The Diplomatic Interactions Quarterly
Vol. 3, No. 12, Winter 2025, Pp: 233-270
Http: www.dpiq.ir

Health Diplomacy: Examining the Role of Gynecologists and Infertility Specialists in Advancing the Neighborhood Policy of the Islamic Republic of Iran

Fahimeh Oveisi[1]
Maryam Razavi[2]
Mahdi Javdani Moqaddam[3]

(Received: 27/06/2025 - Accepted: 28/11/2025)

DOI: 10.22034/dpiq.2026.599462.1105

Extended Abstract

Introduction

۱ Assistant Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Laparoscopy Fellowship, Faculty of Medicine, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran. (Oveisi.fahimeh@gmail.com) Corresponding Author
ORCID Code: https://orcid.org/0009-0008-0742-0936
۲ Associate Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Laparoscopy Fellowship, Faculty of Medicine, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran. (Dr.razavi351@gmail.com)
ORCID Code: https://orcid.org/0000-0001-9983-9743
۳ Associate Professor, Department of International Relations, Faculty of Law and Political Science, Imam Sadegh University, Tehran, Iran. (Javdani@isu.ac.ir)
ORCID Code: https://orcid.org/0000-0002-5396-5610

In recent decades, health has increasingly become an important component of international relations and foreign policy. The growing cross-border nature of health challenges, international mobility, medical tourism, and scientific exchange has contributed to the emergence of health diplomacy as a mechanism for linking health objectives with foreign-policy priorities. Through health diplomacy, medical services, scientific cooperation, knowledge exchange, and professional networks can contribute to trust-building and the development of relations between countries. For the Islamic Republic of Iran, health diplomacy offers an important opportunity to strengthen relations with neighboring countries. Iran has developed substantial capacities through the expansion of medical universities, specialized hospitals, research institutions, and trained human resources. Nevertheless, existing studies indicate that Iran has not yet fully institutionalized these capacities within a coherent health-diplomacy strategy, and many activities remain fragmented or reactive. Women's health, obstetrics, gynecology, and infertility treatment are particularly suitable areas for such cooperation. These fields require specialized expertise, advanced technologies, and sustained physician–patient relationships. Iran possesses significant capabilities in reproductive medicine and assisted reproductive technologies, while neighboring countries face different levels of need for specialized reproductive and maternal-health services. This study therefore examines the capacity of Iranian specialists in obstetrics, gynecology, and infertility to function as actors of health diplomacy and explores how these capacities can contribute to advancing Iran's neighborhood policy.

Methodology

The study adopts a qualitative, inductive, and descriptive-interpretive approach. It is based on the analysis and synthesis of academic studies, international reports, and available evidence concerning health diplomacy, medical diplomacy, soft power, medical tourism, reproductive health, infertility, and assisted reproductive

technologies. The theoretical framework combines health diplomacy, neighborhood policy, and Joseph Nye's theory of soft power. In the proposed model, the scientific and professional capacities of Iranian specialists constitute the primary resources. These capacities enter international relations through health-diplomacy mechanisms such as specialized medical services, scientific and educational cooperation, knowledge transfer, professional networking, and joint health programs.

Results

The findings demonstrate that Iran possesses several complementary capacities that can support health diplomacy in women's health and reproductive medicine. First, the country has an integrated system of medical education, research, and healthcare delivery. Universities of medical sciences and affiliated hospitals provide opportunities for specialists to combine clinical services with education, research, professional training, and international scientific cooperation.

Second, Iran has significant experience in infertility treatment and assisted reproductive technologies. A national assessment identified 52 assisted reproductive technology centers in 2011, with approximately 29,000 IUI cycles and 35,000 IVF/ICSI cycles performed during that year. Several centers also offered advanced services, including gamete and embryo donation, cryopreservation, and infertility-related surgery.

Third, Iran already receives a substantial number of foreign patients. The number of foreign patients visiting Iranian hospitals increased from approximately 19,000 in 2014 to more than 129,000 in 2019. Women's and obstetric services represented 18% of foreign-patient diagnostic categories in 2019, indicating substantial existing international demand.

The analysis of neighboring countries demonstrates that their needs are diverse. Iraq represents a major potential target because of its reproductive-health needs, geographical proximity, cultural connections, and existing demand for infertility treatment. Türkiye,

which possesses a relatively developed healthcare system, offers greater potential for specialized services, scientific cooperation, research, and professional exchange than for addressing general service shortages. Azerbaijan provides opportunities for specialized reproductive-health services and institutional cooperation, while Armenia offers potential cooperation in infertility treatment, fertility preservation, and reproductive medicine.

Afghanistan faces major challenges related to maternal health, limited access to healthcare, shortages of human resources, and humanitarian conditions; therefore, cooperation can include both treatment and capacity building. Pakistan also demonstrates considerable needs in maternal and reproductive health and infertility treatment. Turkmenistan offers opportunities for cooperation because of geographical proximity and reproductive-health needs, although limited available data restrict precise assessment of unmet infertility needs.

Overall, the needs of neighboring countries can be classified into three levels: direct specialized medical services; education, knowledge transfer, and capacity building; and scientific cooperation and regional networking.

Discussion

The findings indicate that Iranian specialists in obstetrics, gynecology, and infertility can be regarded as human capital capable of being transformed into diplomatic capital. This transformation can occur through specialized treatment of foreign patients, professional and hospital referral networks, joint research, specialist exchange, scientific conferences, training programs, and transfer of medical knowledge. From the perspective of soft power, the importance of these activities extends beyond healthcare provision. Direct interaction between Iranian physicians, patients, and foreign healthcare professionals can generate trust and improve perceptions of Iran's scientific and professional capabilities. Long-term professional and institutional relationships can also create networks of cooperation

that extend beyond individual medical encounters. However, medical capacity does not automatically produce diplomatic influence. Without appropriate institutional coordination and strategic planning, international medical services may remain isolated transactions or forms of medical tourism. Medical tourism can be an entry point for health diplomacy, but it should not be considered equivalent to health diplomacy. The strategic objective should be to transform individual treatment relationships into sustainable scientific, professional, and institutional cooperation. Accordingly, the study proposes an intersectoral mechanism involving the Ministry of Foreign Affairs, Ministry of Health, universities of medical sciences, hospitals, scientific associations, infertility centers, and the private sector. It also recommends establishing a regional network of women's health and infertility specialists and institutions to facilitate patient referral, specialist exchange, education, research, and scientific cooperation. The strategy should also be adapted to the specific conditions of each neighboring country. Countries facing shortages of specialized services may require capacity building and professional training, whereas countries with high demand for infertility treatment may benefit from formal referral mechanisms. In relatively advanced systems such as Türkiye, scientific cooperation, research, and professional exchange may be more appropriate than competition for patients. Ethical standards, patient safety, confidentiality, informed consent, and respect for legal and cultural differences should also constitute essential elements of the strategy.

Conclusion

The study concludes that Iran possesses considerable potential to employ its capacities in women's health, obstetrics, gynecology, and infertility treatment as instruments of health diplomacy and neighborhood policy. The combination of specialized human resources, medical and research infrastructure, experience in assisted reproductive technologies, geographical proximity, and cultural connections with neighboring societies provides a strong foundation

for regional cooperation. The central finding is that Iranian specialists should not be viewed solely as healthcare providers. When incorporated into an appropriate institutional and policy framework, they can become active actors in health diplomacy. Their activities can generate medical and economic benefits while simultaneously contributing to scientific cooperation, interpersonal trust, institutional networking, and positive perceptions of Iran. The proposed model therefore recommends moving from a fragmented and treatment-oriented approach toward a strategic, network-based, and diplomacy-oriented framework. Such a framework should integrate specialized medical services, professional education, knowledge transfer, joint research, regional networking, and formal referral mechanisms. Ultimately, the systematic integration of Iranian medical expertise into health diplomacy can transform women's health and reproductive medicine from primarily treatment-based activities into a broader instrument of trust-building, scientific cooperation, soft power, and regional engagement. This approach can simultaneously support the development of Iran's health economy, improve regional health cooperation, and contribute to the advancement of the Islamic Republic of Iran's neighborhood policy through a human-centered and relatively low-tension form of international engagement.

Keywords: Health diplomacy, Neighborhood policy, Obstetricians and gynecologists, Iran, Soft power.

.

How to Cite: Oveisi, F., Razavi, M., & Javdani Moghadam, M. (2025). Health Diplomacy: Examining the Role of Gynecologists and Infertility Specialists in Advancing the Neighborhood Policy of the Islamic Republic of Iran. (e251880). *Diplomatic Interactions*, 3(12), 233-270. e251880 https://doi.org/10.22034/dpiq.2026.599462.1105

فصلنامه تعاملات دیپلماتیک

سال سوم، شماره ۱۲، زمستان ۱۴۰۴، صفحات ۲۳۳-۲۷۰

Http: www.dpiq.ir

دیپلماسی سلامت: بررسی نقش متخصصین زنان، زایمان و نازایی در پیشبرد سیاست همسایگی جمهوری اسلامی ایران

فهیمه اویسی [۱]- مریم رضوی [۲]- مهدی جاودانی‌مقدم [۳]

(تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۰۵- تاریخ تصویب: ۱۴۰۴/۰۹/۰۷)

DOI: 10.22034/dpiq.2026.599462.1105

چکیده

تحولات اخیر نظام بین‌الملل سبب شده تا دیپلماسی از شکل سنتی آن خارج شده و مباحث متنوع محیط زیستی، فناوری، اجتماعی و سلامت را نیز شامل شود. دیپلماسی سلامت به‌عنوان یکی از جلوه‌های نوین دیپلماسی، ظرفیت قابل توجهی برای پیوند دادن اهداف سلامت عمومی با اهداف سیاست خارجی و توسعه روابط میان کشورها دارد و در بهبود سلامت جمعیت، تقویت روابط میان کشورها و توسعه عدالت اجتماعی نقش مستقیمی دارد. در میان حوزه‌های مختلف سلامت، سلامت زنان، زایمان و ناباروری جایگاه ویژه‌ای دارد. سلامت باروری طیف گسترده‌ای از خدمات، از مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان تا درمان ناباروری و مراقبت‌های مادر و جنین را شامل می‌شود و دسترسی به این خدمات از مؤلفه‌های مهم سلامت و توسعه انسانی به شمار می‌رود و جمهوری اسلامی ایران در این خصوص جز پیشروترین کشورهای جهان است. مسئله اصلی پژوهش حاضر آن است که متخصصین بیماری‌های زنان و نازایی چگونه و از چه مسیرهایی می‌توانند در چارچوب دیپلماسی سلامت، به تقویت روابط ایران با کشورهای همسایه و پیشبرد سیاست همسایگی جمهوری اسلامی ایران کمک کنند؟ این پژوهش، از نوع کیفی بوده و از شیوه استقرایی و روش توصیفی تبیینی مبتنی بر مدل شخصی‌سازی‌شده ارائه شده در مقاله، استفاده می‌کند و به این نتیجه رسیده است که با توجه به پتانسیل فراوان ایران در این حوزه، داشتن یک برنامه منسجم و زمان‌بندی‌شده و متفاوت درباره هرکدام از کشورهای همسایه، سبب خواهد شد که اهداف سیاست خارجی کشور از طریق این ابزار بهتر تامین شود.

