بررسی مفهوم سلامت در نظریه امنیت انسان

فاطمه فلاحی[۱]

بهرام مستقیمی[۲]

حسین آل کجباف[۳]

بهاره حیدری[٤]

چکیده

امنیت یکی از نیازهای اساسی و اولیه هر انسان است. حتی می‌توان گفت امنیت، خواست همسان انسان و حیوان در همه زمان‌ها و مکان‌ها است. امنیت‌خواهی بر پایه سرشت انسان است و جدا از این‌که امنیت، بایسته زندگی اجتماعی یا بنیادگرفتن دولت است، ولی از همان آغاز آفرینش، همواره از آرزوهای آدمیان بوده است. با گستردگی که این واژه دارد باید ویژگی‌هایی برای آن شناخت؛ همین ویژگی‌ها، راه را برای دولت‌ها باز گذاشته تا همواره در شرایط اضطراری، امنیت را بر حقوق و آزادی‌های فردی برتری دهند. این ویژگی‌ها عبارتند از این‌که: نخست، امنیت جنبه سرشتی دارد. انسان‌ها در گرایش به امنیت با جانوران برابرند و جدا از چگونگی و اندازه آن، هر دو از تهدید و ناامنی گریزانند. این خود نشان می‌دهد که یکی از نیازهای نخستین انسان امنیت است. دوم این‌که امنیت جنبه قراردادی دارد. قراردادی‌بودن در طول سرشتی‌بودن امنیت است. در اینجا امنیت نه تنها به انسان که فراتر از آن به جامعه محدود می‌گردد. از انواع محتمل

---

۱. دانشجوی دکترای حقوق بین‌الملل مرکز تحصیلات تکمیلی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)
Email: fallahi_fatemeh@yahoo.com

۲. استادیار، دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳. دانشیار، دانشگاه پیام نور تهران، تهران، ایران.

۴. استادیار، دانشگاه پیام نور تهران، تهران، ایران.

نوع مقاله: پژوهشی **تاریخ دریافت مقاله:** ۱۳۹۳/۱۰/۱ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۳۹۳/۱۱/۱۳

تهدیدهای امنیت انسان، ایمن‌بودن برای مثال در برابر بیماری‌های عفونی کشنده، غذای ناسالم، سوء تغذیه، عدم دسترسی به مراقبت‌های بهداشت و سلامت اولیه است. از آنجا که تهدیدهای مطرح در یک کشور یا منطقه مفروض می‌توانند به منطقه‌ای وسیع‌تر سرایت کنند و عوارض خارجی منفی برای امنیت منطقه‌ای، بین‌المللی و جهانی داشته باشند و با توجه به این‌که سلامت یکی از مؤلفه‌های مهم نظریه (آموزه) امنیت انسان است در اینجا این پرسش مطرح می‌شود که مقوله امنیت و مؤلفه‌های آن و حوزه سیاست خارجی دولت‌ها تا چه میزان بر سلامت و حقوق مرتبط با آن اثر گذاشته و روند حقوق جهانی سلامت را تسریع بخشیده و تثبیت کرده است؟ لذا در این مقاله سلامت در حوزه نظریه امنیت انسان، امنیت بین‌المللی و جهانی و سیاست خارجی مورد بررسی قرار گرفته و به بحث درباره امنیت سلامت بین‌المللی و امنیت سلامت جهانی و نقش سیاست خارجی پرداخته می‌شود.

واژگان کلیدی

امنیت، سلامت جهانی، سیاست خارجی، نظریه امنیت انسان، امنیت سلامت بین‌المللی و امنیت سلامت جهانی

مقدمه

الف ـ مفهوم‌شناسی و تعریف امنیت

امنیت یک مفهوم چندوجهی است و به لحاظ گستردگی مفهومی، درباره معنای آن اختلاف نظر زیادی وجود دارد. بر همین اساس ارائه تعریف دقیق و بی‌طرفانه از آن غیر ممکن است، (ربیعی، ۱۳۸۴ ش.، صص ۸-۷) لذا این مقاله در پی تعریف این مفهوم برنیامده است و به دلیل تعدد مفاهیم و تعاریف، صرفاً به ذکر تعریف گزارش نهایی واحد امنیت انسان اکتفا می‌شود. امنیت بنا به تعریف گزارش نهایی واحد امنیت انسان عبارت است از: «... حمایت از هسته حیاتی زندگی بشر، به گونه‌ای که آزادی‌ها و رفع نیازهای بشر را اساس قرار دهد. به بیان دیگر امنیت عبارت از حمایت از آزادی‌های اساسی و تأمین آن‌ها است. از این حیث امنیت به معنی ایجاد نظام‌های سیاسی، اجتماعی، زیست‌محیطی، اقتصادی، نظامی و فرهنگی است که روی هم‌رفته، موجبات زندگی، شأن و استمرار حیات و سلامت را فراهم می‌کنند»، لذا توانمندکردن انسان در اینجا از اهمیت اساسی برخوردار است و توجه را معطوف به تهدیدها کرده است. بنابراین ویژگی‌های آن عبارت است از این‌که مردم ـ محور است، چند بخشی است، فراگیر است، ویژگی ترکیبی دارد و پیشگیرانه است. (سازمان ملل متحد، ۱۳۹۲ ش.، صص ۹-۸) در خصوص مفهوم امنیت آنچه مهم بوده، این است که به تدریج و با توسعه تمدن بشری تحول یافته است، به گونه‌ای که امنیت دیگر معادل تهدیدهای مرزی نیست، بلکه ابعاد تازه‌ای به خود گرفته است. (نویدنیا، ۱۳۸۸ ش.، ص ۲۱) با توجه به این‌که حق بر سلامت در زمره حق‌های بنیادین بشری است که در نظام بین‌المللی حقوق بشر به رسمیت شناخته شده است، (آل کجباف، ۱۳۹۲ ش.، ص ۱۳۹) لذا بحث تأمین امنیت سلامت انسان همیشه به عنوان تعهد دولت‌ها و سازمان‌های دست‌اندرکار سلامت [به ویژه

از نظر اخلاقی] مطرح بوده و نه تنها به منزله نفی امنیت ملی کشورها نمی‌باشد، بلکه تحقق آن می‌تواند پشتوانه امنیت ملی دولت‌ها قرار گیرد. در زمینه سلامت، مقررات موجود به جای تأمین امنیت دولت‌محور باید به دنبال تأمین امنیت انسان باشند. به عبارت دیگر رویکرد امنیت انسان بر رفع مواضع، شرایط و اقدام‌های ضد سلامت، و جایگزین رویکرد امنیت دولت‌محور است، لذا در قسمت بعد به مفهوم نظریه امنیت انسان و مؤلفه‌های آن و مبناقرارگرفتن این نظریه در خصوص جهانی‌شدن حقوق سلامت پرداخته می‌شود.

ب ـ نظریه امنیت انسان

امنیت انسان مفهومی نسبتاً جدید است و اگرچه این مفهوم بعد از سال ۱۹۸۰ بسیار رواج یافت، اما هنوز هم به خوبی شناخته و فهمیده نشده است. در واقع یکی از اصلی‌ترین مفاهیمی که نظام حقوق بین‌الملل مدرن بر آن مبتنی است، امنیت است. مفهوم امنیت انسان که از جمله در گزارش کمیسیون مستقل مسائل امنیتی خلع سلاح (کمیسیون پالمه) در سال ۱۹۸۲ به ریاست اولاف پالمه ارائه گردیده بود، ظهور یافت. این مفهوم مبتنی بر این ایده است که در یک عصر اتمی، دولت‌ها نمی‌توانند به بهای زیان یکدیگر، امنیت را به دست آورند، چراکه در این صورت امکان دارد همدیگر را نابود کنند. (کمیسیون مستقل خلع سلاح و مسائل امنیتی، ۱۹۸۲ م.، ص ۶)

۱ـ بررسی مفهوم نظریه امنیت انسان و مؤلفه‌های آن

امنیت انسان یکی از مهم‌ترین مبانی حقوق و آزادی‌های بنیادین به شمار می‌رود. مفهوم نظریه امنیت انسان، در سال ۱۹۹۴ در گزارش توسعه بشری برنامه توسعه سازمان ملل متحد[1] با طرح این پرسش که «امنیت انسانی را از چه طریقی

می‌توان تأمین کرد»، ایده ارائه‌شده در کمیسیون پالمه را مورد توجه جدی قرار داد. در این گزارش تأکید گردیده بود که فرد انسان باید در مرکز و بطن امور بین‌الملل قرار گیرد. (تیکنر، ۱۹۹۲ م.، ص ۳۲) با پایان جنگ سرد، در گزارش برنامه توسعه سعی شد بین این دو مفهوم سازش ایجاد گردد و مفهوم امنیت انسان به منظور دربرگرفتن هم‌زمان رهایی از ترس و رهایی از فقر ابداع شد.

