویسندگان به سرعت ترجمه و منتشر گردید. با وجود همت و اراده‌ای که در این راه به کار بسته شد بخش‌هایی از این نوع جدید قدرت یا چندان مورد توجه واقع نشد و یا در کل مورد غفلت قرار گرفت. یکی از حوزه‌هایی که کمتر در ایران به آن توجه گردید و برخی دولت‌های همسطح ایران-از جمله کوبا، برزیل، هند و ترکیه-از آن بیشترین بهره‌برداری سیاسی و اقتصادی را نمودند «دیپلماسی پزشکی»^۱ یا «دیپلماسی سلامت»^۲ است. موضوعی که اخیراً و متأثر از همه‌گیری ویروس کرونا در جهان یکبار دیگر اهمیت خود را بازیافته و به دستور کار دولت‌ها برای ارتقای روابط فی‌مابین تبدیل شده است. اپیدمی ایدز در اواخر قرن بیستم، سارس در سال ۲۰۰۳، آنفولانزای مرغی در سال ۲۰۰۵، ابولا در ۲۰۱۴ و اپیدمی کرونا در ۲۰۲۰ نشان داد بهداشت عمومی و سیاست خارجی دیگر نمی‌توانند جدا از هم در نظر گرفته شوند، زیرا آنها از نزدیک درهم‌تنیده‌اند. منافع خاص و گاه متناقض بسیاری وجود دارد که سیاست‌های بهداشتی را شکل می‌دهند، بنابراین تدوین چنین سیاست‌هایی مستلزم هماهنگی بیشتر و همکاری نزدیک بین سیاست‌های بهداشتی، خارجی، اقتصادی و توسعه است. بحران بهداشتی اخیر نشان داد یک‌جانبه‌گرایی در سلامت، چه در بخش بیمارستانی و چه در سیاست‌گذاری بهداشتی توسط

1- Medical Diplomacy

2- Health Diplomacy

دولتها، دیگر مؤثر نیست. در حقیقت، دولت‌ها دیگر قادر نیستند با چالش‌های بسیاری که در حوزه بهداشت جهانی مطرح می‌شود، مقابله کنند (Dussey Cavassini, 2017: 1)؛ لذا دولت‌ها نیازمند آن هستند که در دیپلماسی و سیاست خارجی خود توجه ویژه‌ای به بخش بهداشت و سلامت داشته باشند و این حوزه را نیز به‌عنوان منبعی قدرت‌ساز مورد توجه قرار دهند. پرسش اصلی پژوهش حاضر این است که دیپلماسی پزشکی چگونه می‌تواند به افزایش قدرت نرم کشور کمک نماید؟ فرضیه اصلی پژوهش به خدماتی اشاره دارد که در دیپلماسی پزشکی به شهروندان سایر کشورها ارائه می‌شود و در ذهن و خاطر آنها لطف و بخشندگی کشور ارائه‌دهنده را تداعی می‌سازد و موجب اعتبار، پرستیژ، برندینگ و محبوبیت‌سازی می‌گردد. هدف پژوهش ارائه راهکارهایی به دستگاه دیپلماسی برای تحقق بهتر منافع ملی از طریق تقویت قدرت نرم کشور است و در این راه بر دیپلماسی پزشکی و فرصت‌هایی که می‌تواند ایجاد نماید تاکید می‌شود. برای این منظور از روش توصیفی-تحلیلی و شیوه گردآوری داده به شکل کتابخانه‌ای استفاده شده است. بخش‌بندی مقاله به این صورت است که در بخش پیشینه پژوهش نشان داده خواهد شد که چگونه مفهوم دیپلماسی پزشکی در پژوهش‌های فارسی مغفول مانده است. سپس نسبت دیپلماسی پزشکی با مفهوم قدرت نرم در بخش مبانی نظری تبیین می‌گردد. آنگاه در دو قسمت مجزا و در قالب دو دسته اقدامات کوتاه مدت و بلندمدت خدمات دیپلماسی پزشکی تشریح خواهد شد. پایان بخش مقاله پیامدهای دیپلماسی پزشکی در حوزه تقویت قدرت نرم و نتیجه‌گیری مقاله خواهد بود. شایان ذکر است برای پرهیز از دوگانگی‌های ذهنی، دیپلماسی پزشکی و دیپلماسی سلامت هر دو در یک معنا به کار خواهد رفت.

۱- پیشینه پژوهش

درخصوص دیپلماسی پزشکی یا دیپلماسی بهداشت هیچ مقاله‌ای تاکنون به فارسی منتشر نشده است. این درحالی است که ادبیات علمی این موضوع به زبان انگلیسی به نسبت

جامع‌تر است. از جمله مهمترین آثار نگاشته شده در این باره می‌توان به مقاله «پنجاه سال دیپلماسی پزشکی کوبا» نوشته جولی فین سیلور^۱ اشاره کرد. نویسنده شروع حرکت کوبا در دیپلماسی پزشکی را به دهه ۱۹۶۰ میلادی ارجاع می‌دهد. زمانی که در اوج مشکلات اقتصادی کوبا و با خروج نیمی از پزشکان این کشور پس از انقلاب، هاوانا با اعزام یک تیم پزشکی به شیلی برای ارائه کمک‌های امداد رسانی به زلزله‌زدگان نخستین گام خود در راستای دیپلماسی پزشکی را برداشت. سه سال بعد، و با تحریم آمریکا، کوبا نخستین ابتکار عمل طولانی مدت دیپلماسی پزشکی خود را با ارسال گروهی از پنجاه و شش پزشک و کادر درمانی برای ارائه کمک به الجزایر با یک برنامه چهارده ماهه را آغاز کرد. از آن زمان، کوبا برای بیش از صد کشور از دور دنیا چه برای اورژانس‌های کوتاه مدت و چه به صورت بلند مدت کمک‌های پزشکی ارائه داده است. مقاله علی‌رغم گزارش مفصل اقدامات کوبا از دو ضعف بزرگ رنج می‌برد نخست نداشتن چارچوب نظری و دیگری محدود گشتن به بعد توصیفی.

مقاله دیگری در این زمینه توسط الیاس گرو^۲ (۲۰۱۳) با عنوان «بالاترین صادرات کوبا: دیپلماسی پزشکی» منتشر شده است. نویسنده دیپلماسی پزشکی را سنگ بنای سیاست خارجی کوبا ذکر کرده است. دیپلماسی که برای کوبا منافع اقتصادی، شهرت و افتخار کسب کرده است. این مقاله نیز، گذشته از اینکه همانند مقاله قبلی دارای داده‌های قدیمی است از چارچوب علمی مناسبی برخوردار نیست. مقاله سوم به تلاش‌های آمریکا در حوزه دیپلماسی پزشکی پرداخته است. آیزن جی ماروگی و سعدون الدولعیمی^۳ (۲۰۱۴) در مقاله «دیپلماسی پزشکی در جهت دستیابی به اهداف استراتژیک جهانی آمریکا» با ذکر این نکته که بخش مراقبت‌های بهداشتی گروه متنوعی از صنایع آمریکا با ۲/۸ تریلیون دلار یا ۱۷/۸ درصد از تولید ناخالص داخلی ایالات متحده را شامل می‌شود به نقش دیپلماسی

1 - Juli Feinsilver

2 - Elias Groll

3 - Aizen J. Marrogi and Saadoun al-Dulaimi

پزشکی آمریکا در پیشبرد منافع این کشور در خاورمیانه به ویژه پس از حوادث سال ۲۰۱۱ به بعد می‌پردازند. آنها با اشاره به ضعف‌های موجود در نظام بهداشتی عراق، مصر، تونس، لیبی، یمن و سوریه همکاری‌های بهداشتی را فرصتی بی‌نظیر برای روابطی پایدارتر و دوستانه‌تر ذکر می‌کنند.

هانگوی لی^۱ در مقاله «دیپلماسی کروناویروس» به اقدامات دولت چین در ارسال محموله‌های پزشکی به قاره آفریقا اشاره کرده و از این دیپلماسی تحت عنوان «دیپلماسی کرونا ویروس» یاد می‌کند. اقدامی که بخشی از دستور کار کلان دیپلماسی پزشکی چین در قرن ۲۱ را شکل می‌دهد (Li, 2020). مقاله ذکر شده نیز به شیوه ژورنالیستی نوشته شده و توانسته بسترها و پیامدهای دیپلماسی پزشکی چین را به شکل کامل توضیح دهد.