واژگان کلیدی: دیپلماسی سلامت، سیاست همسایگی، متخصصین زنان و زایمان، ایران، قدرت نرم.

---

۱. استادیار زنان و مامایی، فلوشیپ لاپاروسکوپی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.(Oveisi.fahimeh@gmail.com) نویسنده مسئول

Orcid Code: https://orcid.org/0009-0008-0742-0936

۲. دانشیار زنان و مامایی، فلوشیپ لاپاروسکوپی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران. (Dr.razavi351@gmail.com)

Orcid Code: https://orcid.org/0000-0001-9983-9743

۳. دانشیار روابط بین الملل دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه امام صادق ع، تهران، ایران. (Javdani@isu.ac.ir)

Orcid Code: https://orcid.org/0000-0002-5396-5610

مقدمه

تحولات نظام بین‌الملل در دهه‌های اخیر موجب شده است که مفهوم و ابزارهای سیاست خارجی کشورها از چارچوب سنتیِ مبتنی بر مؤلفه‌های سیاسی، امنیتی و اقتصادی فراتر رود و حوزه‌هایی همچون سلامت، محیط‌زیست، علم و فناوری و مسائل اجتماعی به عرصه‌های مهم تعاملات بین‌المللی تبدیل شوند. در این میان، «دیپلماسی سلامت» به‌عنوان یکی از جلوه‌های نوین دیپلماسی، ظرفیت قابل‌توجهی برای پیوند دادن اهداف سلامت عمومی با اهداف سیاست خارجی و توسعه روابط میان کشورها دارد. سازمان جهانی بهداشت، دیپلماسی سلامت را عرصه‌ای برای مذاکره و همکاری میان دولت‌ها و سایر بازیگران در موضوعات مؤثر بر سلامت می‌داند و بر نقش آن در بهبود سلامت جمعیت، تقویت روابط میان کشورها، توسعه و عدالت اجتماعی تأکید می‌کند.

اهمیت دیپلماسی سلامت در سیاست خارجی زمانی بیشتر آشکار می‌شود که موضوعات سلامت از مرزهای ملی عبور کرده و نیازمند همکاری‌های منطقه‌ای و بین‌المللی باشند. در چنین شرایطی، سلامت نه‌تنها یک هدف انسانی و اجتماعی، بلکه می‌تواند به بستری برای ایجاد ارتباط، اعتمادسازی و تقویت همکاری میان جوامع تبدیل شود. ادبیات دیپلماسی سلامت نیز نشان می‌دهد که این مفهوم علاوه بر مذاکرات رسمی دولت‌ها، تعاملات میان متخصصان، نهادهای علمی، سازمان‌های غیردولتی و سایر بازیگران حوزه سلامت را نیز دربرمی‌گیرد.

برای جمهوری اسلامی ایران، این ظرفیت از اهمیت مضاعفی برخوردار است. برخورداری از جمعیت قابل‌توجه کشورهای همسایه، پیوندهای تاریخی و فرهنگی با بخش‌هایی از منطقه، و وجود ظرفیت‌های علمی و تخصصی در نظام سلامت کشور، زمینه مناسبی برای بهره‌گیری از سلامت به‌عنوان یکی از ابزارهای تعامل منطقه‌ای فراهم می‌کند. با این حال، پژوهش‌های جدید درباره دیپلماسی سلامت ایران نشان داده‌اند که این حوزه هنوز از یک رویکرد کاملاً منسجم، بلندمدت و نهادینه برخوردار نیست و در مواردی اقدامات مرتبط با آن ماهیتی واکنشی و پراکنده داشته‌اند. از این منظر، شناسایی ظرفیت‌های

تخصصی مشخص و تبدیل آنها به مؤلفه‌های یک راهبرد منسجم دیپلماسی سلامت، ضرورتی قابل توجه است.

در میان حوزه‌های مختلف سلامت، سلامت زنان، زایمان و ناباروری جایگاه ویژه‌ای دارد. سلامت باروری طیف گسترده‌ای از خدمات، از مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان تا درمان ناباروری و مراقبت‌های مادر و جنین را شامل می‌شود و دسترسی به این خدمات از مؤلفه‌های مهم سلامت و توسعه انسانی به شمار می‌رود. از سوی دیگر، ماهیت تخصصی و اعتمادمحور خدمات زنان و ناباروری، ارتباط مستمر میان پزشک، بیمار و خانواده و همچنین نیاز برخی کشورهای منطقه به خدمات تخصصی، این حوزه را به ظرفیتی بالقوه برای تعاملات علمی، درمانی و اجتماعی میان ایران و کشورهای همسایه تبدیل می‌کند.

بر این اساس، مسئله اصلی پژوهش حاضر آن است که متخصصین بیماری‌های زنان و نازایی چگونه و از چه مسیرهایی می‌توانند در چارچوب دیپلماسی سلامت، به تقویت روابط ایران با کشورهای همسایه و پیشبرد سیاست همسایگی جمهوری اسلامی ایران کمک کنند؟ این پژوهش از روش کیفی، شیوه استقرایی و مدل توصیفی تحلیلی استفاده می‌کند و با بررسی پیشینه و چارچوب مفهومی دیپلماسی سلامت، ابتدا ظرفیت‌های جمهوری اسلامی ایران در حوزه زنان، زایمان و نازایی را بررسی کرده، سپس نیاز کشورهای همسایه به این خدمات را مورد توجه قرار می‌دهد و در نهایت، الگویی پیشنهادی برای بهره‌گیری هدفمند از ظرفیت متخصصین زنان و نازایی در راستای تقویت دیپلماسی سلامت و سیاست همسایگی جمهوری اسلامی ایران ارائه می‌کند.

پیشینه پژوهش

مطالعات مرتبط با موضوع پژوهش حاضر را می‌توان در سه دسته کلی شامل مطالعات مربوط به دیپلماسی سلامت ایران، پژوهش‌های مرتبط با دیپلماسی پزشکی و قدرت نرم، و مطالعات حوزه گردشگری سلامت و درمان ناباروری در ایران طبقه‌بندی کرد. بررسی این مطالعات نشان می‌دهد که اگرچه ظرفیت‌های پزشکی و درمانی ایران در تعاملات منطقه‌ای مورد توجه قرار گرفته است، ارتباط مستقیم میان تخصص زنان و نازایی و اهداف

سیاست همسایگی جمهوری اسلامی ایران کمتر به‌صورت مستقل و نظام‌مند بررسی شده است.

در حوزه نخست، پژوهش‌های انجام‌شده درباره دیپلماسی سلامت ایران بر ظرفیت سلامت به‌عنوان یکی از ابزارهای تعامل خارجی و قدرت نرم کشور تأکید کرده‌اند. برای نمونه، اسدی لاری و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای کیفی با تمرکز بر چالش‌ها و فرصت‌های دیپلماسی سلامت ایران در حوزه بیماری‌های غیرواگیر، نشان دادند که جهانی‌شدن سلامت و افزایش اهمیت قدرت نرم، ضرورت توجه بیشتر ایران به دیپلماسی سلامت را افزایش داده است. این مطالعه بر اهمیت همکاری میان‌بخشی، وجود سازوکارهای هماهنگ‌کننده و استفاده هدفمند از ظرفیت‌های علمی و تخصصی کشور در تعاملات بین‌المللی تأکید می‌کند (Asadi-Lari et al., 2021).

در مطالعه‌ای جدیدتر، تقی‌زاده و همکاران (۲۰۲۵) با بررسی دیدگاه ۲۹ نفر از متخصصان حوزه سلامت و سیاست خارجی و برگزاری پنج گروه کانونی، وضعیت دیپلماسی سلامت در ایران را تحلیل کردند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که میان سیاست‌گذاران حوزه سلامت و سیاست خارجی درباره مفهوم و اهمیت دیپلماسی سلامت اتفاق‌نظر کامل وجود ندارد. همچنین، ادغام سلامت در سیاست خارجی ایران در بسیاری از موارد ماهیتی واکنشی و بحران‌محور داشته و فقدان یک راهبرد بلندمدت، هماهنگی بین‌بخشی و نهاد یا شورای مشخص برای هدایت دیپلماسی سلامت از مهم‌ترین موانع موجود است. این پژوهش بر ضرورت گذار از اقدامات موردی به سمت یک چارچوب راهبردی و پیش‌نگر برای ادغام سلامت در سیاست خارجی ایران تأکید دارد (Taghizadeh et al., 2025).

در دسته دوم، برخی پژوهش‌ها به‌طور مشخص‌تر از مفهوم «دیپلماسی پزشکی» و رابطه آن با سیاست خارجی ایران استفاده کرده‌اند. باقری دولت آبادی و کامروا (۲۰۲۱) نشان داده‌اند که جمهوری اسلامی ایران طی دو دهه گذشته از پیشرفت‌های پزشکی و ظرفیت متخصصان سلامت به‌عنوان یکی از ابزارهای افزایش قدرت نرم و ارتقای نفوذ منطقه‌ای خود استفاده کرده است. از دیدگاه آنان، پیشرفت‌های پزشکی ایران می‌تواند بخشی از

سرمایه دیپلماتیک کشور محسوب شود و ارتباط میان خدمات پزشکی، تعاملات اجتماعی و روابط خارجی را تقویت کند. اهمیت این مطالعه برای پژوهش حاضر در آن است که نقش متخصصان و ظرفیت‌های پزشکی را از سطح صرفاً درمانی فراتر برده و آنها را به‌عنوان یکی از منابع بالقوه قدرت نرم ایران مورد توجه قرار می‌دهد (Bagheri Dolatabadi & Kamrava, 2021).

در حوزه سوم، مجموعه‌ای از مطالعات ظرفیت ایران در گردشگری پزشکی و به‌ویژه درمان ناباروری را بررسی کرده‌اند. یکی از مطالعات مهم در این زمینه، پژوهش درباره عوامل تعیین‌کننده انتخاب ایران به‌عنوان مقصد درمان ناباروری در اصفهان است. این مطالعه نشان داد که عواملی همچون هزینه درمان، فاصله جغرافیایی، تخصص پزشکان، ملاحظات قانونی و اخلاقی و همچنین قرابت دینی و فرهنگی در انتخاب مقصد درمانی مؤثر هستند. نکته قابل توجه آن است که در میان زوج‌های خارجی مراجعه‌کننده، سهم قابل‌توجهی متعلق به بیماران عراقی، افغانستانی و پاکستانی بود؛ موضوعی که ظرفیت پیوند خدمات درمان ناباروری با روابط منطقه‌ای ایران را نشان می‌دهد (Moghimehfar & Nasr-Esfahani, 2011).