برنامه توسعه در گزارش خود هفت مؤلفه از امنیت انسان تعریف کرد. بعضی از دولت‌ها از جمله نروژ و کانادا از طرفداران سرسخت امنیت انسان بودند. (کر، ۱۳۸۷ ش.، ص ۶۰۴) از این رو دولت کانادا، تعریف امنیت انسان در گزارش برنامه توسعه را بیش از حد گسترده و مبهم دانسته است. (وزارت امور خارجه و تجارت بین‌الملل، ۲۰۰۰ م.، ص ۳)

این تعریف شامل موارد زیر بود: امنیت اقتصادی (رهایی از فقر)، امنیت غذایی (دسترسی به غذا)، امنیت سلامت (حق بر سلامت و حمایت از بیماران)، امنیت زیست‌محیطی (حمایت در برابر آلودگی‌ها)، امنیت شخصی (حمایت فیزیکی در برابر شکنجه، جنگ و حملات جنایی)، امنیت اجتماعی (بقای فرهنگ‌های سنتی)، امنیت سیاسی (آزادی و رهایی از سرکوب سیاسی). بر این اساس «امنیت انسان شرایطی را توصیف می‌کند که در آن نیازهای مادی و اساسی انسان تأمین شده و شخصیت انسان تحقق می‌یابد. بنابراین همچنانکه تأمین نیازهای اولیه مادی در بطن امنیت انسان نهفته است. این مفهوم بر ابعاد غیر مادی نیز تأکید دارد.» (کارولین، ۱۳۸۲ ش.، ص ۲۵) امنیت انسان، سلامت را یکی از ارزش‌های اساسی می‌داند که باید مورد حمایت قرار گیرد، لذا سلامت هم از جهت ذاتی و هم از جهت مقدمی و ابزاری برای مقوله امنیت مهم تلقی و حتی تأمین آن موجب امنیت اخلاقی برای فرد می‌شود. آن گونه که پیش‌تر بیان شد برنامه توسعه سازمان

ملل، هفت مؤلفه برای امنیت انسان اعلام کرده است. به دلیل ارتباط موضوع صرفاً امنیت سلامت مورد بررسی و تحلیل قرار می‌گیرد.

ج ـ جایگاه سلامت از دید نظریه امنیت انسان

امنیت سلامت یکی از مؤلفه‌های امنیت انسان است. مسائل سلامت امروزه به سرعت، جهانی و فراگیر شده و مرز نمی‌شناسد. جزام در قرن چهارم قبل از میلاد و در نتیجه لشکرکشی‌های اسکندر کبیر از آسیا به اروپا سرایت کرد. اثرات جدی و گسترده ایدز و شیوع بیماری شدید تنفسی سارس در سال ۲۰۰۳ و ترس‌های ناشی از شیوع آنفلوآنزا، همگی کمک کرده‌اند که به مسأله سلامت عمومی توجه جدی شود و به طور خاص، موجب ایجاد این گرایش شده‌اند که تهدیدات معطوف به سلامت، جزیی از مسائل سیاسی یا موضوعات امنیت قرار بگیرد.

چالش‌های سلامت اکنون در سیاست‌های امنیت ملی نقش مهمی دارند، در دستور کارها و ملاقات‌های قدرت‌های بزرگ اقتصادی به چشم می‌خورند، در روابط سیاسی دوجانبه و منطقه‌ای میان کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه، تأثیرگذار بوده و بر استراتژی‌های اصلاح سازمان ملل اثر شگرفی دارند، اگرچه مقوله سلامت همواره یکی از دغدغه‌های سیاست خارجی به شمار می‌آمد، اما چنین اهمیتی برای آن در طول تاریخ بی‌سابقه بوده است. طی این دوره، چارچوب حقوقی بین‌المللی حاکم بر سلامت دستخوش تغییرات عمده‌ای شده است. این تحولات در مقولات جهانی‌شدن، از حیث سلامت و تقویت سلامت جهانی و نیز نظارت بر حسن اجرای سلامت جهانی بسیار مؤثر بوده‌اند و در عین حال از این مقولات نیز اثر پذیرفته‌اند. تعدادی از نظریه‌پردازان به رابطه سلامت و امنیت انسان اشاره داشته و امنیت انسان را چاره‌ای برای تحلیل تهدیدها نسبت به

سلامت مورد استفاده و استناد قرار داده‌اند، ولی هنوز در خصوص این ارتباط و مناسب‌بودن آن، دیدگاه یکسانی وجود ندارد. بنابراین چنانچه بحران‌ها و مخاطرات مهار نشوند و به دیگر کشورها سرایت کنند، این وضع تبدیل به مسأله‌ای امنیتی بین‌المللی و جهانی خواهد شد، لذا از سال ۲۰۰۵ به بعد تاکنون، دهه رشد و توسعه حقوق بین‌الملل در رابطه با سلامت بوده است. می‌توان گفت حقوق جهانی سلامت به عنوان یک شاخه مجزای حقوق در این دوران پدید آمده است. علت اصلی آن، اهمیت فزاینده سلامت در سیاست خارجی کشورها است که موجب تقویت ابعاد حقوق بشری سلامت شده است. (فن‌تیگرشتروم، ۱۳۸۹ ش.، صص ۲۰-۲۱۳) در قسمت بعد به بررسی این موضوع پرداخته می‌شود.

د ـ سلامت به مثابه یک موضوع امنیتی

امروزه نگرانی‌های فزاینده‌ای در مورد تهدیدات ناشی از بیماری‌های مسری وجود دارد و نیز، امکان حملات تروریستی بیولوژیکی موجب شده است توجه بیشتری به رابطه سلامت و امنیت معطوف شود. بیماری‌ها و نقصان در سلامت، می‌توانند اثر مستقیم بر امنیت نظامی داشته باشند، چون موجب کاهش کارایی نیروهای مسلح ملی می‌شوند. وقوع بیماری در سطح بالا در برخی جوامع، می‌تواند به کمبود پرسنل در نیروهای مسلح منجر گردد. به عنوان مثال به موازات این‌که سطح بیماری ایدز افزایش پیدا می‌کند برخی دولت‌ها با مشکل تأمین جوانان سالم برای خدمت سربازی به میزان کافی، روبرو هستند.

بیماری‌ها همیشه یکی از عوامل اصلی ناتوانی و مرگ در میان پرسنل نظامی بوده‌اند. سطح انتقال ایدز به طور معمول در میان نیروهای نظامی بیشتر از عموم مردم است. (فلدبوم، ۲۰۰۶ م.، ص ۷۷۵) سطح بالای انتقال ویروس اچ.آی.وی در

میان سربازان یکی از نگرانی‌های جدی در عملیات حفظ صلح است، چراکه علاوه بر این‌که این بیماری از تعداد نیروهای حفظ صلح می‌کاهد، مبتلایان به این بیماری، نگرانی‌هایی را در رابطه با انتقال آن در میان سربازان و جمعیت‌های باقیمانده ایجاد می‌کنند. این نوع ارتباطات میان بیماری و ظرفیت‌های نظامی، اجازه می‌دهند که برخی از ابعاد سلامت به عنوان بخشی از رهیافت سنتی نسبت به امنیت ملی ملاحظه شوند.

بیوتروریسم و جنگ بیولوژیک نیز به عنوان جنگ تهدیدات در مقابل امنیت ملی مورد توجه جدی قرار گرفته است. این تهدید نیز مانند بیماری‌های مسری امر جدیدی نیست، بلکه توجه به آن در این اواخر شدت گرفته است، اما آنچه بیشتر مناقشه‌ای است، عبارت از تحلیل و تشخیص بیماری‌ها به عنوان تهدید امنیت ملی با در نظرداشتن سهم و نقشی است که در بی‌ثباتی دولت‌ها و منطقه دارند. (مجمع عمومی سازمان ملل متحد، ۲۰۰۱ م.، بندهای ۳۸-۲۶، صص ۵-۳)

یکی از مقاطع مهم در رابطه با امنیتی‌کردن ایدز، نشست شورای امنیت سازمان ملل در ژانویه سال ۲۰۰۰ بود که بر اثر ایدز بر صلح و امنیت در آفریقا تمرکز کرد. بیانیه‌های صادرشده در این دوران، مبین این بودند که با بحث از ایدز به عنوان یک تهدید امنیتی، شورای امنیت به تعریف جدیدی از امنیت جهانی دست می‌یابد. در این نشست اظهار شد ایدز تنها یک مقوله مرتبط با سلامت و توسعه نیست، بلکه مقوله‌ای است که بر صلح و امنیت مردم در سراسر جهان می‌تواند تأثیر بگذارد. (شورای امنیت سازمان ملل، ۲۰۰۰ م.، صص ۲-۱) این امر به منزله بازکردن یک دستور کار جدید نسبت به امنیت و عبارت از نگریستن به سلامت به طور کلی از منظر دیدگاهی جدید که همان دیدگاه اساسی امنیت است. (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۷ م.، ص ۱۴) فعالیت‌هایی که شورای امنیت در پی نشست سال ۲۰۰۰

انجام داد، در حقیقت بیانگر یک رهیافت به نسبت معتدل است که به ارتباط ایدز با عملیات حفظ صلح می‌پردازد.

قطعنامه ۱۳۰۸ شورای امنیت سازمان ملل متحد که در جولای ۲۰۰۰ پذیرفته شد، مجدد بیان می‌کند که شیوع ایدز چنانچه مورد توجه واقع نشود، می‌تواند خطری در برابر ثبات و امنیت باشد. (شورای امنیت سازمان ملل، ۲۰۰۰ م.، صص ۲-۱) این قطعنامه به نگرانی‌هایی که در رابطه با ارتباط عملیات حفظ صلح و سرایت ایدز وجود داشت، پاسخ داد، یعنی نیروهای حافظ صلح مورد استفاده در مناطقی که در آن‌ها ایدز شیوع دارد ممکن است از طریق تماس با افراد محلی به این بیماری مبتلا شوند و البته عکس آن را هم در نظر می‌گیرد، یعنی امکان این‌که ایدز از طریق نیروهای حافظ صلح در منطقه درگیری گسترش یابد هم وجود دارد.