در خصوص ایران اگرچه هیچ مقاله‌ای در خصوص دیپلماسی پزشکی نگاشته نشده، اما درباره مفهوم قدرت نرم مقالات متعددی منتشر شده است. نتایج یک جستجوی ساده در پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی از انتشار ۱۲۰ مقاله در این باره خبر می‌دهد. این مطالعات را در سه گروه می‌توان دسته‌بندی کرد: نخست آثاری که کوشیده‌اند مفهوم قدرت نرم را تعریف کرده و به شناسایی مولفه‌های آن در جمهوری اسلامی بپردازند (ذوالفقاری و دشتی، ۱۳۹۷؛ متقی‌زاده، ۱۳۹۰). دسته دوم آثاری هستند که به انطباق این مفهوم با سیاست‌های آمریکا در جهان (کتابی، یزدانی و رضایی، ۱۳۹۱) و یا دیگر قدرت‌های بزرگ همچون روسیه توجه نشان داده‌اند (رشیدی، ۱۳۹۸). دسته سوم آثاری هستند که تلاش نموده‌اند به الگوها و شاخص‌هایی برای سنجش قدرت نرم کشورها برسند (رفیعی قهساره، ۱۳۹۷). در هیچ یک از آثار فوق و آثار دیگر نسبت قدرت نرم و دیپلماسی پزشکی تبیین نشده است. بنابراین با توجه به نبود هیچ مقاله فارسی درباره دیپلماسی پزشکی ایران و نواقص موجود در ادبیات انگلیسی، پژوهش حاضر به رفع این خلاء علمی پرداخته و پیشنهادات کاربردی ارائه خواهد کرد.

۲- مبانی نظری

مفهوم قدرت، مفهوم اساسی نظریه جدید سیاسی است. بسیاری از سیاست‌شناسان، قدرت را هسته سیاست می‌دانند و می‌گویند: «آنچه روابط سیاسی انسان‌ها را از دیگر روابط آنها متمایز می‌کند، قدرت است» (عالم، ۱۳۷۳: ۸۹). برخی اعتقاد دارند قدرت، توانایی و ظرفیت انجام کارها است. به نظر گروهی دیگر نیز قدرت، توانایی کسب نتایج دلخواه است. پاره‌ای نیز بر این باورند که قدرت، تأثیر بر رفتار دیگران است؛ آن‌گونه که آنچه می‌خواهیم، اتفاق بیفتد. به نظر می‌رسد در این میان، تعریف سوم جامع‌تر باشد (بیگی، ۱۳۸۸: ۳۵).

به نظر جوزف نای کسی که اولین بار مفهوم قدرت نرم را مطرح کرد. قدرت از جهاتی مانند آب و هوا است؛ همه به آن مربوط هستند و در مورد آن صحبت می‌کنند، اما فقط عده‌ای کمی آنرا می‌فهمند (نای، ۱۳۸۷: ۳۸-۳۷). او قدرت را از نظر ساختاری به دو بخش قدرت سخت و نرم تقسیم می‌کند. قدرت سخت قدرت آشکار و ملموس است مانند نیروی نظامی و اقتصادی که ممکن است موجب تغییر موقعیت دولت‌ها شوند. قدرت سخت مبتنی بر مشوق (هویج) و تهدید (چماق) است اما مواقعی پیش می‌آید که می‌توان بدون تهدید و یا هزینه محسوسی به نتایج دلخواه دست پیدا کرد. (Nye, 2004: 24) روشی که غیر مستقیم بوده و برای دستیابی به چیزی است که مد نظر است و گاهی اوقات «روی دیگر قدرت» نامیده می‌شود.

هدف قدرت نرم، نخست افکار عمومی خارج و سپس داخل است. از این‌رو، رفتار توأم با جذابیت قابل رؤیت، اما غیر محسوس را تجویز می‌کند. بنابراین به نظر نای، «قدرت نرم زمانی اعمال می‌شود که یک کشور، سایر کشورها را وا دارد چیزی را بخواهند که خود می‌خواهد» (Nye, 1990: 166). جوزف نای اگرچه در ابتدا مفهوم قدرت نرم را مطرح نمود، اما با گذشت زمان از این مفهوم به مفهوم جدیدی به نام قدرت هوشمند رسید. آنچه ما در این مقاله دنبال می‌کنیم همان مفهوم اولیه قدرت نرم خواهد بود که بر روابط قدرت

بین دولت‌ها در سیاست جهانی تمرکز می‌کند و نه قدرت هوشمند که بر جذب مردم و ترکیب قدرت نرم و سخت تأکید دارد. به نظر می‌رسد مفهوم قدرت نرم مطرح شده توسط نای می‌تواند پایه محکمی برای دیپلماسی سلامت ایجاد کند. زیرا بسیاری از دولت‌ها در عصر کنونی می‌کوشند تا از بستر همکاری‌های بهداشتی منافع ملی و بین‌المللی خود را دنبال کنند کما اینکه محققان بسیاری رابطه بین دیپلماسی سلامت و قدرت نرم را مورد تأکید قرار داده‌اند. تجزیه و تحلیل ارائه شده توسط وات و همکاران نشان می‌دهد که اعضای گروه بریکس (برزیل، روسیه، هند، چین و آفریقای جنوبی) انگیزه‌های مختلفی برای مشارکت در مسائل بهداشت جهانی، مانند تعهد به عدالت اجتماعی، تقویت شهرت بین‌المللی و محرک‌های اقتصادی دارند (Watt et al., 2013:7-8). امری که نشان از توجه روزافزون قدرت‌های نوظهور جهانی به افزایش قدرت نرم در حوزه مسائل بهداشت جهانی دارد. لی و همکارانش نشان می‌دهند که چگونه دیپلماسی بهداشت به‌عنوان ابزاری برای شکل‌دهی افکار عمومی از سوی برزیل استفاده شده است. مشارکت در مباحث تغییرات آب و هوایی، آزادسازی تجاری، سیاست‌گذاری در حوزه انرژی‌های پاک، مذاکرات منع گسترش سلاح‌های هسته‌ای و تحرکات این کشور در فعالیت‌های دیپلماتیک مرتبط با حوزه بهداشت به‌ویژه مبارزه با بیماری‌های واگیردار نمونه‌هایی از کاربرد این دیپلماسی هستند (Lee et al., 2010: 1-4). در همین رابطه کیکبوش استدلال می‌کند اصطلاح قدرت نرم بیشتر با تدوین برنامه‌های بهداشتی به کار می‌رود به‌عنوان ابزاری برای بهبود شهرت سیاسی دولت‌ها عمل کرده است. به اعتقاد او دولت‌ها می‌کوشند تا با نشان دادن تعهد خود نسبت به مسائل اخلاقی و بهداشتی موقعیت بین‌المللی خود را بهبود بخشند (Kickbusch, 2011: 3). اگر همانگونه که ذکر کردیم قدرت نرم را «توانایی تأثیرگذاری بر دیگران برای کسب نتایج مطلوب از طریق جذابیت به‌جای اجبار یا تطمیع» در نظر بگیریم این کار را در سه حوزه می‌توان پیگیری کرد: نخست در حوزه فرهنگ و ایدئولوژی زمانی که برای دیگران الهام بخش باشد؛ دوم حوزه سیاست و سیاست خارجی

۳- سابقه دیپلماسی پزشکی و توجه به آن در ایران

«دیپلماسی پزشکی^۱» مفهومی است که بیشتر مترادف با «دیپلماسی سلامت» استفاده می-گردد. اولین گام عملی در راستای دیپلماسی سلامت در سال ۱۸۵۱ برداشته شد. زمانی که کشورهای اروپایی در اولین کنفرانس بهداشت برای مبارزه با بیماری های وبا، طاعون و تب زرد گردهم آمدند و به همکاری و هماهنگی با یکدیگر پرداختند (Fidler, 2001: 842). پس از آن برای اولین بار در اوایل سال ۱۹۷۸ پیتر بورن^۲ دستیار جیمی کارتر، رئیس جمهور آمریکا، در امور بهداشتی این مفهوم را به صورت رسمی به کار برد و از آن به بعد در ادبیات جهانی شناخته شد. وی اظهار داشت «نقش بهداشت و پزشکی به عنوان وسیله‌ای برای بهبود روابط بین الملل توسط ایالات متحده آن گونه که باید مورد توجه قرار نگرفته است. برخی از مسائل بشردوستانه، به خصوص سلامت، می تواند بستری برای ایجاد گفتگو و برداشتن موانع دیپلماتیک فراهم سازد» (Bourne, 1978: 121). این مفهوم طی دهه‌های بعدی رشد و بالندگی بیشتری پیدا کرد. به طور خاص در قرن ۲۱ و با شیوه بیماری سارس در آمریکا در سال ۲۰۰۳ و نیز آنفولانزای نوع A در سال ۲۰۰۹ توجه به این مفهوم بیشتر شد. این بیماری‌ها نشان دادند که چگونه یک ویروس می‌تواند به آسانی مرزها را درنوردیده و همه کشورهای را درگیر سازد (Katz et al, 2011: 503). همانگونه که سازمان بهداشت جهانی در پورتال اینترنتی خود اظهار داشته است دیپلماسی سلامت امروزه و در بستر درحال تغییر جهان، دستورکاری مهم برای مذاکرات درباره موضوعات سیاستگذاری جهانی فراهم کرده است. دیپلماسی سلامت طیف گسترده‌ای از بازیگران را در حوزه‌هایی که بهداشت جهانی را تحت تاثیر قرار می‌دهد گردهم می‌آورد. به اذعان این نهاد بین‌المللی مهمترین اهداف دیپلماسی سلامت عبارتند از: امنیت بهداشتی و سلامت بهتر مردمان؛ بهبود روابط بین دولت‌ها و تعهد طیف گسترده‌تر بازیگران بین‌المللی به همکاری

1 - Medical Diplomacy

2 - Peter Bourne

با یکدیگر در جهت بهبود سطح سلامت جهانی؛ و رسیدن به نتایجی مطلوب در حمایت از اهداف کاهش فقر و افزایش برابری در جهان (WHO, 2020).