از سوی دیگر، آخوندی و همکاران (۲۰۱۶) در نخستین گزارش ملی درباره فناوری‌های کمک‌باروری در ایران، ظرفیت قابل‌توجه کشور در ارائه خدمات ناباروری را نشان داده‌اند. این مطالعه با بررسی مراکز فعال در حوزه فناوری‌های کمک‌باروری، توسعه آی‌وی‌اف[1] و ایکسی[2] و وجود ده‌ها مرکز تخصصی در کشور، بر ظرفیت ایران برای ارائه خدمات به بیماران داخلی و اتباع سایر کشورهای منطقه تأکید کرده است (Akhondi et al., 2016).

ترماینه و آخوندی (۲۰۱۶) نیز در بررسی تاریخی و اجتماعی توسعه آی‌وی‌اف در ایران نشان دادند که فناوری‌های کمک‌باروری در ایران در تعامل میان پزشکان، نهادهای علمی و فقهای شیعه توسعه یافته و از نظر مشروعیت دینی و اجتماعی جایگاه ویژه‌ای پیدا کرده است. از منظر این پژوهش، شکل‌گیری چارچوب‌های حقوقی و دینی مرتبط با

1 IVF
2 ICSI

فناوری‌های کمک‌باروری موجب شده است ایران در میان کشورهای مسلمان منطقه از ظرفیت متمایزی در ارائه برخی خدمات درمان ناباروری برخوردار باشد (Tremayne & Akhondi, 2016).

مطالعات جدیدتر نیز ظرفیت مراکز ناباروری ایران را از منظر گردشگری سلامت بررسی کرده‌اند. برای مثال، پژوهش انجام‌شده در مؤسسه علوم تولیدمثل یزد نشان داد که کیفیت خدمات، عملکرد کارکنان و عوامل مرتبط با پزشکان از مهم‌ترین مؤلفه‌های مؤثر بر انتخاب مرکز درمان ناباروری هستند. این یافته اهمیت مستقیم تخصص، مهارت و اعتبار پزشکان را در جذب بیماران درمان ناباروری برجسته می‌کند.

همچنین، مطالعات مربوط به گردشگری پزشکی در ایران نشان داده‌اند که کشورهای همسایه و مسلمان، به دلیل نزدیکی جغرافیایی، اشتراکات فرهنگی و مذهبی، هزینه مناسب خدمات و اعتبار پزشکان ایرانی، از بازارهای مهم گردشگری سلامت ایران محسوب می‌شوند. در حوزه درمان ناباروری نیز این عوامل اهمیت بیشتری پیدا می‌کنند؛ زیرا تفاوت‌های حقوقی، اخلاقی و مذهبی میان کشورها می‌تواند بیماران را به جست‌وجوی خدمات درمانی در کشورهای دیگر سوق دهد (Rokni & Park, 2019).

از منظر کلان‌تر، مطالعات مربوط به صنعت گردشگری پزشکی ایران نیز نشان می‌دهند که خدمات زنان و زایمان در میان خدمات مورد تقاضای بیماران خارجی جایگاه قابل توجهی دارد. در یک مطالعه مروری، درمان‌های مرتبط با بیماری‌های زنان از پرتکرارترین خدمات مورد درخواست گردشگران پزشکی در ایران گزارش شده است؛ یافته‌ای که می‌تواند نشان‌دهنده ظرفیت بالفعل این حوزه برای توسعه تعاملات درمانی فرامرزی باشد(Amirian et al., 2022).

با وجود این، مرور مطالعات پیشین یک خلأ پژوهشی مهم را آشکار می‌سازد. بخش عمده پژوهش‌های مربوط به دیپلماسی سلامت ایران بر ساختار سیاست‌گذاری، چالش‌های نهادی، همکاری بین‌المللی و بیماری‌های خاص متمرکز بوده‌اند؛ در مقابل، مطالعات حوزه زنان و ناباروری عمدتاً از منظر پزشکی، اخلاق زیستی، فناوری‌های کمک‌باروری و گردشگری سلامت به موضوع نگریسته‌اند. بنابراین، میان دو حوزه مطالعاتی «دیپلماسی

سلامت» و «ظرفیت درمانی زنان و نازایی» پیوند نظری و سیاستی کافی برقرار نشده است. به بیان دیگر، در مطالعات پیشین کمتر بررسی شده است که چگونه متخصصان زنان، زایمان و نازایی، فراتر از نقش درمانی خود، می‌توانند به‌عنوان کنشگران دیپلماسی سلامت در ایجاد اعتماد، توسعه همکاری‌های علمی و درمانی، جذب بیماران کشورهای همسایه و در نهایت تقویت سیاست همسایگی جمهوری اسلامی ایران نقش‌آفرینی کنند.

بر این اساس، پژوهش حاضر با تمرکز بر این خلأ، تلاش می‌کند ظرفیت‌های تخصصی ایران در حوزه زنان، زایمان و نازایی را از منظر دیپلماسی سلامت مورد بررسی قرار دهد و با شناسایی نیاز کشورهای همسایه به این خدمات، الگویی برای بهره‌گیری هدفمند از ظرفیت متخصصان این حوزه در راستای پیشبرد سیاست همسایگی جمهوری اسلامی ایران ارائه کند.

چارچوب نظری و مفهومی

در این بخش درباره دو مفهوم اصلی پژوهش یعنی دیپلماسی سلامت و سیاست همسایگی و همچنین نظریه قدرت نرم به عنوان چارچوب نظری پژوهش توضیحاتی ارائه خواهد شد و سپس الگوی مفهومی مورد استفاده در پژوهش شرح داده می‌شود.

دیپلماسی سلامت

دیپلماسی سلامت یکی از مفاهیم نوظهور در پیوند میان سلامت، روابط بین‌الملل و سیاست خارجی است که در دهه‌های اخیر، هم‌زمان با افزایش ماهیت فرامرزی مسائل سلامت و گسترش بازیگران مؤثر در عرصه بین‌المللی، اهمیت بیشتری یافته است. جهانی‌شدن، شیوع بیماری‌های فرامرزی، جابه‌جایی جمعیت، تجارت و گردشگری بین‌المللی و وابستگی متقابل کشورها موجب شده است که بسیاری از مسائل سلامت دیگر صرفاً در چارچوب مرزهای ملی قابل مدیریت نباشند. از این منظر، سلامت به تدریج از یک موضوع صرفاً تخصصی و بهداشتی به یکی از موضوعات مورد توجه سیاست خارجی کشورها تبدیل شده است (ولایتی،۱۳۹۹).

با وجود گسترش ادبیات این حوزه، تعریف واحد و مورد اجماعی از دیپلماسی سلامت وجود ندارد. یکی از تعاریف پرکاربرد، دیپلماسی سلامت جهانی را به فرایندهای مذاکره چندسطحی و چندبازیگری برای شکل‌دهی و مدیریت محیط سیاستی جهانی در جهت سلامت اطلاق می‌کند (کیک‌بوش و دیگران، ۱۳۹۷). در تعریفی گسترده‌تر، دیپلماسی سلامت مجموعه‌ای از فعالیت‌های دیپلماتیک بین‌المللی است که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم با مسائل سلامت ارتباط دارند و در آن، مسائل سلامت در بستر سیاست خارجی و روابط بین‌الملل قرار می‌گیرند (Fidler, 2013).

یکی از ویژگی‌های اساسی دیپلماسی سلامت، چندبازیگری و چندسطحی بودن آن است. برخلاف دیپلماسی سنتی که عمدتاً در اختیار دولت‌ها و وزارتخانه‌های امور خارجه قرار دارد، در دیپلماسی سلامت، وزارتخانه‌های بهداشت، سازمان‌های بین‌المللی، دانشگاه‌ها، مراکز پژوهشی، سازمان‌های مردم‌نهاد، بخش خصوصی و حتی متخصصان و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت نیز می‌توانند نقش‌آفرین باشند. بر همین اساس، ادبیات موجود سه سطح اصلی دیپلماسی سلامت را شامل دیپلماسی رسمی میان دولت‌ها، دیپلماسی چندذی‌نفعی و تعاملات غیررسمی میان متخصصان و بازیگران حوزه سلامت می‌داند (Katz et al., 2011).

دیپلماسی سلامت همچنین دارای ماهیتی دوگانه است؛ از یک سو می‌تواند با هدف ارتقای سلامت و رفاه انسان‌ها دنبال شود و از سوی دیگر، می‌تواند در خدمت اهداف گسترده‌تر سیاست خارجی، اقتصادی، امنیتی و اجتماعی کشورها قرار گیرد. بنابراین، سلامت می‌تواند هم «هدف» دیپلماسی و هم «ابزار» آن باشد. این ویژگی، دیپلماسی سلامت را به یکی از مؤلفه‌های بالقوه قدرت نرم تبدیل می‌کند؛ زیرا ارائه خدمات سلامت، انتقال دانش و فناوری پزشکی و همکاری علمی می‌تواند از طریق ایجاد اعتماد و ارتباط میان جوامع، به بهبود تصویر کشور و تقویت روابط دوجانبه و منطقه‌ای منجر شود (ولایتی،۱۳۹۹).

در مورد جمهوری اسلامی ایران، اهمیت این مفهوم در سال‌های اخیر بیشتر مورد توجه قرار گرفته است. پژوهش‌های جدید نشان می‌دهند که اگرچه ظرفیت‌های قابل توجهی در

نظام سلامت ایران برای ایفای نقش در دیپلماسی سلامت وجود دارد، نبود راهبرد بلندمدت، هماهنگی ناکافی میان نهادهای سلامت و سیاست خارجی و فقدان سازوکار نهادی منسجم، از چالش‌های اصلی این حوزه محسوب می‌شود (باقری دولت‌آبادی و شفیعی سیف‌آبادی، ۱۳۹۹).

بر این اساس، در پژوهش حاضر دیپلماسی سلامت به‌عنوان فرایندی چندبازیگری و چندسطحی در نظر گرفته می‌شود که در آن ظرفیت‌های علمی، تخصصی و درمانی نظام سلامت ایران می‌توانند علاوه بر ارتقای سلامت، در ایجاد ارتباط، اعتمادسازی و توسعه همکاری با کشورهای همسایه به کار گرفته شوند. بر مبنای این تعریف، متخصصان زنان، زایمان و نازایی می‌توانند به‌عنوان یکی از بازیگران تخصصی دیپلماسی سلامت، در پیوند میان خدمات تخصصی سلامت، تعاملات علمی و درمانی، قدرت نرم و سیاست همسایگی جمهوری اسلامی ایران ایفای نقش کنند.