در راستای ادامه اقدامات شورای امنیت، هیأت خبرگان عالی‌رتبه دبیرکل سازمان ملل در مورد تهدیدات، چالش‌ها و تغییرات، از بیماری‌های مسری به عنوان یکی از تهدیدات اقتصادی و اجتماعی بحث نمود که در بحث جامع آن هیأت از امنیت بین‌المللی که شامل امنیت دولت و امنیت شخص می‌شد، قرار گرفتند. این هیأت علاوه بر این‌که افزایش منابع در مورد ایدز و سایر بیماری‌هایی از این قبیل را خواستار شد، بازسازی نظام‌های سلامت عمومی در کشورهای در حال توسعه و تقویت سازوکار اخطار شیوع جهانی سازمان جهانی بهداشت و شبکه پاسخ آن سازمان را نیز ضروری دانست. همچنین هیأت از شورای امنیت خواست که به همراه یو.ان. ایدز، نشست دیگری برگزار نماید که موضوع اصلی آن تهدیدی باشد که ایدز و این قبیل بیماری‌ها بر صلح و امنیت بین‌المللی دارند و در این گزارش از شورای امنیت خواسته شد که با مشارکت با سازمان جهانی بهداشت برای

تهدیدات شدیدی که توسط بیماری‌های مسری جدید مطرح می‌شود و یا در مواردی که عامل‌های بیماری‌زای مسری در سطح بین‌المللی رها می‌شوند اقدامات کنترلی اتخاذ نماید. در این گزارش اشاره شد چه رهاشدن بین‌المللی یک عامل بیماری‌زای مسری و چه شیوع طبیعی فراگیر یک بیماری، هر دو می‌توانند تهدیدی در مقابل امنیت بین‌المللی تلقی شوند. در نتیجه شورای امنیت باید آماده باشد که از اقتدار خود برای اطمینان از متابعت دولت‌ها از تحقیقات و اقدامات سازمان جهانی بهداشت استفاده کند و در مواردی که یک دولت قادر نیست، تعداد زیادی از حاملان بیماری را قرنطینه کند، شورای امنیت باید از اقدامات بین‌المللی برای کمک به عملیات قرنطینه حمایت کند. متعاقباً دبیر کل اعلام داشت که با مشارکت با مدیرکل سازمان جهانی بهداشت، از اقتدار خود بر اساس ماده ۹۹ منشور ملل متحد (ماده ۹۹: دبیر کل می‌تواند نظر شورای امنیت را به هر موضوعی که به عقیده او ممکن است حفظ صلح و امنیت بین‌المللی را تهدید نماید، جلب کند)، به منظور جلب توجه شورای امنیت به هر مورد شیوع گسترده بیماری‌های مسری که صلح و امنیت بین‌المللی را تهدید کند، استفاده خواهد کرد. (سازمان ملل، ۲۰۰۴ م.، ص ۲۳) همچنین به موجب فصل هفتم (ماده ۴۱) اگر شورای امنیت احراز کند که تهدیدی برای صلح، نقض امنیت یا عمل تجاوز صورت گرفته، می‌تواند تصمیم بگیرد که برای حفظ و اعاده صلح و امنیت بین‌المللی چه اقداماتی اتخاذ کند. (میلز، ۲۰۰۷ م.، صص ۱-۱۰) با توجه به این بند و زمانی که سلامت یک مقوله امنیتی تلقی شود دارای آثار و مسائل زیادی شده و حوزه گسترده‌ای از امور مرتبط با سلامت را فرا می‌گیرد، در قسمت بعد مسائل ناشی از امنیتی‌کردن سلامت بررسی می‌شود.

هـ ـ مسائل ناشی از امنیتی‌کردن سلامت

چنانکه در مطالب قبل مطرح گردید، نظریه امنیت انسان، «فرد» را در «مرکز تحلیل» قرار می‌دهد و در نتیجه به امور وسیعی از شرایط که جان، زندگی و شأن انسان را تهدید می‌کند توجه کامل دارد و آستانه قابل تحمل حیات بشر را معرفی می‌کند. بنابراین امنیت انسان شامل درک موسع از تهدیدهای ناشی از عدم امنیت مربوط به وضعیت‌های پیش گفته است. (سازمان ملل متحد، ۱۳۹۲ ش.، صص ۱۱-۸)

هرچند کمیسیون امنیت انسان (کمیسیون امنیت ملی، ۲۰۰۳ م.، ص ۵) مفهومی نوین به امنیت بخشید، اما امنیتی‌نمودن مقولات مرتبط با سلامت، محل مناقشه بوده است. اگر سلامت را فقط تا جایی که به دفاع و ثبات مربوط می‌شود یک مقوله امنیتی در نظر بگیریم، ارزیابی قطعی آثار آن دشوار خواهد بود. در مقابل کسانی که سرایت بیماری‌هایی مانند ایدز را تهدیدی بر حفظ صلح و امنیت بین‌المللی می‌دانند، تحلیل دیگری نشان می‌دهد که تا کنون هیچ ارتباط متقابلی میان سرایت ایدز و مخاصمه پیدا نشده است. یا حداقل پیچیده‌تر از آن چیزی است که در تحلیل‌های اولیه به نظر می‌رسد. (فن‌تیگرشتروم، ۱۳۸۹ ش.، ص ۲۲۷) سایر انتقادات، این مسأله را مورد پرسش قرار نمی‌دهند که تهدیدات نسبت به سلامت می‌توانند به عنوان تهدیدات امنیتی در نظر گرفته شوند، بلکه این دغدغه را دارند که آیا چنین کاری می‌تواند مفید باشد و اگر این‌گونه نباشد این کار برای حمایت از سلامت زیان داشته باشد. (پروژه گزارش امنیت انسان، ۲۰۰۵ م.، ص ۱۳۹)

امنیتی‌نمودن سلامت، ممکن است در سیاق سلامت عمومی، مناسب یا مؤثر نباشد. به عنوان مثال تا جایی که امنیت، لوازم سنتی خویش همچون عملیات نظامی و دفاع از سرزمین ملی را به همراه دارد، این اعمال ممکن است بیش از آنکه به نفع سلامت عمومی باشند به زیان آن تمام شود.

دیدگاه‌های خوش‌بینانه در مورد اثر امنیتی‌نمودن سلامت بر این نکته تأکید می‌کنند که ظرفیت‌های سلامت عمومی لازم برای مبارزه با تهدیدات نسبت به سلامت، به طور طبیعی، به وجود می‌آیند، لذا اگرچه توجه و منابعی که به بیوتروریسم به عنوان یک تهدید امنیتی، اختصاص داده می‌شود با خطر واقعی این تهدیدات تناسب ندارد، اما کل سیستم تحقیقات و پاسخ‌گویی سلامت عمومی از این امر منتفع می‌گردد. با این حال نگرانی‌هایی هم وجود دارد که تمرکز بر این جنبه‌های سلامت که می‌تواند با امنیت مرتبط دانسته شود، سیر توجهات را از مشکلات جدی‌تری که وجود دارد، منحرف خواهد کرد. تا زمانی که امنیتی‌شدن سلامت بر امنیت ملی تمرکز می‌نماید، این اثر را نیز در پی دارد که خطرات جهانی تنها زمانی مهم انگاشته می‌شوند که بر افراد ساکن در قلمروی یک دولت اثرگذار باشند، لذا اگرچه این ارتباط میان سلامت و امنیت موجب شده است به برخی از بیماری‌ها توجه شود، اما افرادی را که در زمینه سیاست سلامت مشغول هستند، نگران نموده است، چراکه دیدگاه امنیتی تعهدی برای تأمین هدف «سلامت برای همه» ایجاد نمی‌کند و یا از چنین تعهدی برنخواسته است. (فن‌تیگرشتروم، ۱۳۸۹ ش.، صص ۳۰-۲۲۷)

در بند چهارم پاره‌ای از اقدامات شورای امنیت در قالب تصویب قطع‌نامه، از جمله در خصوص شیوع ایدز بیان شد. در قسمت بعد به طور کامل این موضوع و عملکرد شورای امنیت به عنوان حافظ صلح و امنیت بین‌المللی بررسی می‌شود.

و ـ شورای امنیت و امنیتی‌کردن سلامت

در حقوق بین‌الملل، امنیتی‌شدن حقوق بین‌الملل یک بعد حقوقی خاص خود دارد، چراکه اقتدارات و مسؤولیت‌های شورای امنیت مبتنی بر وجود تهدید نسبت

به صلح و امنیت بین‌المللی است، لذا در نظرگرفتن ایدز و سایر بیماری‌ها توسط شورای امنیت به عنوان تهدیدات امنیتی، دغدغه‌های خاصی را مطرح می‌کند. در نظرگرفتن ایدز به عنوان یک تهدید امنیتی در بحث شورای امنیت، بیانگر توسعه در تفسیر موسع صلح و امنیت بین‌المللی در سیاق منشور ملل متحد است. همان‌گونه که گفته شد، شواهدی که نشان می‌دهند رابطه‌ای میان بیماری‌ها و صلح و امنیت بین‌المللی در معنای سنتی آن وجود دارد، به نسبت ضعیف است. این امر، موجب آن می‌شود که بنیاد حقوقی مأموریت شورای امنیت در این خصوص با مشکل مواجه شود. اگر هم بحث ایدز به عنوان تهدیدی بر علیه صلح و امنیت بین‌المللی را نشان‌گر تفسیر رادیکال‌تری از مأموریت شورای امنیت بدانیم، این نیز مشکلات خاص خود را خواهد داشت.