امروزه و با ظهور بیماری‌های همه‌گیر جدید دیپلماسی نیز شکل سنتی خود را از دست داده و در حال تغییر است. کشورها و نمایندگان آنها دیگر فقط از طریق مجاری سنتی دیپلماتیک تعامل ندارند و تأثیر بازیگران مستقل بر سیاست خارجی قابل توجه است. علی‌رغم فراخوان‌های گسترده‌ای که از سوی سازمان‌های بهداشت در عرصه جهانی برای همکاری و هماهنگی موثرتر دولت‌ها داده می‌شود مکانیسم‌های ارتباطی به‌وسیله بیماری‌ها از هم گسسته می‌شود و این امر نیاز به کانال‌های ارتباطی جدید را دوچندان می‌سازد. دولت‌ها و سازمان‌های چندجانبه نمی‌توانند منتظر رشد ظرفیت‌های دانش خود در طی چندین دهه یا حتی سالها باشند و نیاز است تا هر چه زودتر دیپلمات‌هایی در حوزه بهداشت آموزش دیده و حرفه‌ای شوند. این مهم سال‌ها است که مورد توجه دولت آمریکا قرار گرفته و به طور خاص از سال ۲۰۰۸ اداره کمک‌های خارجی آمریکا بر سرمایه‌گذاری در حوزه آموزش، تخصص‌های فنی و بهداشتی تأکید کرده است (Adams et al. 2008).

در ایران نیز طی چهار دهه گذشته اقداماتی در حوزه دیپلماسی پزشکی انجام شده است. کمک به کشورهای در حال توسعه به‌ویژه کشورهای آفریقایی و آمریکای لاتین نمونه بارز این دیپلماسی محسوب می‌گردد. جمهوری اسلامی همپای حمایت از مبارزات استقلال‌طلبانه، ضد استعماری، ضد نژادپرستی و ضد امپریالیستی کشورهای آفریقایی در دهه اول پس از انقلاب روند کمک‌رسانی به این دولت‌ها پس از رهایی از استعمار را نیز تداوم بخشید. نقطه عطف این مناسبات در سفر ریاست جمهوری ایران، در رأس هیأتی عالی رتبه از مقامات سیاسی و اقتصادی در شهریور ۱۳۷۵ به کشورهای کنیا، سودان، تانزانیا، اوگاندا، زیمبابوه و آفریقای جنوبی بود (موحدی قمی، ۱۳۸۸: ۸۱). سفری که حوزه بهداشت و سلامت و همکاری در این زمینه را به یکی از بخش‌های مورد علاقه دو

طرف تبدیل کرد. اعطای کمک‌های مالی به کشورهای تانزانیا، کنگو، کنیا، نیجریه و... برای بهبود سیستم بهداشتی و ساخت بیمارستان نمونه‌ای از این اقدامات محسوب می‌گردد (McAnenny, 2017: 7). علاوه بر ایران کوشید با اعزام پزشک و تجهیزات پزشکی به برخی از این کشورها چهره جدیدی از خود به نمایش گذاشته و در پرتو این کمک‌ها آنها را با انقلاب اسلامی و آرمان‌های آن، فرهنگ شیعی و مبارزات عدالت‌خواهی آشنا سازد (حیدری، ۱۳۹۵: ۱). اگرچه اینگونه همکاری‌ها در دوره‌های مختلف ریاست جمهوری با افت و خیز همراه بود اما هیچگاه قطع نگردید. آنچه باعث گردید تا دولت دوازدهم -به طور خاص در طی شش ماه گذشته- توجه ویژه به دیپلماسی پزشکی نشان دهد، شیوع ویروس کرونا در جهان و به‌ویژه ایران بود. لذا توجه به دیپلماسی پزشکی به دستورکار جدی وزارت امور خارجه و وزارت بهداشت تبدیل گردید. به گونه‌ای که شاهد افزایش تعداد تعاملات دیپلماتیک در این حوزه بودیم. جدول شماره ۱ تعداد تماس‌های تلفنی رئیس جمهور ایران با هم‌تایان خارجی و یا مسئولین دیگر کشورها را طی سه ماهه پس از شیوع ویروس کرونا در ایران نشان می‌دهد. نکته قابل تأمل این است که هراندازه میزان شیوع بیماری گسترش بیشتری پیدا کرده بر تعداد این تماس‌ها افزوده شده است؛ (از ۶ تماس در اسفندماه ۹۸ تا ۱۳ تماس فقط تا نیمه نخست اردیبهشت ماه ۹۹) همچنین محتوای مذاکرات گویای آن است که با مبتلا شدن تعداد بیشتری از شهروندان به این ویروس و بروز مشکلات در دسترسی به اقلام بهداشتی، سمت و سوی این مذاکرات تلفنی از همکاری در زمینه‌های علمی و تولید واکسن به نكوهش از رفتار آمریکا در خصوص اعمال تحریم‌ها در چنین شرایط دشواری سوق پیدا کرده است.

جدول شماره ۱: دیپلماسی سلامت: از تاریخ ۳ اسفند ۹۸ تا ۱۶ اردیبهشت ۹۹

کشور	تاریخ	مقامات	موضوع
ایران و هلند	۱۳۹۹/۱۲/۳	رئیس جمهور و وزیر خارجه هلند	تحریم‌های آمریکا در خصوص دارو برجام
ایران و اتریش	۱۳۹۹/۱۲/۴	رئیس جمهور	انتقاد از تحریم‌های دارویی و غذایی

برجام طرح صلح هرمز	وزیر خارجه اتریش		
ضرورت همکاری وزارتخانه‌های بهداشت و درمان دو کشور برای همکاری- موضوعات تجاری و منطقه‌ای	دو رئیس جمهور	۱۳۹۹/۱۲/۱۰	ایران و ترکیه
تقویت همکاری‌های تجاری مشترک و رفع موانع در مسیر این همکاری‌ها به دلیل شیوع بیماری کرونا	رئیس دفتر رئیس جمهور و آقای «شاهین مصطفی یف» معاون نخست وزیر آذربایجان	۱۳۹۹/۱۲/۱۶	ایران و آذربایجان
رفع موانع همکاری تجاری به دلیل شیوع بیماری کرونا	رئیس دفتر رئیس جمهور و خانم «رخسار پکجان» وزیر تجارت ترکیه	۱۳۹۹/۱۲/۱۶	ایران و ترکیه
تبریک سال نو گسترش همکاری‌ها تجمع امکانات دارویی و درمانی کمک به یکدیگر برای مقابله با ویروس کرونا	پیام رئیس جمهور به همتایان	۱۳۹۹/۱۲/۲۹	افغانستان، تاجیکستان، پاکستان، آذربایجان، ترکمنستان، ارمنستان، ترکیه، قزاقستان، قرقیزستان، عراق و ازبکستان
تقویت و تحکیم همه جانبه مناسبات ایران و تونس توقف تحریم‌های غیرانسانی آمریکا توسعه همکاری‌ها	دو رئیس جمهور	۱۳۹۹/۱/۴	ایران و تونس
قدردانی بخاطر ارسال کمک‌های انسان-دوستانه ترکیه اعلام آمادگی برای ارائه هر نوع کمک و انتقال تجارب	رئیس دفتر رئیس جمهور با آقای «برات آلبیراک» وزیر بهداشت ترکیه	۱۳۹۹/۱/۲۱	ایران و ترکیه
توسعه روابط فی مابین انتقاد از رفتارهای آمریکا و تحریم‌ها	دو رئیس جمهور	۱۳۹۹/۲/۲	ایران و اوگاندا

ایران و روسیه	۱۳۹۹/۲/۲	دو رئیس جمهور	انتقاد از مانع تراشی آمریکا بر سر راه وام ایران گسترش روابط و همکاری های همه جانبه به ویژه در زمینه های تجاری، اقتصادی و علمی و پزشکی
ایران و اسپانیا	۱۳۹۹/۲/۲	رئیس جمهور با نخست وزیر اسپانیا	تبادل تجربیات در حوزه پزشکی برجام و تحریم ها
ایران و عمان	۱۳۹۹/۲/۳	رئیس جمهور و پادشاه عمان	ابتکار صلح هرمز و برقراری آرامش در منطقه
ایران و ترکیه	۱۳۹۹/۲/۳	دو رئیس جمهور	ضرورت تعامل مسئولان و انتقال تجربیات دو کشور برای مقابله با شیوع کرونا
ایران و قطر	۱۳۹۹/۲/۶	رئیس جمهور و امیر قطر	ضرورت تقویت و تحکیم همه جانبه مناسبات جلوگیری از تنش آفرینی آمریکا در منطقه
ایران و چین	۱۳۹۹/۲/۸	دو رئیس جمهور	مناسبات تجاری همه جانبه دو کشور انتقاد از رفتارهای تحریمی امریکا و تقدیر از مواضع چین
ایران و آفریقای جنوبی	۱۳۹۹/۲/۹	دو رئیس جمهور	تقویت همکاری های بین المللی برای مقابله با تحریم های ضد بشری آمریکا انتقال تجربیات و اطلاعات در زمینه مبارزه با ویروس کرونا
ایران و ارمنستان	۱۳۹۹/۲/۱۰	دو رئیس جمهور	رفع نیازمندی های ارمنستان برای مقابله با کرونا گسترش روابط تجاری
ایران و ترکمنستان	۱۳۹۹/۲/۱۰	دو رئیس جمهور	انتقال تجربیات دو کشور برای مقابله با شیوع کرونا بازگشت روند همکاری های اقتصادی به روال قبلی
ایران و ترکیه	۱۳۹۹/۲/۱۵	رئیس دفتر رئیس جمهور با خانم «رخسار پکجان»	انتقال تجربیات و دانش شرکت های دانش بنیان و مراکز علمی، پزشکی و تحقیقاتی

