



Shiraz University
RICEST
ISC

ISSN: 2008-7926

Journal of

Legal Studies

Scientific

Vol. 17, Issue 1, Spring 2025

JS

Journal of Legal Studies

Journal Homepage: <https://jls.shirazu.ac.ir/>
doi: <https://10.22099/jls.2025.46564.4892>



Research Article

The Role of Health in Peacebuilding in the Phases of Armed Conflict with Reference to the Performance of the World Health Organization

Elmira Rahmani¹, Aghil Mohammadi^{2*}

1. M.A in International Law, School of Law and Political Science, Shiraz University, Shiraz, Iran
2. Assistant Professor of International Law, Department of Public and International Law, School of Law and Political Science, Shiraz University, Shiraz, Iran

Article history:

Received: 14/01/2023

Accepted: 02/03/2023

Abstract

Introduction

Various factors can lead to the violation of the right to health, the weakening and even the collapse of a country's health system, among which the outbreak of armed conflict is considered the most important and devastating factor. The exacerbation of diseases, widespread malnutrition, the systematic destruction of health system infrastructure and structures, and the alarming increase in mental illnesses are among the most significant and long-lasting effects of violent conflicts. As two fundamental and interdependent human rights, health and peace maintain a complex and mutually reinforcing relationship. Health can play an influential and transformative role in peacebuilding across all three critical phases: before the outbreak, during, and after the cessation of armed conflict. There is no doubt that building and maintaining sustainable peace through health initiatives requires a comprehensive, multifaceted approach

Please cite this article as:

Rahmani, E., Mohammadi, A. (2025). The Role of Health in Peacebuilding in the Phases of Armed Conflict with Reference to the Performance of the World Health Organization. *Journal of Legal Studies*, 17(1), 273-312.

<https://doi.org/10.22099/jls.2025.46564.4892>

* Corresponding author:

E-mail address: aghilmohammadi@shirazu.ac.ir

that cannot be successfully achieved without the active participation and commitment of health professionals at all levels. The health system, as the primary institution responsible for medical treatment before, during and after the outbreak of conflict, has specific tasks and responsibilities that it must carry out through its trained personnel and established networks. This global system is coordinated and led by the World Health Organization as the preeminent international health body. This organization, while fully understanding the fundamental importance of sustainable peace for global health, consistently emphasizes the special role of doctors, nurses and other health workers in building, maintaining and promoting peace as the most important factor in achieving the goal of universal health coverage. This article systematically answers two key questions: what concrete role does health play in peacebuilding throughout different conflict phases, and what specific measures has the World Health Organization implemented in this regard?

Method

This article thoroughly examines the issue based on a rigorous descriptive-analytical method that incorporates multiple research approaches. The comprehensive content of this article has been carefully collected through extensive reference to authoritative Persian and English academic books and peer-reviewed journal articles. Relevant international legal documents and official reports from international organizations, as well as reliable institutional websites, have also been critically reviewed and analyzed, with significant content being systematically extracted from these diverse sources to ensure a balanced perspective.

Results

This article presents a compelling argument that health should be considered central and indispensable to peacebuilding efforts for two fundamental and interrelated reasons. First, access to basic health services and ensuring a minimum quality of health standards constitute an inalienable human right that must be protected in all circumstances. In this fundamental sense, improving population health represents not just a means but an essential goal in itself. Especially for societies devastated and traumatized by prolonged war, the urgent provision of improved medical and public health services is both desperately needed and morally imperative. Second, improving health outcomes serves as an integral and necessary component of other critical elements of peacebuilding and consolidation, namely sustainable economic development, meaningful political participation, and long-term societal stability. In practical terms, the health system can play a key and multifaceted role in supporting the interconnected fields of health, peace,

and development, as well as in transforming the prevailing culture of violence into a sustainable culture of peace, primarily through innovative health diplomacy and equitable healthcare delivery.

During active conflict situations, the role of doctors, nurses, and frontline health workers becomes particularly crucial and challenging in efforts to reduce tensions, mitigate conflict impacts, and ultimately create conditions for stability and reconciliation. Restoring or strengthening community trust that has been severely eroded by violence, particularly through ensuring fair and impartial distribution of scarce health services, represents an important peacebuilding strategy that can be highly effective at this critical stage of conflict. In this regard, the health system can be particularly impactful by actively supporting the efficient delivery of humanitarian medical aid and participating in mediated dialogue processes between conflicting parties through health-focused diplomacy, thereby helping to reduce hostilities and resolve underlying tensions.

This article also reaches the significant conclusion that building trust between divided social groups, facilitating collaborative health partnerships, improving health equity through structured dialogue between government agencies, health providers and humanitarian organizations, promoting mutual understanding and cooperation, and helping to reconstruct damaged health infrastructure constitute important and practical measures that can substantially contribute to peacebuilding both during ongoing conflicts and in post-conflict recovery phases. The World Health Organization has also been consistently trying for many years to play a constructive role in achieving sustainable peace through health interventions, primarily through two flagship programs: the innovative "Health as a Bridge to Peace" initiative and the comprehensive "Humanitarian Response" framework, although their concrete results have shown considerable variation across different contexts, despite demonstrating significant potential effectiveness in certain situations.

Conclusions

Overall, the success and measurable effectiveness of health systems in contributing to peacebuilding has varied considerably across different conflict settings and historical periods. In reality, it is not possible to formulate a definitive or universal assessment regarding the precise extent to which specific health programs have been successful in establishing lasting peace, although substantial evidence suggests their effectiveness has been highly context-dependent and variable. The complex reality is that a careful examination of conditions in countries affected by violent conflicts clearly shows that given their vastly different situations in terms of the specific

conditions prevailing at the time of conflict, as well as their varying institutional abilities, technical capacities, health system resilience, educational resources, and financial facilities, the effectiveness and long-term success of health-focused programs in establishing and maintaining sustainable peace in these troubled territories has inevitably shown significant variation and requires case-by-case evaluation.

Keywords: Health as Bridge for Peace, Humanitarian Response Plan, Stages of armed conflicts, World Health Organization, Peacebuilding.





نقش سلامتی در ایجاد صلح در مراحل مخاصمه مسلحانه با اشاره به عملکرد سازمان جهانی بهداشت

المیرا رحمانی^۱، عقیل محمدی^{۲*}

۱. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد حقوق بین‌الملل، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران
۲. استادیار حقوق بین‌الملل، بخش حقوق عمومی و بین‌الملل، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

تاریخ پذیرش: 1401/12/11

تاریخ دریافت: 1401/01/24

اطلاعات مقاله

چکیده

مقدمه: عوامل مختلفی می‌توانند نقض حق بر سلامتی، تضعیف و حتی فروپاشی نظام سلامتی یک کشور را به دنبال داشته باشند که در این میان، بروز مخاصمه مسلحانه مهم‌ترین عامل محسوب می‌شود. تشدید بیماری‌ها، سوء تغذیه، تخریب زیرساخت‌ها و ساختارهای نظام سلامت و افزایش بیماری‌های روانی از مهم‌ترین آثار مخاصمات هستند. میان سلامتی و صلح به‌عنوان دو حق بنیادین بشر، رابطه‌ای متقابل وجود دارد. سلامتی می‌تواند نقش تأثیرگذاری در صلح‌سازی در مراحل سه‌گانه پیش، حین و پس از مخاصمه مسلحانه ایفا کند. در این میان، سازمان جهانی بهداشت ضمن درک اهمیت صلح پایدار، بر نقش ویژه پزشکان و کارکنان سلامت در ایجاد صلح، حفظ و ارتقا آن به‌عنوان مهم‌ترین عامل دستیابی به سلامت برای همه تأکید دارد. تردیدی نیست که ایجاد و حفظ صلح از راه سلامتی نیازمند رویکردی چندجانبه است که بدون مشارکت متخصصان بهداشت محقق نمی‌شود. نظام سلامت به‌عنوان پرچمدار درمان قبل از آغاز مخاصمه، حین و پس از آن، تکالیفی دارد که آن‌ها را از طریق کارکنان خود به انجام می‌رساند. در رأس این نظام، سازمان جهانی بهداشت قرار دارد. سازمان جهانی بهداشت ضمن

استناد به این مقاله:

رحمانی، المیرا؛ محمدی، عقیل (۱۴۰۴). نقش سلامتی در ایجاد صلح در مراحل مخاصمه مسلحانه با اشاره به عملکرد سازمان جهانی بهداشت. ۱۷. (۱). ۲۷۳-۳۱۲.

درک اهمیت صلح پایدار، بر نقش ویژه پزشکان و کارکنان سلامت در ایجاد صلح، حفظ و ارتقا آن به عنوان مهم ترین عامل دستیابی به سلامت برای همه تأکید دارد. این مقاله مبتنی بر یک روش توصیفی - تحلیلی به این پرسش پاسخ می دهد که سلامتی چه نقشی در ایجاد صلح در مراحل مخاصمه دارد و در این خصوص، سازمان جهانی بهداشت چه عملکردی داشته است؟

روش: این مقاله با روش توصیفی - تحلیلی به بررسی موضوع می پردازد. مطالب این مقاله با مراجعه به کتب و مقالات فارسی و انگلیسی گردآوری شده است. اسناد و گزارش های بین المللی و همچنین وبسایت ها نیز بررسی شده و مطالبی از آن ها استخراج شده است.

یافته ها: این مقاله استدلال می کند که به دو دلیل کلی، سلامت باید به عنوان محوری برای ایجاد صلح در نظر گرفته شود. نخست، خدمات اولیه بهداشتی و کیفیت اولیه بهداشت یک حق بشری است. در این مفهوم، بهبود سلامت یک هدف است. به ویژه برای جوامعی که توسط جنگ ویران شده اند، ارائه خدمات پزشکی و بهداشت عمومی بهبود یافته بسیار مورد نیاز و مطلوب است؛ دوم، بهبود سلامت، جزئی جدایی ناپذیر از دیگر عناصر ایجاد و تثبیت صلح یعنی توسعه اقتصادی، مشارکت سیاسی و پایداری جامعه است. عملاً نظام سلامت می تواند از رهگذر دیپلماسی سلامت و مراقبت های بهداشتی، نقش کلیدی در حمایت از رشته های بهداشت، صلح و توسعه و همچنین در تبدیل فرهنگ خشونت به فرهنگ صلح ایفا کند. حین مخاصمه نیز نقش پزشکان، پرستاران و کارکنان حوزه سلامت در کاهش یا رفع مخاصمه و نهایتاً ایجاد و تثبیت بسیار مهم است. احیا یا تقویت اعتماد از دست رفته جامعه به ویژه از طریق عادلانه کردن روند توزیع خدمات بهداشتی و درمانی راهکار مهمی است که می تواند در این مرحله از مخاصمه مفید باشد. در این خصوص نظام سلامت می تواند با حمایت از ارسال کمک های بشردوستانه و مشارکت در فرایند گفتگو میان طرفین از رهگذر دیپلماسی سلامت تأثیرگذار باشد و به کاهش یا رفع مخاصمه کمک کند.

این مقاله همچنین نتیجه می گیرد که نظام سلامت می تواند از جمله به وسیله ارزیابی شاخص های سلامت عمومی و کمک به ارائه خدمات بهداشتی به پیشگیری از مخاصمه کمک کند. اعتمادسازی میان طبقات اجتماعی، تسهیل همکاری های بهداشتی، بهبود برابری سلامت از طریق گفتگو بین نهادهای دولتی، بهداشتی و بشردوستانه، ترویج همکاری متقابل و کمک به بازسازی زیرساخت های سلامتی، اقدام های مهمی هستند که می تواند به صلح سازی در حین و پس از مخاصمه کمک کنند. سازمان جهانی بهداشت نیز سال هاست که تلاش دارد از طریق اجرای دو برنامه «سلامتی به عنوان پلی برای صلح» و «واکنش بشردوستانه» در مسیر دستیابی به صلح از طریق سلامتی نقش آفرین باشد که البته نتایج آن ها علی رغم اثربخش بودن، متغیر بوده است.

نتیجه گیری: به طور کلی، موفقیت و اثربخشی سیستم های بهداشتی در ایجاد صلح متغیر است. در واقع نمی توان در مورد میزان تأثیرگذاری برنامه های بهداشتی در برقراری صلح نظر قطعی داد، اگرچه شواهد حاکی از اثربخشی متغیر آن هاست. واقعیت این است که نگاهی به شرایط کشورهای درگیر مخاصمه نشان می دهد که با توجه به موقعیت های متفاوت آن ها از نظر شرایط زمان مناقشه و همچنین توانایی ها، ظرفیت ها، امکانات بهداشتی، آموزشی و مالی، اثربخشی و موفقیت برنامه های بهداشتی در برقراری و حفظ صلح پایدار در این سرزمین ها قطعاً متفاوت است.

واژگان کلیدی: سلامتی به عنوان پلی برای صلح، برنامه واکنش بشردوستانه، حقوق بشر، مراحل مخاصمات مسلحانه، سازمان جهانی بهداشت.



سرآغاز

مقدمه اساسنامه سازمان جهانی بهداشت سلامتی را «وضعیت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً فقدان بیماری یا ناتوانی»¹ تعریف کرده است. تحقق «حق بر سلامتی»² به عنوان یک حق بشری و فراگیر، مرتبط و وابسته به اجرای حق‌های بشری دیگر همچون حق بر دسترسی به غذا، مسکن، کار، کرامت انسانی و حیات است. این حق، آن گونه که در ماده 12 میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی آمده است، به حق مراقبت‌های بهداشتی محدود نشده است، بلکه شامل طیفی وسیع از عوامل دیگر است که افراد را قادر می‌سازد تا زندگی سالمی داشته باشند.