شورای امنیت به عنوان یک نهاد، نمی‌تواند به مقولات مربوط به سلامت، حتی مقوله‌ای مانند شیوع ایدز، بپردازد، چراکه این مقولات آن اندازه جدی و گسترده نیستند که به عنوان یک وضعیت اضطراری جهانی در نظر گرفته شوند. از آن جایی که فلسفه تشکیل شورای امنیت این بوده که به تهدیدات راجع به صلح و امنیت به معنای سنتی آن بپردازد و این تهدیدات در معنای سنتی نیز عبارتند از مخاصمات میان دولت‌ها، اقتدارات و مسؤولیت‌های شورای امنیت، بازتابی از این جهت‌گیری هستند. اقدامات متعارفی که شورای امنیت انجام می‌دهد، مانند تحریم‌ها و یا عملیات نظامی، به احتمال زیاد در این رابطه فایده چندانی نخواهد داشت. شورای امنیت می‌تواند تلاش کند که به ابعاد سیاسی، اقتصادی و اجتماعی بیماری‌ها بپردازد، اما این کار به معنای دوباره‌کاری اعمالی خواهد بود که می‌توانند به نحو مؤثرتری توسط نهادهایی که مأموریت و تخصص مرتبط با این امر را دارند، انجام شود. (دیوید، ۲۰۰۱ م.، ص ۵۷۳) عملکرد شورای امنیت در مواردی که یک بیماری

به طور سریع و گسترده شیوع پیدا می‌کند و به خصوص در مواردی که در اثر یک حمله بیولوژیک عامدانه گسترش می‌یابد، بیشتر قابل پذیرش است. با این حال، حتی در این زمینه دغدغه‌هایی وجود دارد مبنی بر این‌که درگیرشدن شورای امنیت ممکن است مناسب و مفید نباشد و مشارکت میان سازمان جهانی بهداشت و شورای امنیت می‌تواند تلاش‌هایی را که برای سلامت انجام می‌شود، سیاسی نموده و از میان ببرد. در نهایت هر توسعه‌ای در مأموریت شورای امنیت، می‌تواند به معنای بسط محدوده مداخله شورای امنیت در امور داخلی دولت‌ها باشد و این امر به عنوان یک توسعه نامتناسب، مورد انتقاد واقع شده است. در حقیقت دولت‌ها با تنگ‌نگری حاکمیت خود را در زمینه حمایت از سلامت حفظ کرده‌اند. تمام این عامل‌ها حاکی از آن است که امنیتی‌نمودن تهدیدات نسبت به سلامت تا جایی که به چارچوب حقوق بین‌الملل مربوط است، امری مورد اختلاف بوده و این اختلاف در عین حال در خصوص حوزه وسیع‌تر اثر آن بر سلامت نیز وجود دارد. (برنامه توسعه سازمان ملل، ۱۹۹۴ م.، صص ۸-۲۷)

شبکه امنیت انسان و دبیر کل سازمان ملل متحد، ایدز را تهدیدی علیه امنیت انسان قلمداد کرده‌اند. (شبکه امنیت انسان، ۲۰۰۶ م.، صص ۲-۱) سلامت همچنین یکی از مقولاتی بود که توسط کمیسیون راجع به امنیت انسان مورد بررسی قرار گرفت. گزارش کمیسیون بیان می‌کند که بیماری، معلولیت و مرگ‌های قابل پیشگیری، تهدیدات مهم فراگیری هستند که در مقابل امنیت انسان قرار دارند و نیز مبین این هستند که سلامت به عنوان پیش‌شرط انتخاب‌های انسان و ثبات اجتماعی برای امنیت انسان جنبه مقدمی و ابزاری دارد. این گزارش سه چالش مربوط به سلامت که بیشترین ارتباط با امنیت انسان دارند را معرفی می‌کند؛ بیماری‌های مسری جهانی، تهدیدات مرتبط با فقر و خشونت و بحران. این گزارش اظهار

می‌دارد که یک رهیافت فردمحور نسبت به سلامت جهانی، اقتدار و حاکمیت دولت را تحت‌الشعاع قرار خواهد داد و ایجاب می‌کند تا راهبردهایی اتخاذ شوند و ظرفیت فرد و جامعه را افزایش دهند.

به منظور فهم تهدیدات نسبت به سلامت و پرداختن مؤثر به آن‌ها، لازم است روابط پیچیده آن‌ها با طیف گسترده‌ای از اسباب، عوامل و آثار مورد بررسی قرار گیرد. بر این اساس، گفته شده است که رهیافت امنیت انسان نسبت به سلامت، وابستگی متقابل مقولات سلامت با مشکلاتی از جمله فقر، قحطی، بی‌سوادی، فجایع محیط زیستی و سایر مشکلات را مورد توجه قرار می‌دهد. این خصیصه امنیت انسان این امکان را فراهم می‌کند که رهیافت جامع‌تری نسبت به سلامت داشته باشیم. چون همان‌گونه که بیان شد، امنیت انسان، سلامت را یکی از ارزش‌های اساسی می‌داند که باید مورد حمایت قرار گیرد، لذا سلامت هم از جهت ذاتی و هم از جهت مقدمی و ابزاری برای مقوله امنیت مهم تلقی می‌شود. از زمانی که شورای امنیت (شورای امنیت سازمان ملل، ۲۰۰۱ م.، صص ۵-۱؛ شورای امنیت سازمان ملل، ۲۰۰۲ م.، ص ۲) به ایدز پرداخت، تلاش‌هایی برای در نظرگرفتن آثار مخاصمات بر سلامت انجام شد که می‌توان آن‌ها را تلاش‌های میانه‌رو دانست. این تلاش‌ها برای مطرح‌کردن مفهوم امنیت انسان، مفیدتر از تلاش‌هایی است که برای گسترش مأموریت شورای امنیت از طریق تفسیر مجدد مفاهیم صلح و امنیت بین‌المللی انجام می‌گیرند. میزان دغدغه سلامت در امنیت انسان از برخی ابعاد امنیت ملی سنتی، بیشتر و قابل توجه‌تر است. امنیت انسان، بیماری را فی نفسه یک مشکل می‌داند و آن را یکی از علل اساسی ناتوانایی‌های زودهنگام و قابل پیشگیری و مرگ انسان‌ها قلمداد می‌نماید نه این‌که آن را به طور صرف عاملی بداند که بر توانایی‌های نظامی و یا ثبات ملی تأثیر بگذارد. این امر حتی در

مفهوم مضیق امنیت انسان نیز در آنجایی که بر آثار غیر مستقیم مخاصمات توجه کامل می‌کند صادق است. (فن‌تیگرشتروم، ۱۳۸۹ ش.، ص ۲۳۵)

با توجه به بندهای قبل، هنگامی که سلامت یک موضوع امنیتی تلقی شود و بحث ورود شورای امنیت مطرح گردد، منجر به جلب توجه رهبران سیاسی و دولت‌ها شده و همیاری و همکاری آن‌ها در حل معضلی مانند ایدز در سطح بین‌الملل را مطرح می‌کند و این امر آثاری بر سیاست خارجی دولت‌ها با یکدیگر دارد، در بندهای بعد نقش سیاست خارجی و امنیت سلامت بین‌المللی و امنیت سلامت جهانی را بررسی می‌کنیم.

ز ـ امنیت سلامت بین‌المللی و نقش سیاست خارجی

سیاست خارجی، سلامت بین‌المللی و امنیت امروزه بیش از پیش با یکدیگر ارتباط مفهومی و اجرایی دارند. بیماری‌های نوپدید و عودکننده موجب تلفات بسیاری در میان انسان‌ها شده است. از جمله این بیماری‌ها ایدز، مالاریا، سل و ابولا است که تهدیدات جدی علیه امنیت سلامت شهروندان ایجاد می‌کند. طبق آماری که در گزارش سال ۲۰۱۰ اهداف توسعه هزاره منتشر شده است، در سال ۲۰۰۸ تعداد مبتلایان به ویروس ایدز، ۳۳/۴ میلیون نفر بوده، و تعداد افرادی که تا سال ۲۰۰۸ بر اثر بیماری ایدز مرده‌اند ۲۰ میلیون نفر برآورد شده است. ایدز، سل و مالاریا باعث مرگ‌ومیر ۴ تا ۵ میلیون نفر در سال می‌شود این تعداد مرگ‌ومیر ضربه‌ای جدی به منابع انسانی وارد می‌آورد. مسائل سلامت و بهداشت از موضوعات قدیمی در دستور کار بین‌المللی است. از سال ۱۸۵۱ که نخستین کنفرانس بین‌المللی سلامت در پاریس برای بررسی پاسخ‌های مشترک به اپیدمی وبا در قاره اروپا در اوایل قرن ۱۹ برگزار شد، این مسائل از موضوعات دیپلماسی شده‌اند،

اما با رشد روند جهانی‌شدن در دو دهه اخیر بیش از پیش در سیاست خارجی مورد توجه قرار می‌گیرند.