	وزیر تجارت ترکیه		
اعلام آمادگی برای دستیابی به واکسن با همکاری دیگر کشورها نقد سیاست های امریکا نسبت به سازمان بهداشت جهانی	نشست مجازی سران کشورهای عضو گروه تماس جنبش عدم تعهد	۱۳۹۹/۲/۱۵	سران کشورهای عضو گروه تماس جنبش عدم تعهد
مبادلات اقتصادی دو کشور با رعایت پروتکل های بهداشتی	رئیس دفتر رئیس جمهور و "حکمت حاجی اف" مشاور روابط خارجی ریاست جمهوری آذربایجان	۱۳۹۹/۲/۱۶	ایران و آذربایجان

منبع: گردآوری شده توسط نویسنده، ۱۳۹۹

۴- دیپلماسی پزشکی و بسترهای افزایش قدرت نرم ایران

دیپلماسی پزشکی دارای این قابلیت هست که با یک مجموعه اقدامات قدرت نرم ایران را در عرصه بین المللی افزایش بخشد. ابتکاراتی که در این راستا دستگاه دیپلماسی می تواند اتخاذ نماید را در دو گروه اقدامات کوتاه مدت و بلندمدت می توان دسته بندی کرد:

۴-۱- اقدامات کوتاه مدت

اقدامات کوتاه مدت را در هشت گروه می توان دسته بندی کرد. این اقدامات عبارتند از:

۴-۱-۱- کمک رسانی به دیگر کشورها در بلایای طبیعی

اقدامات ایران به هنگام بروز بلایای طبیعی در سایر کشورها بیشتر معطوف به ارسال تجهیزات و کمک های بشردوستانه بوده است. در بهترین شرایط ایران توانسته است برخی اقلام پزشکی را به کشورهای آسیب دیده ارسال نماید. نمونه بارز آن را در همه گیری کرونا در جهان می توان شاهد بود. در جریان این همه گیری ایران اقدام به ارسال ۲ میلیون ماسک به چین، ارسال ۴۰ هزار کیت پزشکی به آلمان، ترکیه، لبنان و افغانستان نمود (Zarif, 8 May 2020). حال آنکه سطح این کمک ها می تواند از تجهیزات پزشکی فراتر رفته و به خدمات درمانی ارتقا یابد. کوبا یکی از موفق ترین کشورها در ارائه این گونه خدمات بوده

است. این کشور در جریان زلزله سال ۲۰۱۰ در کشور هائیتی ظرف زمان اندکی توانست یک تیم پزشکی ۴۰۰ نفره را به همراه ۵۰۰ فارغ التحصیل دانشکده‌های پزشکی کوبا که اهل هائیتی بودند را برای خدمات‌رسانی به آسیب دیدگان بسیج نماید. پس از گذشت سه هفته، آنها به بیش از ۵۰،۰۰۰ نفر امداد رسانی کردند. ۳،۰۰۰ عمل جراحی انجام دادند که ۱۵۰۰ مورد آن از جمله عمل‌های سخت و پیچیده محسوب می‌شد. زایمان ۲۸۰ نوزاد؛ واکسینه ۲۰،۰۰۰ نفر علیه کزاز، تأسیس ۹ بخش توانبخشی و ارائه خدمات بهداشت روان به ویژه برای کودکان و جوانان از جمله این خدمات بودند (Feinsilver, 2010: 89).

از جمله مراجعی که در ارزیابی وضع کشورها در کمک‌رسانی به سایر دولت‌ها به آن رفرنس داده می‌شود، آمارهای سازمان همکاری‌های اقتصادی و توسعه^۱ است. این سازمان در سال ۲۰۲۰ آمار مربوط به کمک‌های اعطاشده به کشورها را منتشر نمود در حالی که ایران نتوانسته کمک‌های مناسبی را دریافت نماید^۲ در قسمت اهداء کمک‌ها نیز آمار کمک‌های توسعه‌ای رسمی ایران برای سال ۲۰۱۷ رقم ۰/۰۳۰۸۴ از تولید ناخالص ملی ذکر شده است که در عمل، صفر محسوب می‌شود (Trading Economic, 2018).

جدول شماره ۲: کمک‌های مالی سازمان همکاری‌های اقتصادی و توسعه به کشورهای خاورمیانه

۲۰۱۸	۲۰۱۷	۲۰۱۶	۲۰۱۵	۲۰۱۴	۲۰۱۳	۲۰۱۲	۲۰۱۱	۲۰۱۰	۲۰۰۹	
۷۱۲/۲۵	۱۵۴۰/۲۴	۹۲۵/۹۸	۳۱۹/۲۸	۶۵۵/۶۷	۲۴۹/۱۹	۱۱۶/۱۱	۳۶۰/۰۵	۶۲۱/۹۵	۵۰۱/۵۶	ترکیه
۱۳۱	۱۱۵/۲۸	۸۴/۶۱	۹۹/۳۵	۴۲/۷۴	۸۹/۵۹	۱۰۳/۱۸	۶۹/۱۶	۷۳/۷۱	۶۴/۷۳	ایران
۹۲۳/۷۷	۸۸۶/۲۸	۹۱۶/۳۳	۷۴۶/۲۹	۴۶۷/۱۴	۳۱۷/۷	۵۵۴	۲۵۵/۵۲	۲۶۸/۵۵	۳۹۵/۸۷	لبنان
۲۵۰۵/۵۷	۲۶۸۷/۵۸	۲۶۲۸/۳۶	۱۸۹۳/۴۳	۱۵۴۹/۳۷	۱۷۱۱/۶۶	۴۹۵/۷۸	۸۰/۰۹	۵۳/۹۲	۶۸/۰۵	سوریه
۱۹۶۱/۱۴	۲۳۷۸/۱۶	۱۹۶۳/۵۸	۱۲۸۱/۱۸	۱۰۱۰۷/۲۳	۱۳۱۰/۲۴	۱۰۶۸/۲۶	۱۸۵۶/۵	۲۱۹۸/۰۱	۳۰۰۹/۴۷	عراق
۱۹۷۲/۱۱	۱۹۴۴/۲۶	۱۹۳۱/۵۳	۱۵۶۵/۲۲	۱۵۵۲/۵	۷۷۷/۴۴	۸۹۴/۵۸	۵۴۰/۸۱	۴۷۶/۳	۵۵۲/۰۴	اردن

Source: OECD Stat, 2020

^۱ - Organization for Economic Cooperation and Development (OECD)

^۲ - در بحث دریافت کمک‌های توسعه‌ای کشورهای عضو ODA حدود ۱۵۰ میلیارد دلار کمک به کشورهای کمتر توسعه یافته بوده است.

بحث همکاری‌های توسعه‌ای ایران به‌طور رسمی از قانون برنامه سوم توسعه شروع می‌شود، کل کمک‌های رسمی توسعه‌ای جمهوری اسلامی (که در ردیف بودجه آمده است) در طول دو دهه اخیر ۲۰۰ میلیون دلار یعنی به‌طور متوسط سالانه ۱۰ میلیون دلار است که این رقم در مدت زمان مشابه در ترکیه ۸ میلیارد دلار، کره جنوبی ۲,۷ میلیارد دلار و هند ۱,۶ میلیارد دلار است. در ایران کمک‌های توسعه‌ای جمهوری اسلامی به دیگر کشورها به دلیل عکس‌العمل‌های منفی مردم و اینکه آنها نمی‌دانند کمک‌های توسعه‌ای چیست، هیچ‌گاه رسماً اعلام و در نهادهای بین‌المللی ثبت نمی‌شود، بر این اساس این کمک‌ها در کشور هیچ‌گاه نه چارچوب پیدا کرده و نه تشکیلی برای آن به‌وجود آمده و نه در دستور کار رسمی کشور قرار گرفته است (مهران راد، ۱۳۹۸: ۱). بنابراین باید گفت علی‌رغم کمک‌هایی که ایران به کشورهای بحران‌زده منطقه انجام داده به دلیل عدم ثبت این کمک‌ها و یا عدم اعلام دقیق میزان آن، در عمل، این کار نتوانسته به افزایش قدرت نرم ایران کمک چندانی نماید.