سیاست همسایگی

«سیاست همسایگی» را می‌توان یکی از رویکردهای مهم در سیاست خارجی کشورهایی دانست که به‌واسطه موقعیت جغرافیایی، با مجموعه‌ای از دولت‌های همجوار دارای پیوندها و درهم‌تنیدگی‌های سیاسی، اقتصادی، امنیتی، اجتماعی و فرهنگی هستند. در این رویکرد، همسایگان صرفاً به‌عنوان محیط پیرامونی یا منبع بالقوه تهدید تلقی نمی‌شوند، بلکه به‌عنوان ظرفیتی برای همکاری، اعتمادسازی، وابستگی متقابل و تأمین منافع مشترک مورد توجه قرار می‌گیرند. مطالعات سیاست خارجی نشان می‌دهد که افزایش وابستگی متقابل اقتصادی و گسترش همکاری‌های فرامرزی می‌تواند زمینه شکل‌گیری روابط پایدارتر میان کشورهای همسایه را فراهم کند (کوهکن و شمائی، ۱۴۰۳).

در جمهوری اسلامی ایران، توجه به همسایگان سابقه‌ای طولانی در سیاست خارجی دارد، اما مفهوم «سیاست همسایگی» در سال‌های اخیر به‌صورت صریح‌تری در گفتمان سیاست خارجی کشور مطرح شده است. به‌ویژه از سال ۱۴۰۰، بهبود روابط با کشورهای همسایه به یکی از اولویت‌های اعلام‌شده سیاست خارجی ایران تبدیل شد و بر تعامل

حداکثری با همسایگان، کاهش تنش، توسعه همکاری‌های اقتصادی و ایجاد سازوکارهای منطقه‌ای تأکید بیشتری صورت گرفت (Kamrava & Bagheri Dolatabadi, 2024).

سیاست همسایگی را نمی‌توان صرفاً به روابط سیاسی و امنیتی محدود کرد؛ بلکه حوزه‌هایی همچون اقتصاد، تجارت، حمل‌ونقل، فرهنگ، علم، آموزش و سلامت نیز می‌توانند بسترهای مهم تحقق آن باشند. در این چارچوب، همکاری‌های سلامت‌محور به دلیل ماهیت انسانی و فرامرزی خود می‌توانند به ایجاد ارتباط مستقیم میان جوامع، کاهش فاصله‌های اجتماعی و تقویت اعتماد متقابل کمک کنند. از این منظر، دیپلماسی سلامت را می‌توان یکی از ابزارهای عملیاتی سیاست همسایگی دانست؛ به‌ویژه در حوزه‌هایی مانند سلامت زنان و درمان ناباروری که مستلزم ارتباط تخصصی، مستمر و اعتمادمحور میان متخصصان، بیماران و نهادهای درمانی کشورهای مختلف است.

بنابراین، در پژوهش حاضر سیاست همسایگی به‌عنوان رویکردی در سیاست خارجی جمهوری اسلامی ایران برای توسعه روابط پایدار، کاهش تنش و افزایش همکاری با کشورهای همجوار در نظر گرفته می‌شود؛ رویکردی که می‌تواند از ظرفیت‌های سلامت و متخصصان پزشکی به‌عنوان ابزارهای همکاری و اعتمادسازی منطقه‌ای بهره گیرد.

قدرت نرم

مفهوم قدرت نرم نخستین‌بار در اواخر دهه ۱۹۸۰ توسط جوزف نای مطرح شد و سپس در کتاب «قدرت نرم: ابزارهای موفقیت در سیاست جهانی» بسط یافت. نای قدرت نرم را توانایی یک کشور برای دستیابی به نتایج مطلوب از طریق جذب و اقناع، به‌جای اجبار یا پرداخت تعریف می‌کند. در این رویکرد، قدرت یک کشور صرفاً به منابع نظامی و اقتصادی آن محدود نیست، بلکه جذابیت فرهنگ، ارزش‌های سیاسی و سیاست‌های داخلی و خارجی نیز می‌تواند رفتار و ترجیحات دیگران را تحت تأثیر قرار دهد (Nye, 2004).

برخلاف قدرت سخت که عمدتاً بر تهدید، اجبار یا مشوق‌های مادی استوار است، قدرت نرم از طریق جذابیت، اعتبار، اعتماد و شکل‌دهی به ترجیحات دیگران عمل می‌کند. بنابراین، منابع قدرت نرم زمانی اثربخش خواهند بود که مخاطبان خارجی آنها را مشروع،

معتبر و جذاب تلقی کنند. از این منظر، قدرت نرم ماهیتی رابطه‌ای دارد و تحقق آن صرفاً به ظرفیت‌های یک کشور وابسته نیست، بلکه به نحوه ادراک و پذیرش آن ظرفیت‌ها از سوی جامعه هدف نیز بستگی دارد (Nye, 2004).

در چارچوب روابط بین‌الملل، سلامت می‌تواند یکی از منابع و ابزارهای قدرت نرم باشد. ارائه خدمات درمانی، انتقال دانش پزشکی، آموزش متخصصان، همکاری‌های علمی و کمک‌های بشردوستانه می‌توانند با ایجاد ارتباط مستقیم میان جوامع، افزایش اعتماد و بهبود تصویر کشور ارائه‌دهنده، به تقویت روابط خارجی کمک کنند. مطالعات دیپلماسی سلامت نیز نشان داده‌اند که دولت‌ها و سایر بازیگران می‌توانند از ظرفیت‌های سلامت برای دستیابی به اهدافی فراتر از اهداف صرفاً بهداشتی، از جمله بهبود روابط سیاسی و اجتماعی، استفاده کنند (بهادری و دیگران، ۱۴۰۴).

بر این اساس، دیپلماسی سلامت را می‌توان یکی از مجاری عملیاتی قدرت نرم دانست؛ زیرا خدمات سلامت مستقیماً با زندگی و رفاه افراد ارتباط دارد و می‌تواند زمینه شکل‌گیری اعتماد میان مردم و نهادهای کشورهای مختلف را فراهم سازد. در این چارچوب، متخصصان زنان، زایمان و نازایی ایران، از طریق ارائه خدمات تخصصی، همکاری‌های علمی و آموزشی و ایجاد ارتباط حرفه‌ای با بیماران و متخصصان کشورهای همسایه، می‌توانند به ایجاد تصویری مثبت از ظرفیت علمی و پزشکی ایران کمک کنند. بنابراین، در پژوهش حاضر، نظریه قدرت نرم مبنایی برای تبیین این رابطه قرار می‌گیرد که چگونه ظرفیت تخصصی پزشکی باعث افزایش اعتماد و جذابیت شده و از طریق دیپلماسی سلامت، رابطه با همسایگان تقویت شده و به پیشبرد سیاست همسایگی می‌تواند کمک کند.

مدل مورد استفاده در این مقاله

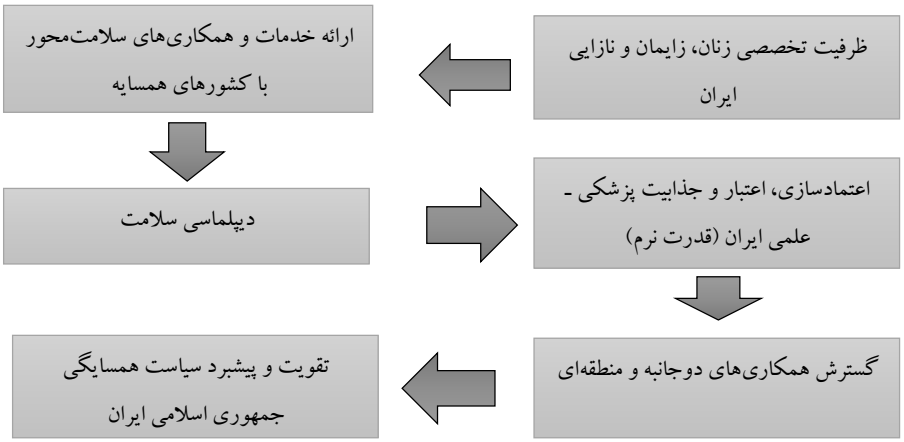
با توجه به ماهیت میان‌رشته‌ای پژوهش حاضر، مدل مفهومی مقاله بر پیوند میان ظرفیت تخصصی سلامت، دیپلماسی سلامت، قدرت نرم و سیاست همسایگی استوار است. این مدل با بهره‌گیری تلفیقی از ادبیات دیپلماسی سلامت و نظریه قدرت نرم طراحی شده است. ادبیات دیپلماسی سلامت بر نقش تعامل میان دولت‌ها و بازیگران غیردولتی و نیز اهمیت

ظرفیت‌های تخصصی و حرفه‌ای در شکل‌دهی به همکاری‌های سلامت‌محور تأکید دارد (کیک‌بوش و دیگران، ۱۳۹۷).

در مدل پیشنهادی، ظرفیت‌های علمی، تخصصی و درمانی متخصصان زنان، زایمان و نازایی ایران به‌عنوان نقطه آغاز در نظر گرفته می‌شود. این ظرفیت‌ها از طریق ارائه خدمات تخصصی به بیماران کشورهای همسایه، همکاری‌های علمی و آموزشی، تبادل دانش و فناوری، ایجاد شبکه‌های حرفه‌ای و مشارکت در برنامه‌های مشترک سلامت، وارد عرصه دیپلماسی سلامت می‌شوند. چنین رویکردی با یافته‌های مطالعات مربوط به ایران همخوان است که بر اهمیت ظرفیت نظام سلامت، همکاری‌های چندبخشی و استفاده از بازیگران و نهادهای مختلف برای تقویت دیپلماسی سلامت تأکید کرده‌اند (Taghizadeh et al., 2025).

در گام بعد، دیپلماسی سلامت به‌عنوان متغیر واسط، ظرفیت تخصصی پزشکی را به اهداف سیاست خارجی پیوند می‌دهد. ارائه خدمات سلامت و تعاملات علمی و درمانی می‌تواند موجب ایجاد اعتماد، افزایش اعتبار علمی و پزشکی، شکل‌گیری تصویر مثبت از ایران و توسعه ارتباطات میان جوامع شود. این پیامدها در چارچوب نظریه قدرت نرم، منابعی برای افزایش جذابیت و نفوذ غیرتحمیلی کشور محسوب می‌شوند؛ چنان‌که پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند دیپلماسی سلامت می‌تواند در شرایطی به ابزاری برای اهداف سیاست خارجی و کاهش تنش میان کشورها تبدیل شود.

بر این اساس، مدل مفهومی مقاله چنین ترسیم می‌شود:



بنابراین، فرض اساسی مدل آن است که هرچه ظرفیت تخصصی زنان و نازایی ایران هدفمندتر در قالب دیپلماسی سلامت به کار گرفته شود، امکان تبدیل این ظرفیت به سرمایه‌ای برای قدرت نرم و در نهایت تقویت سیاست همسایگی بیشتر خواهد شد. این مدل همچنین با ضرورت حرکت دیپلماسی سلامت ایران از اقدامات پراکنده و واکنشی به سمت رویکردی منسجم و راهبردی سازگار است.