یکی از بیماری‌هایی که توجه بسیاری را به خود جلب کرده، ایدز است. در کشورهای جنوب آفریقا شیوع ایدز در میان زنان باردار به بیش از ۳۰٪ رسیده است. در این زمینه قطعنامه‌هایی به تصویب رسید از قبیل قطعنامه ۱۳۰۸ شورای امنیت در سال ۲۰۰۰ که پیوند میان ایدز و تهدید امنیتی را مد نظر قرار داد. قطعنامه شماره ۶۳۳۳ در سال ۲۰۰۸ و قطعنامه شماره ۶۴۱۰۸ در سال ۲۰۰۹ مجمع عمومی سازمان ملل با عنوان سیاست خارجی و سلامت به تصویب رسید که به رابطه نزدیک بین سیاست خارجی، سلامت جهانی و امنیت بین‌المللی و وابستگی متقابل این سه اذعان داشتند. همچنین در اجلاس گروه ۲۰ کانادا در تاریخ ۲۵ تا ۲۷ ژوئیه ۲۰۱۰ پیرامون چالش‌های اصلی جهان، موضوعاتی مانند اقتصاد، تغییرات آب و هوایی، تجارت، امنیت غذایی، آموزش و سلامت از جمله مسائل مورد توجه بودند. از سال ۲۰۰۰، سلامت جایگاه خود را به عنوان یکی از نگرانی‌هایی که سیاست خارجی باید به آن بپردازد، تثبیت کرده است. (سجادپور، ۱۳۹۰ ش.، صص ۶-۱۱۵؛ دهشیری، ۱۳۸۸ ش.، ص ۳۶) رهبران سیاسی به نحو فزاینده‌ای نسبت به موضوعات مربوط به سلامت توجه نشان می‌دهند و شمار نشست‌هایی که طی آن دیپلمات‌ها و کارشناسان سلامت برای نیل به هدفی واحد با هم مشارکت می‌کنند، رو به فزونی است.

سیاست خارجی به معنی «مجموعه اصول و اهدافی است که هدایت‌گر فعالیت‌ها و روابط یک کشور در تعاملاتش با دیگر کشورهاست.» سلامت یکی از موضوعاتی است که متناسب با بسط روند جهانی‌شدن از اهمیت بسیار در دستور کار سیاست خارجی برخوردار شده است. ارائه خدمات سلامت و پاسخ به بحران‌های سلامت

در مناطق درگیری و یا مناطقی که از درگیری خارج شده‌اند، نیز از دیگر چالش‌ها در برابر سامانه‌های سلامت ملی، سازمان‌های بین‌المللی و نهادهای انسان‌دوستانه است، البته این نگرانی نیز وجود دارد که توجه سیاست خارجی به سلامت عمومی ممکن است به یک دستور کار امنیتی تنگ‌نگرانه در چارچوب منافع ملی قدرت‌های بزرگ کاهش یافته و با مداخلات نظامی مرتبط شود. در مجموع سه تحول عمده، تعامل بین سلامت عمومی و سیاست خارجی را موجب شده است:

۱ـ «رشد روند جهانی‌شدن»: مرزهای حوزه‌های داخلی و خارجی سیاست‌گذاری را مخدوش و تحولی در نحوه برخورد با موضوعات مربوطه ایجاب کرده است؛

۲ـ «افزایش وابستگی‌های فزاینده بین سلامت، امنیت و سیاست خارجی»: این افزایش وابستگی‌ها، موجب شده تا سیاست‌گذاری در یک حوزه نتواند مستقل از حوزه‌های دیگر صورت گیرد؛

۳ـ «حادثه ۱۱ سپتامبر ۲۰۰۱» نیز هم به خاطر شیوع عمدی میکروب سیاه‌زخم که در پی آن رخ داد و هم به دلیل آشکارشدن ضرورت جلوگیری از فروپاشی ساختارهای حکومتی در جوامع عقب‌مانده و تبدیل آن‌ها به پایگاه‌های تروریستی، به اهمیت‌یافتن سلامت عمومی در دستور کار سیاست خارجی و امنیتی کمک کرد. (احمدی، ۱۳۸۱ ش.، صص ۷-۲۳)

ح ـ امنیت سلامت جهانی و نقش سیاست خارجی

ملاحظات امنیتی یکی از دلایل مهم توجه سیاست خارجی به سلامت عمومی و تعامل بین آن‌ها است. از طرفی، تعامل بین این دو حوزه به ویژه اگر با نگاه امنیتی به سلامت عمومی نیز همراه باشد، می‌تواند موجب بروز تردیدها و سوء ظن‌هایی شود. بی‌اعتمادی برخی از کشورهای در حال توسعه و توسعه‌یافته در

این زمینه، باعث شده تا از قبل زمینه مساعدی برای بروز چنین مشکلاتی فراهم شود. امنیت سلامت جهانی از مفاهیم مناقشه‌برانگیز است. از نظر سازمان جهانی بهداشت، هدف کلی آنچه «امنیت سلامت جهانی» نامیده می‌شود، نشان‌دادن این است که چگونه اقدام جمعی بین‌المللی در حوزه سلامت عمومی می‌تواند آینده امن‌تری را برای بشریت رقم بزند. این مفهوم در گزارش سال ۲۰۰۷ آن سازمان چنین تعریف شده: «امنیت سلامت جهانی شامل آن دسته از فعالیت‌های ضروری آینده‌نگر و واکنشی است که با هدف به حداقل‌رساندن آسیب‌پذیری انسان‌ها در برابر وقایع حاد که در حوزه سلامت عمومی رخ می‌دهند، انجام و می‌توانند سلامت جمعی انسان‌ها در مناطق جغرافیایی مختلف و ماورای مرزهای ملی را به مخاطره اندازند» است. (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۷ م.، ص x)

امنیت سلامت جهانی متوجه موضوعات و وقایعی است که می‌توانند تهدیدی متوجه سلامت جمعی مردم در سراسر جهان باشند. در مقابل، «امنیت سلامت فردی» با مراقبت‌های سلامت اولیه و تأمین دسترسی به پیش‌نیازهای اساسی سلامت مرتبط است. مقررات بین‌المللی سلامت و سازمان جهانی بهداشت، هر دو تأکید دارند که گام نخست در جهت تأمین امنیت سلامت جهانی، توسعه ظرفیت‌ها برای تشخیص و برخورد در هر کشور و حفظ سطحی از همکاری بین همه کشورها است. کشورهایی که توانایی لازم برای ایجاد ظرفیت‌های ضروری را ندارند باید از کمک‌های بین‌المللی برخوردار شوند. امنیت سلامت جهانی یا نبود آن می‌تواند بر ثبات اقتصادی و سیاسی نیز اثر بگذارد.

نتایج سوء سلامت ناشی از فقر و جنگ‌ها، گرمایش زمین و فجایع طبیعی هم در این چارچوب مطرح است. اختلافات عمده‌ای در مورد مفهوم امنیت سلامت جهانی و استفاده از آن در شرایط مختلف وجود دارد. سیاست‌گذاران در جوامع

توسعه‌یافته بر حفاظت از مردم خود به ویژه در برابر تهدیدهای خارجی مانند بیوتروریسم تأکید دارند. در حالی که در کشورهای توسعه‌یافته و نیز بخشی از سیستم ملل متحد این مفهوم را در یک چارچوب وسیع‌تر می‌فهمند و معنای وسیع‌تری از آن در ذهن دارند، این مفهوم در معنای ثابتی در کارگزاری‌های مختلف سازمان ملل بکار نرفته است. به طور مثال سازمان جهانی بهداشت تعریف مضیقی از امنیت سلامت جهانی مد نظر دارد. این اصطلاح همچنین در چارچوب مباحث مربوط به امنیت انسان در میان کشورهای توسعه‌یافته با محوریت ژاپن که طی سال‌های اخیر در سیستم ملل متحد مطرح بوده و کشورهای در حال توسعه هنوز با آن موافق نیستند، کاربرد بسیار داشته است.

برخی مداخلات نظامیان در اقداماتی که در چارچوب سلامت عمومی انجام می‌شود نیز موجب نگرانی‌هایی بوده است. نمونه آن مداخله نظامیان خارجی در سونامی سال ۲۰۰۵، از جمله پروازهای تجسسی در مناطق حساسی مانند «آچه» اندونزی است. نمونه دیگر حضور نظامیان در حوزه سلامت عمومی، وجود آزمایشگاه‌های «واحدهای تحقیقات پزشکی دریایی[۲]» آمریکا در قاهره، جاکارتا و لیما است. وقتی نوعی آنفلونزای مرغی در سال ۲۰۰۲ در مصر دیده شد، مقامات سلامت مصری برای تشخیص بیماری و نوع ویروس مربوطه به شعبه این نهاد آمریکایی در مصر وابسته بودند. (احمدی، ۱۳۸۱ ش.، ص ۴۷) حضور این واحدها، شائبه استفاده دومنظوره، هم نظامی و هم سلامت و تعارض منافع را ایجاد کرده و موجب نگرانی شده است. یکی از مسؤولان عالی‌رتبه سازمان جهانی بهداشت با این طرح که، فعالیت‌ها در حوزه سلامت عمومی از محل بودجه‌های نظامی تأمین مالی شود، موافقت و پیشنهاد کرد که دولت‌ها «نهادهای ویژه‌ای برای برخورد با مسائل سلامت و امنیت ملی ایجاد کنند تا بتوانند این دو بخش را به همکاری با

هم تشویق کنند.» حمله با گاز سارین در متروی توکیو و شیوع عمدی سیاه‌زخم در سال ۲۰۰۱، دولت‌های غربی را نسبت به تهدیدات از این ناحیه حساس و زمینه‌ای برای نزدیک‌شدن برنامه‌های ملی دفاع زیستی و دفاع ملی از یکسو و نهادهای موجود کنترل بیماری‌ها از سوی دیگر فراهم کرد. این نزدیکی می‌تواند عوارضی چون «امنیتی‌شدن» سلامت عمومی یا «بکارگیری سلامت عمومی برای مبارزه با ترور» هم داشته باشند. (احمدی، ۱۳۸۱ ش.، صص ۸-۴۷) انتقاد از دخالت سیاست قدرت و منافع امنیت ملی تنگ‌نگرانه در حوزه سلامت و امور بشردوستانه از عوارض مفهوم امنیت سلامت جهانی و به طور کلی دخالت سیاست خارجی در سلامت عمومی است. به طور کلی واردکردن منافع نظامی و سیاست خارجی (یعنی منافع سیاسی) در حوزه سلامت عمومی جهانی به گونه‌ای غیر محتاطانه، می‌تواند مسأله‌ساز باشد. در جهان امروز و با توجه به صف‌بندی قوا و این‌که امنیت و منافع ملی که در مرکز توجه سیاست خارجی قرار دارد، متوجه تأمین منافع یک ملت مشخص در چارچوب مرزهای مشخص است، نمی‌توان به راحتی از مفاهیمی چون «امنیت سلامت»، «امنیت سلامت عمومی جهانی»، «امنیت ملی» و «سیاست خارجی» سخن گفت.