۲-۱-۴- کنترل همه‌گیری‌ها و نظارت اپیدمیولوژیک

یکی از اقدامات سازنده‌ای که در جریان همه‌گیری بحران‌های بهداشتی از سوی دولت‌ها می‌تواند اتخاذ گردد بالا بردن سطح همکاری‌ها و هماهنگی‌ها برای کنترل همه‌گیری و نظارت بر آن است. در جریان همه‌گیری ویروس کرونا در خاورمیانه ایران موفق شد همکاری سازنده‌ای با دولت‌های منطقه از جمله کشورهای ترکیه، عراق، قطر، افغانستان و آذربایجان داشته باشد. توافقی‌های صورت گرفته بین ایران و ترکیه، ایران و پاکستان و ایران و عراق برای توقف کوتاه‌مدت انتقال کالا از خاک دو کشور به دیگری و نیز کنترل ورود و خروج شهروندان از مبادی فرودگاهی نمونه‌هایی از این نوع دیپلماسی محسوب می‌گردد. نمونه دیگر این دست اقدامات را در دیپلماسی پزشکی ایالات متحده می‌توان سراغ گرفت که در قالب آن کادر پزشکی اعزام شده به عراق توانستند از طریق همکاری با سطوح عالی مدیریتی در عراق اطلاعات لازم و طرح‌های این کشور برای مقابله با ویروس

آنفولانزا، همه‌گیری آبله، و شیوع تیفوئید را به‌دست آورند. اطلاعاتی که به آنها کمک نمود تا اقدامات لازم حفاظتی برای نیروهای نظامی مستقر در عراق را به‌کار گیرند (Marrogi and al-Dulaimi, 2014: 128).

۳-۱-۴- آموزش ضمن خدمت برای متخصصان مراقبت‌های بهداشتی برای بهبود مهارت‌های آنها

دوره‌های آموزشی که از سوی وزارت بهداشت برای کادر درمان کشور برگزار می‌شود می‌تواند آمادگی لازم در آنها را تقویت کرده تا به‌هنگام بروز شرایط اضطراری قابلیت لازم برای پاسخ سریع را به‌دست آورند. این آموزش‌ها می‌تواند از طریق همکاری‌های بین‌کشوری دنبال گردد. بدین ترتیب که آموزش‌دهندگان از سایر کشورها دعوت و یا اینکه بخشی از نیروهای درمانی برای کسب مهارت‌های بیشتر و دوره‌های تجربی به کشورهای ثالث اعزام شوند. یکی از نقاط ضعف دیپلماسی پزشکی ایران پایین بودن میزان ارتباطات بین‌المللی و منطقه‌ای در بحث آموزش ضمن خدمت کادر درمان و بهداشت کشور است. این درحالی است که آموزش شرط مهم داشتن یک نظام پزشکی کارآمد و ارائه بالاترین کیفیت خدمات مراقبتی محسوب می‌گردد (Simforoosh, Ziaee and Tabatabai, 2014: 771).

۴-۱-۴- ارائه مستقیم مراقبت‌های پزشکی

در بحث دیپلماسی پزشکی یکی از نقاط برجسته که می‌تواند به افزایش قدرت نرم کشورها کمک نماید میزان ارائه مستقیم مراقبت‌های پزشکی به شهروندان دیگر کشورها است. میزان موفقیت کوبا در این خصوص به‌حدی است که در اکتبر سال ۲۰۰۰ میلادی با قراردادی که میان کوبا و ونزوئلا منعقد شد، ونزوئلا متعهد گردید که در ازای دریافت کمک‌های پزشکی به صادرات مواد معدنی از جمله نفت به کوبا اقدام کند (Piccone & Trinkunas, 2014: 5). در نمونه‌ای دیگر کوبا به درخواست برزیل ۶۰۰۰ پزشک کوبایی را به مناطق روستایی این کشور اعزام نمود (Groll, 2013: 1).

در ایران مشابه اقدام فوق را تنها در دو نمونه عراق و سوریه می‌توان یافت؛ در جریان برگزاری مراسم پیاده روی اربعین حسینی هر ساله کادرهای درمانی ایران از طریق برپایی ایستگاه‌های سلامت و بهداشت در طول مسیر زائران به کلیه زائرین عتبات عالیات خدمات مستقیم پزشکی ارائه می‌دهند. اینگونه خدمات علاوه بر آشنایی دو ملت با یکدیگر و تقویت پیوندهای دینی و مذهبی آنها، به نوعی تبلیغات برای خدمات پزشکی و کسب توریسم پزشکی در آینده نیز می‌تواند تبدیل گردد. اقدامی که علاوه بر درآمدزایی برای کشور می‌تواند بر چهره ترسیم شده از ایران در محیط پیرامونی نیز تأثیر مثبت برجای گذارد. در کشور سوریه نیز ایران موفق به ارائه خدمات درمانی به مدافعان حرم که در حال جنگ با داعش بودند گردید. به گفته معاون بهداشت سپاه، سردار احمد عبداللهی، «زمانی که مدافعان حرم در جبهه مقاومت از ما درخواست کمک کردند، ما نیز به لحاظ کمک‌های پزشکی در آنجا حضور فعال و مثمرتری داشتیم و این اقدامات متناسب با محیط جنگی حاکم بر شهرهای درگیر جنگ کشورهای سوریه و عراق صورت گرفت و بر همین اساس جان هزاران مجروح جبهه مقاومت را نجات دادیم... ما همچنین در میانمار و زلزله چند سال پیش پاکستان حضور داشته و اقدامات خدمات رسانی را انجام دادیم» (خبرگزاری دانشجو، ۱۳۹۶).

۵-۱-۴- خدمات مشاوره‌ای سازمانی، اداری و برنامه‌ریزی سیستم سلامت

همچنانکه در تاریخ روابط ایران و آمریکا نقش مورگان شوستر در اصلاح سیستم مالیات و برنامه‌ریزی مالی ایران در خاطر ایرانیان باقی مانده است، خدمات مشاوره‌ای و برنامه‌ریزی بهداشتی از سوی دولت‌ها در کشورهای دیگر نیز به هیچ وجه از سوی ملت‌ها فراموش نخواهد شد. چنانکه اکنون بخشی از موفقیت‌های حزب الله در لبنان و تقویت قدرت نرم این گروه به‌واسطه خدمات بهداشتی و درمانی است که در قالب پروتکل‌های پیشنهادی از سوی ایران و کمک‌های ایران در بازسازی مناطق جنگ‌زده در این کشور ارائه می‌دهد (ساسانیان، ۱۳۹۸: ۱۸۰). اینگونه خدمات به محبوبیت ایران در میان مناطق

شیعه‌نشین جنوب لبنان انجامیده و نقش مؤثری در تقویت جایگاه محور مقاومت در این کشور ایفا کرده است (ر.ک: اسداللهی، ۱۳۷۸).

۶-۱-۴- اهدای دارو و تجهیزات پزشکی

یکی از مواردی که تصویری زشت از برخی دولت‌ها در سال ۲۰۲۰ به نمایش گذاشت زمانی بود که ویروس کرونا در اروپا و آمریکا شیوع پیدا کرد. در اقدامی عجیب و به‌جای کمک‌رسانی، برخی از دولت‌ها همچون آمریکا اقدام به مصادرهٔ محموله‌های خریداری شده سایر کشورها در زمینهٔ بهداشتی و یا خرید آن به بهایی بیشتر کردند که چهره‌ای زشت و غیرانسانی از این کشورها ترسیم کرد. حال آنکه در جبههٔ مقابل درست در زمانی که نیاز چین در داخل به تجهیزات پزشکی کاهش یافت پکن اقدام به ارسال کالاهای پزشکی کرد. به‌عبارت دیگر چین از اوضاع اقتصادی به‌عنوان ابزاری در خدمت دیپلماسی استفاده کرد. انتقال تجهیزات به ایتالیا، صربستان، ایران، ایالات متحده، اسپانیا و ترکیه، از یک طرف، ایجاد یک تصویری مثبت از چین در خارج ترسیم کرد و از سوی دیگر برای کاهش روحیهٔ منفی در داخل چین استفاده شد (Paszak, 2020). تایوان نمونهٔ دیگر این نوع دیپلماسی است. این کشور که با مبارزهٔ موفق خود در برابر ویروس کووید ۱۹ با ۶ کشته توان پزشکی خود را به رخ جهانیان کشاند و از این موفقیت یک کمپین جهانی ساخت. کمپینی که با ارسال کمک‌های پزشکی این کشور به سایر کشورها آغاز شد. بسته‌هایی حاوی میلیون‌ها ماسک برای کشورهای ایتالیا، آمریکا، کانادا و... که منقش به برچسب‌های ساخت تایوان بودند ارسال گردید. این کشور کمک‌های خود شامل تجهیزات محافظت شخصی، کیت‌های تشخیص، ماسک، دستگاه‌های حرارت سنج، دستگاه‌های سونوگرافی، مواد غذایی، تیم‌های مشاوره و... را به کشورهای کوچک آمریکای لاتین همچون جمهوری دومینیکن، پاناما، گواتمالا، هائیتی، سنت نوویس، سنت لوسیا و کیتس^۱ فرستاد تا به آنها نشان دهد چگونه در کنار متحدان خود خواهد ایستاد.