عوامل مختلفی می‌توانند نقض حق بر سلامتی، تضعیف و حتی فروپاشی نظام سلامتی یک کشور را به دنبال داشته باشند که در این میان، بروز مخاصمه مسلحانه مهم‌ترین عامل محسوب می‌شود. تشدید بیماری‌ها، سوءتغذیه، تخریب زیرساخت‌ها و ساختارهای نظام سلامت، افزایش بیماری‌های روانی، گسترش نابرابری اجتماعی و در نتیجه افزایش آشوب‌های داخلی و بی‌خانمانی و همچنین افزایش بیماری‌های مسری مانند سرخک و مالاریا از مهم‌ترین آثار هستند. نگاهی به اوضاع و احوال کشورهای درگیر مخاصمه به‌ویژه در خاورمیانه، آثار مخرب جنگ بر نظام سلامت را تأیید می‌کند. سازمان جهانی بهداشت و «گروه بانک جهانی»³ از جنگ به عنوان یکی از 10 عامل اول ناتوانی و مرگ نام برده‌اند (Vass, 2001: 1023). جالب این است که از سوی دیگر، اجرای حق بر سلامتی، خود می‌تواند موجبی برای ایجاد و حفظ صلح باشد. از این رو است که رابطه میان دو مقوله سلامتی و صلح، دوسویه و متقابل است. این مسئله را می‌توان به وضوح در قطعنامه 34/58 (1979) مجمع عمومی سازمان ملل متحد مشاهده کرد؛ جایی که مقرر شده است که صلح و امنیت به نوبه خود برای حفظ و ارتقا سلامتی همه مردم اهمیت دارند و همکاری میان کشورها در زمینه مسائل حیاتی بهداشتی می‌تواند کمک مهمی به صلح کند (UN Doc. A/RES/34/58, 1979). در واقع اشتراک دو مقوله صلح و سلامتی، در احساس سلامتی و امنیت متبلور می‌شود و ذیل توجه به یکی،

1. Constitution of the World Health Organization, 1948, Preamble.

2. Right to health

3. World Bank Group (WBG)

دیگری حاصل می‌شود؛ یعنی از یک سو توجه به مشکلات سلامتی و رفع آن‌ها می‌تواند صلح پایدار را به ارمغان آورد و از سوی دیگر دستیابی به بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی مستلزم اتخاذ اقدام‌هایی جهت ایجاد صلح پایدار و بلندمدت از طریق کاهش انواع خشونت‌ها و جنگ‌ها است (Sherin, 2018:122). اهداف بررسی این دو مقوله در بسیاری از موارد چون حفظ تندرستی بشر و محافظت از نیازهای او هم‌پوشانی دارند. از سوی دیگر کاهش و پیشگیری آلام بشری از وظایف هر دو مقوله است. در واقع سلامت و احساس سلامتی یکی از نیازهای اولیه بشری است که دستیابی به آن به دلیل ایجاد حس حمایت و از بین رفتن بی‌توجهی و انزوا، منجر به کاهش خشونت و ایجاد صلح می‌شود.

تردیدی نیست که ایجاد و حفظ صلح از راه سلامتی نیازمند رویکردی چندجانبه است که بدون مشارکت متخصصان بهداشت محقق نمی‌شود. نظام سلامت به‌عنوان پرچم‌دار درمان قبل از آغاز مداخله، حین و پس‌از آن، تکالیفی دارد که آن‌ها را از طریق کارکنان خود به انجام می‌رساند. این نظام که در رأس آن سازمان جهانی بهداشت قرار دارد، با استفاده از تجربیات خود می‌تواند با کاهش آلام بشری در مداخلات و تربیت کارکنان کارآزموده، نقش مؤثری در برپایی صلح ایفا کند. ابتکارات بهداشتی، زمانی که یک راهبرد بهداشت عمومی با دسترسی بدون مانع به جمعیت نیازمند ترکیب می‌شود، ممکن است به‌طور مؤثری سطح عوارض و پیامدهای ناشی از بیماری و مرگ‌ومیر را در بحبوحه مداخلات کاهش دهند و پیشگیری از مداخله و روند مداخله پس‌از آن را تقویت کنند. سازمان مزبور چندین دهه است که بر پایه این اعتقاد که سلامتی انسان از لوازم اساسی برای دستیابی به صلح و امنیت است، تلاش کرده است که از طریق پیاده‌سازی برنامه‌ها و عملیات مختلف بهداشتی و سلامتی از جمله «سلامتی به‌عنوان پلی برای صلح»¹ و «برنامه واکنش بشردوستانه»² در این حوزه نقش‌آفرینی کند. نظر به آنچه گفته شد، این مقاله با فرض وجود رابطه متقابل میان سلامتی و صلح، ابتدا صرفاً بر تبیین و واکاوی نقش و اثربخشی سلامتی در ایجاد صلح در مراحل پیش، حین و پس از مداخله مسلحانه متمرکز می‌شود و در ادامه عملکرد سازمان جهانی بهداشت در این حوزه را در پرتو اشاره به دو برنامه فوق‌الذکر موردبررسی قرار می‌دهد.

1. Health as a Bridge for Peace (HBP)
2. Humanitarian Response Plan (HRP)

1. ایجاد صلح در مراحل سه گانه مخاصمه مسلحانه از طریق نظام سلامت

بر اساس دیدگاه برخی نویسندگان، پایان جنگ جهانی دوم، نقطه عطفی در احیای مفهوم حق بر صلح تلقی می‌شود. این حیات دوباره تا حدی حاصل انزجار و ترس از نازیسم و نظامی موضوعه بوده است که برای فرد ارزشی قائل نبوده‌اند (اکبرپور، مسعود و اخوان فرد، 1400: 611). صلح، حالتی است که در آن، جنگ حکم‌فرما نباشد. صلح تا قبل از تأسیس سازمان ملل متحد، در روابط بین‌المللی نیز همین مفهوم را داشت، لکن ملل متحد، مفهوم آن را توسعه داد و به‌عنوان «نهاد یک نظم بین‌المللی مبتنی بر عدالت» شناسایی کرده است. بنابراین از این دیدگاه، صرفاً فقدان جنگ به معنای صلح نیست، بلکه انجام هر عملی که در تعارض با عدالت باشد ممکن است سبب تهدید صلح و نقض آن شود (اشرافی، 1393: 85). درواقع امروزه صلح در دو معنای صلح منفی (فقدان مخاصمه و خشونت ساختاری) و صلح مثبت (با شاخصه‌هایی چون توزیع عادلانه منابع، جریان آزاد اطلاعات و رعایت موازین حقوق بشر خصوصاً قواعد دموکراسی) مطرح می‌شود. از آنجاکه حق بشر نسبت به صلح، حقی جهانی و ناگسستنی از سایر حقوق است، بنابراین از یک‌سو، حق بشر به صلح هنگامی تحقق می‌یابد که سایر حقوق بشر نیز تحقق یابند و از سوی دیگر تحقق دیگر حقوق بشر متکی به تحقق حق صلح است. بر این اساس حق بر صلح نمی‌تواند در هیچ زمان، مکان یا شرایطی ویژه نقض شود (طلایی و پورسعید، 1392: 93).

مفهوم سلامتی در طول زمان دچار تغییرات بسیاری شده است. در تعریفی موسع از سلامت، می‌توان به نگرانی‌ها و دغدغه‌های اجتماعی نظیر انواع خشونت و مخاصمه مسلحانه نیز اشاره کرد (سید موسوی، 1399: 279). مطلب اخیر اهمیت توجه به حق بر سلامتی در زمان مخاصمه را نشان می‌دهد. مشخصاً مخاصمات مسلحانه از طریق خشونت مستقیم (کاربرد تسلیحات نظامی) و نیز خشونت ساختاری، علاوه بر تأثیرات سوء بر سلامت انسان، تخریب و توقف کارکرد سیستم‌های اقتصادی - اجتماعی که مردم برای رفع نیازهای بهداشتی خود از آن‌ها بهره می‌برند را به دنبال دارد. این مسائل با بلایای طبیعی و آسیب‌پذیری‌های متعددی که کشورها را به اختصاص منابع اقتصادی خود در سایر موضوع‌ها به‌جز حوزه سلامت و خدمات بهداشتی مجبور می‌کنند، ترکیب می‌شوند؛ بنابراین کاملاً واضح به نظر می‌رسد که جنگ و خشونت از نگرانی‌های سلامت عمومی تلقی شوند (Chattu and Knight, 2019: 148). در

این میان، آن‌گونه که بیان شد، اهمیت پزشکان و سایر کارکنان بهداشتی بیش از دیگر مواقع مشخص می‌شود، زیرا خود با نقش‌آفرینی در حفظ و ارتقا صلح، به عاملی برای دستیابی به سلامت برای همه تبدیل می‌شوند. ابتکارات بهداشتی زمانی که یک راهبرد بهداشت عمومی با دسترسی بدون مانع به جمعیت نیازمند، ترکیب و همراه می‌شود، ممکن است به‌طور مؤثری سطح عوارض و پیامدهای ناشی از بیماری و مرگ‌ومیر را در بحبوحه مخاصمات کاهش دهند و پیشگیری از مخاصمه و روند مصالحه پس‌از آن را تقویت کنند. ابتکارات بهداشتی همچنین در مواقعی که مبتنی بر چشم‌انداز گسترده و برنامه‌ریزی راهبردی باشند، ممکن است تأثیر مثبتی بر ایجاد صلح داشته باشند. این امر مستلزم در نظر گرفتن نگرانی‌های کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت، رسیدگی به نیازهای اساسی و حقوق بشری شامل ظرفیت‌های محلی و ملی برای تغییر، ارتقا مشارکت‌ها و شبکه‌سازی‌های بین‌المللی است. برعکس، زمانی که این شرایط برآورده نمی‌شوند و فقط ملاحظات کوتاه‌مدت وجود دارند، ابتکارات بهداشتی عملاً تأثیری بر ایجاد صلح ندارند و حتی در برخی موارد، این ابتکارات ممکن است به‌طور غیرمستقیم به اقتصاد جنگ نیز کمک کنند. نظر به این مقدمه، در این قسمت نقش و اثربخشی سلامتی و نظام سلامت در ایجاد صلح در سه مرحله پیش، حین و پس از مخاصمه مسلحانه تبیین می‌شود.

1-1. «پیش از مخاصمه مسلحانه»¹

اساسنامه سازمان جهانی بهداشت ارتباط میان سلامت و صلح را به رسمیت می‌شناسد و بیان می‌کند که «سلامتی برای دستیابی به صلح و امنیت، اساسی است و این امر به همکاری کامل افراد و دولت‌ها بستگی دارد.» مجمع جهانی بهداشت به‌عنوان رکن اصلی و تصمیم‌ساز سازمان مزبور در «قطعنامه 36/28» سال 1983 (Doc. WHA36.28, 1983) خود بر نقشی که بخش بهداشت می‌تواند در حفظ و ارتقا صلح «به‌عنوان مهم‌ترین عامل برای دستیابی به سلامتی برای همه» ایفا کند، تأکید کرده و سازمان جهانی بهداشت را ملزم به تسهیل اجرای قطعنامه‌های

سازمان ملل در زمینه تقویت صلح، تنش‌زدایی، خلع سلاح و جلوگیری از جنگ‌های اتمی کرده است.

نظام سلامت به دو طریق می‌تواند به پیشگیری از بروز مخاصمه و تحقق صلح پایدار کمک کند. نخست: شناسایی و شناساندن خطر شروع مخاصمه است که از طریق اقدام‌هایی چون جمع‌آوری و ارائه اطلاعات مربوط به میزان و سرعت مرگ‌ومیر افراد، تحقیقات دوره‌ای از جمعیت، مصاحبه با گروه‌های خاص، بررسی گزارش‌های مربوط به فعالیت اجتماعی افراد، ارزیابی میزان فقر و نابرابری اجتماعی و سطوح اضطراب جامعه صورت می‌گیرد. طبقه دوم، ارائه خدمات لازم و مؤثر در حوزه سلامت جسمی و روانی است. درواقع ارزیابی نقش و اثربخشی سلامتی در مناطق درگیر مخاصمه می‌بایست از طریق بررسی سلامت روانی و اجتماعی، باروری و تولید نسل و سیستم‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامتی و سرویس‌دهی از طریق تشخیص سریع مشکلات پزشکی و گروه‌های با بیشترین میزان آسیب، پیش‌بینی چالش‌های فراروی افراد جامعه و تأثیرات مخاصمه و وقوع آن صورت گیرد (Arya, 2008: 193-195). درواقع، متخصصان بهداشت عمومی به دلیل داشتن مهارت در حوزه «همه‌گیرشناسی»، شناسایی عوامل خطر، برنامه‌ریزی، توسعه، نظارت و ارتقای راهبردهای پیشگیری، نقش منحصربه‌فردی در پیشگیری از مخاصمه دارند. نکته حائز اهمیت اینکه از طریق جمع‌آوری منظم و بررسی شاخص‌های سلامت عمومی می‌توان هشدارهای اولیه را نسبت به وقوع خشونت و مخاصمه داد. سلامت عمومی همچنین می‌تواند نظامی‌گری را که اغلب به مخاصمه مسلحانه می‌انجامد و اشتیاق عمومی برای جنگ را نشان می‌دهد، شناسایی کند. در کل نظام سلامت عمومی می‌تواند سهم ویژه‌ای در پیشگیری از جنگ داشته باشد، زیرا بر اساس داده‌های متقن و علمی اقدام به برنامه‌ریزی، آموزش، سیاست‌گذاری و ارائه مشاوره می‌کند (Wiist, 2014: 38).