در حالی که امکانات بالقوه‌ای برای بسط فعالیت‌های سلامت جهانی از طریق مشارکت با دست‌اندرکاران سیاست خارجی و سیاست امنیتی وجود دارد، قراردادن موضوعات مربوط به سلامت جهانی در چارچوب تهدیدات علیه امنیت ملی می‌تواند به جای تمرکز بر تهدیدهای بزرگ علیه سلامت جهانی، به تمرکز بیش از حد بر برخی بیماری‌ها که به طور عمده کشورهای ثروتمند را تهدید می‌کنند، منجر شود. این تردیدها نخستین‌بار در جریان مذاکرات برای تدوین مقررات بین‌المللی سلامت ۲۰۰۵[۳] انعکاس یافت و زمینه‌ساز مباحث پیچیده و طولانی

شد. در این خصوص، بعضی کشورهای غربی خواستار آن شدند در صورتی که اقدامات یک کشور برای مبارزه با یک همه‌گیری در قلمرویش برای جلوگیری از اشاعه جهانی آن ناکافی ارزیابی شود، جامعه بین‌المللی اختیارات گسترده‌ای برای انجام اقدامات دسته جمعی، از جمله ورود به قلمرو آن کشور بدون دعوت قبلی، داشته باشد. این ایده توسط اکثریت کشورها رد شد. (احمدی، ۱۳۸۱ ش.، ص ۴۸)

در جریان نشست هیأت اجرایی سازمان جهانی بهداشت در ژانویه سال ۲۰۰۸ نیز مباحثی در مورد امنیت سلامت جهانی صورت گرفت. در حالی که کلمه امنیت در مقررات بین‌المللی سلامت سال ۲۰۰۵ بکار برده نشده، دبیرخانه این سازمان در گزارش خود به هیأت اجرایی، از مقررات بین‌المللی سلامت به عنوان «ابزار مهمی برای اطمینان از این‌که هدف امنیت سلامت عمومی جهانی به طور کامل محقق خواهد شد»، نام برده بود. در این گزارش تعریفی مشابه تعریف مندرج در گزارش سال ۲۰۰۷ از این اصطلاح ارائه شده بود. همچنین از ایجاد «واحد امنیت سلامت و محیط زیست» در نوامبر سال ۲۰۰۷ توسط مدیر کل جهت هماهنگ‌کردن برنامه‌های تکنیکی که در چارچوب مقررات بین‌المللی سلامت وظایفی بر عهده ندارند، خبر داده شده بود. نماینده برزیل در این مورد معترض شد که کلمه امنیت در مقررات بین‌المللی سلامت بکار نرفته است، ولی علیرغم این نظر، اصطلاح امنیت سلامت جهانی یا امنیت سلامت عمومی جهانی قبلاً هم در اسناد سازمان جهانی بهداشت و هم به اشکال مختلف و به دفعات در بیانیه ۷ کشور عضو «ابتکار سیاست خارجی و سلامت عمومی جهانی» مورخ مارس سال ۲۰۰۷ ـ که برزیل نیز یکی از اعضای آن است ـ بکار رفته است. (آموریم، ۲۰۰۷ م.، صص ۸-۱۳۷۳)

اصطلاح امنیت سلامت، مدت‌ها است که وارد ادبیات سلامت عمومی شده و نیازمند بحث است. اساسنامه سازمان جهانی بهداشت از دستیابی به سلامت

جهت تأمین صلح و امنیت سخن گفته است. مجمع جهانی سلامت نیز در سال ۲۰۰۱ در قطعنامه ۵۱/۱۴ تحت عنوان «امنیت سلامت بین‌المللی: هشدار و پاسخ در ارتباط با همه‌گیری» را تصویب کرد که در آن مفهوم امنیت سلامت به راهبرد بین‌المللی برای جلوگیری از شیوع بیماری‌های واگیردار در ورای مرزها ربط داده شده است. در این قطعنامه از تجدید نظر در مقررات بین‌المللی سلامت نیز حمایت شده و می‌تواند نخستین‌گام در ربط‌دادن امنیت سلامت بین‌المللی به تبعیت از مفاد مقررات بین‌المللی سلامت تلقی شود. گام دیگر در این رابطه با اختصاص عنوان و محتوای گزارش سال ۲۰۰۷ سازمان به «امنیت سلامت عمومی جهانی» بکار برده شده و تعریفی از آن ارائه گردیده است. این گزارش بین امنیت سلامت عمومی جهانی و امنیت فردی که در گزارش سال ۲۰۰۸ سازمان جهانی بهداشت به آن پرداخته شد، تمایز قایل شد. بنا به تأکید سازمان، گزارش سال ۲۰۰۷ تنها بر «موضوعات خاصی که سلامت مردم را در سطح جهان تهدید می‌کنند» و تبعیت جهانی از مقررات بین‌المللی سلامت سال ۲۰۰۵، متمرکز بود.

ط ـ سلامت و ابتکار سیاست خارجی

یکی از اقداماتی که طی چند سال گذشته در واکنش به تحول در روابط سلامت و سیاست خارجی انجام گرفته، اعلام «ابتکار سیاست خارجی و سلامت عمومی جهانی» از سوی وزرای خارجه برزیل، فرانسه، اندونزی، نروژ، سنگال، آفریقای جنوبی و تایلند در سپتامبر ۲۰۰۶ در نیویورک است. هدف اعلام‌شده این ابتکار عبارت است از حرکت به سوی نوعی از سیاست خارجی که نگرانی‌های سلامت عمومی در آن مد نظر باشد. اعلامیه اسلو و دستور کاری برای عمل، که اصول و اهداف این ابتکار را منعکس کرده، در مارس ۲۰۰۷ منتشر شدند. از نظر

وزرای امور خارجه و مارگارت چان، انتظار این است که اقدامات به تبعیت بهتر و سریع‌تر کشورها از تعهدات سلامت و بهداشت آن‌ها کمک کند و موضوعات مرتبط با سلامت، با سهولت بیشتری در اولویت‌های سیاست خارجی گنجانده شوند. تسهیل نیل به اجماع در مذاکرات مربوط به سلامت، ایجاد رابطه‌ای بادوام‌تر بین سلامت و سیاست خارجی از طریق تشویق تحقیقات و تحلیل‌ها، آموزش متخصصان سیاست خارجی و سلامت عمومی در مورد نقاط اشتراک این دو حوزه مورد تأکید این ابتکار است. (چان، ۲۰۰۸ م.، ص ۴۹۸) وزرای خارجه شرکت‌کننده تصریح کردند که «سلامت یکی از مهم‌ترین و در عین حال مغفول‌مانده‌ترین موضوع در سیاست خارجی دوره ما است... به طور عموم پذیرفته شده است که تهدیدات علیه سلامت می‌تواند ثبات و امنیت یک کشور را به مخاطره اندازد.» سیاست‌هایی که در این بیانیه به عنوان دستور کار وزرای خارجه توصیه شده، حول سه محور اصلی قابل دسته‌بندی است:

۱ـ ظرفیت‌سازی برای امنیت سلامت جهانی؛

۲ـ مواجهه با تهدیدات علیه امنیت سلامت جهانی؛

۳ـ اتخاذ ترتیباتی با این هدف که روند جهانی‌شدن به سود همگان عمل کند. (احمدی، ۱۳۸۱ ش.، ص ۵۲) در بند بعد به دلایل توجه به سلامت در حوزه سیاست خارجی و امنیت بین‌المللی پرداخته می‌شود.