بررسی ظرفیت‌های جمهوری اسلامی ایران در حوزه زنان، زایمان و نازایی در چارچوب دیپلماسی سلامت

جمهوری اسلامی ایران طی چند دهه گذشته، با توسعه آموزش پزشکی، گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی، ایجاد مراکز تخصصی و فوق‌تخصصی و توسعه فناوری‌های نوین درمانی، ظرفیت قابل‌توجهی در حوزه سلامت ایجاد کرده است. ساختار ادغام‌یافته آموزش پزشکی و ارائه خدمات سلامت در ایران نیز این امکان را فراهم کرده است که دانشگاه‌های علوم پزشکی هم‌زمان در حوزه‌های آموزش، پژوهش، درمان و تربیت نیروی انسانی متخصص فعالیت کنند. سازمان جهانی بهداشت نیز دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران را از اجزای مهم نظام ارائه خدمات سلامت و تولید نیروی انسانی پزشکی کشور معرفی کرده است (World Health Organization, 2018).

در این میان، حوزه زنان، زایمان و سلامت باروری از ظرفیت‌های مهم نظام سلامت ایران به شمار می‌رود. خدمات این حوزه طیف گسترده‌ای از مراقبت‌های پیش از بارداری، مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان، مدیریت بارداری‌های پرخطر، خدمات تخصصی زنان، جراحی‌های زنان و خدمات تشخیصی و درمانی ناباروری را دربرمی‌گیرد. مطالعات انجام‌شده درباره نظام سلامت باروری ایران نشان می‌دهد که کشور از شبکه‌ای نسبتاً گسترده از خدمات سلامت باروری و نیروی انسانی آموزش‌دیده برخوردار است؛ هرچند همچنان در زمینه دسترسی، پوشش برخی خدمات و استفاده کامل از ظرفیت نیروی انسانی نیاز به اصلاح و توسعه وجود دارد (Khani et al., 2018).

ظرفیت علمی و تخصصی در حوزه زنان و زایمان

یکی از مهم‌ترین مزیت‌های ایران، وجود نظام آموزش تخصصی پزشکی و تربیت متخصصان در رشته‌هایی همچون زنان و زایمان، طب مادر و جنین، انکولوژی زنان، جراحی‌های تخصصی زنان و پزشکی تولیدمثل است. قرار گرفتن آموزش پزشکی، پژوهش و ارائه خدمات درمانی در ساختار دانشگاه‌های علوم پزشکی، امکان پیوند میان دانش تخصصی، آموزش بالینی و ارائه خدمات درمانی را فراهم کرده است. از منظر دیپلماسی سلامت، این ساختار اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا متخصصان دانشگاهی می‌توانند هم‌زمان در ارائه خدمات درمانی، آموزش متخصصان کشورهای دیگر، تولید دانش مشترک و ایجاد شبکه‌های علمی منطقه‌ای مشارکت کنند.

این ظرفیت را نباید صرفاً به تعداد پزشکان محدود کرد. سرمایه انسانی متخصص، اعتبار علمی دانشگاه‌ها، بیمارستان‌های آموزشی و مراکز تحقیقاتی، امکان ایجاد همکاری‌های پایدار با مراکز درمانی کشورهای همسایه را فراهم می‌کند. در واقع، متخصص پزشکی می‌تواند در کنار نقش درمانی، به‌عنوان یک کنشگر حرفه‌ای دیپلماسی سلامت نیز عمل کند؛ به‌ویژه هنگامی که ارتباط وی با متخصصان و بیماران خارجی در قالب برنامه‌های سازمان‌یافته و مورد حمایت نهادهای سیاست خارجی قرار گیرد.

ظرفیت ایران در درمان ناباروری و فناوری‌های کمک‌باروری

یکی از برجسته‌ترین ظرفیت‌های ایران در حوزه سلامت زنان، توسعه پزشکی تولیدمثل و فناوری‌های کمک‌باروری[1] است. استفاده از فناوری‌های کمک‌باروری در ایران سابقه‌ای چنددهه‌ای دارد و نخستین اقدامات در این زمینه از دهه ۱۹۸۰ آغاز شده است. در نخستین گزارش ملی مراکز فناوری کمک‌باروری ایران، که وضعیت مراکز در سال ۲۰۱۱ را بررسی کرده است، ۵۲ مرکز ارائه‌دهنده این خدمات شناسایی شد. این مراکز در آن سال حدود ۲۹ هزار چرخه آی‌یو‌آی[2] و حدود ۳۵ هزار چرخه آی‌وی‌اف و ایکسی انجام داده بودند. همچنین بخش قابل توجهی از مراکز خدماتی مانند اهدای تخمک، اهدای جنین،

1 ART
2 IUI

رحم جایگزین، انجماد جنین و تخمک و جراحی‌های مرتبط با ناباروری را ارائه می‌کردند (Akhondi et al., 2016).

اهمیت این ظرفیت از منظر دیپلماسی سلامت در آن است که درمان ناباروری، حوزه‌ای کاملاً تخصصی و مبتنی بر اعتماد، ارتباط مستمر پزشک و بیمار و فناوری پیشرفته است. بنابراین، مراجعه یک بیمار خارجی برای درمان ناباروری صرفاً یک تراکنش اقتصادی نیست؛ بلکه می‌تواند زمینه‌ای برای شکل‌گیری ارتباط بلندمدت میان بیمار، پزشک، مرکز درمانی و نظام سلامت کشور میزبان ایجاد کند.

از سوی دیگر، چارچوب‌های حقوقی و مذهبی شکل‌گرفته در ایران پیرامون برخی فناوری‌های کمک‌باروری، این کشور را در میان کشورهای منطقه دارای ویژگی‌های متمایزی کرده است. پژوهش‌های اجتماعی و تاریخی درباره آی‌وی‌اف در ایران نشان داده‌اند که توسعه این فناوری در کشور در تعامل میان پزشکان، نهادهای علمی و مراجع دینی شکل گرفته و این امر به ایجاد چارچوبی خاص برای استفاده از فناوری‌های کمک‌باروری در جامعه ایران منجر شده است (Tremayne & Akhondi, 2016).

ظرفیت بالفعل ایران برای پذیرش بیماران خارجی

یکی از شواهد مهم برای ارزیابی ظرفیت دیپلماسی سلامت در حوزه زنان، تقاضای بالفعل بیماران خارجی است. بررسی صنعت گردشگری پزشکی ایران نشان می‌دهد که تعداد بیماران خارجی مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های ایران از حدود ۱۹ هزار نفر در سال ۲۰۱۴ به بیش از ۱۲۹ هزار نفر در سال ۲۰۱۹ افزایش یافته است. در سال ۲۰۱۹، خدمات زنان و زایمان با سهم ۱۸ درصد، بیشترین سهم را در میان گروه‌های تشخیصی بیماران خارجی داشته است. این یافته نشان می‌دهد که حوزه زنان و زایمان نه‌تنها دارای ظرفیت بالقوه، بلکه دارای تقاضای بالفعل بین‌المللی در نظام سلامت ایران است (Jalilian et al., 2024).

این موضوع از منظر سیاست همسایگی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند؛ زیرا بخش قابل‌توجهی از گردشگری سلامت ایران ماهیتی منطقه‌ای و مبتنی بر کشورهای همسایه دارد. مطالعات مربوط به روندهای گردشگری پزشکی ایران نیز نشان داده‌اند که تمرکز بر

کشورهای همجوار، با توجه به نزدیکی جغرافیایی، پیوندهای فرهنگی و اجتماعی و ویژگی‌های بازار منطقه‌ای، می‌تواند راهبرد مناسبی برای توسعه این حوزه باشد (Rokni & Park, 2019).

درمان ناباروری و مزیت‌های منطقه‌ای ایران

ظرفیت ایران در درمان ناباروری از این جهت اهمیت بیشتری می‌یابد که کشور از نظر جغرافیایی در مجاورت مجموعه‌ای از کشورهایی قرار دارد که دارای اشتراکات فرهنگی، تاریخی و در مواردی مذهبی با ایران هستند. مطالعه‌ای درباره انتخاب ایران به‌عنوان مقصد درمان ناباروری در اصفهان نشان داد که از میان زوج‌های خارجی مورد بررسی، ۲/۶۴ درصد عراقی، ۹/۱۷ درصد افغانستانی و ۵/۷ درصد پاکستانی بودند. همچنین ۱/۸۲ درصد بیماران از طریق زمینی وارد ایران شده بودند. این یافته‌ها نشان‌دهنده نقش فاصله جغرافیایی، هزینه، تخصص پزشکی و قرابت فرهنگی و مذهبی در انتخاب ایران به‌عنوان مقصد درمان ناباروری است (Rokni & Park, 2019).

از این منظر، درمان ناباروری می‌تواند نقطه اتصال سه ظرفیت مهم ایران باشد :ظرفیت تخصصی پزشکی، مزیت جغرافیایی و پیوندهای فرهنگی ـ اجتماعی با کشورهای همسایه . این ترکیب، حوزه زنان و نازایی را به یکی از مناسب‌ترین حوزه‌ها برای طراحی برنامه‌های هدفمند دیپلماسی سلامت تبدیل می‌کند.

ظرفیت علمی و پژوهشی

وجود مراکز تحقیقاتی و دانشگاهی فعال در حوزه پزشکی تولیدمثل، یکی دیگر از ظرفیت‌های مهم ایران است. پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه فناوری‌های کمک‌باروری نشان داده‌اند که برخی مراکز ناباروری کشور علاوه بر فعالیت بالینی، در حوزه آموزش و پژوهش نیز فعال هستند. گزارش ملی فناوری‌های کمک‌باروری ایران نیز تعدادی از مراکز دارای فعالیت پژوهشی و نشریات علمی تخصصی را شناسایی کرده است (Akhondi et al., 2016).

این ظرفیت می‌تواند از طریق پژوهش‌های مشترک با کشورهای همسایه، برگزاری دوره‌های آموزشی، تبادل متخصص، برگزاری کنگره‌های منطقه‌ای و ایجاد شبکه‌های علمی زنان و سلامت باروری به دیپلماسی علمی و سلامت ایران متصل شود. چنین رویکردی مزیت مهمی نسبت به گردشگری درمانی صرف دارد؛ زیرا ارتباط میان متخصصان را از یک رابطه موردی و اقتصادی به یک رابطه علمی و نهادی پایدار تبدیل می‌کند.

ظرفیت اقتصادی و رقابتی

هزینه رقابتی خدمات درمانی در کنار تخصص پزشکان، یکی از عوامل مهم جذابیت ایران برای بیماران خارجی است. مطالعات مربوط به صنعت گردشگری پزشکی ایران، هزینه مناسب، وجود نیروی انسانی متخصص و زیرساخت‌های درمانی را از مزیت‌های کشور در مقایسه با برخی رقبای منطقه‌ای برشمرده‌اند (متقی‌نژاد، ۱۳۹۴).