پزشکان و متخصصان حوزه سلامت از جهت دیگری هم می‌توانند در پیشگیری از جنگ نقش‌آفرین باشند؛ آن‌هم زمانی که با حفظ اعتبار بالای خود در میان مردم، به مناصب سیاسی دست پیدا می‌کنند و می‌توانند زمینه‌ساز گفتگو میان طرفین مناقشه باشند. درواقع آن‌ها منوط به آموزش لازم، می‌توانند دست به فعالیت‌های دیپلماتیک مانند میانجیگری میان طرفین بزنند و این همان چیزی است که از آن به‌عنوان دیپلماسی سلامت یاد می‌شود. در این خصوص

می‌توان به مذاکره پزشکان بین‌المللی با ریگان و گورباچف برای جلوگیری از رخداد جنگ هسته‌ای در طول جنگ سرد اشاره کرد. آن‌ها همچنین از طریق انجام تحقیقات پزشکی مشترک و سازمان‌های حرفه‌ای، تماس‌های بین‌المللی گسترده‌ای با همکاران خود دارند و می‌توانند داده‌ای و یافته‌های خود را در جهت تقویت گفتگو و اعتمادسازی میان طرفین به کار گیرند.

مقوله صلح، زمینه‌ساز استقرار و تداوم امنیت، توسعه و پیشرفت در جامعه است و از این رو از ضروری‌ترین نیازهای جوامع بشری تلقی می‌شود. سلامتی از مهم‌ترین پیش‌شرط‌های تحقق چنین مقوله‌ای است، به‌ویژه از این جهت که می‌تواند خطر مخاصمه و همچنین تأثیر آن را کاهش دهد. در واقع سرمایه‌گذاری در حوزه بهداشت و سلامت هر جامعه و اهمیت بخشیدن به عوامل مؤثر در تحقق آن از جمله دسترسی به آب و غذای سالم، ارائه خدمات بهداشتی جسمی و روانی به‌موقع و کافی و آموزش مردم، مساوی با سرمایه‌گذاری در امر ایجاد و تثبیت صلح تلقی می‌شود. همچنین باید توجه داشت که قرار دادن خدمات اجتماعی در دستور کار سیاسی یارای حفظ ثبات اجتماعی خواهد بود که این امر، خود می‌تواند در شرایطی که خطر درگیری خشونت‌آمیز زیاد است، نظامی‌گری را کاهش می‌دهد.

برای ساخت ابعاد تأثیرگذاری سلامتی در صلح در سطح بین‌المللی باید به سراغ سازمان جهانی بهداشت رفت. هرچند در امر صلح‌سازی، هیچ تکلیفی بر دوش این سازمان قرار داده نشده است، اما در عمل نقش روشنی در تشویق دولت‌ها به طراحی سیستم‌های بهداشتی دارد که می‌تواند در برابر بحران‌ها مقاومت کرده و به پیشگیری از مخاصمه کمک کند. دبیر کل این سازمان در هفتاد و پنجمین مجمع جهانی بهداشت در 22 می 2022 ضمن اشاره به پیوند ناگسستنی میان سلامت و صلح، در مطلبی اظهار داشته است که نظام سلامت می‌تواند با ارائه خدمات عادلانه به همه افراد جامعه به‌ویژه گروه‌های محروم به تحقق صلح پایدار و مقابله با محرک‌های مخاصمه مانند دسترسی نابرابر به مراقبت‌های بهداشتی که اغلب ممکن است منجر به احساس محرومیت و طرد شدن شوند، کمک کند. خدمات بهداشتی عادلانه اعتماد جامعه را تقویت می‌کند که این امر به نوبه خود نقش مؤثری در ارتقا نظام سلامت و ایجاد صلح خواهد داشت. به عنوان مثال، در تونس و پس از شروع اعتراض‌های در سال 2011، با حمایت سازمان جهانی بهداشت، گفتگوی اجتماعی برای سلامت، بستری برای مردم این کشور فراهم آورد تا نیازها و ایده‌های خود را در مورد سلامت بیان کنند. در این نشست دبیرکل موضوع‌های مهمی

چون طراحی نیروی کار سلامت در آینده، ریشه‌کن کردن فلج اطفال، ساختن بنیانی جدید برای امنیت جهانی سلامت و تجدید حرکت به‌سوی پوشش همگانی سلامت را به دولت‌ها گوشزد کرد (World Health Organization, "Director-General's address at the High-(Level Welcome at the 75th World Health Assembly", 22 May 2022).

حال که سخن از پوشش همگانی سلامت به میان آمد، لازم است اشاره شود که این مسئله بر پایه اساسنامه سازمان جهانی بهداشت استوار است که سلامتی را یک حق اساسی بشر اعلام کرده و متعهد به تضمین بالاترین سطح سلامت برای همه است همچنین این آرمان را نشان می‌دهد که هر فردی بتواند خدمات بهداشتی با کیفیت مطلوب را در هر زمان و هر مکان بدون تحمل مشکلات مالی دریافت می‌کند. این ایده بلندپروازانه مجموعه‌ای از اهداف را در دستور کار 2030 سازمان ملل برای (هدف 3.8) توسعه پایدار تشکیل می‌دهد. پوشش همگانی سلامت علاوه بر حمایت از سلامت و رفاه، به برخورداری اجتماعی، برابری جنسیتی، ریشه‌کنی فقر، رشد اقتصادی و کرامت انسانی نیز کمک می‌کند. گزارش‌های جهانی 2021 در مورد پوشش همگانی سلامت و حفاظت مالی در سلامت که توسط سازمان جهانی بهداشت و بانک جهانی منتشر شده‌اند نشان از این دارد که پیش از همه‌گیری کووید-19 پوشش خدمات درمانی از میانگین جهانی با شاخص 45 (از 100) در سال 2000، به 67 در سال 2019 ارتقا یافته است. با این حال نسبت جمعیتی که مخارج بهداشتی خارج از پوشش بیمه آن‌ها بیش از 10 درصد از بودجه خانوار است، از 9.4 درصد جمعیت در سال 2000 به 13.2 درصد در سال 2017 افزایش یافته است (World Health Organization, 2022. Licence: CC BY-NC-SA) (3.0 IGO: 60-61).

در تحلیل پایانی این قسمت، با در نظر گرفتن این نکته مهم که خشونت و درگیری همواره به‌عنوان یک نگرانی بهداشتی عمومی محسوب می‌شود، می‌توان بیان داشت که ابتکارها و مداخلات بهداشتی می‌تواند با احیا یا تقویت اعتماد بین دولت و شهروندان از طریق گسترش حمایت‌های بهداشتی و اجتماعی و عدالت در مناطق محروم، فراهم کردن فرصت برای اتخاذ اقدام‌های اعتمادساز بین همه طرف‌های درگیری و کمک به اصلاح روابط بین افراد و جوامع از طریق اتخاذ فرآیندهایی جهت ترویج گفت‌وگو و انسجام اجتماعی به بهبود چشم‌انداز صلح محلی و پیشگیری از مخاصمه کمک کنند. می‌توان اذعان داشت که اگر افراد و

گروه‌ها از دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی برخوردار باشند و از نظر جسمی و ذهنی قدرت مقابله با ناملایمات و وضعیت‌های دشوار را داشته باشند، احتمال بیشتری وجود دارد که در سازگاری با یکدیگر زندگی کنند، کمک‌های صلح‌آمیز به جامعه داشته باشند و در برابر رفتارهای خشونت‌بار مقاومت کنند.

1-2. «حین مخاصمه مسلحانه»¹

پس از دهه‌ها تنش‌زدایی تدریجی، مخاصمات دوباره در حال افزایش هستند. در سال 2020، 56 مخاصمه دولت‌محور فعال در 37 کشور رخ داد که بیشترین میزان از زمان پایان جنگ جهانی دوم را نشان می‌دهد. بیشتر این میزان افزایش را می‌توان به مخاصمات مستقیم دولت‌های اسلامی با سایر دولت‌ها در بسیاری از کشورها نسبت داد. البته باید توجه داشت که تمرکز مخاصمات از میان بازیگران دولتی با یکدیگر به سوی بازیگران غیردولتی در حال تغییر است. همچنین معیارهای مخاصمات سنتی مانند تعداد مخاصمات جاری یا مرگ‌های ناشی از مخاصمات، به‌طور کامل تصویر درستی از دامنه مخاصمات مسلحانه امروزی و مقیاس پیامدهای امنیتی و انسانی آن‌ها ارائه نمی‌دهند.

بررسی‌ها حکایت از این امر دارد که از سال 1990 به این‌سو، تعداد افرادی که در مجاورت رویدادهای مخاصمه‌آمیز زندگی می‌کنند، بیش از دو برابر شده‌اند و سهم افراد متأثر از مخاصمه نیز به سرعت در حال افزایش است. امروزه حدود 1.2 میلیارد نفر در مناطق متأثر از مخاصمه زندگی می‌کنند که 560 میلیون نفر از آن‌ها در کشورهایی هستند که به‌عنوان مناطق آسیب‌پذیر طبقه‌بندی نشده‌اند. در سال 2020، مردم در حداقل 25 کشور که با شرایط آسیب‌پذیر مواجه نبوده‌اند، در مجاورت رویدادهای تحت مخاصمه زندگی می‌کرده‌اند. بین سال‌های 2014 و 2020 نیز به تعداد افرادی که در مناطق تحت تأثیر مخاصمه حضور داشتند، 378 میلیون نفر اضافه شد که 40 درصد از آن‌ها خارج از محیط‌های آسیب‌پذیر بودند (United Nations Development Programme (UNDP), 2022: 87-88).

در محیط‌های شکننده و متأثر از مخاصمه، تأمین صلح کلید تضمین دستاوردهای سلامت پایدار است. متقابلاً، سلامتی و تلاش برای بهبود آن مانند دسترسی فراگیر به مراقبت‌های بهداشتی برای همه می‌تواند سازوکار قدرتمندی برای ایجاد و حفظ صلح باشد. این امر بدین معنا است که پیشگیری، کاهش و حل و فصل مخاصمه از موضوعات بهداشت عمومی تلقی می‌شوند که بخش بهداشت با استفاده از ظرفیت‌ها و شبکه‌های خود می‌تواند نقش مهمی در تحقق آن‌ها ایفا کند. البته آن‌گونه که سازمان جهانی بهداشت در گزارشی در سال 2002 در مورد خشونت و سلامتی تصریح داشته است، عملکرد صحیح نظام سلامت و بهداشت عمومی مستلزم شناسایی عوامل خطر، عوامل تعیین‌کننده خشونت جمعی و ایجاد روش‌هایی برای حل مخاصمات بدون توسل به خشونت است (Perry, 2015:150).

طی مخاصمه، نظام سلامت از چندین سو مورد آسیب قرار می‌گیرد که از آن جمله می‌توان به کاهش بودجه به دلیل افزایش هزینه‌های نظامی، تخریب ساختارهای نظام سلامت، کمبود منابع موردنیاز جهت تأمین بسترهای لازم برای حضور کارکنان نظام سلامت در محل مخاصمه، کمبود تعداد نیروهای خدمات سلامت در کشور، افزایش احتمال شیوع گسترده بیماری‌ها و نیاز به پیش‌بینی و مداخله برای جلوگیری از وقوع آن‌ها اشاره کرد. تقویت نظام سلامت عمومی نقش حیاتی در کاهش آثار مخاصمه بر سلامتی دارد. نظام‌های سلامت انعطاف‌پذیر باید برنامه‌های قوی جهت ارتقا ظرفیت بازیگران سلامت مانند نهادهای مربوطه و مساعدت به مردم برای پاسخ مؤثر به بحران‌ها داشته باشند (Takian and Rajaeieh, 2020: 24). درواقع به نظر می‌رسد در وضعیتی که سیستم‌های بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی به‌واسطه مخاصمه با اختلال یا فروپاشی روبرو شده‌اند و اپیدمی‌ها، گرسنگی و مهاجرت کارکنان حوزه سلامت افزایش یافته است، سلامتی می‌تواند به شکل کاملاً بی‌طرفانه، زمینه‌ساز گرد هم آمدن طرفین مخاصمه باشد، زیرا کارکنان مراقبت‌های بهداشتی می‌توانند نقش مؤثری در راستای اجرای یک طرح بهداشتی مانند واکسیناسیون کودکان یا درمان مجروحان داشته باشند. باین‌حال، اگر در ارائه خدمات بهداشتی نابرابری وجود داشته باشد، این امر می‌تواند منجر به تشدید مخاصمه شود.

باید توجه داشت که تقریباً تمام متخصصان مراقبت‌های بهداشتی از جمله پزشکان، پرستاران، کارکنان بهداشت عمومی و پزشکان سلامت روان می‌توانند نقش بسزایی در ایجاد

صلح ایفا کنند که این امر لزوماً از طریق فعالیت‌های امدادی بشردوستانه صورت نمی‌گیرد. البته علی‌رغم اهمیت و ظرفیت بالای این متخصصان در فعالیت‌های ترویج صلح، در سطح جهانی موضوع صلح از طریق سلامتی در برنامه‌های درسی دانشکده‌های پزشکی لحاظ نشده است. معرفی اصول اولیه و کلیدی و بیان فرصت‌ها و معضلات صلح از طریق سلامتی به فارغ‌التحصیلان و دانشجویان مقطع کارشناسی رشته‌های مرتبط با حوزه سلامت نیز می‌تواند یک برنامه بسیار مؤثر برای تقویت صلح محسوب شود (Taherifard et al, 2020:27).