^۱ - St. Lucia, and St. Nevis and Kitts

ارسال ده‌ها هزار ماسک به بلیز^۱، ۴۰ هزار ماسک، ۶ دستگاه تشخیص دمای بدن و تصویربرداری حرارتی به سنت لوسیا و همین تعداد به سنت وینسنت و گرانادا، ۱۸۰ هزار ماسک، مواد غذایی و دستگاه پرتوی اشعه ایکس و سونوگرافی به گواتمالا نمونه‌ای از این اقدامات بودند. تایوان از این کمک‌ها برای تقویت موقعیت بین‌المللی خود در برابر چین بهره برده و تاکنون توانسته این کشورها را در کنار خود نگه دارد (Ward, 2020). ایران نیز می‌تواند با الگوبرداری از اقدامات تایوان و چین به هنگام ضرورت و به میزان توان اقدام به فعالیت‌هایی از این دست بنماید و بدین ترتیب قدرت نرم خود را در بستر دیپلماسی پزشکی افزایش بخشد.

۷-۱-۴- کمپین‌های واکسیناسیون و ارائه خدمات آموزشی در حوزه بهداشت

کمپین‌های واکسیناسیون یکی از اقداماتی است که می‌تواند نقش مؤثری در پیشگیری از شیوع یک بیماری در منطقه جغرافیایی خاص ایفا نماید. ایران در محیط جغرافیایی قرار گرفته که به دلیل بروز ناآرامی‌های سیاسی امکان ارائه خدمات از سوی دولت‌ها به شهروندان آنها یا با اختلال مواجه می‌گردد و یا کند است (باقری دولت آبادی و شفیع سیف آبادی، ۱۳۹۸: ۱۱۳). در چنین شرایطی ارائه خدمات آموزشی و کمپین‌های واکسیناسیون به کشورهای همسایه علاوه بر آنکه موجب می‌گردد محیط پیرامونی ایران از وضع بهداشت مطلوب‌تری برخوردار باشد و شیوع بیماری از این طریق به داخل کشور محدود گردد، فرصتی برای افزایش قدرت نرم کشور نیز فراهم خواهد شد. نمونه موفق از ارائه خدمات آموزشی را می‌توان در اقدام هلال احمر ایران در سال ۲۰۱۳ در آموزش خدمات توان‌بخشی به پزشکان عراقی برشمرد. برنامه‌ای که در جریان آن گروهی از پزشکان متخصص ایرانی آموزش‌هایی را در بخش فیزیوتراپی، پروتز و ارتوپدی به پزشکان عراقی در منطقه اربیل عراق ارائه دادند. پریم ساگورثی^۲، عضو کمیته صلیب سرخ

^۱ - Belize

^۲ - Prem Saggurthi

جهانی در توصیف این همکاری‌ها اظهار داشت: «عراقی‌ها بارها از ما خواسته‌اند که فرصت‌های آموزش بیشتری فراهم کنیم... راه حل مشارکت همکاران ایرانی یک تجربه موفق بود. آنها به همراه شرکت‌کنندگان تمایل زیادی به بهبود آموزش‌های آینده نشان دادند. چنین دوره‌هایی بهترین بستر برای تبادل اطلاعات و ارتقاء دانش است» (ICRC, 2013).

۸-۱-۴- تبادل یافته‌های علمی و انتقال دانش به یکدیگر

در دنیای جهانی‌شده، که با افزایش روزافزون تحرک افراد، محصولات، خدمات و سرمایه شناخته می‌شود، خطر شیوع بیماری بیشتر از گذشته است. بنابراین دولت‌ها نمی‌توانند تنها بر داشته‌های علمی خود تکیه کنند و یا امیدوار باشند با بستن مرزها جلوی بحران‌های بهداشتی را بگیرند. آنچه که باید به آن توجه کرد این است که سلامت، پیش‌نیاز توسعه پایدار محسوب می‌گردد و برای رسیدن به توسعه پایدار همه دولت‌ها نیاز به تبادل یافته‌های علمی و انتقال دانش به یکدیگر دارند. همانگونه که در جدول شماره ۱ نشان داده شده است این وجه از دیپلماسی پزشکی ایران به‌خوبی در جریان شیوع بیماری کرونا در ایران دنبال گردید. رئیس‌جمهور، در تماس‌هایی که با هم‌تایان خارجی خود داشت از ضرورت همکاری‌های علمی سخن گفت و از این فعالیت‌ها استقبال نمود. تداوم این همکاری‌ها می‌تواند بسترساز توسعه دیپلماسی پزشکی و افزایش قدرت نرم ایران گردد.

۲-۴- اقدامات بلند مدت

صرف‌نظر از برخی اقدامات فوق‌الذکر که در دیپلماسی پزشکی از سوی دولت‌ها به‌ویژه در شرایط اضطراری و بحرانی دنبال می‌گردد دولت‌ها می‌توانند به‌دسته‌ای دیگر از اقدامات نیز مبادرت ورزند که جنبه بلندمدت دارد. این اقدامات عبارتند از:

۱-۲-۴- ارائه مستقیم مراقبت‌های بهداشتی اولیه در کشور ذینفع، به‌ویژه در مناطقی که پزشکان محلی کار نمی‌کنند

در صورتی که دولت‌ها برنامه‌ریزی مناسبی درخصوص آموزش نیروی انسانی لازم در کادر درمان داشته باشند همواره این فرصت برای آنها فراهم است تا بتوانند از راه اعزام گروه‌های پزشکی به سایر کشورها برای تکمیل کادر درمان آنها، به درآمدهای اقتصادی خود بیفزایند. طبق پژوهشی که جولی فین سیلور در سال ۲۰۱۱ در خصوص کوبا انجام داد این کشور از صادرات سیگار و تنباکو ۲۱۵ میلیون دلار کسب درآمد نموده بود در حالی که در سال ۲۰۰۶ دو میلیارد و سیصد میلیون دلار از راه صادرات خدمات پزشکی کسب درآمد کرده بود. یعنی رقمی حدود ۲۸ درصد صادرات این کشور در آن سال! (Feinsilver, 2020: 98).

کوبا بزرگترین صادرکننده خدمات پزشکی در جهان است. این کشور در سال ۲۰۱۲ در ازای حضور ۳۰ هزار پزشک کوبایی در ونزویلا روزانه ۹۰ هزار بشکه نفت دریافت می‌کرد (Arsenault, 2012: 1). همچنین برزیل برای پرداخت بدهی ۱۷۶ میلیون دلاری ناشی از خدمات پزشکی و حضور کادر درمان کوبایی در این کشور به دنبال پروژه‌های زیرساختی همچون بازسازی و تعمیر فرودگاه کوبا بوده است. اقداماتی که در عمل، تحریم‌های آمریکا علیه کوبا را بی اثر می‌کرد (Werlau, 2014: 2). اقدامات کوبا در این خصوص می‌تواند نمونه‌ای موفق پیش‌روی ایران باشد.

۲-۲-۴- تأسیس مراکز درمانی (مثلاً کلینیک‌ها، آزمایشگاه‌های تشخیصی، بیمارستان‌ها) در سایر کشورها

تأسیس مراکز درمانی در کشورهای دیگر از جمله اقدامات بلندمدتی است که می‌تواند نام یک کشور را در ذهن و خاطره بلند مدت شهروندان کشورهای دیگر جاودان سازد. اینگونه خدمات برای تأثیرگذاری بیشتر و کاستن از پیامدهای سیاسی و روانی در کشور مبدا بیشتر در شرایطی می‌تواند موفقیت‌آمیز باشد که در داخل آن کشور وضع پزشکی در حالت طبیعی باشد. ایران در طی سال‌های گذشته ضمن ارائه خدمات نیروی انسانی به آموزشگاه‌های پزشکی، ایجاد برنامه‌های جامع بهداشتی در کشورهای ذینفع، اقدام به

تأسیس مراکز درمانی در برخی کشورها نموده است. (ر.ک: جدول شماره ۳) اگرچه تعداد این مراکز زیاد نیست اما همین میزان نیز با حجمه تبلیغات منفی از سوی اپوزیسیون خارج از کشور همراه بوده است. در صورتی که نیاز به تأسیس مراکز درمانی در کشور خاتمه یافته باشد، اقداماتی از جمله موارد ذیل می‌تواند در وجهه و پرستیژ ایران بسیار موفق باشد.