با این حال، مزیت هزینه به‌تنهایی برای تبدیل ظرفیت درمانی به ابزار پایدار دیپلماسی سلامت کافی نیست. مطالعات جدیدتر درباره گردشگری پزشکی ایران نشان داده‌اند که عواملی مانند کیفیت خدمات، منابع انسانی، ارتباط با بیمار، زیرساخت، مدیریت، اطلاعات و بازاریابی بین‌المللی نیز در موفقیت کشور در این حوزه نقش تعیین‌کننده دارند (Raoofi et al., 2024).

ظرفیت متخصصان زنان و نازایی به‌عنوان سرمایه دیپلماسی سلامت

برآیند ظرفیت‌های فوق نشان می‌دهد که متخصصان زنان، زایمان و نازایی را می‌توان یکی از سرمایه‌های انسانی قابل تبدیل به سرمایه دیپلماتیک جمهوری اسلامی ایران دانست. این تبدیل از چند مسیر امکان‌پذیر است: نخست، ارائه خدمات تخصصی به بیماران کشورهای همسایه؛ دوم، همکاری علمی و آموزشی با متخصصان منطقه؛ سوم، ایجاد شبکه‌های ارجاع و همکاری میان بیمارستان‌ها و مراکز درمانی؛ چهارم، مشارکت در کنگره‌ها و برنامه‌های علمی مشترک؛ و پنجم، انتقال دانش و تجربه پزشکی به کشورهای نیازمند.

در چنین چارچوبی، بیمار خارجی تنها «گردشگر سلامت» نیست، بلکه می‌تواند نقطه آغاز شکل‌گیری ارتباطی گسترده‌تر میان دو جامعه باشد. تجربه درمان، رضایت از خدمات، اعتماد به پزشک و برداشت بیمار از کیفیت علمی و حرفه‌ای نظام سلامت ایران می‌تواند در شکل‌گیری تصویر مثبت از کشور مؤثر باشد. از این رو، متخصصان زنان و نازایی می توانند در کنار نهادهای رسمی، بخشی از شبکه کنشگران دیپلماسی سلامت ایران را تشکیل دهند.

الزامات تبدیل ظرفیت پزشکی به ظرفیت دیپلماسی سلامت

با وجود ظرفیت‌های قابل توجه، تبدیل خودکار توان پزشکی به قدرت دیپلماتیک امکان‌پذیر نیست. شواهد پژوهشی درباره گردشگری سلامت ایران نشان می‌دهد که مشکلات حکمرانی، هماهنگی بین‌بخشی، منابع انسانی، زیرساخت، اطلاعات، نظارت و بازاریابی همچنان از چالش‌های مهم این حوزه هستند (Badizadeh et al., 2025). بنابراین، برای استفاده دیپلماتیک از ظرفیت متخصصان زنان و نازایی، لازم است این ظرفیت در قالب یک راهبرد هماهنگ میان وزارت بهداشت، وزارت امور خارجه، دانشگاه‌های علوم پزشکی، بیمارستان‌ها، انجمن‌های علمی و بخش خصوصی سازمان‌دهی شود.

در مجموع، ایران از سه دسته ظرفیت مکمل برخوردار است :ظرفیت انسانی و علمی، ظرفیت فناورانه و درمانی، و ظرفیت جغرافیایی ـ فرهنگی .حوزه زنان، زایمان و به‌ویژه درمان ناباروری در نقطه تلاقی این سه ظرفیت قرار دارد. ازاین‌رو، می‌توان استدلال کرد که این حوزه قابلیت آن را دارد که از سطح ارائه خدمات درمانی فراتر رفته و به بستری برای اعتمادسازی، همکاری علمی، تعامل اجتماعی و تقویت قدرت نرم ایران در میان کشورهای همسایه تبدیل شود. تحقق این هدف، البته، نیازمند آن است که ظرفیت‌های موجود از حالت پراکنده خارج شده و در قالب سیاستی منسجم برای دیپلماسی سلامت و سیاست همسایگی مورد استفاده قرار گیرند.

بررسی نیاز کشورهای همسایه به خدمات تخصصی زنان و نازایی

سلامت زنان و باروری از جمله حوزه‌هایی است که نیاز به خدمات تخصصی آن، محدود به مرزهای ملی نیست. ناباروری، مراقبت‌های تخصصی بارداری و زایمان، بارداری‌های پرخطر، بیماری‌های تخصصی زنان و خدمات فناوری‌های کمک‌باروری، در بسیاری از کشورهای جهان با مسئله دسترسی، هزینه، کمبود نیروی انسانی متخصص و محدودیت زیرساخت مواجه‌اند. سازمان جهانی بهداشت برآورد کرده است که حدود یک نفر از هر شش فرد در سن باروری در طول زندگی خود ناباروری را تجربه می‌کند و دسترسی به خدمات تشخیص و درمان ناباروری، به‌ویژه فناوری‌های کمک‌باروری، در بسیاری از کشورهای کم‌درآمد و با درآمد متوسط همچنان محدود است (World Health Organization,2023, 2025). ازاین‌رو، بررسی نیاز کشورهای همسایه ایران به خدمات زنان و نازایی باید علاوه بر شاخص‌های بیماری و مرگ‌ومیر، بر شکاف میان نیاز جمعیت و دسترسی به خدمات تخصصی نیز متمرکز باشد. در این مقاله، تمرکز بر نیازهای همسایه های شرقی، شمالی و غربی است و با توجه به پیامدهای جنگ تحمیلی ضد ایران، کشورهای جنوب خلیج فارس بررسی نشده‌اند.

عراق

عراق از مهم‌ترین کشورهای هدف بالقوه برای دیپلماسی سلامت ایران در حوزه زنان و نازایی است. جمعیت جوان، سهم قابل توجه زنان در سن باروری و نیازهای مرتبط با سلامت مادر و کودک، زمینه تقاضای گسترده برای خدمات زنان و زایمان را ایجاد کرده است. بر اساس داده‌های سازمان جهانی بهداشت، زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله حدود یک‌چهارم جمعیت عراق را تشکیل می‌دهند و این کشور از نظر باروری نیز در میان کشورهای منطقه دارای نرخ نسبتاً بالایی است (.WHO, 2023).

در عین حال، وضعیت زیرساخت و دسترسی به خدمات سلامت باروری در عراق یکدست نیست. سامانه پایش منابع و دسترسی خدمات سلامت سازمان جهانی بهداشت[1] در ارزیابی سال ۲۰۲۴، بیش از ۵۱۰۰ واحد ارائه‌دهنده خدمات سلامت را بررسی کرده و

1 HeRAMS

به‌طور مشخص، دسترسی و موانع ارائه خدمات سلامت جنسی و باروری را مورد توجه قرار داده است. استمرار این پایش خود نشان‌دهنده اهمیت شکاف‌های موجود در دسترسی و کیفیت خدمات باروری در نظام سلامت عراق است (WHO, 2025).

در حوزه ناباروری نیز شواهد پژوهشی، وجود تقاضای قابل توجه برای خدمات تخصصی را نشان می‌دهد. مطالعه‌ای درباره زوج‌های نابارور در غرب عراق نشان داد که در میان ۸۲ زوج مراجعه‌کننده به مرکز درمان ناباروری، ۷۴ درصد با ناباروری اولیه مواجه بودند و عوامل زنانه، از جمله اختلالات تخمک‌گذاری، سندرم تخمدان پلی‌کیستیک و عوامل لوله‌ای، سهم مهمی در ناباروری داشتند (Murshid et al., 2024).

از منظر ایران، اهمیت عراق تنها به حجم نیاز درمانی محدود نمی‌شود .نزدیکی جغرافیایی، مرز مشترک طولانی، پیوندهای اجتماعی و فرهنگی و سابقه مراجعه بیماران عراقی به مراکز درمانی ایران، امکان تبدیل این نیاز به همکاری پایدار سلامت‌محور را افزایش می‌دهد. مطالعه مقیمی‌فر و همکاران (۲۰۱۱) نیز نشان داد که بیماران عراقی سهم بالایی از مراجعه‌کنندگان خارجی به مراکز درمان ناباروری اصفهان داشته‌اند و عواملی همچون تخصص پزشکان، هزینه، فاصله جغرافیایی و قرابت فرهنگی در انتخاب ایران مؤثر بوده است.

ترکیه

ترکیه از نظر نظام سلامت در مقایسه با بسیاری از همسایگان ایران دارای زیرساخت درمانی توسعه‌یافته‌تر و بخش خصوصی پزشکی قدرتمندی است؛ بنابراین، تحلیل نیاز این کشور باید با احتیاط و به‌جای فرض وجود «کمبود عمومی خدمات»، بر نیازهای تخصصی، گروه‌های دارای دسترسی ناکافی و فرصت‌های همکاری فرامرزی متمرکز شود.

یکی از نمونه‌های مهم، وضعیت جمعیت مهاجر و پناهنده در ترکیه است. مطالعه‌ای درباره زنان پناهنده سوری در آنکارا نشان داد که در دوره همه‌گیری کووید-۱۹، دسترسی به مراقبت‌های دوران بارداری و پس از زایمان به‌شدت کاهش یافته و میزان عدم دریافت مراقبت پیش از زایمان از ۷ درصد به ۱/۴۱ درصد افزایش یافته است. همچنین ۸/۱۲ درصد

از زنان مورد مطالعه زایمان در منزل بدون حمایت متخصص داشتند (Öntaş et al., 2024).

بنابراین، نیاز ترکیه را می‌توان بیشتر در قالب خدمات تخصصی برای گروه‌های آسیب‌پذیر، همکاری علمی و انتقال تجربه و همکاری در حوزه‌های تخصصی زنان و تولیدمثل تعریف کرد. در این زمینه، ایران به‌جای رقابت مستقیم با صنعت گردشگری سلامت ترکیه، می‌تواند بر مزیت‌های تخصصی خود، به‌ویژه درمان ناباروری، پژوهش و آموزش تخصصی تمرکز کند.

جمهوری آذربایجان

جمهوری آذربایجان از نظر جغرافیایی یکی از مهم‌ترین همسایگان ایران و از منظر دیپلماسی سلامت، بازاری با قابلیت توسعه همکاری‌های درمانی است. ارزیابی سازمان جهانی بهداشت از سلامت جنسی، باروری، مادر، نوزاد و کودک در آذربایجان نشان می‌دهد که اگرچه کشور در توسعه پوشش خدمات سلامت پیشرفت‌هایی داشته، اما همچنان موضوعاتی مانند دسترسی عادلانه، هزینه خدمات و کیفیت مراقبت‌های سلامت باروری نیازمند توجه سیاستی هستند (WHO Regional Office for Europe, 2020).