حین مخاصمه، پیاده‌سازی طرح‌های بهداشتی به اجرای طرح‌ها و فرایندهای توسعه در جامعه دچار بحران کمک خواهد کرد. پیش از پایان درگیری‌ها، بخش بهداشت و سلامت می‌تواند به عاملی برای افزایش تلاش‌ها جهت غلبه بر آسیب‌های پایدار ناشی از جنگ، تشویق به آشتی میان طرفین و جلوگیری از بروز مجدد درگیری‌های خشونت‌بار تبدیل شود. ابتکارات بهداشتی می‌توانند سطح بحران و مرگ‌ومیر را در بحبوحه جنگ‌ها کاهش دهند و روند پیشگیری از درگیری‌های خشونت‌بار را بهبود بخشند. کارکنان نظام سلامت می‌توانند با حمایت از ارسال کمک‌های بشردوستانه در جریان مخاصمات مسلحانه، نقش مهمی در ایجاد صلح ایفا کنند. گسترش ارتباطات اجتماعی حمایت‌کننده و اعتمادسازی در بین طبقات اجتماعی از طریق درمان فیزیکی و روانی از جمله زمینه‌های نقش‌آفرینی آنها است. البته نباید فراموش کرد که علی‌رغم اینکه کارکنان نظام سلامت به دلیل نگرش و توانایی‌های خود می‌توانند در پیشبرد صلح دخیل باشند، اما در کشورهای در حال توسعه یا کمتر توسعه‌یافته که به‌طور جدی‌تری درگیر انواع خشونت‌ها هستند، آموزش‌های لازم به آنها ارائه نمی‌شود. شناساندن مدل‌های آموزش صلح، متناسب‌سازی آنها با نیازهای محلی، تلفیق آنها در برنامه‌های درسی آموزش پزشکی و به‌کارگیری روش‌های کارآمد آموزشی از جمله ملزومات رسیدن به صلح از طریق سلامتی است (Molavi Vardanjani, Salehi and Aminlari, 2020: 58).

به لحاظ تاریخی، مواردی از دخالت‌ها و ابتکارات بهداشتی در جریان مخاصمه صورت گرفته است. برای نمونه سازمان جهانی بهداشت در جاهایی با همکاری «صندوق کودکان سازمان ملل، 1946»¹ و «سازمان بین‌المللی مهاجرت، 1951»²، پروژه‌های مشترکی با موضوع

1. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)
2. International Organization for Migration (IOM)

سلامت روانی و «روانی - اجتماعی»¹ و با هدف کاهش مخاصمه و ناآرامی‌های اجتماعی از طریق ارائه خدمات در حوزه‌های مزبور برای جوامع متأثر از مخاصمه و نیز آوارگان داخلی اجرا کرده‌اند. بعلاوه آموزش متخصصان مراقبت‌های بهداشتی در خط مقدم مخاصمه جهت ارائه مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت برای همه می‌تواند به پیشگیری، کاهش و حل مخاصمه کمک کند. البته باید توجه داشت که ارائه عادلانه مراقبت‌های بهداشتی و سایر خدمات اجتماعی به‌ویژه توجه به نیازهای گروه‌های اقلیت در محیط‌های متأثر از مخاصمه بسیار مهم است، زیرا دسترسی ناعادلانه می‌تواند یک محرک یا محرک اصلی درگیری باشد. عدم دسترسی به خدمات اولیه اجتماعی مانند مراقبت‌های بهداشتی به‌ویژه نسبت به گروه‌های جمعیتی خاص آن‌هم غالباً به دلایل قومی یا مذهبی منجر به احساس طرد شدن و رفتار نابرابر با سایر گروه‌ها می‌شود که نتیجه آن چیزی جز ایجاد نارضایتی نخواهد بود که این امر نیز به‌نوبه خود می‌تواند در مراحل بعدی به بروز اعتراضات و درگیری‌های خشونت‌بار بینجامد.

همچنین باید توجه داشت که موضوع سلامتی می‌تواند بستری برای گرد هم آمدن متخصصان سلامت از گروه‌های مختلف و حتی طرفین مخاصمه چه برای آموزش مشترک یا برای گفتگو در زمینه‌های موردعلاقه متقابل مانند پیشگیری و مقابله با شیوع بیماری‌ها باشد. در این خصوص به‌عنوان نمونه می‌توان به موارد میانجی‌گری سازمان جهانی بهداشت برای تحقق همکاری میان کارکنان بهداشتی در سرزمین‌های اشغالی فلسطین به‌منظور تسهیل گفتگو و تبادل دانش، تجربه و تخصص در زمینه نگرانی‌های متقابل مانند شیوع بیماری‌های عفونی اشاره کرد (World Health Organization, 2021: 9 / MacQueen and Santa-Barbara: 2000: 295). در کل شواهد تجربی حاکی از آن است که سلامتی می‌تواند از لحاظ عملیاتی به تحقق صلح کمک کند. مسائل مرتبط با حوزه سلامت و بهداشت به‌عنوان نگرانی‌های مشترک شناخته و می‌توانند گفتگو بین طرف‌های مخاصمه را تسهیل کنند. بااین‌حال باید مواظب بود که مبدا ابتکارات بهداشتی اسیر برنامه‌های و رویکردهای سیاسی شوند.

3-1 «پس از مخاصمه مسلحانه»¹

بنا بر بررسی‌ها مشخص می‌شود که هیچ اتفاق‌نظری در مورد تعریف محیط‌های پس از مخاصمه وجود ندارد. از منظر جهانی، «پس از مخاصمه»، به‌عنوان پیامد وضعیتی تعریف شده است که چالش‌هایی برای تهدید ادامه حیات یک نظام سیاسی، اقتصادی و اجتماعی ایجاد می‌کند. برای کشورهایی که در مرحله پس از مخاصمه قرار دارند، چهار ویژگی در نظر گرفته شده است: امضا موافقت‌نامه رسمی صلح، فرایند انتقال سیاسی و انتخابات میان‌دوره‌ای، کودتاهای نظامی یا غیرنظامی و درنهایت، افزایش سطح امنیت و ادراک در میان بازیگران ملی و بین‌المللی مبنی بر اینکه فرصتی برای صلح و بازسازی وجود دارد. نکته مهم این است که همه این ویژگی‌ها نباید به‌طور هم‌زمان وجود داشته باشند. ممکن است کشورهایی که در دوران گذار پس از مخاصمه هستند، بی‌ثبات باشند. برای مثال، برخی از کشورها مانند آنگولا، لیبیا و کنگو چرخه مکرر بین جنگ و صلح را تجربه کرده‌اند (Bwirire et al, 2022: 3-4).

در این مرحله از مخاصمه است که عملاً بحث «ایجاد صلح»² و «حفظ صلح»³ مطرح می‌شود. بر اساس تعریف سازمان ملل، «ایجاد صلح» به معنای شناسایی و حمایت از اقدام‌ها و ساختارهایی است که موجب تحکیم و ایجاد اعتماد و تعامل میان دشمنان سابق می‌شود تا از بازگشت دوباره مخاصمه جلوگیری به عمل آید و اغلب شامل برگزاری انتخابات سازماندهی‌شده توسط سازمان ملل یا تحت نظارت آن، بازسازی مؤسسات و زیرساخت‌ها مانند مدارس و بیمارستان‌ها و بازسازی اقتصادی است (espace-mondial-atlas, 2018). اهمیت ویژه ایجاد صلح در مرحله پس از مخاصمه را می‌توان از سخنان کوفی عنان، دبیر کل وقت سازمان ملل در سال 2006 در «ادیس آبابا» (پایتخت اتیوپی) فهمید؛ زمانی که ابراز داشت که جامعه بین‌المللی دریافته است که حل مخاصمه مستلزم رویکردی جامع است که در

1. Post-armed Conflict

2. Peacebuilding

3. Peacekeeping

سازمان ملل حفظ صلح را به‌عنوان «تکنیکی طراحی‌شده برای حفظ صلح هرچند شکننده در جایی که مخاصمه متوقف‌شده و برای کمک به اجرای توافقات به‌دست‌آمده توسط صلح‌طلبان» تعریف می‌کند. این تعریف با برقراری صلح (Peacemaking) که مربوط به مخاصماتی است که در حال حاضر در جریان است و با اجرای صلح (Peace enforcement) که شامل به‌کارگیری اقدامات قهری از جمله استفاده از زور است، متفاوت است.

آن طرفین مخاصمه نه تنها در مذاکره برای موافقت‌نامه‌های صلح، بلکه در ایجاد و تحکیم صلح نیز به کمک نیاز دارند (Alger, 2007:309).

به نظر می‌رسد که بیش از دو مرحله پیش و حین مخاصمه، در این مرحله است که آسیب‌ها و آثار سوء ناشی از به خطر افتادن سلامتی افراد در نتیجه مخاصمه به چشم می‌آید. زندگی در محیطی که خشونت در آن جاری است و همچنان تحت تأثیر ویرانی‌های منتج از مخاصمه است پیامدهای منفی بی‌شماری را با خود به همراه دارد که برخی از آن‌ها در طول چرخه زندگی خود را نشان می‌دهند. تردیدی نیست که تجربه رویدادهای آسیب‌زا می‌تواند منجر به مشکلات روانی و رفتاری جدی شود که خود می‌تواند کارایی افراد را به میزان زیادی کاهش دهد. بنا بر آمار بانک جهانی، 30 تا 70 درصد از افرادی که در مناطق تحت تأثیر مخاصمه زندگی کرده‌اند، از علائم اختلال اضطراب و افسردگی رنج می‌برند. در این میان، کودکانی که یتیم یا از خانواده جدا شده‌اند، اغلب تحت فشار قرار می‌گیرند تا زندگی خود را تأمین کرده یا سرپرست خانوار شوند که این امر می‌تواند آن‌ها را در معرض استثمار شبکه‌های قاچاق یا گروه‌های مسلح قرار دهد (World Bank, 2018:31). خشونت ساختاری مداوم که در محیط‌های پس از مخاصمه رایج است، می‌تواند مشکلات روانی مانند اضطراب، افسردگی، ترس و مشکل در برقراری ارتباط با سایر افراد را به همراه داشته باشد. جوامعی که از مخاصمه رهایی می‌یابند، مدت‌ها پس از آتش‌بس، خشونت و بی‌عدالتی را تجربه می‌کنند. مخاصمه و خشونت اعتماد بین فردی و اعتماد به نهادها را از بین برده، روابط را از هم‌پاشیده و در نهایت با فقدان عدالت عمومی و عدم پاسخ‌گویی، انسجام اجتماعی را از بین می‌برند. این امر منجر به احساس ناامیدی، درماندگی و انزوای اجتماعی می‌شود که بر سلامت روانی و در نتیجه بر شرایط اجتماعی و اقتصادی افراد تأثیر منفی می‌گذارد. این سطوح فزاینده اضطراب نه تنها بر سلامت روانی افراد تأثیر می‌گذارد، بلکه اغلب در خانواده‌ها و جامعه نیز مشکل‌ساز است و به چرخه‌های مکرر خشونت کمک می‌کند. خشونت خانگی، خود آسیب‌رسانی و سوء‌مصرف مواد تنها بخشی از این چرخه‌های خشونت را تشکیل می‌دهند که در نهایت آسیب‌های بیشتری را در جامعه ایجاد می‌کنند (Tankink, Sliep, Bubenzer, 2021: 2).

باید توجه داشت که نقش نظام سلامت در صلح‌سازی، در مرحله پس از مخاصمه بیشتر نمود پیدا می‌کند، زیرا در این مرحله است که جامعه درگیر بحران‌های جدی ناشی از مخاصمه

به‌ویژه مشکلات جسمی، روانی و رفتاری می‌شود و ممکن است تا سال‌ها با این وضعیت دسته و پنجه نرم کند. اساساً بازسازی زیرساخت‌ها و برنامه‌ریزی جهت ارائه خدمات سلامتی، بهداشتی و درمانی برای اقشار مختلف جامعه در این مرحله صورت می‌گیرند. پس از اتمام مخاصمه، بایستی نیازهای اولیه به‌صورت سریع شناخته شده و میزان ذخایر و منابع موجود و کمک‌های داخلی و خارجی بررسی شوند (University of new south wales, 2004:12). به‌ویژه کارکنان سلامت در زمینه حمایت و برقراری کمک‌های بشردوستانه پس از مخاصمات دارای تکالیفی هستند که البته این امر، مستلزم باز نگه‌داشتن کانال‌های ارسال کمک و متوازن کردن کنترل میان حکومت و دیگر طرف‌های مخاصمه است. تدوین برنامه‌هایی جهت سلامتی جوانان و پیشگیری از خشونت و ارائه مشاوره در زمینه سلامت روانی به توان‌بخشی افراد جامعه کمک می‌کند. درواقع در این مرحله نه‌تنها باز توانی و توان‌بخشی افراد مجروح و آسیب‌دیده جسمی و روانی اهمیت پیدا می‌کند، بلکه باز توانی جامعه نیز می‌بایست موردتوجه جدی قرار گیرد. یکی دیگر از اقدام‌های حوزه سلامتی جهت ایجاد صلح، تأمین سرپناه‌های بهداشتی برای افراد پناهجو، واکسیناسیون کودکان و مقابله با بیماری‌های عفونی و ویروسی است.

علاوه بر موارد فوق، کارکنان و متخصصان مراقبت‌های بهداشتی از طریق به‌کارگیری سازوکارهای ذیل نیز می‌توانند در مسیر صلح‌سازی پس از مخاصمه نقش‌آفرین باشند: الف. مدیریت مخاصمه: مخاصمه بین گروه‌های متخاصم ممکن است با استفاده از «دیپلماسی پزشکی»¹ حل‌وفصل، کاهش یا مهار شود؛ ب. همبستگی: کارکنان و متخصصان مزبور می‌توانند از افراد و گروه‌هایی که برای توسعه صلح در شرایط سخت کار می‌کنند، حمایت لازم ره به عمل آورند؛ ج. تقویت بافت اجتماعی: پیوندهایی که جمعیت را در عین تنوع قومی، مذهبی، ملی، زبانی و طبقه اجتماعی متحد می‌سازند، ممکن است از طریق روش‌های ارائه مراقبت‌های بهداشتی و همچنین مصالحه و درمان، احیا یا تقویت شوند؛ د. محدود کردن دامنه ویرانگری مخاصمه: با توجه به اثراتی مخربی که سیاست‌های نظامی و مخاصمه بر سلامتی می‌گذارند، کارکنان و متخصصان مراقبت‌های بهداشتی می‌توانند با استفاده از دانش تخصصی و گفتمان مراقبت‌های بهداشتی، برای محدود کردن یا لغو این سیاست‌ها تلاش کنند

و با دیگران همکاری کنند تا محدودیت‌هایی برای دولت‌ها در قوانین بین‌المللی گنجانده شوند (Peters, 1996: 9-10).