جدول شماره ۳: مراکز درمانی تأسیس شده از سوی ایران در سایر کشورها

کشور	تعداد بیمارستان	تاریخ	منبع
عراق	۴	۲۵ اردیبهشت ۱۳۹۵	خبرگزاری فارس
اوگاندا	۱	۲۰ مرداد ۱۳۹۴	خبرگزاری تسنیم
افغانستان	۲	۱۳۸۶ و ۱۳۹۱	خبرگزاری صدای افغان (آوا)
سوریه	۱	۲۰ آبان ۱۳۹۴	خبرگزاری مهر
لبنان	۱۹	۲۵ بهمن ۱۳۹۳	خبرگزاری ایرنا

۳-۲-۴- ارائه بورس‌های تحصیلی در رشته‌های علوم پزشکی

یکی از برنامه‌های موفق دولت‌ها در حوزه دیپلماسی پزشکی ارائه بورس‌های تحصیلی به دانشجویان خارجی است. پس از انقلاب اسلامی و در راستای صدور انقلاب اسلامی بر اساس نظریه پخش و شیوه نشر جابجایی ارائه بورس تحصیلی به دانشجویان خارجی در ایران افزایش پیدا کرد (برزگر، ۱۳۸۲: ۳۹-۷۳). طبق آمار اعلام شده از سوی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری ۴۰ هزار دانشجوی خارجی در دانشگاه‌های کشور تحصیل می‌کنند که از این تعداد سه هزار دانشجو در دانشگاه‌های علوم پزشکی مشغول به تحصیل هستند. درحالی که در سال ۹۵ حدود ۱۷ مرکز دانشگاهی در حوزه پذیرش دانشجوی خارجی در کشور فعال بود این تعداد امروز به ۴۳ مرکز رسیده که در ۱۵ استان کشور فعال هستند (علیزاده، ۱۳۹۸: ۱). بر اساس آمار فوق بیشترین تعداد دانشجوی خارجی برای سال ۱۳۹۵ در رشته‌های علوم پزشکی به ترتیب به کشورهای عراق (۴۰۴ نفر)، افغانستان (۲۹۶ نفر)، سوریه (۱۶۰ نفر)، لبنان (۱۰۹ نفر) و پاکستان (۷۵ نفر) اختصاص داشته است. این آمار به

نسبت سال ۱۳۹۲ هم به لحاظ تعداد بورسیه‌ها رشد چهار برابری را نشان می‌دهد و هم در تنوع کشورهایی که دانشجویان از آنجا به ایران آمده‌اند (خبرگزاری مهر، ۱۳۹۶/۶/۱۱).

جدول شماره ۴: تعداد پذیرفته‌شدگان بورسیه غیرایرانی دانشگاه‌های علوم پزشکی به تفکیک مقطع در سال‌های ۹۲ تا ۹۵

سال تحصیلی	نوع	کارشناسی پیوسته	کارشناسی ارشد ناپیوسته	دکتری عمومی	دستاری تخصصی	دستاری فوق تخصصی	فلوشیپ	دکتری تخصصی کل	جمع
سال ۱۳۹۲	دانشجویان پذیرفته شدگان	۶۴	۷	۱۹۱۳	۵	۷	-	۱۳	۲۸۹
سال ۱۳۹۳	دانشجویان پذیرفته شدگان	۳۴	۳	۱۳۸	۴۳	-	-	-	۲۱۸
سال ۱۳۹۴	دانشجویان پذیرفته شدگان	۱۱۲	۷	۳۴۰	۱۳	-	۷	۱۳	۴۹۲
سال ۱۳۹۵	دانشجویان پذیرفته شدگان	۱۰	۳	۹	۸	-	۴	۴	۳۸
سال ۱۳۹۶	دانشجویان پذیرفته شدگان	۷۷	۴	۴۵۰	۱۳	-	۷	۴	۵۵۵
سال ۱۳۹۷	دانشجویان پذیرفته شدگان	*	-	*	۴	-	-	-	۱۱۳۷*
سال ۱۳۹۸	دانشجویان پذیرفته شدگان	۷۷	۵	۳۷۴	۴۸	-	۹	۲	۵۱۵
سال ۱۳۹۹	دانشجویان پذیرفته شدگان	-	-	۷	۸	-	۴	-	۱۹

منبع: خبرگزاری مهر، ۱۳۹۶/۶/۱۱

بر اساس اسناد بالادستی مانند برنامه ششم توسعه و سند جامع آموزش سلامت وزارت بهداشت مکلف است که سهم دانشجویان بین‌المللی را از ۰/۸ درصد در پایان سال ۱۳۹۶ به ۱/۸ درصد در پایان سال ۱۴۰۰ افزایش دهد.

۵- پیامدهای دیپلماسی پزشکی در خصوص افزایش قدرت نرم

در صورتی که جمهوری اسلامی بتواند همانند کشورهای کوبا، هند، ترکیه، برزیل و... برنامه جامعی را در حوزه دیپلماسی پزشکی به کار گیرد انتظار می‌رود پیامد این اقدام افزایش قدرت نرم کشور به اشکال زیر باشد:

۱-۵- توسعه روابط با دیگر کشورها به‌ویژه کشورهای در حال توسعه.

۲-۵- معرفی کشور ایران و فرهنگ ایرانیان به جهانیان.

۳-۵- ارتقاء پرستیژ و جایگاه ایران در عرصه جهانی.

۴-۵- برندسازی برای ایران و کسب اعتبار.

- ۵-۵- تصویرسازی از کشور در خارج به عنوان یک دولت پیشرفته و موفق / طرفدار عدالت و اخلاق.
- ۵-۶- ارتقاء جایگاه و موقعیت ایران در نهادهای بین‌المللی از جمله سازمان بهداشت جهانی.
- ۵-۷- مقاومت در برابر تحریم‌ها علیه ایران.
- ۵-۸- نشانه‌ای از حسن نیت و بسترسازی برای توسعه تجارت.
- ۵-۹- رونق صنعت توریسم پزشکی در کشور.

نتیجه‌گیری

انتشار ویروس کرونا در جهان یکبار دیگر اهمیت همکاری‌های پزشکی میان کشورها را برجسته ساخت. اما مسئله مهمتر که در ایران کمتر به آن توجه گردیده و از قضا شرایط کنونی می‌تواند به برجسته شدن آن کمک نماید اهمیت دیپلماسی پزشکی در افزایش قدرت نرم کشور است. همانگونه که یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد، دیپلماسی پزشکی با دو دسته اقدامات کوتامدت و بلندمدت قابل پیگیری در سیاست خارجی ایران است. در بخش اقدامات کوتاه مدت ۸ برنامه می‌تواند پیگیری گردد: کمک‌رسانی به دیگر کشورها در بلایای طبیعی، کنترل همه‌گیری‌ها و نظارت اپیدمیولوژیک، آموزش ضمن خدمت برای متخصصان مراقبت‌های بهداشتی برای بهبود مهارت‌های آنها، ارائه مستقیم مراقبت‌های پزشکی، خدمات مشاوره‌ای سازمانی، اداری و برنامه‌ریزی سیستم سلامت، اهدای دارو و تجهیزات پزشکی، کمپین‌های واکسیناسیون و ارائه خدمات آموزشی در حوزه بهداشت و تبادل یافته‌های علمی و انتقال دانش به یکدیگر.

در بخش اقدامات بلندمدت ایران می‌توان به سه راهکار توجه نماید: ۱- ارائه مستقیم مراقبت‌های بهداشتی اولیه در کشور ذینفع، به‌ویژه در مناطقی که پزشکان محلی کار نمی‌کنند. ۲- تأسیس مراکز درمانی (مثلاً کلینیک‌ها، آزمایشگاه‌های تشخیصی، بیمارستان‌ها) در سایر کشورها و ۳- ارائه بورس‌های تحصیلی در رشته‌های علوم پزشکی. البته باید دقت

نمود که اتخاذ این اقدامات باید به گونه‌ای باشد که موجب فشار بر شرایط درمانی شهروندان ایرانی نگردد، هزینه‌های خارج از توان بر بودجه‌های دولتی تحمیل ننماید و اعتراضات شهروندان کشور مقصد به‌ویژه پزشکان و فعالان حوزه اقتصاد پزشکی را به‌همراه نداشته باشد. در این صورت می‌توان گفت دیپلماسی پزشکی می‌تواند فرصت‌های زیر را در حوزه افزایش قدرت نرم به همراه داشته باشد: توسعه روابط با دیگر کشورها به‌ویژه کشورهای در حال توسعه، معرفی کشور ایران و فرهنگ ایرانیان به جهانیان، ارتقاء پرستیژ و جایگاه ایران در عرصه جهانی، برندسازی برای ایران و کسب اعتبار، تصویرسازی از کشور در خارج به‌عنوان یک دولت پیشرفته و موفق، مقاومت در برابر تحریم‌ها علیه ایران، نشانه‌ای از حسن‌نیت و بسترسازی برای توسعه تجارت و رونق صنعت توریسم پزشکی در کشور.