از سوی دیگر، ساختار نظام سلامت آذربایجان در سال‌های اخیر اصلاح شده و مسئولیت‌های تنظیم‌گری، خرید و ارائه خدمات تا حدی از یکدیگر تفکیک شده‌اند. این اصلاحات می‌تواند فرصت مناسبی برای توسعه همکاری‌های سازمان‌یافته میان مراکز درمانی و دانشگاه‌های علوم پزشکی دو کشور ایجاد کند (European Observatory on Health Systems and Policies, 2024).

در حوزه باروری، علاوه بر نیازهای مربوط به مراقبت‌های زنان و زایمان، کاهش باروری و اهمیت حفظ و درمان باروری می‌تواند زمینه‌ای برای همکاری تخصصی میان ایران و آذربایجان باشد. نزدیکی جغرافیایی، امکان سفر زمینی و هوایی و پیوندهای فرهنگی و تاریخی، هزینه مبادلات درمانی را کاهش می‌دهد و از این جهت، این کشور می‌تواند یکی از اولویت‌های دیپلماسی سلامت زنان ایران باشد.

ارمنستان

ارمنستان از نظر جمعیت و ساختار جمعیتی با عراق، افغانستان و پاکستان تفاوت دارد و نیاز آن به خدمات زنان و نازایی بیشتر در چارچوب کاهش باروری، حفظ باروری و خدمات تخصصی تولیدمثل قابل بررسی است. داده‌های سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد که در سال ۲۰۲۴، نرخ باروری کل ارمنستان حدود ۷/۱ تولد به ازای هر زن بوده و حدود ۷۵۶ هزار زن در سن باروری در این کشور زندگی می‌کردند (WHO, 2024).

همچنین گزارش ملی مرتبط با ناباروری در ارمنستان نشان می‌دهد که مسئله ناباروری در این کشور سابقه مطالعات جمعیتی و سیاستی دارد. مطالعات پیشین، سطوح قابل توجهی از ناباروری اولیه و ثانویه را گزارش کرده‌اند و موضوع ناباروری به‌عنوان مسئله‌ای مرتبط با جمعیت و سلامت خانواده مورد توجه قرار گرفته است (UNFPA Armenia, 2025).

بنابراین، برای ارمنستان، ظرفیت ایران در پزشکی تولیدمثل، آی‌وی‌اف، ایکسی، تشخیص ناباروری، جراحی‌های تخصصی و حفظ باروری می‌تواند زمینه همکاری درمانی و علمی ایجاد کند. علاوه بر درمان بیماران، همکاری دانشگاهی میان مراکز علمی دو کشور می‌تواند شکل پایدارتر دیپلماسی سلامت را ایجاد کند.

افغانستان

افغانستان از نظر نیاز به خدمات تخصصی زنان و زایمان، یکی از مهم‌ترین کشورهای پیرامونی ایران است. وضعیت سلامت مادر و باروری در این کشور تحت تأثیر فقر، بحران انسانی، محدودیت دسترسی به خدمات، کمبود نیروی انسانی و محدودیت‌های اجتماعی قرار دارد. سازمان جهانی بهداشت در گزارش مربوط به وضعیت افغانستان، خطر مرگ مادری را بسیار بالاتر از میانگین جهانی گزارش کرده و بر مشکلات دسترسی زنان به خدمات سلامت جنسی و باروری تأکید کرده است (WHO, 2023).

در سال ۲۰۲۴ نیز سازمان جهانی بهداشت تأکید کرده است که بحران طولانی‌مدت افغانستان بیشترین پیامد را برای زنان و کودکان داشته و محدودیت منابع موجب تعطیلی بخشی از مراکز بهداشتی شده است؛ این وضعیت به‌طور مستقیم دسترسی زنان باردار و مادران را تحت تأثیر قرار داده است (WHO, 2024).

از این منظر، نیاز افغانستان را می‌توان در دو سطح خدمات درمانی و ظرفیت‌سازی تعریف کرد. ایران می تواند علاوه بر پذیرش بیماران نیازمند خدمات تخصصی، در آموزش متخصصان، انتقال دانش، برگزاری دوره‌های آموزشی و ایجاد برنامه‌های مشترک سلامت مادر و باروری مشارکت کند. در نتیجه، دیپلماسی سلامت ایران در قبال افغانستان می‌تواند ماهیتی بیش از «گردشگری درمانی» داشته و به همکاری توسعه‌ای و ظرفیت‌سازی سلامت تبدیل شود.

پاکستان

پاکستان نیز از کشورهای دارای نیاز قابل توجه در حوزه سلامت زنان و مادران است. سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۲۴، نسبت مرگ‌ومیر مادران در پاکستان را حدود ۱۴۰ مورد به ازای هر ۱۰۰ هزار تولد زنده گزارش کرده بود و بر وجود نابرابری در دسترسی زنان به خدمات سلامت در منطقه تأکید کرده است (WHO EMRO, 2024). در برآوردهای جدیدتر، نسبت مرگ‌ومیر مادران پاکستان برای سال ۲۰۲۴ حدود ۱۵۵ در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده گزارش شده است (WHO EMRO, 2025).

در حوزه ناباروری نیز شواهد موجود نشان‌دهنده وجود بار قابل توجه این مسئله در پاکستان است. یک مطالعه اخیر درباره ناباروری مردان پاکستانی، با استناد به برآوردهای موجود، ناباروری را در حدود ۲۲ درصد زوج‌ها گزارش کرده و بر نقش عوامل مردانه و نیاز به مداخلات تخصصی تأکید کرده است (Jehan et al., 2025).

ازاین‌رو، پاکستان می‌تواند برای ایران در دو حوزه دارای اهمیت باشد :خدمات تخصصی زنان و زایمان و خدمات درمان ناباروری .نزدیکی جغرافیایی استان‌های شرقی ایران به پاکستان، وجود جمعیت بزرگ و نیازهای سلامت باروری، امکان ایجاد مسیرهای همکاری میان مراکز درمانی و دانشگاهی را فراهم می‌کند. در این کشور نیز آموزش نیروی انسانی و انتقال تجربه می‌تواند در کنار درمان بیماران، یکی از ابزارهای مؤثر دیپلماسی سلامت باشد.

ترکمنستان

ترکمنستان از دیگر همسایگان ایران است که به دلیل جمعیت نسبتاً جوان، اهمیت سلامت مادر و باروری و نزدیکی جغرافیایی، ظرفیت همکاری در حوزه سلامت زنان را داراست. داده‌های منطقه‌ای سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد که ترکمنستان همچنان در میان کشورهای منطقه دارای سهم قابل توجه زنان در سن باروری و نیاز مستمر به خدمات سلامت باروری است (WHO Regional Office for Europe, 2024).

در مورد این کشور، به دلیل محدودیت داده‌های عمومی و پژوهش‌های بین‌المللی درباره ناباروری، نمی‌توان با دقت مشابه عراق یا ارمنستان درباره میزان «نیاز برآورده‌نشده» خدمات ناباروری اظهارنظر کرد. با این حال، همین محدودیت داده می‌تواند ضرورت همکاری علمی، تبادل داده، آموزش متخصصان و توسعه شبکه‌های منطقه‌ای سلامت باروری را برجسته کند. بنابراین، همکاری ایران و ترکمنستان می‌تواند از خدمات درمانی موردی به سمت همکاری‌های دانشگاهی و نهادی حرکت کند.

جمع‌بندی ظرفیت نیاز کشورهای همسایه

بررسی کشورهای همسایه نشان می‌دهد که نیاز به خدمات زنان و نازایی ماهیتی یکسان در همه کشورها ندارد. در کشورهایی مانند افغانستان و پاکستان، مسئله اصلی بیشتر با دسترسی ناکافی به خدمات سلامت مادر و باروری، کمبود منابع و نابرابری در دسترسی مرتبط است؛ در عراق، علاوه بر نیازهای سلامت مادر، تقاضای بالفعل برای خدمات تخصصی ناباروری وجود دارد؛ در ارمنستان، مسئله کاهش باروری و ناباروری می‌تواند اهمیت بیشتری پیدا کند؛ و در جمهوری آذربایجان و ترکمنستان، فرصت همکاری بیشتر در قالب خدمات تخصصی، انتقال دانش و شبکه‌سازی منطقه‌ای قابل تعریف است. ترکیه نیز به دلیل توسعه‌یافتگی نسبی نظام سلامت، بیش از آنکه صرفاً یک «کشور نیازمند خدمات» باشد، می‌تواند شریک علمی و رقیب منطقه‌ای ایران در حوزه سلامت زنان و گردشگری پزشکی محسوب شود.

از سوی دیگر، داده‌های مربوط به ناباروری نشان می‌دهد که این مسئله در سطح جهانی بار قابل توجهی دارد و دسترسی به خدمات درمانی، به‌خصوص فناوری‌های

کمک‌باروری، همچنان در بسیاری از کشورهای کم‌درآمد و با درآمد متوسط با محدودیت مواجه است (WHO, 2023, 2025). بنابراین، برای جمهوری اسلامی ایران، مسئله صرفاً «وجود نیاز درمانی در کشورهای همسایه» نیست؛ بلکه فرصت اصلی در شناسایی کشورها و گروه‌های هدف و تطبیق ظرفیت تخصصی ایران با نوع نیاز هر کشور است.

بر این اساس، می‌توان نیاز کشورهای همسایه را در سه سطح طبقه‌بندی کرد :نخست، نیاز به خدمات مستقیم و فوق‌تخصصی درمانی؛ دوم، نیاز به آموزش، انتقال دانش و ظرفیت‌سازی؛ و سوم، نیاز به همکاری علمی و ایجاد شبکه‌های منطقه‌ای سلامت زنان و باروری .پاسخ هدفمند به این سه سطح می‌تواند ظرفیت پزشکی ایران را از یک مزیت صرفاً درمانی به ابزاری برای دیپلماسی سلامت، اعتمادسازی و پیشبرد سیاست همسایگی تبدیل کند.

نتیجه‌گیری: الگوی پیشنهادی برای بهره‌گیری از متخصصین زنان و نازایی در دیپلماسی سلامت

بررسی انجام‌شده در این پژوهش نشان می‌دهد که سلامت، در شرایط کنونی، صرفاً موضوعی مرتبط با سیاست داخلی و نظام ارائه خدمات درمانی نیست، بلکه می‌تواند به یکی از عرصه‌های تعامل میان کشورها و در نتیجه، یکی از ابزارهای سیاست خارجی تبدیل شود. در این میان، دیپلماسی سلامت ظرفیت آن را دارد که با ایجاد پیوند میان اهداف سلامت، همکاری علمی و درمانی و اهداف سیاست خارجی، زمینه‌ای برای اعتمادسازی و توسعه روابط میان کشورها فراهم کند. مطالعات انجام‌شده درباره ایران نیز نشان می‌دهد که کشور از ظرفیت‌های علمی، پزشکی و درمانی قابل توجهی برای ایفای نقش در دیپلماسی سلامت برخوردار است؛ بااین‌حال، نبود راهبرد منسجم، هماهنگی ناکافی میان نهادهای مسئول و ماهیت غالباً واکنشی اقدامات، از موانع بهره‌گیری کامل از این ظرفیت‌ها محسوب می‌شود (ولایتی،۱۳۹۹).