نظر به آنچه گفته شد، می‌توان دریافت که چنین مداخلاتی که سلامت جامعه را بهبود می‌بخشند، به‌طور اساسی به تلاش کلی برای تحقق صلح کمک می‌کنند و توسعه دموکراسی و رشد اقتصادی را تسهیل خواهند کرد. شاید تصورش کمی دشوار باشد، اما تردیدی نیست که بقای یک کودک، یا درمان فرد در یک مرکز بهداشتی، خود زمینه امیدآفرینی و افزایش تعامل خانواده با آینده جامعه خود را فراهم می‌کند. شواهد نشان می‌دهد که برخی از ابتکارات سلامتی برای صلح، اقدام در زمینه صلح را محور اصلی فعالیت‌های خود قرار داده‌اند. این ابتکارات ممکن است برای جلوگیری از تبدیل‌شدن درگیری و آشوب به مخاصمه، محدود کردن مخاصمه با منع یا محدود کردن استفاده از انواع خاصی از سلاح‌ها، پایان بخشیدن به مخاصمه و افزایش فرصت برای ایجاد صلح واقعی و پایدار پس از مخاصمه به کار روند. باید توجه داشت که با توجه به اینکه هرگونه کمک خارجی به افراد در منطقه تحت مخاصمه مسلحانه ممکن است درگیری را تشدید کند، لذا بررسی ابعاد تمام ابتکارات بهداشتی برای ارزیابی احتمال ایجاد یا تشدید مخاصمه امری مهم به نظر می‌رسد. ازاین‌رو بسیار مهم است که بدانیم نظام سلامت با تمرکز بر ارائه خدمات بهداشتی اولیه و جامعه‌محور باعث می‌شود که سلامتی به‌عنوان یک عنصر حیاتی لازم برای ایجاد صلح و بازسازی پس از مخاصمه در نظر گرفته شود که این امر برای توسعه جامعه‌ای پایدار، متعهد و صلح‌آمیز ضروری به نظر می‌رسد (Negin, 2007: 12).

در کل باید توجه داشت که برای تدوین برنامه‌های راهبردی جهت ایجاد صلح از طریق سلامتی در مرحله پس از مخاصمه می‌بایست نسبت به مخاصمه و علل وقوع آن، قربانیان مخاصمه و بازیگران سیاسی و نیز موضوع‌های حقوق بشری شناخت کافی داشت. برنامه‌ریزی برای بازیابی سیستم سلامت مستلزم تجزیه و تحلیل دقیق تأثیر مخاصمه بر عوامل تعیین‌کننده سلامت است. به‌عنوان مثال، وضعیت برای دیدن اینکه چگونه جابه‌جایی جمعیت بر دسترسی به آب سالم یا مراقبت‌های بهداشتی اثر می‌گذارد، یا اینکه چگونه برنامه‌های تأمین مالی حوزه سلامت با گذار اقتصادی پس از خاتمه جنگ مطابقت دارد، به دقت مورد بررسی قرار گیرد. به‌هرحال به نظر می‌رسد که برنامه‌ریزی برای بازسازی در جامعه جنگ‌زده باید هر چه زودتر

آغاز شود. البته در مسیر بازسازی و احیا زیرساخت‌های بهداشتی و سلامتی جامعه هدف باید احتیاط لازم را به خرج داد، زیرا بازگرداندن سیستم بهداشتی سابق لزوماً انتخاب درستی نیست، آن‌هم به این علت که غالباً سیستم بهداشتی که قبل از بروز مخاصمه وجود داشته است، خود بخشی از علل ساختاری بوده که در ریشه خود مخاصمه نهفته بوده است. بازسازی پس از مخاصمه نباید نابرابری‌های گذشته را احیا کند. به عنوان مثال، برای اطمینان از دسترسی عادلانه‌تر و مناسب‌تر به خدمات بهداشتی، نیازهای گروه‌های اقلیت باید بیشتر مورد توجه قرار گیرند تا دسترسی عادلانه‌تر و مناسب‌تر به خدمات بهداشتی تضمین شود.

2 نقش سازمان جهانی بهداشت در ایجاد صلح در مراحل مخاصمه مسلحانه

در سال 1996، مجمع جهانی سازمان جهانی بهداشت، خشونت را «پیشروترین مشکل بهداشت عمومی در سراسر جهان» اعلام کرد و قطعنامه «49/25» را با موضوع ضرورت ارائه راهکارهای بهداشت عمومی برای رفع خشونت و دستیابی به صلح تصویب کرد.¹ پیش از این گفته شد که سازمان جهانی بهداشت سلامتی انسان‌ها را امری اساسی برای دستیابی به صلح و امنیت دانسته در این مسیر، نقش ویژه‌ای را برای پزشکان و کارکنان درمان قائل است. علی‌رغم این امر که سازمان جهانی بهداشت از نهادهای حقوق بشری سازمان ملل محسوب نمی‌شود، اما اقدام‌ها و بیانیه‌های این سازمان در استخراج عناصر سازنده حق بر سلامتی تأثیر بسزایی دارد (حبیبی مجنده، 1386: 20). علاوه بر این، با اینکه این سازمان هیچ تعهدی در زمینه برقراری و حفظ صلح ندارد، اما نظر به نقش ویژه سلامتی در ایجاد صلح، در این عرصه نیز فعال است. برخی از مأموریت‌های اضطراری سازمان یادشده مربوط به حفظ صلح هستند که برای نمونه در مواردی با همکاری یونیسف برای برقراری آتش‌بس واسطه شده‌اند تا کمپین‌های واکسیناسیون فلج اطفال در کشورهایی که تحت تأثیر مخاصمات هستند، شروع به فعالیت کنند (Beigbeder, 1998: 31). در مجموع، این سازمان سعی دارد که از طریق برنامه‌ها و عملیات گوناگون بهداشتی و سلامتی، در زمینه ایجاد صلح به‌ویژه در مناطق درگیر مخاصمه

1. WHO, World Health Assembly, WHA49/1996/REC/1, 1996.

نقش آفرینی کند که در ادامه، ابعاد این دو برنامه در پرتو اشاره به وضعیت برخی کشورهای درگیر مخاصمه در گذشته یا حال حاضر بررسی می‌شود.

1-2. برنامه سلامتی به عنوان پلی برای صلح

اصطلاح «سلامتی به عنوان پلی برای صلح»، نخستین بار در دهه 1980 توسط «سازمان بهداشت پان‌آمریکن»¹ به کار برده شد و سپس مجمع جهانی بهداشت در ماه می 1998 به طور رسمی برنامه‌ای را تحت همین نام و به عنوان بخشی از استراتژی‌های سلامت برای همه در قرن 21 مورد پذیرش قرار داد که شامل مجموعه‌ای از اصول، مفاهیم و راهبردهای ایجاد صلح از طریق فرایند تحقق سلامتی است. هدف این برنامه، تعیین چارچوبی برای کارکنان سلامت جهت اجرای برنامه‌های بهداشتی در شرایط مخاصمه مسلحانه و پس‌از آن است تا بتوانند از طریق دیپلماسی، میانجی‌گری و حل منازعات در ایجاد صلح مشارکت کنند. برنامه مذکور به دنبال انعکاس اولویت‌های بهداشتی سنتی در مناطق مخاصمه شامل نجات جان افراد و جلوگیری از شیوع بیماری‌های عفونی است (Garber, 2002:70 / World Health Organization, 1997). نظر به اهمیت نقش و اثرگذاری سلامتی و بهداشت عمومی در ایجاد صلح، سازمان جهانی بهداشت در این برنامه، ارائه خدمات درمانی و سلامتی را با مدیریت مخاصمه، بازسازی اجتماعی و برقراری صلح پایدار در جامعه ادغام کرده است. باور سازمان این است که در وضعیت بی‌ثباتی اجتماعی و شرایط اضطراری پیچیده، برای اطمینان نسبت به حصول دستاوردهای سلامتی پایدار، ضرورت دارد که راهبردهای لازم برای برقراری صلح اتخاذ شوند. در دستیابی به هدف اصلی سلامت برای جوامع مستعد و تحت تأثیر جنگ، سازمان از متخصصان سلامت و بهداشت می‌خواهد که تکالیف خود برای ایجاد فرصت‌هایی جهت صلح سازی را تشخیص دهند.

برنامه سلامتی، پلی برای صلح از توسعه برنامه‌های سلامتی و بهداشتی جهت ارتقا ثبات دموکراتیک، ایجاد صلح و پیشگیری از مخاصمه، به عنوان مهم‌ترین و اصلی‌ترین اقدام‌های پیش از بروز مخاصمه نام می‌برد. در طول مخاصمه، پیاده‌سازی طرح‌های بهداشتی می‌تواند به

1. Pan American Health Organization (PAHO), 1902.

شناسایی گستره حمایت از فرایندهای توسعه در جامعه دچار بحران بیانجامد. سازمان بر این باور است که تا قبل از پایان درگیری‌ها، بخش سلامت و بهداشت می‌تواند موجب افزایش تلاش‌ها برای غلبه بر آسیب‌های پایدار ناشی از جنگ شده، همچنین آشتی را تشویق کرده و به پیشگیری از بروز مجدد درگیری‌های خشونت‌بار کمک فراوانی کند. بی‌تردید وقوع مخاصمه و وجود سیستم‌ها و ساختارهای معیوب یک جامعه به افزایش نابرابری‌های اقتصادی و اجتماعی و درگیری‌ها دامن خواهد زد که در این خصوص، بخش بهداشت و درمان می‌تواند در مرحله پس از پایان مخاصمه، نقش مهمی در ایجاد بسترهای لازم برای تغییر چنین سیستم‌ها و ساختارهایی ایفا کند (Manenti, 2001:13-15). همچنین به باور برخی، سیاست‌گذاران حوزه سلامت می‌توانند از طریق ترکیبی از تجزیه و تحلیل مخاصمه و علل بروز آن، حمایت و ارتقا ظرفیت نیروی کار سلامت برای کسب مهارت‌های ایجاد صلح و مشارکت در این حوزه، به عملیاتی شدن برنامه سلامتی به‌عنوان پلی برای صلح کمک کنند (Al Mandhari, Ghaffar and Etienne, 2022: 1).

بررسی‌ها نشان از این دارد که این برنامه سازمان در موارد متعددی اجرا و عمدتاً با نتایج مثبت همراه بوده است. برای نمونه در سریلانکا (1999-2000) و اندونزی (2000-2001)، برنامه مذکور منجر به ایجاد شبکه‌های اجتماعی و ارتباط با سایر سازمان‌ها، مؤسسات و افراد با پیشینه متفاوت شد. به‌طور خاص در اندونزی، سازمان جهانی بهداشت با کمک دولت، سازمان ملل و دانشگاه‌ها، اقدام به آموزش متخصصین برای عملکرد بهتر در مناطق تحت تأثیر مخاصمه یا مستعد آن کرد. در السالوادور با اجرای این برنامه در همکاری با یونیسف، امکان واکسیناسیون فراهم شد. در بوسنی هرزگوین (1997-1998)، سازمان جهانی بهداشت با همراهی بانک جهانی و سازمان ملل متحد، دولت محلی و سازمان‌های غیردولتی محلی از طرق تماس مداوم و منظم بین کارکنان بهداشت و درمان طرفین برای تشکیل کنفرانس، کارگاه و سمینار مشترک، افزایش گفتگو در زمینه سیاست مشترک، برنامه‌ریزی برای ایجاد زیرساخت‌های بهداشت و درمان، تشکیل انجمن‌های مشترک میان طرفین، ایجاد شبکه‌های اجتماعی و کمپین‌های مشترک، گام‌های مؤثری را برای تحقق صلح پایدار از طریق ارتقا سلامت برداشت. این اقدام‌ها موجب شد که سازمان‌های بین‌المللی غیردولتی وارد این فرایند شوند و نقش‌آفرینی کنند (Arya, 2008: 240-241).

در ارتباط با مخاصمات یک دهه اخیر می‌توان به وضعیت سوریه و میانمار اشاره کرد. در سوریه و در جریان مخاصمه در این کشور از سال 2011 به این‌سو، سیستم بهداشتی در پی تخریب زیرساخت‌ها، حمله به کارکنان بهداشتی و مهاجرت آن‌ها از کشور و شیوع چندین بیماری واگیردار با بحران روبرو شد و ارائه خدمات بهداشتی به شدت کاهش یافت (Jabbour et al, 2021: 1245). برخی ابراز داشته‌اند که درگیری در سوریه یک نمونه گویا از وضعیتی است که نشان می‌دهد که اگرچه در آنجا ابتکارات بهداشتی با هدف ایجاد صلح صورت گرفته است، اما با موفقیت چندانی همراه نبوده است. درواقع شواهد کمی وجود دارد که نشان دهد این ابتکارات به ایجاد گفتگو و همکاری‌های معنادار بین مقامات ایالتی و جوامع پزشکی، برابری شهروندان در برخورداری از خدمات بهداشتی و سلامتی و نیز تقویت اعتماد میان شهروندان و دولت و درنهایت تحقق اهداف صلح سازی که توسط سازمان جهانی بهداشت برای طرح‌های بهداشتی در این سطح در قالب برنامه سلامتی به‌عنوان پلی برای صلح تعیین شده است، کمک کرده باشد. فقدان بودجه کافی، سیاسی شدن موضوع و حمله به مراکز مراقبت‌های بهداشتی و هدف قرار دادن کارکنان این حوزه از مهم‌ترین عوامل این عدم موفقیت محسوب می‌شوند. برای نمونه در چارچوب این ابتکارات بهداشتی، واکسیناسیون و اخذ آزمایش‌های پزشکی ازجمله فرصت‌هایی بود که می‌توانست به بازسازی اعتماد میان شهروندان و دولت مرکزی سوریه کمک کند که عملاً توزیع نابرابر خدمات در این حوزه، ساختارهای ناهماهنگ مراقبت‌های بهداشتی، کمبود بودجه، تجهیزات ناکافی و شیوع کرونا در سال‌های اخیر، این فرصت را از دولت گرفت (AlGhatrif, 2022: 3).