ی ـ دلایل توجه به سلامت در حوزه سیاست خارجی و امنیت بین‌المللی و جهانی

در مورد این‌که بیماری‌های عفونی تهدید علیه امنیت بین‌المللی و جهانی تلقی شوند دو دیدگاه وجود دارد:

۱ـ برخی معتقدند اگر تهدید تلقی شود طیف گسترده‌تری از نهادهای حکومتی را درگیر می‌کند و سیاست‌گذاری در حوزه‌های نظامی، اطلاعاتی و دیپلماتیک را ضروری می‌کند. (بان، ۲۰۰۳ م.، ص ۳) از طرفی برخی معتقدند که اگر بین امنیت بین‌المللی و جهانی و بیماری‌های عفونی پیوند ایجاد شود موجب ایجاد این نگرانی است که به بهانه امنیتی‌شدن سلامت، مداخلاتی در کشورهای در حال توسعه صورت گیرد؛ (گارت، ۲۰۰۵ م.، ص ۲۳)

۲ـ بحث دیگری که در زمینه سلامت و امنیت بین‌المللی و جهانی پس از حادثه ۱۱ سپتامبر سال ۲۰۰۱ مطرح شد این است که حدود ۴۲ میلیون کودکی که پیش‌بینی شد تا سال ۲۰۱۰ به دلیل ایدز، یتیم و بی‌خانمان می‌شوند، نیروی مناسبی را برای فعالیت‌های تروریستی فراهم می‌کنند، لذا تهدید تلقی‌شدن بیماری‌ها سبب شده موضوعات سلامت وارد حوزه امنیتی شوند. (جنسن، ۲۰۰۴ م.) همه دولت‌ها چه کشورهایی که میزان شیوع در آن‌ها بالاست و چه کشورهایی که میزان شیوع در آن‌ها پایین است، دلایلی برای نگرانی‌هایی امنیتی دارند. در کشورهایی که میزان شیوع بیماری‌ها بالا است، مرگ‌ومیر زیاد افراد به ویژه در سنین میانسالی و جوانی در ساختار جغرافیایی کشور تغییراتی ایجاد می‌کند که به تولید اقتصادی آن‌ها لطمه خواهد زد و به ساختار سیاسی کشورهای در حال توسعه نیز آسیب وارد خواهد کرد و از آن جا که بین تمامی ساختار جامعه پیوستگی وجود دارد، در نهایت موجب ناکارآمدی بیشتر دولت و بی‌ثباتی می‌شود، لذا بروز این‌گونه مسائل توجه سیاست‌گذاران خارجی را به حوزه سلامت جلب کرد. عمده‌ترین دلایلی که موجب قرارگرفتن موضوعات سلامت در سیاست خارجی شد، عبارت از گسترش بیماری‌ها، جهانی‌شدن و همکاری‌های بین‌المللی است که به طور مختصر به توضیح آن‌ها پرداخته می‌شود.

۱ـ گسترش بیماری‌ها

آمارهایی که در خصوص شیوع و میزان انواع بیماری‌ها وجود دارد حاکی از آن است که بیماری‌ها، بیش از آنکه تصور شود انسان‌ها را در سراسر جهان در معرض تهدید قرار داده است و این تهدید به سرمایه‌های انسانی، اثراتی بر اقتصاد، آمادگی نظامی و حکومت‌ها بر جای می‌گذارد. جلوگیری از گسترش بیماری‌ها مستلزم درگیرشدن دولت‌ها و همکاری آن‌ها با یکدیگر است. در کنار آمارهایی که برای بیماری‌های مختلف گفته شده است یکی از آن‌ها تب استخوان‌شکن است که پشه آن را منتقل می‌کند و طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت، ۲/۵ میلیارد نفر در معرض خطر قرار دارند یا برآوردی دیگر از بیماری سل در سال ۲۰۰۶ نشان داد تعداد ۱/۷ میلیون نفر بر اثر بیماری سل جان خود را از دست داده‌اند. (گزارش شورای اطلاعات ملی، ۲۰۰۸ م.، ص ۱۴)

۲ـ سلامت و جهانی‌شدن

سلامت از مقوله‌هایی است که در دنیای خود مرزی نمی‌شناسد. جهانی‌شدن تأثیر بسیار پیچیده‌ای بر سلامت گذاشته که با عوامل اقتصادی، آموزشی، خدمات اجتماعی، شیوه زندگی و تقابل هریک از آن‌ها با هم، مرتبط است. رشد و گسترش فناوری اطلاعات موجب شده است که دولت‌ها، به هنگام شیوع یک بیماری خاص به سرعت و تسهیل عمل کنند و هشدارهای لازم را به موقع، به اطلاع همگان برسانند. (کلاهدوزان، ۱۳۹۲ ش.، ص ۱) پیوند بین سلامت و جهانی‌شدن بسیار پیچیده است. پیوند سلامت و سیاست خارجی در عصر جهانی‌شدن به دلیل فرامرزی‌بودن بیماری‌ها، انتقال بی‌ثباتی و گسترش روابط است. جابجایی رو به افزایش افراد، تجارت کالا و خدمات در سراسر جهان، انتقال بیماری‌ها را سریع‌تر کرده است، حتی کشورهایی که زیرساخت‌های سلامت قوی دارند در مقابل انتقال بیماری‌ها

در خارج از مرزهای خود آسیب‌پذیرند و این امر باعث برهم‌خوردن نظم و ساختار اقتصادی، سیاسی و اجتماعی شده و این بی‌ثباتی در همان محدوده باقی نمانده و تهدیدی برای سایر کشورها نیز می‌شود و از طرفی گسترش روابط بین کشورها، عقد پیمان‌ها و امضای موافقت‌نامه‌ها در مورد کالا، خدمات و تجهیزات پزشکی، موجب انتقال فناوری و اطلاعات علمی پزشکی شده و از اثرات مثبت جهانی‌شدن در زمینه سلامت است. نمونه بارز این نوع موافقت‌نامه‌ها، موافقت‌نامه تجارت در خدمات[۴] است که انگیزه بیشتری برای کشورها ایجاد کرد تا در بخش خدمات سلامت، تجارت داشته باشند.

۳ـ همکاری‌های بین‌المللی

با توجه به مطالبی که گفته شد، گسترش بیماری‌ها و جهانی‌شدن، همکاری کشورها را در مقابله با بیماری‌ها طلب می‌کند. از یکسو، جهانی‌شدن سبب شده دولت‌ها دیگر خود را در انزوا نپندارند و از سوی دیگر، گسترش شدید و سریع بیماری‌ها، همکاری‌های بین‌المللی میان کشورها را ضروری کرده است. (اعلامیه اسلو، ۲۰۰۷ م.) دولت‌ها از طریق سازوکارهای بین‌المللی و داخلی در این زمینه اقداماتی انجام داده‌اند. به عنوان مثال در ۱۴ مارس سال ۲۰۰۲ وزرای سلامت کانادا، فرانسه، آلمان و چند کشور دیگر و مقامات اتحادیه اروپا و سازمان جهانی بهداشت به منظور تقویت پاسخ‌های هماهنگ برای ارتقای امنیت سلامت در لندن گردهمایی داشتند. قطعنامه‌هایی نیز با «عنوان سلامت جهانی و سیاست خارجی» توسط مجمع عمومی سازمان ملل در چند سال گذشته به تصویب رسید که بر همکاری کشورها، سازمان‌های دولتی، بخش خصوصی برای مواجه‌شدن با تهدیدات و بیماری‌های فراگیر نوپدید و غیر قابل پیش‌بینی تأکید کرده است. (مجمع عمومی سازمان ملل، ۲۰۰۹ م.، صص ۲-۱)

نتیجه‌گیری

جهانی‌شدن موجب نگرانی تمامی دولت‌ها در مورد انتقال بیماری‌ها و تهدیدات امنیتی برخاسته از بیماری‌ها شده است. بنابراین زمینه‌هایی برای ضرورت همکاری‌های بین‌المللی ایجاد کرده است. دولت‌ها در این زمینه نیازمند هماهنگ عمل‌کردن هستند. سیاست‌گذاران در حوزه سیاست خارجی تاکنون تنها زمانی به مسائل سلامت توجه نشان دادند که یک بحران سلامت مانند سارس در جریان بود. همکاری‌های بین‌المللی نیز بدون سیاست خارجی فعال و پویا بین دولت‌های نظام جهانی شکل نمی‌گیرد، لذا دولت‌ها در سطح ملی باید بر رویه‌های سنتی مبنی بر تفکیک حوزه‌های مختلف سیاست‌گذاری و اقدام هر حوزه به برنامه‌ریزی برای خود، بدون اعتنا به آنچه در سایر حوزه‌ها جریان دارد غلبه کنند و در حوزه سیاست خارجی برای حضور مؤثر در دیپلماسی سلامت جهانی با تربیت متخصصان سلامت عمومی و دیپلمات‌ها اقدام کنند. در این میان سازمان ملل به دلیل جایگاهی که در میان کشورها دارد، در ایجاد هماهنگی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. دولت‌ها از طریق سازمان ملل متحد اقدامات گوناگونی را در زمینه سلامت و امنیت بین‌المللی و امنیت جهانی انجام داده و می‌دهند. علاوه بر اقداماتی که در قالب سازمان جهانی بهداشت صورت می‌گیرد، باید صندوق مبارزه با ایدز سازمان ملل را به طور خاص مورد توجه قرار داد، لذا در نهایت آنچه باز مورد تأکید است، این‌که کشورها برای حفظ صلح و ثبات و امنیت بین‌المللی که از اهداف اولیه تمامی دولت‌ها به شمار می‌آید، ناگزیر به تقویت زیرساخت‌های داخلی و ملی سلامت و گسترش همکاری‌های منطقه‌ای، بین‌المللی و جهانی در راستای ارتقای سلامت جهانی هستند. امنیت انسان به مثابه الگوی تکمیلی و به منظور درک آسیب‌پذیری جهانی مطرح شده است. رویکرد امنیت انسان به «سیستم‌های سیاسی،

اجتماعی، زیست‌محیطی، اقتصادی، نظامی و فرهنگی توجه می‌کند و نیز موجبات رعایت معیشت، شأن و بقا را فراهم می‌کند.» کمیسیون امنیت انسان اعلام کرده است که «سلامت مطلوب هم ضروری و هم ابزاری برای نیل به امنیت انسان است.» ایفای نقش متقابلی بین سلامت و امنیت انسان وجود دارد. نابرابری‌های شدید سلامت، می‌تواند موجب بروز درگیری و به همین نحو، درگیری‌های نظامی و مسلحانه، سلامت و نظام سلامت را به طرق مختلف تهدید می‌کنند، لذا همکاری دولت‌ها در حل بحران‌های سلامت، موجب تأمین امنیت سلامت انسان می‌شود.