- ۱) اسداللهی، مسعود (۱۳۸۷). از مقاومت تا پیروزی: تاریخچه حزب الله لبنان ۱۳۷۹-۱۳۶۱، تهران: موسسه اندیشه سازان نور.
- ۲) باقری دولت آبادی، علی؛ شفیعی سیف آبادی، محسن (۱۳۹۸). «عوامل مؤثر بر وقوع ناآرامی ها در کشور عراق (مطالعه موردی ابعاد سیاسی، اقتصادی و اجتماعی اعتراضات سال ۲۰۱۹)»، مطالعات سیاسی جهان اسلام، سال ۸، شماره ۴، صص ۱۰۱-۱۲۵.
- ۳) برزگر، ابراهیم (۱۳۸۲). «نظریه پخش و بازتاب انقلاب اسلامی»، پژوهش حقوق و سیاست، دوره ۵، شماره ۸، صص ۷۳-۳۹.
- ۴) بیگی، مهدی (۱۳۸۸). قدرت نرم جمهوری اسلامی ایران (مطالعه موردی لبنان)، تهران: انتشارات دانشگاه امام صادق (ص) و دانشگاه امام حسین (ع).
- ۵) حیدری، محمدرضا (۱۳۹۵). با حسین (ع) از ایران تا آفریقا، روزنامه همشهری، ۲۱ اردیبهشت ۱۳۹۵.
- ۶) خبرگزاری دانشجو (۱۳۹۶). ارائه خدمات بهداشتی و درمانی سپاه در عراق، سوریه و میانمار، خبرگزاری دانشجو، ۷ اسفند ۱۳۹۶، قابل دسترس در <https://snn.ir/fa/news/669534> :
- ۷) خبرگزاری مهر (۱۳۹۶)، جدول آماری دانشجویان خارجی در دانشگاه های پزشکی، خبرگزاری مهر، ۱۱ شهریور ۱۳۹۶، قابل دسترس در <https://www.mehrnews.com/news/4074263> :
- ۸) ذوالفقاری، مهدی؛ دشتی، فرزانه (۱۳۹۷). «مولفه ها و ظرفیت های قدرت نرم جمهوری اسلامی در دیپلماسی فرهنگی»، مطالعات قدرت نرم، دوره ۸، شماره ۱۹، صص ۱۲۷-۱۵۴.
- ۹) رشیدی، احمد (۱۳۹۸). «معاواری گفتمان قدرت نرم روسیه»، مطالعات اوراسیای مرکزی، دوره ۱۲، شماره ۱، صص ۷۵-۹۴.
- ۱۰) رفیعی قهساره، ابوذر (۱۳۹۷). «الگوها و شاخص های سنجش و ارزیابی کارایی قدرت نرم کشورها»، مطالعات قدرت نرم، سال ۸، شماره ۱۹، صص ۹-۳۳.
- ۱۱) ساسانیان، سعید (۱۳۹۸). «تاثیر مشروعیت اجتماعی حزب الله لبنان بر بازدارندگی آن در مقابل رژیم صهیونیستی»، جامعه شناسی سیاسی جهان اسلام، دوره ۷، شماره ۱، صص ۲۶۹-۲۹۸.
- ۱۲) عالم، عبدالرحمن (۱۳۷۳)، بنیادهای علم سیاست، تهران: نشر نی.
- ۱۳) علیزاده، عبدالحمید (۱۳۹۸). سه هزار دانشجوی خارجی در رشته پزشکی در دانشگاه های کشور تحصیل می کنند، خبرگزاری ایرنا، ۲۵ ابان ۱۳۹۸، قابل دسترس در : <https://www.irna.ir/news/83556929>
- ۱۴) کتابی، محمود؛ یزدانی، عنایت الله؛ رضایی، مسعود (۱۳۹۱). «قدرت نرم و راهبرد هژمونیک گرایی آمریکا»، دانش سیاسی، سال ۸، شماره ۲، صص ۱۰۷-۱۲۸.

۱۵) متقی زاده، احمد (۱۳۹۰). «مؤلفه های قدرت نرم انقلاب اسلامی ایران»، مطالعات قدرت نرم، دوره ۱، شماره ۲، صص ۱-۵-۱۲۷.

۱۶) موحدی قمی، محسن (۱۳۸۸). «بررسی روابط جمهوری اسلامی ایران با کشورهای قاره آفریقا»، پژوهشنامه آفریقا، سال اول، شماره اول، صص ۶۵-۹۶.

۱۷) مهران راد، زهرا (۱۳۹۸). جایگاه ایران در کمک به سایر کشورها کجاست؟، خبرگزاری دانشجو، ۳۱ تیر ۱۳۹۸، قابل دسترس در <https://snn.ir/fa/news/779071>

- 18) Adams G, Bacchus WI, Chaplin S, Glaudemans D, Lief E, Nygard R, Saulino JJ, Silverman S, Siu Y. A (2008). Foreign Affairs Budget for the Future: Fixing the Crisis in Diplomatic Readiness, Washington, DC: American Academy of Diplomacy and Stimson Center
- 19) Aizen J. Marrogi and Saadoun al-Dulaimi (2014). "Medical Diplomacy in Achieving U.S. Global Strategic Objectives", JFQ, 74.3rd, Quarter 2014, pp.124-130.
- 20) Dussey Cavassini, Tania (2017). "Switzerland: global health begins at home – 10 years of health foreign policy, 2006–2016", Health Diplomacy: European Perspective, Available at: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/347688/Health_Diplomacy_European_Perspectives.pdf?ua=1
- 21) 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
- 22) Fidler DP. (2001). The globalization of public health: the first 100 years of international health diplomacy, Bulletin of the World Health Organization, Vol.79, pp.842-849.
- 23) Gogg, Patricia (2009). "Welfare of Cuban People is Bottom-line of Cuba's Pharmaceutical Industry", The new jersey newsroom, 1 December 2009. Available at: <http://www.newjerseynewsroom.com/international/welfare>
- 24) Groll, Elias (2013). "Cuba's greatest export? Medical diplomacy", The foreign Policy, 7 May 2013, Available at: <https://foreignpolicy.com/2013/05/07/cubas-greatest-export-medical-diplomacy/>
- 25) ICRC (2013). "Iraq: Doctors from Iran train Iraqi colleagues in physical rehabilitation", ICRC, 13/6/2013, Available at: <https://www.icrc.org/en/doc/resources/documents/feature/2013/06-13-iraq-physical-rehabilitation-training.htm>

- 26) Kickbusch, Ilona (2011). "Global health diplomacy: how foreign policy can influence Health", *British Medical Journal*, Vol.342, No.3, pp. 1-7.
- 27) Lee, Kelley, Chagas, Luiz Carlos, Novotny, Thomas E. (2010)., Brazil and the framework convention on tobacco control: global health diplomacy as soft power", *PLOS Medicine*, Vol.7, No.4, 1000-232
- 28) Li, Hangwei (2020). "Coronavirus Diplomacy: China's Opportunity Time to Aid Africa", *The Africa Report*, 24 April 2020, Available at: <https://www.theafricareport.com/26750/coronavirus-diplomacy-chinas-opportune-time-to-aid-africa/>
- 29) Chris (2012). "Cuban doctors prescribe hope in Venezuela", *Al Jazeera*, 31 Dec. 2012, Available at: <https://www.aljazeera.com/indepth/spotlight/venezuelaelection/2012/10/20121039242915607.html>
- 30) McAnenny, Alex (2014). Iran in Africa: A Tutorial Overview of Iran's Strategic Influence in Africa, Center for Security Policy 2014, Available at: <https://www.centerforsecuritypolicy.org/wp-content/uploads/2015/01/Iran-in-Africa.pdf>
- 31) Nye, Joseph Samuel (1990). "Soft power", *Foreign Policy*, Vol.80, pp. 153-171
- 32) Nye, Joseph Samuel (2004)., *Soft Power: The means to success in world politics*, New York: Public Affairs
- 33) OECD Stat, (2020). Aid (ODA) disbursements to countries and regions, Available at: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=62944>
- 34) Paszak, Pawel (2020). "China's medical diplomacy: success or failure?", *The Warsaw Institute*, 21 April 2020, Available at: <https://warsawinstitute.org/chinas-medical-diplomacy-success-failure/>
- 35) Piccone, Ted; Trinkunas, Harold (2014). "The Cuba-Venezuela Alliance: The Beginning of the end? Policy Brief, June 2014, Available at: <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/06/CubaVenezuela-Alliance-Piccone-Trinkunas.pdf>
- 36) Simforoosh, Nasser; Ziaee, Seyed Amir Mohsen; Tabatabai, Shima (2014). "Growth Trends in Medical Specialists Education in Iran; 1979 – 2013", *Arch Iran Med*, Vol.17, No.11, pp.771 – 775
- 37) Trading Economic (2018). Iran - Net ODA Received (% Of GNI), *Trading Economic*, Available at: <https://tradingeconomics.com/iran/net-oda-received-percent-of-gni-wb-data.html>
- 38) Ward, Jared (2020). "Taiwan's Medical Diplomacy in the Caribbean: A Final Stand Against Beijing?", *The Diplomat*, 11 May 2020, Available

- at: <https://thediplomat.com/2020/05/taiwans-medical-diplomacy-in-the-caribbean-a-final-stand-against-beijing/>
- 39) Watt, N.F., Gomez, E.J., McKee, M. (2013). "Global health in foreign policy—and foreign policy in health? Evidence from the BRICS", *Health policy and planning*, pp.1-11.
- 40) Werlau, Maria (2014). "The Port of Mariel and Cuba-Brazil's Unusual "Medical Cooperation", 30 November 2014, Available at: https://www.ascecuba.org/asce_proceedings/the-port-of-mariel-and-cuba-brazils-unusual-medical-cooperation/
- 41) Zarif, Mohammad Javad (2020). Twit in Twitter, (@JZarif), 8 May 2020, Available at: <https://twitter.com/JZarif>