در نمونه دیگر، بسیاری از امکان موفقیت برنامه سلامتی به‌عنوان پلی برای صلح در «میانمار»¹ سخن گفته‌اند و سلامت را ابزاری حیاتی برای اعتمادسازی در این کشور دانسته‌اند، زیرا این حوزه یکی از محدود حوزه‌های اجتماعی است که دولت مرکزی و «سازمان‌های مسلح قومی»² در میانمار می‌توانستند علی‌رغم مخالفت‌های سیاسی خود با یکدیگر، در آن به تفاهم و

1. سال‌هاست که میانمار درگیر شورش، آشوب و حتی جنگ داخلی است. در این میان، خشونت‌های ارتكابی دولت علیه اقلیت قومی مسلمانان روهینگیا در ایالت راخین منجر به وقوع نسل‌کشی و پاک‌سازی قومی در سال‌های اخیر شده است.

2. "Ethnic Armed Organisations" (EAOs)

توافق برسند. البته این مسئله فقط در مورد میانمار صدق نمی‌کند. بلکه به‌طور کلی در مورد تمامی کشورهای درگیر مخاصمه و ناآرامی‌های داخلی، حوزه سلامت و بهداشت، همان‌گونه که می‌تواند به‌واسطه ضعف‌ها و نقایص به عاملی برای ایجاد تنش و ناآرامی تبدیل شود، در مقابل می‌تواند فضایی برای تعامل و توافق میان طرفین درگیری فراهم کند.

در مورد میانمار، به‌طور خاص دهه‌ها است که انزوا و نظامی‌سازی موجب شده است که مناطق قومی در این کشور از سیستم‌ها و زیرساخت‌های بهداشتی ضعیف برخوردار باشند. به‌ویژه پس از کودتای فوریه 2021 در این کشور، سیستم بهداشت عمومی تقریباً سقوط کرد. به نظر می‌رسد ادغام خدمات بهداشتی دو طرف و اصطلاحاً همگرایی سلامت می‌تواند تعامل مثبتی بین سیستم‌های بهداشت ملی و قومی میانمار ایجاد کند، شکاف سلامتی را کاهش دهد و همچنین درک متقابل و اعتماد بین طرفین را ارتقا دهد. البته نباید فراموش کرد که سیستم‌های بهداشتی در مناطق قومی اغلب آن‌قدر دچار بحران هستند که نمی‌توانند احیا شوند، زیرا مدت‌هاست که از حداقل حمایت مالی، کمبود شدید منابع انسانی، فناوری‌های قدیمی و کیفیت پایین بهداشتی رنج می‌برند (Tang and Zhao, 2017: 2-3). در این راستا برای نمونه «آژانس توسعه و همکاری سوئیس»¹ در مناطق مورد مناقشه جنوب شرقی میانمار، «پروژه مراقبت‌های بهداشتی اولیه»² را اجرا کرد. این آژانس بودجه مساوی را برای هر دو طرف درگیری فراهم کرد و با ایجاد اعتماد میان مردم، به نحوی به کاهش تنش‌ها و درگیری‌ها کمک کرد (Décobert et al, 2022:1).

شایان‌ذکر است که سازمان جهانی بهداشت از سال 2019 به این سو و بر اساس برنامه مذکور، طرح جدیدی تحت عنوان «ابتکار برای صلح»³ را آغاز کرده است که قصد دارد با تمرکز بر روی مخاصمات، به شناسایی علل اصلی آنها اقدام کند. تقویت انعطاف‌پذیری در برابر خشونت و توانمندسازی مردم برای برقراری روابط صلح‌آمیز با یکدیگر، توجه به طیف گسترده‌ای از زمینه‌های بروز تنش‌ها و درگیری‌ها، از شیوع بیماری‌های عفونی گرفته تا بحث سلامت کودکان، فرزندان، تغذیه و تقویت سیستم‌های بهداشتی از اهداف رویکرد جدید

دولت میانمار این عنوان را برای گروه‌های مسلح در درگیری‌های داخلی این کشور انتخاب کرده است.

1. Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC)

2. Primary Health Care Project (PHCP)

3. Health for Peace Initiative

سازمان مزبور است و ظاهراً برخی از پروژه‌های مرتبط به این برنامه در اوکراین در حال پیاده‌سازی هستند.

در یک جمع‌بندی می‌توان بیان داشت که مسائل بهداشتی فراتر از شکاف‌های سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و قومی بین مردم است و می‌تواند پیوندی برای گفت‌وگو در سطوح مختلف ایجاد کند و برنامه سلامتی به‌عنوان پلی برای صلح، مشخصاً همین امر را هدف قرار داده است. در بیانی دیگر می‌توان هدف نهایی این برنامه را تحقق صلح از رهگذر دیپلماسی سلامت دانست، شیوه‌ای که می‌تواند تعامل میان ذی‌نفعان درگیر در امر بهداشت و سلامت و نیز متولیان امر سیاست جهت همکاری، حل اختلافات، ارتقا سیستم‌های بهداشتی و تأمین حق بر سلامتی برای جمعیت‌های آسیب‌پذیر و متأثر از مخاصمه و درگیری را به دنبال داشته باشد.

2-2 برنامه واکنش (پاسخ) بشردوستانه

بسیاری در سراسر جهان در محیط‌های آسیب‌پذیر، متأثر از مخاصمه و خشونت زندگی می‌کنند؛ جایی که دشواری و مشکلات زندگی، به‌موجب وقوع شرایط اضطراری مانند بلایای طبیعی و شیوع بیماری‌های عفونی و ویروسی مانند همه‌گیری «کووید-19»¹ تشدید می‌شوند. شرایط اضطراری تأثیر مستقیمی بر سلامتی دارند و موجب ایجاد صدمات، بیماری‌ها، آسیب‌های روانی و مرگ‌ومیر شده و از طریق اثرگذاری بر عوامل تعیین‌کننده سلامتی، حساسیت جمعیت را به بیماری‌ها و بهداشت ضعیف افزایش می‌دهند. بحران‌ها در هر یک از کشورهای درگیر بر ارائه خدمات بهداشتی آن‌ها تأثیر داشته و جمعیت‌های در معرض خطر را با خطر مضاعف مواجه کرده‌اند. به‌عنوان مثال، 60 درصد از مرگ‌های قابل‌پیشگیری مادران، 53 درصد از مرگ‌های زیر پنج سال و 45 درصد از مرگ‌های نوزادان در شرایطی چون مخاصمات مسلحانه، جابه‌جایی‌ها و بلایای طبیعی رخ می‌دهند. شرایط اضطراری همچنین از طریق آسیب یا اختلالی که در سیستم‌های بهداشتی ایجاد می‌کنند، بر سلامتی تأثیر می‌گذارند. در سال‌های اخیر، شرایط اضطراری به‌طور فزاینده‌ای طولانی و پیچیده شده‌اند و افراد بیشتری را تحت تأثیر قرار می‌دهند. بر اساس گزارش «دفتر هماهنگی امور بشردوستانه سازمان ملل»²،

1.Covid-19

2.United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA).

در حال حاضر میانگین مدت زمان بحران انسانی بیش از نه سال طول می کشد. پیش بینی اخیر این نهاد در سال 2021، 235 میلیون نفر نیازمند کمک در سراسر جهان را شناسایی و هزینه آن را 35.1 میلیارد دلار برآورد کرده است که این رقم بالاترین میزان ثبت شده تا آن زمان است (World Health Organization, 2021: 1).

در کنار برنامه سلامتی به عنوان پلی برای صلح، سازمان جهانی بهداشت در راستای ایفا نقش و اثربخشی در موضوع ایجاد صلح از رهگذر سلامتی، مبتنی بر تجزیه و تحلیل دقیق نیازها در «26 کشور دنیا»، برنامه ای را تحت عنوان «واکنش یا پاسخ بشردوستانه را در سال 2018 تدوین کرد که دربرگیرنده ارزیابی کلی از وضعیت کشورها، اهداف سازمان برای رسیدگی به جوانب سلامتی و بهداشتی بحران ها و بودجه مورد نیاز برای پیاده سازی برنامه ها است. شایان ذکر است که این برنامه که در حال حاضر در 50 کشور دنیا در حال انجام است، هر سال تمدید می شود.¹ البته باید توجه کرد که اگرچه این برنامه، ابتکار سازمان جهانی بهداشت است، اما درواقع، خود بخشی از طرح های کلی واکنش بشردوستانه را تشکیل می دهد که توسط شرکای سازمان همچون «صندوق جمعیت ملل متحد»² و بازیگران بین المللی در واکنش گسترده تر بشردوستانه به بحران ها و مخاصمات در کشورها برنامه ریزی شده اند (https://www.who.int/emergencies/funding/response-plans). نظر به این توضیحات، در ادامه به بررسی برخی از مهم ترین ابعاد اجرای این برنامه در لیبی و سوریه اشاره می شود.

2-2-1. لیبی

در سال 2011 و به دنبال اعتراض وسیع مردم به سیاست های دولت معمر قذافی، حکومت مرکزی لیبی تصمیم به سرکوب شدید معترضان گرفت. به تدریج، آشوب های داخلی به سمت مخاصمه داخلی رفت. ثمره درگیری ها و بی نظمی در این کشور تاکنون، چیزی جز از بین رفتن و محرومیت شمار زیادی از جمعیت غیرنظامی و نابودی زیرساخت های این کشور نبوده است. به ویژه وضعیت بحرانی در بخش سلامت این کشور، دسترسی به خدمات بهداشتی را بسیار محدود کرده است. افراد آسیب پذیر با فقدان یا ضعف شدید خدمات درمانی پیشگیرانه

1. See: <https://www.humanitarianresponse.info/>

2. United Nations Population Fund (UNFPA), 1969.

روبرو هستند. به علاوه، تسهیلات بهداشتی برای پاسخگویی به وضعیت‌های اورژانسی ناکافی است. بی‌ثباتی و بحران در بخش سلامت و درمان پزشکی لیبی، اجرای برنامه‌های مختلف مراقبت‌های بهداشتی به‌ویژه در بهداشت باروری نوزادان متولدشده، مقابله با بیماری‌های واگیر از جمله اچ آی وی، سل و بیماری‌های غیر واگیر همچون بیماری‌های مرتبط با سلامت روان و نیز ارائه خدمات تخصصی مانند جراحی و اورژانس را به‌طور جدی مختل کرده است. کمبود دارو و تجهیزات در مراکز درمانی و نیز کمبود نیروی متخصص حوزه بهداشت و سلامت، از دیگر مشکلاتی است که مردم لیبی با آن دست‌وپنجه نرم می‌کنند (United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, Libya Humanitarian Response Plan, 2018: 33). بنا بر گزارش‌ها، یکی از رایج‌ترین موانع مقابله با بیماری‌های غیر واگیر در لیبی، ناتوانی در تصویب سیاست‌ها و مقررات در سطح ملی است. در طول یک دهه منازعه، هیچ نهاد مشورتی واحد و یکپارچه‌ای وجود نداشته است که دارای ظرفیت قانونی برای رسیدگی به بیماری‌های غیر واگیر باشد (Al Mandhari, Ghaffar and Etienne, 2022: 2).

نظر به مشکلات فوق، سازمان جهانی بهداشت در قالب برنامه‌های واکنش بشردوستانه 2018 سه هدف راهبردی را در این کشور دنبال می‌کند که عبارت‌اند از: بهبود دسترسی افراد آسیب‌پذیر به خدمات درمانی پیشگیرانه و درمانی، بازیابی کارکردهای اساسی خدمات درمانی و کاهش خطر شیوع بیماری‌ها و سایر موارد اضطراری بهداشتی. ارائه خدمات بهداشتی به مردم توسط وزارت بهداشت لیبی و واحدهای فنی آن، سازمان‌ها از جمله سازمان ملل متحد، سازمان‌های غیردولتی بین‌المللی و سازمان‌های ملی، تأمین تجهیزات و ملزومات پزشکی به‌عنوان کمک‌های مالی، اعزام کادر بهداشتی به مراکز درمانی و از طریق کلینیک‌های سیار، برگزاری کارگاه‌های آموزشی از اصلی‌ترین روش‌های پاسخگویی بخش بهداشت به بحران سلامت در لیبی است (United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, Libya Humanitarian Response Plan, 2018: 33-35).

شایان‌ذکر است که در پایان سال 2021، تیم کشوری بشردوستانه در لیبی موافقت کرد که برنامه واکنش بشردوستانه را به مدت پنج ماه دیگر و تا 31 مه 2022 تمدید کند. این تصمیم بر اساس یافته‌های بررسی کلی نیازهای بشردوستانه که بهبود وضعیت کلی بشردوستانه در این کشور پس از یک دوره ثبات نسبی سیاسی و اقتصادی را تأیید کرده است، اتخاذ شد. بر اساس

برنامه 2022 برای لیبی، سازمان جهانی بهداشت: - افزایش دسترسی به کمک‌های بهداشتی انسان دوستانه برای نجات جان و حفظ زندگی، با تأکید بر آسیب‌پذیرترین افراد و بهبود تشخیص زودهنگام و پاسخ به شیوع بیماری، - تقویت ظرفیت نظام سلامت برای ارائه حداقل بسته خدمات سلامت و مدیریت سیستم‌های اطلاعات سلامت و - تقویت سلامت و تاب‌آوری جامعه (از جمله افراد آواره داخلی، مهاجران و پناهندگان) برای واکنش به بحران‌ها با تأکید بر لزوم اطمینان از دسترسی عادلانه به خدمات مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت را به عنوان اهداف خود اعلام کرده بود (United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, 2022: 17-18).