1. UNDP: United Nations Development Program
2. NAMRU: US Naval Medical Research Units
3. IHR: International Health Regulation
4. GATS: General Agreement on Trade in Services

فهرست منابع

منابع فارسی:

ابوجعفر محمد بن علی بن حسین بن موسی بن بابویه قمی (معروف به شیخ صدوق). (۱۳۶۲ ش.). *الخصال*. جلد اول. قم: جامعه مدرسین.

احمدی، کوروش. (۱۳۸۱ ش.). سیاست خارجی و امنیت سلامت بین‌المللی. *فصلنامه سیاست خارجی*. سال بیست و چهارم، شماره اول.

آل کجباف، حسین. (۱۳۹۲ ش.). مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی حقوق بشر. *فصلنامه حقوق پزشکی*. سال هفتم، شماره بیست و چهارم.

دهشیری، محمدرضا. (۱۳۸۸ ش.). امنیت انسانی: چارچوبی برای سیاست خارجی جمهوری اسلامی ایران در قبال آفریقا. *مطالعات آفریقا*. شماره بیستم.

ربیعی، علی. (۱۳۸۴ ش.). *مطالعات امنیت ملی، مقدمه‌ای بر نظریه‌های مربوط به امنیت ملی در جهان سوم*. تهران: دفتر مطالعات سیاسی و بین‌المللی، مرکز چاپ و انتشارات وزارت خارجه، چاپ سوم.

سجادپور، سیدمحمدکاظم. رفعتی آلاشتی، زینب. (۱۳۹۰ ش.). سیاست خارجی، بهداشت و امنیت بین‌المللی: چارچوب‌های مفهومی و عملیاتی. *فصلنامه روابط خارجی*. سال سوم، شماره سوم.

علامه مجلسی، محمدباقر بن محمدتقی. (بی تا). *بحار الأنوار*. جلد هفتاد و هشتم.

فتّال نیشابوری، محمد بن حسن. (۵۰۸ ق.). *رَوضَه الواعظین و بصیره المتعظین*. جلد دوم.

فن‌تیگرشتروم، باربارا. (۱۳۸۹ ش.). *امنیت انسانی و حقوق بین‌الملل*. مترجم اردشیر امیرارجمند و حمید قنبری، تهران:انتشارات مجد.

کر، پائولین. (۱۳۸۷ ش.). امنیت انسانی. مترجم سیدجلال دهقانی فیروزآبادی، *فصلنامه مطالعات راهبردی*. سال یازدهم، شماره چهل و یکم.

کارولین، توماس. (۱۳۸۲ ش.). *حکومت جهانی؛ توسعه و امنیت انسانی*. مترجم مجتبی بحرانی، تهران: پژوهشکده مطالعات راهبردی.

کلاهدوزان، شادی. (۱۳۸۲ ش.). رابطه جهانی‌شدن و سلامت یک رابطه دوجانبه است. بانک مقالات جهانی‌شدن، *پایگاه اطلاع‌رسانی هفته‌نامه سپید*. سال هشتم، شماره سیصد و هشتاد و دوم.

نامی پارسا، نگار. (۱۳۹۳ ش.). *تأمین دارو: حقوق و تکالیف دولت‌ها در نظام بین‌المللی*. تهران: مؤسسه مطالعات و پژوهش‌های حقوقی.

نوری، محمدعلی. (۱۳۹۲ ش.). *امنیت بشر در نظریه و عمل*. تهران: دفتر هماهنگی امور بشردوستانه، واحد امنیت بشر سازمان ملل، تهران: مؤسسه فرهنگی انتشاراتی الماس دانش.

نویدنیا، منیژه. (۱۳۸۸ ش.). *امنیت اجتماعی*. تهران: انتشارات پژوهشکده مطالعات راهبردی.

منابع انگلیسی:

Amorim, C. (2001). Oslo Ministerial Declaration - Global Health: A Pressing Foreign Policy Issue of Our Time. *The Journal of Lancet*. 369 (9570).

Ban, J. (2003). Health as a Global Security Challenges. *Seton Hall Journal of Diplomacy and International Relation*. 2.

Chan, M. Jonas, GS. Kouchner, B. (2008). Foreign Policy and Global Public Health: Working Together Towards Common Goals. *WHO Bulletin*. 86 (7).

Commission on Human Security, Human Security Now. (2003). Final Report, New York: CHS.

David, M. Rubber, H. (2001). The Certain Pitfalls of Marshaling Security Council Resources to Combat AIDS in Africa. *Human Rights Quarterly*. 23 (3).

Department of Foreign Affairs and International Trade, Freedom from Fear, Canada's Foreign Policy for Human Security, Ottawa. (2000). 3.

Feldbaum, H. Lee, K. Patel, P. (2006). The National Security Implications of HIV/AIDS. *Plos Medicine*. 3 (6).

Garret, L. (2005). *HIV and National Security Where Is the Link?*. The council on foreign relations, New York.

Human Security Network, Statement of Slovenia on Behalf of the Human Security Network at the International AIDS Conference, Toronto, Canada. (2006).

Human Security Report Project. (2005). *Human Security Report 2005: War and Peace in the 21st Century*. New York: Oxford University Press.

Independent Commission on Disarmament and Security Issues. (1982). *Common Security: A Program for Disarmament*. London: Pan Book.

Jensen, SLB. (2004). *Fatal Years: How HIV/AIDS is Impacting National and International Security*. UNAIDS.

Mills, EJ. Singh, S. (20017). Health, Human rights and the Conduct of Clinical Research within Oppressed Populations. Bio Med Central. 3 (10).

National Intelligence Council Report. (2008). *Strategic Implications of Global Health*.

Oslo Ministerial Declaration. (2007). Global Health: a Pressing Foreign Policy Issue of our Time, ministers of foreign affairs of Brazil, France, Indonesia, Norway, Senegal, South Africa and Thailand. *The Journal of Lancet*. 369 (2).

Tadjbakhsh, S. (2007). Human Security in International Organizations: Blessing or Scourge?. *The Human Security Journal*. 4.

Tickner, JA. (1992). *Gender in International Relations: Feminist Perspectives on Achieving Global Security*. New York: Colombia University Press.

UN. (2004). *A More Secure world: Our Shared Responsibility, Report of the Secretary-General's High-Level Panel on Threats, Challenges and Change*. New York: UN Department of Public Information.

UNDP. (1994). *Human Development Report 1994*. Oxford: Oxford University Press.

UNGA. (22001). *Special Session of the General Assembly on HIV/AIDS: Report of the Secretary General (16 February 2001) UN Doc A/55/779*. Special Session Report.

United Nation General Assembly. (2009). *Global Health and Foreign policy, Resolution 63/33*.

UNSC. (2000). Res 1308, 2000, U.N. Doc S/RES/1308 on HIV/AIDS Pandemic Worldwide.

UNSC. (2001). Res 1341, UN, Doc S/RES/1341, on the situation concerning the Democratic Republic of the Congo.

UNSC. (2002). Res 1410 UN Doc S/RES/1410, on the situation in East Timor, at: para. 3 (a).

UNSC. (2000). *The Impact of AIDS on Peace and Security in Africa*. UN Doc S/PV.

WHO. (2007). *World Health Day, Issues Paper: International Health Security: Invest in Health, Build a Safer Future*.

World Health Organization. (2007). *The world health report 2007: a safer future: global public health security in the 21st century*. Geneva.

یادداشت شناسه مؤلفان

فاطمه فلاحی: دانشجوی دکترای حقوق بین‌الملل مرکز تحصیلات تکمیلی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: fallahi_fatemeh@yahoo.com

بهرام مستقیمی: استادیار، دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

حسین آل کجباف: دانشیار، دانشگاه پیام نور تهران، تهران، ایران.

بهاره حیدری: استادیار، دانشگاه پیام نور تهران، تهران، ایران.

Investigating the conception of the health in the theory of human security

Fatemeh Fallahi
Bahram Mostaghimi
Hossein Al Kajbaf
Bahareh Heidari

Abstract

Security is one of the basic and early needs of every human being. Even can said security is the same and similar demand for human and animal in all times and places. Security demanding will be based on the nature of man and apart from security, is necessary for social life or foundation catch government, but from the beginning of creation, has always been a dream of mankind. To the extent that this word have been, it should be recognized features for it; these features has been left open the way for states that in emergency situations, they prefer security to the rights and freedom. These features include: first; security has natural aspects, humans tend to security and equal with animals and separate from how and it's size, both of them elusive threat and insecurity. This shows that one of the primary needs of human is security. Second; security has contractual aspects. The contractual is in the length of natural aspects. Here, security is limited not only to human, but also to the community beyond. Variety of possible threats of human security, for example be safety in front of fatal infectious diseases, unhealthy food, malnutrition, lack of access to primary health care. Though threats in country or region could spread to the wider region and have foreign negative complications for regional, international and global security and with attention that health is one of the important components of human security doctrine, this question is proposed that security and foreign policy of states to what extent affects health and related rights and hasten and established the process of global health law. In this paper, health is discussed in the field of human security, international and global security and

foreign policy and international health security, global health security and foreign policy will be discussed.

Keywords

Security, Global Health, Foreign Policy, Human Security Doctrine, International Health Security, Global Health Security