2-2-2. سوریه

آغاز بحران در سوریه به فوریه 2011 برمی‌گردد، زمانی که برخی از مخالفان دولت مرکزی در اعتراض به موضوعاتی چون فقر، فساد و نبود آزادی بیان به تظاهرات پرداختند. به تدریج و با اوج‌گیری دامنه اعتراض‌ها، وضعیت این کشور نیز شبیه لیبی به سمت مخاصمه مسلحانه میان شبه‌نظامیان و گروه‌های تروریستی چون القاعده، جبهه‌النصره و داعش با دولت مرکزی سوق یافت. بنا بر بررسی‌ها، درگیری‌ها در این کشور تاکنون، به کشته شدن حدود 590 هزار نفر، آوارگی 5.5 میلیون نفر از سوریه و آوارگی 6.6 میلیون در داخل سوریه منجر شده است. همچنین 13 میلیون نفر از افراد در مناطق مختلف این کشور تحت تأثیر فروپاشی نظام اجتماعی - اقتصادی و ارائه خدمات ضعیف در این حوزه‌ها از جمله مراقبت‌های بهداشتی قرار گرفته‌اند (AlGhatrifan and Alkhouri, 2021:125). در جریان این مخاصمه، زیرساخت‌های حیاتی این کشور به‌ویژه نظام سلامت عمومی به‌طور جدی آسیب دیده‌اند و روز به روز بر تعداد افراد نیازمند درمان افزوده می‌شود. مردم سوریه در معرض شیوع بیماری‌های واگیردار همچون هپاتیت، تیفوئید، سرخک قرار گرفته‌اند و سیستم واکسیناسیون در این کشور نیز با بحران روبرو است. همچنین بیماری‌های غیر واگیردار مانند فشارخون، دیابت، بیماری‌های قلبی، سیستم سلامت این کشور را به‌صورت جدی تحت تأثیر قرار داده است (World Health Organization, 2018: 44).

بنا بر برنامه واکنش بشردوستانه سازمان جهانی بهداشت برای سوریه در سال 2018، این سازمان و دیگر نهادهای همکار به دنبال این بودند که با بودجه‌ای حدود 536 میلیون دلار آمریکا، جمعیتی بالغ بر 11.2 میلیون نفر را در این کشور تحت پوشش برنامه‌های سلامتی و صلح خود قرار دهند. در سوریه مبتلایان به بیماری‌های مزمن، کودکانی که واکسینه نشده‌اند، زنان باردار و نوزادانی که دسترسی به مراقبت‌های زنان و زایمان ندارند، زنانی که دسترسی کم به مراقبت‌های اساسی بهداشت باروری دارند و آن‌هایی که نیاز به سلامت روانی و حمایت روانی و اجتماعی دارند، افرادی هستند که بیشتر در معرض خطر قرار دارند. سازمان جهانی بهداشت در پرتو اجرای پروژه‌هایی چون بهبود خدمات بهداشتی و درمانی پایدار و با کیفیت، مراقبت‌های بهداشتی و ارجاعی در سراسر کشور، تقویت سیستم‌های نظارتی ملی و فرعی برای شناسایی زودرس، پیشگیری و کنترل مستعد بیماری‌های همه‌گیر، از سال 2018 به این سو تحقق سه هدف عمده را در سوریه دنبال می‌کند که عبارت‌اند از: - ارائه کمک‌های بهداشتی انسان دوستانه جهت تداوم زندگی افراد؛ - تقویت هماهنگی بخش بهداشت و سیستم‌های اطلاع‌رسانی بهداشتی برای بهبود اثربخشی پاسخگویی بهداشتی به افراد نیازمند و - ارتقا ظرفیت سیستم بهداشتی برای حمایت از استمرار مراقبت‌های بهداشتی و تقویت تاب‌آوری جامعه و واکنش به شیوع بیماری (United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, Syrian Arab Republic Humanitarian Response Plan, 2018: 61-62). در ارتباط با برنامه واکنش بشردوستانه 2022 در سوریه، همان اهداف سه‌گانه مدنظر در برنامه لیبی برای این سال، دنبال شده است.

گفتنی است که در عمل، سازمان جهانی بهداشت تلاش کرده است که با کمک شرکای داخلی و بین‌المللی و نیز «دفتر کشوری»¹ خود در سوریه، پروژه‌های سلامتی را دنبال کند. به‌خصوص در دوره همه‌گیری کرونا، این سازمان نقش مهمی در کمپین ملی واکسیناسیون کووید-19 با تأکید بر آسیب‌پذیرترین گروه‌ها از جمله آوارگان داخلی، زنان، کودکان و کسانی که در پناهگاه‌ها و کمپ‌ها زندگی می‌کنند، ایفا کرد. این دفتر در راستا و در ادغام با برنامه واکنش بشردوستانه برای سوریه، موضوع تاب‌آوری و بهبودی زود هنگام در این کشور را

شروع کرد. همچنین می‌توان به حمایت از مقامات ملی بهداشت سوریه در دیجیتالی کردن اطلاعات بهداشتی و سلامتی و ظرفیت‌سازی برای جمع‌آوری، تأیید اطلاعات بهداشتی به‌ویژه راجع به ارزیابی آسیب‌های وارده به مراکز بهداشتی برای اهداف حمایتی و توان‌بخشی اشاره کرد. این دفتر کوشش کرد که با استفاده از موقعیت خود به‌عنوان آژانس بین‌المللی بهداشت، مفهوم «سلامتی برای صلح» را برای رسیدگی به چالش‌های مرتبط با سلامت از طریق دیپلماسی سلامت توسعه ببخشد (World Health Organization, 2021). البته ناگفته نماند که درگیری یک دهه‌ای در سوریه، عمیق‌تر شدن بحران‌های اقتصادی ملی و منطقه‌ای و تحریم‌های اعمال‌شده توسط اتحادیه اروپا و آمریکا علیه این کشور، دامنه عملیات بشردوستانه در این کشور را محدود و تهیه تدارکات و تجهیزات را دشوار کرده است. دفتر کشوری سازمان جهانی بهداشت در سوریه هم به دلیل نبود امنیت، عملاً در دسترسی به برخی مناطق این کشور محدودیت دارد. همچنین دولت سوریه در بسیاری از حوزه‌های تخصصی پزشکی با فقدان یا کمبود نیروی متخصص روبرو است و بعلاوه در سال‌های اخیر تعداد بالایی از کارکنان و متخصصان حوزه بهداشت و سلامت این کشور مهاجرت کرده‌اند. این‌ها چالش‌های پیش‌روی نظام سلامت ملی سوریه و نیز سازمان جهانی بهداشت برای کمک به بهبود وضعیت سلامتی و درنهایت ایفا نقش در روند صلح‌سازی در سوریه هستند.

نظر به مطالب فوق، می‌توان این‌گونه بیان داشت که راهکارهای سلامتی می‌تواند به روند برقراری صلح و حفظ آن کشورهای درگیر مخاصمه یا متأثر از آن کمک کند. برگزاری جلسات مشترک با مقامات حوزه بهداشت، کنفرانس‌ها و کارگاه‌ها مشترک جهت تقویت ارتباط بین طرفین درگیری، طراحی برنامه‌های راهبردی و تعیین استانداردهای سلامتی مشترک در قالب همکاری‌های دوجانبه می‌تواند به ایجاد صلح پایدار در این کشورها کمک کند. متخصصان حوزه سلامتی می‌توانند از مجرای دیپلماسی سلامت، نقش ویژه‌ای ایفا کنند. ضمناً نقش سازمان‌های بین‌المللی به‌ویژه سازمان‌های غیردولتی از این جهت که می‌توانند لزوم این مذاکرات را به طرفین خاطرنشان کرده و مقدمات جلسات مشترک را با توجه به آمار دقیق خود از میزان فاجعه فراهم کنند، بسیار مهم است.

به‌عنوان مطلب پایانی این مقاله باید گفت که به نظر می‌رسد صلح‌سازی و تحقق صلح پایدار در یک جامعه درگیر مخاصمه یا متأثر از آن مستلزم اتخاذ رویکردی سه‌جانبه شامل

پاسخ‌گویی به نیازهای فوری، بازسازی سیستم سلامت و پیشگیری از بروز شرایط مشابه در آینده است. به‌طور سنتی، این سه جنبه میان بازیگران فعال در سه عرصه بشردوستانه، بهداشت و سلامت، توسعه و ایجاد صلح تقسیم شده‌اند؛ به‌طوری‌که هر گروه به‌طور مستقل با بهره‌گیری از سازوکارهای هماهنگی، برنامه‌ریزی و بسیج منابع خود فعالیت می‌کنند. باید در نظر داشت که فعالیت‌های انجام‌شده در یکی این سه بخش می‌تواند نتایج و پیامدهای مثبت یا منفی برای سایر بخش‌ها داشته باشد. برای مثال، ساختارها و سازوکارهایی که در طول یک برنامه واکنش بشردوستانه بکار گرفته می‌شوند، در صورت مفید بودن و اثربخش بودن به‌طور حتم می‌تواند توسعه بلندمدت سیستم‌های سلامت و همچنین ایجاد و تثبیت صلح را به همراه داشته باشد و اساساً سازمان جهانی بهداشت نیز با چنین رویکردی اقدام به اجرای برنامه‌های واکنش بشردوستانه در کشورهای هدف کرده است. برعکس، فعالیت توسعه‌ای که با اصول انصاف، بی‌طرفی و استقلال عملیاتی در تضاد است، ممکن است نیاز به اقدام بشردوستانه را افزایش دهد.

فرجام سخن

به دو دلیل کلی، سلامت باید به‌عنوان محوری برای ایجاد صلح در نظر گرفته شود. نخست، خدمات اولیه بهداشتی و کیفیت اولیه بهداشت یک حق بشری است. در این مفهوم، بهبود سلامت یک هدف است. به‌ویژه برای جوامعی که توسط جنگ ویران شده‌اند، ارائه خدمات پزشکی و بهداشت عمومی بهبودیافته بسیار موردنیاز و مطلوب است؛ دوم، بهبود سلامت، جزئی جدایی‌ناپذیر از دیگر عناصر ایجاد و تثبیت صلح یعنی توسعه اقتصادی، مشارکت سیاسی و پایداری جامعه است. البته میزان موفقیت‌ها و اثرگذاری نظام سلامت در صلح‌سازی متغیر بوده و این امر به‌واسطه تفاوت کشورها از حیث توانایی و ظرفیت‌های بهداشتی آن‌ها و نیز نوع سیاست اتخاذی جامعه بین‌المللی در خصوص آن‌هاست. پزشکان، متخصصان و کارکنان حوزه سلامت در پرتو داده‌ها و اطلاعات جمع‌آوری شده گهگاه می‌توانند در نقش دیپلمات یا میانجی‌گر ظاهرشده و زمینه و چارچوب‌های گفتگو میان دولت مرکزی و گروه‌های مخالف شورشی در سطح ملی را فراهم کنند. بعلاوه اینان می‌توانند ضمن بررسی شاخص‌های عمومی سلامت جامعه و خلأها و ضعف‌های حوزه سلامت، داده‌های لازم را در اختیار دولت هدف قرار داده و با شناسایی خطر آغاز مخاصمه، به دولت جهت ارائه خدمات

بهداشتی روحی و جسمی به شهروندان کمک کنند؛ یعنی عملاً نظام سلامت می‌تواند از رهگذر دیپلماسی سلامت و مراقبت‌های بهداشتی، نقش کلیدی در حمایت از رشته‌های بهداشت، صلح و توسعه و همچنین در تبدیل فرهنگ خشونت به فرهنگ صلح ایفا کند. متخصصان بهداشت باید در کسب مهارت‌های دیپلماتیک که می‌تواند جهت ایجاد و تثبیت صلح مورد بهره‌برداری واقع شوند و درعین حال سلامتی برای همه را در پی داشته باشند، مشارکت کنند. اعتمادسازی میان مردم و حاکمیت و ارتقا انضمام اجتماعی و بهبود دسترسی به خدمات بهداشتی عادلانه از رهگذر ابتکارات و مداخلات بهداشتی، می‌تواند به پیشگیری و مقابله با تشدید نابرابری‌های سیاسی، اجتماعی و اقتصادی به‌عنوان محرکی برای بروز بی‌ثباتی و درگیری کمک کند.

حین مخاصمه نیز نقش پزشکان، پرستاران و کارکنان حوزه سلامت در کاهش یا رفع مخاصمه و نهایتاً ایجاد و تثبیت بسیار مهم است. احیا یا تقویت اعتماد ازدست‌رفته جامعه به‌ویژه از طریق عادلانه کردن روند توزیع خدمات بهداشتی و درمانی راهکار مهمی است که می‌تواند در این مرحله از مخاصمه مفید باشد. در این خصوص نظام سلامت می‌تواند با حمایت از ارسال کمک‌های بشردوستانه و مشارکت در فرایند گفتگو میان طرفین از رهگذر دیپلماسی سلامت تأثیرگذار باشد و به کاهش یا رفع مخاصمه کمک کند. پس از مخاصمه، نظام سلامت با تمرکز بر تأمین خدمات بهداشتی اولیه و جامعه‌محور، می‌تواند نقش محوری در صلح‌سازی ایفا کند، زیرا توسعه اقتصادی، داشتن حاکمیت و جامعه مدنی قوی به‌عنوان عناصر بنیادین صلح به‌طور جدی به وضعیت سلامتی در جامعه وابسته‌اند و بی‌تردید قوت یا ضعف این حوزه بر آن عناصر و درنهایت حفظ صلح تأثیرگذار است. در وضعیتی که از یک‌طرف ظرفیت‌های بهداشتی ملی به‌واسطه آسیب‌ها و خسارات ناشی از جنگ در پایین‌ترین حد خود بوده و از طرف دیگر، نیازها و تقاضاهای این حوزه در بالاترین میزان خود هستند، توان‌بخشی افراد جامعه به‌عنوان یک ضرورت محسوب می‌شود. تحقق این امر مستلزم بهره‌گیری از توان متخصصان و کارکنان عرصه سلامت و بهداشتی شناخت درست از نیازها و تقاضای مردم و نیز تلاش برای احیا یا تقویت تأسیسات و زیرساخت‌های بهداشتی با هدف ارائه خدمات به جامعه است.

لازم به ذکر است که نظر به اهمیت و لزوم اتخاذ اقدام‌های بین‌المللی سازماندهی شده در امر ایجاد و تثبیت صلح از رهگذر سلامتی، چندین دهه است که شاهد نقش‌آفرینی سازمان جهانی بهداشت به‌ویژه در مرحله پس از مخاصمه هستیم. شواهد نشان از این دارد که این سازمان با بهره‌گیری از امکانات خود و در پرتو به‌کارگیری کارکنان، پزشکان و متخصصان پزشکی و بهداشتی توانسته است در کشورهایی چون لیبی، سوریه، یمن، فلسطین و اوکراین به موفقیت‌های در امر صلح‌سازی دست پیدا کند. سازمان جهانی بهداشت در عمل به رابط میان سلامت با صلح و توسعه بشردوستانه تبدیل شده است. عملکرد سازمان نقش کلیدی سلامت به‌عنوان محرک صلح و توسعه پایدار از طریق تعریف و اجرای پروژه‌های سلامتی و درمان پزشکی، پوشش همگانی سلامت و بازسازی و تقویت سیستم‌های مراقبت بهداشتی فراگیر در شرایط شکننده کشورهای درگیر یا متأثر از مخاصمه را تقویت کرده است. این سازمان با اجرای دو برنامه سلامتی به‌عنوان پلی برای صلح و واکنش‌های بشردوستانه، تلاش دارد که به تقویت دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی، شناسایی، پیشگیری و کنترل بیماری‌های واگیردار کمک کند و فراتر از آن‌ها، ترویج صلح از طریق دیپلماسی و برنامه‌ریزی و ظرفیت‌سازی در مناطق تحت تأثیر مخاصمه را دنبال کند. البته در باب اینکه این برنامه‌ها به چه میزان اثرگذار بوده‌اند، نظر قطعی نمی‌توان داد، هرچند شواهد حاکی از اثربخشی متغیر آن‌هاست. واقعیت آن است که نگاهی به اوضاع و احوال کشورهای درگیر مخاصمه به‌ویژه کشورهای مذکور نشان از این دارد که با توجه به متفاوت بودن وضعیت آن‌ها از باب شرایط زمان درگیری و نیز توانایی‌ها، ظرفیت‌ها و امکانات بهداشتی، آموزشی و مالی، به‌طورقطع میزان اثرگذاری و موفقیت برنامه سلامتی و بهداشتی در ایجاد صلح پایدار و حفظ آن در این سرزمین‌ها متفاوت است.

References

- اشرافی، داریوش (1393). تفسیر جدید از صلح و امنیت بین‌المللی و تأثیر آن بر مفهوم حاکمیت ملی، پژوهش حقوق عمومی، 15(42)، 83-109.
- اکبرپور، ساجده، مسعود، غلام‌حسین، اخوان فرد، مسعود (1400). حقوق همبستگی و نقش آن در شکوفایی نسل سوم حقوق بشر، حقوق پزشکی، ویژه‌نامه نوآوری حقوقی، 15(15)، 603-620.

حبیبی مجنده، محمد (1386). حق بر سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر، فصلنامه حقوق بشر، 2(1)، 7-38.

سید موسوی، میرسجاد (1399). رویکردی بر نظریه: حق بر بالاترین سطح قابل حصول سلامت، تحقیقات حقوقی، 23(89)، 273-296. doi: 10.52547/lawresearch.23.89.273.296-273

طلایی، فرهاد، پور سعید، فرزانه (1392). بررسی تأثیر متقابل حقوق بشر و صلح بر یکدیگر، دوفصلنامه حقوق بشر، 8(1)، 85-122. doi: 10.22096/hr.2013.33410.122-85

Alger, C. F. (2007). Peace studies as a transdisciplinary project, in: *Handbook of Peace and Conflict Studies*, Edited by Charles Webel and Johan Galtung, London: Routledge, Taylor & Francis group, 299-318.

Arya, N. (2008). Humanitarian ceasefires”, in: *Peace through health: How health professionals can work for a less violent world*, Edited by Arya, N and Santa Barbara J, United States: Kumarian Press, 193-196.

Arya, N. (2008). The world health organization: Health as a bridge for peace, in: ”, in: *Peace through health: How health professionals can work for a less violent world*, Edited by Arya, N and Santa Barbara J, United States: Kumarian Press, pp.240-246.

AlGhatrif M & Alkhouri, I. (2021). Syria after a decade of atrocity: Toward a holistic healing and prevention strategy, in: *Public Heal Ment Heal Mass Atrocity Prevention*, Edited by: Jocelyn Getgen Kestenbaum et al., London: Routledge, Taylor & Francis group, 123-41.

A *Health-to-Peace Handbook: Ideas and Experiences of how Health Initiatives Can Work in Practice* (1996), Edited by: Mary Anne Peters, War and Health Program at McMaster University.

Al Mandhari A, Ghaffar, A, Etienne, C. F (2022). Health is a bridge for peace: let us make use of it, *British Medical Journal Global Health*, 7(8), 1-2. doi:10.1136/bmjgh-2022-010577

AlGhatrif, M, et al (2022). Power dynamics and health initiative design as determinants of peacebuilding: a case study of the Syrian conflict, *British Medical Journal Global Health*, 7(8), 1-7. doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007745

Ashrafi, D. (2015). New Interpretation on Peace and International Security and Its Influence on the National Sovereignty, *Public Law Research*, 15(42), 83-109. [In Persian]

Akbarpoor S, Masoud G, Akhavan Fard M (2021). Solidarity Rights and their Roles in the Development of the Third Generation of Human Rights, *Medical Law Journal*, 15, 603-620. [In Persian]

Beigbeder, Y. (1998). The world health organization and peacekeeping, *International Peacekeeping*, 5(4), 23-26.

- Bwirire, D. et al (2022). Health inequalities in post-conflict settings: A systematic review, *PLoS ONE*, 17(3), 1-22. doi: 10.1371/journal.pone.0265038
- Chattu, V. K, Knight, W. A. (2019). Global Health Diplomacy as a Tool of Peace, *Peace Review*, 31(2), 148-157. doi:10.1080/10402659.2019.1667563
- Donna J. P. et al (2015). The Right to Life in Peace: An Essential Condition for Realizing the Right to Health, *Health and Human Rights Journal*, 17(1), 148-158.
- Décobert A. et al (2022). How political engineering can make health a bridge to peace: lessons from a Primary Health Care Project in Myanmar's border areas, *British Medical Journal Global Health*, 7(8), 1-6. doi:10.1136/bmjgh-2021-007734
- espace-mondial-atlas (September 28, 2018), Positive and Sustainable Peace, <https://espace-mondial-atlas.sciencespo.fr/en/topic-insecuritypeace/article-4A08-EN-positive-and-sustainable-peace.html>
- Garber, R. (2002). Health as a Bridge for Peace: Theory, Practice and Prognosis Reflections of a Practitioner, *Journal of Peacebuilding and Development*, 1(1), 69-84. doi:10.1080/15423166.2002.827416170519
- Jabbour, S. et al (2021). 10 years of the Syrian conflict: a time to act and not merely to remember, *Lancet*, 397(10281), 1245-1248. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00623-1
- Molavi V. H., Salehi, A., Aminlari, F. (2020). Conception of "Peace through Health" in the "Middle East" Region, Report of the International Congress on Health for Peace, Shiraz, Iran, *Arch Iran Med*, 23(4 Suppl 1), 54-59. doi: 10.34172/aim.2020.s12
- MacQueen, G, Santa-Barbara, J. (2000). Peace building through health initiatives, *British Medical Journal Global Health*, 321(7256), 293-296. doi: 10.1136/bmj.321.7256.293
- Manenti, A. (2001). Health as a potential contribution to peace: realities from the field. What has WHO learned in the 1990s?, *Geneva: World Health Organization, Health and Conflict, Department of Emergency and Humanitarian Action*.
- Habibi Mojandeh, M. (2007). Right to Health in International Human Rights Law, *The Journal of Human Rights*, 2(3), 7-38. [In Persian]
- Negin, J. (2007). The central role of health in building peaceful post-conflict societies, *Journal of Peace Conflict & Development*, pp.1-22.
- Sherin, A. (2018). Health and peace: global, regional and local perspective, *Khyber Medical University Journal*, 10(13), 121-123.
- Seeyed Mosavi, M. S. (2020). An Approach to the theory of The Right to the highest level of health attainable, *Legal Research Quarterly*, 23(89), 273-296. [In Persian] doi:10.52547/lawresearch.23.89.273

- Takian, A. H., Ramaiah, G. (2020). Peace, Health, and Sustainable Development in the Middle East, *Arch Iran Med*, 23(4 suppl 1), 23–26. doi.org/10.34172/aim.2020.s5
- Taherifard, E. et al. (2020). Peace through Health and Medical Education: First Steps in Inclination of Healthcare Workers Toward Conflict-Preventive Activities, *Arch Iran Med*, 23(4 suppl 1), 27-32. doi: 10.34172/aim.2020.s6
- Tankink, M., Sliep, Y., Bubenzer, F. (2021). No Peace Without Peace of Mind: The Impact of Violent Conflict on Individuals and Society, (8 October 2022), pp.1-3. Available at: <https://www.africaportal.org/features/no-peace-without-peace-mind-impact-violent-conflict-individuals-and-society/>.
- Tang, K, Zhao, Y. (2017). Health as a bridge to peace and trust in Myanmar: The 21st Century Panglong Conference, *Globalization and Health*, 13(40), 1-4. doi: 10.1186/s12992-017-0271-3
- Talaie, F. & Poursaeed, F. (2013). A Study of Mutual Effects of Human Rights and Peace, *The Journal of Human Rights*, 8(1), 85-122. [In Persian] doi: 10.22096/hr.2013.33410
- UN Doc. A/RES/34/58, 1979.
- United Nations Development Programme (UNDP) (2022). *New Threats to Human Security in the Anthropocene, Demanding greater solidarity*, SPECIAL REPORT.
- University of New South Wales (2004). *Health and peace building: securing the future*”, *UNSW health and conflict project*, (January 3. 2023) <http://www.med.unsw.edu.au/SPHCMWeb.nsf/resources/AUSCAN-Issue-Paper-I.pdf/>.
- United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (2018). *Libya Humanitarian Response Plan 2018*, <https://reliefweb.int/report/libya/2018-libya-humanitarian-response-plan-overview>
- United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (2018). *Syrian Arab Republic Humanitarian Response Plan*, <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/2018-syrian-arab-republic-humanitarian-response-plan-january-december#:~:text=The%202018%20Humanitarian%20Response%20Plan,undertaken%20across%20and%20within%20sectors.>
- United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (2022). *Libya Humanitarian Response Plan 2022 Review*, <https://reliefweb.int/report/libya/libya-humanitarian-response-plan-2022-december-2021-enar>
- Vass, A. (2001). Peace through health: This new movement needs evidence, not just ideology, *British Medical Journal Global Health*, 320(7320), 1020-1043. doi: 10.1136/bmj.323.7320.1020

- Wiist, W. H. et al. (2014). The Role of Public Health in the Prevention of War: Rationale and Competencies, *American Journal of Public Health*, 104(6), pp.34-47. doi: 10.2105/AJPH.2013.301778
- World Bank (2018). *Pathways for Peace: Inclusive Approaches to Preventing Violent Conflict*, Report by: United Nations and World Bank, Washington, DC: World Bank.
- World Health Assembly, 36. (1983). *The role of physicians and other health workers in the preservation and promotion of peace as the most significant factor for the attainment of health for all*, World Health Organization, Doc. WHA36.28,
- World Health Organization (1997). *Report on the First WHO Consultative Meeting on Health as a Bridge for Peace*, Les Pensières, Annecy, 30–31 October.
- World Health Organization (2020). *Health and peace initiative*, License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean (2021). *Bridging the divide: a guide to implementing the Humanitarian-Development-Peace Nexus for health*, License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- World Health Organization (2022). *World health statistics 2022: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*, Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- World Health Organization (2022). *Director-General's address at the High-Level Welcome at the 75th World Health Assembly – 22 May 2022*, (10 October 2022, Available at: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-address-at-the-75th-world-health-assembly---22-may-2022>).
- WHO, World Health Assembly, WHA49/1996/REC/1, 1996.
- World Health Organization (2018). *Syrian Arab Republic: annual report 2017*, <https://www.who.int/publications/i/item/world-health-organization-syrian-arab-republic-annual-report-2017>
- World Health Organization (2021). *How Who Is Driving Impact On The Ground, Demonstrating Greater Accountability And Transparency, SYRIAN ARAB REPUBLIC [REPORT]*, <https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-2021/country-profile/2021/syrian-arab-republic>.
- World Health Organization (January 9, 2023), *Response Plans*, <https://www.who.int/emergencies/funding/response-plans>.