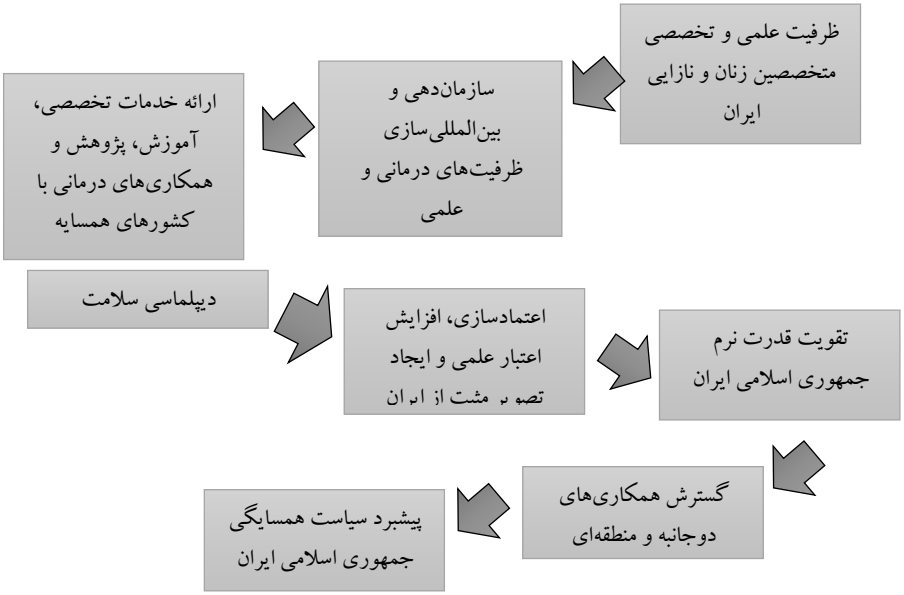
در این چارچوب، حوزه زنان، زایمان و نازایی از قابلیت ویژه‌ای برخوردار است. از یک‌سو، ایران دارای سرمایه انسانی، مراکز تخصصی، تجربه علمی و فناوری‌های درمانی

در حوزه پزشکی تولیدمثل است و از سوی دیگر، نیاز به خدمات سلامت باروری و درمان ناباروری در سطح منطقه و جهان گسترده است. سازمان جهانی بهداشت برآورد کرده است که حدود یک نفر از هر شش نفر در سنین باروری ناباروری را در طول زندگی تجربه می کند و دسترسی عادلانه به خدمات پیشگیری، تشخیص و درمان ناباروری همچنان در بسیاری از کشورها با چالش مواجه است (World Health Organization, 2023, 2025).

یافته‌های این مقاله نشان می‌دهد که متخصصین زنان، زایمان و نازایی را نمی‌توان صرفاً ارائه‌دهندگان خدمات درمانی تلقی کرد؛ بلکه در صورت قرار گرفتن در یک چارچوب نهادی و سیاستی مشخص، می‌توانند به کنشگران دیپلماسی سلامت تبدیل شوند. ارائه خدمات تخصصی به بیماران کشورهای همسایه، آموزش و انتقال دانش به متخصصان منطقه، انجام پژوهش‌های مشترک، برگزاری کنگره‌ها و دوره‌های آموزشی، ایجاد شبکه‌های ارجاع بیمار و همکاری میان مراکز درمانی، مهم‌ترین مسیرهای تحقق این نقش هستند. تجربه ایران در استفاده از ظرفیت پزشکی برای تقویت قدرت نرم نیز نشان داده است که دستاوردهای پزشکی و متخصصان سلامت می‌توانند در افزایش نفوذ و اعتبار منطقه‌ای کشور مؤثر باشند.

بر این اساس، الگوی پیشنهادی پژوهش بر یک زنجیره چندمرحله‌ای (به صورت شکل صفحه بعد) استوار است.

بر مبنای این الگو، متخصصین زنان و نازایی در نقطه اتصال ظرفیت سلامت و سیاست خارجی قرار می‌گیرند. بااین‌حال، تحقق این نقش مستلزم آن است که فعالیت آنان از سطح روابط فردی و مراجعات موردی بیماران خارجی فراتر رفته و در قالب یک برنامه ملی و منطقه‌ای سازمان‌دهی شود. به بیان دیگر، «گردشگری درمانی» می‌تواند یکی از ورودی‌های دیپلماسی سلامت باشد، اما نباید با آن یکسان تلقی شود؛ هدف نهایی، تبدیل روابط درمانی به روابط علمی، حرفه‌ای، اجتماعی و نهادی پایدار است.



بر همین اساس، نخستین پیشنهاد سیاستی، ایجاد سازوکار بین‌بخشی دیپلماسی سلامت زنان و باروری با مشارکت وزارت امور خارجه، وزارت بهداشت، دانشگاه‌های علوم پزشکی، انجمن‌های علمی، مراکز درمان ناباروری و بخش خصوصی است. یافته‌های پژوهش اخیر درباره دیپلماسی سلامت ایران نیز ضرورت وجود یک نهاد یا شورای هماهنگ‌کننده برای افزایش انسجام سیاستی و هماهنگی میان بخش‌های مختلف را مورد تأکید قرار داده است.

دوم، لازم است شبکه منطقه‌ای متخصصین و مراکز سلامت زنان و نازایی ایجاد شود. این شبکه می‌تواند شامل مراکز درمانی منتخب ایران و کشورهای همسایه باشد و وظایفی همچون ارجاع بیماران، تبادل متخصص، آموزش، پژوهش مشترک، تبادل تجربه و تدوین پروتکل‌های علمی را بر عهده گیرد. چنین شبکه‌ای می‌تواند همکاری سلامت‌محور را از روابط موردی به همکاری نهادی و بلندمدت تبدیل کند.

سوم، لازم است سیاست دیپلماسی سلامت زنان بر اساس نیاز متفاوت کشورهای همسایه طراحی شود. برای کشورهایی که با کمبود خدمات تخصصی مواجه‌اند، آموزش و ظرفیت‌سازی می‌تواند اولویت داشته باشد؛ برای کشورهایی که تقاضای بیشتری برای

درمان ناباروری دارند، ایجاد مسیرهای رسمی ارجاع و ارائه خدمات تخصصی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند؛ و در کشورهایی مانند ترکیه که دارای نظام سلامت پیشرفته‌تری هستند، همکاری علمی، پژوهشی و تبادل تخصص می‌تواند بر جذب بیمار اولویت داشته باشد.

چهارم، رعایت استانداردهای حرفه‌ای، اخلاق پزشکی و حقوق بیماران بین‌المللی باید بخش جدایی‌ناپذیر این الگو باشد. این موضوع در درمان ناباروری اهمیت مضاعف دارد؛ زیرا برخی روش‌های کمک‌باروری با تفاوت‌های حقوقی، اخلاقی و فرهنگی میان کشورهای منطقه مواجه‌اند. بنابراین، توسعه دیپلماسی سلامت نباید صرفاً بر افزایش تعداد بیماران خارجی متمرکز باشد، بلکه باید کیفیت، ایمنی، محرمانگی، رضایت آگاهانه و حقوق بیماران را نیز تضمین کند.

در نهایت، می‌توان نتیجه گرفت که متخصصین زنان و نازایی ایران، در صورت برخورداری از حمایت نهادی و قرار گرفتن در یک چارچوب راهبردی، می‌توانند از سرمایه‌های مهم دیپلماسی سلامت جمهوری اسلامی ایران باشند. این ظرفیت از طریق ارائه خدمات درمانی، انتقال دانش، همکاری علمی و ایجاد ارتباط مستقیم با جوامع کشورهای همسایه، قابلیت تبدیل شدن به اعتماد، اعتبار و قدرت نرم را دارد. بنابراین، بهره‌گیری از این ظرفیت باید از یک رویکرد «درمان‌محور و موردی» به رویکردی راهبردی، شبکه‌ای و دیپلماسی‌محور تغییر یابد. چنین تغییری می‌تواند ضمن کمک به توسعه سلامت و اقتصاد سلامت، یکی از مسیرهای عملیاتی و کم‌تنش برای تعمیق روابط ایران با کشورهای همسایه و پیشبرد سیاست همسایگی جمهوری اسلامی ایران باشد.

منابع

ایلونا کیک بوش، گراهام لیستر، میشل تلد، نیک دراگر. (۱۳۹۷). سیاست ورزی در سلامت جهانی (ترجمه تکیان، امیرحسین، غضنفری، صادق، بختیاری، احد و مصطفوی، حکیمه). چاپ اول، تهران: مرکز ملی تحقیقات بیمه ی سلامت.

باقری دولت آبادی، علی و شفیعی سیف آبادی، محسن. (۱۳۹۹). سیاست خارجی در عصر کرونا؛ از دیپلماسی سلامت تا دیپلماسی رسانه ای. پژوهشنامه علوم سیاسی سال پانزدهم بهار ۱۳۹۹ شماره ۲ (پیاپی ۵۸).

بهادری، محمدیونس؛ کوهکن، علیرضا؛ کریمی پرشه، سجاد (۱۴۰۴) تحلیل راهبردی قدرت نرم در سیاست خارجی دولت سیزدهم جمهوری اسلامی ایران، فصلنامه مطالعات قدرت نرم، دوره ۱۵، شماره ۳، صص۹۹-۱۲۳.

کوهکن، علیرضا و شمائی، حسن (۱۴۰۳) دیپلماسی اقتصادی جمهوری اسلامی ایران در آمریکای لاتین: مطالعه مقایسه ای دولت دوازدهم و سیزدهم، مطالعات راهبردی سیاستگذاری عمومی، دوره ۱۴، شماره ۵۰، بهار.

متقی نژاد، مصطفی. (۱۳۹۴). نقش گردشگری سلامت در تصویر سازی از جمهوری اسلامی ایران در خارج از کشور. پایان نامه ی کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اداری واقتصادی، گروه علوم سیاسی، دانشگاه فردوسی مشهد.

ولایتی، عبدالرحمن. (۱۳۹۹). دیپلماسی سلامت. انتشارات یاوریان.

References

Akhondi, M. M., Abedini, M., Ghaheri, A., & Omani Samani, R. (2016). Assisted reproductive technology in Iran: The first national report on centers, 2011. *International Journal of Fertility & Sterility*, *10*(3), 283–289. https://doi.org/10.22074/ijfs.2016.5044

Amirian, S.; Ahmadi, A.M.; Assari Arani,A.; Abbasian,E.(2022) Systematic Risk in Iran's Medical Tourism Industry: A Narrative Review. *Iranian Journal of Public Health*, Vol. 51, No.9, Sep, pp.1950-1963.

Asadi-Lari, M., Ahmadi Teymourlouy, A., Maleki, M., Eslambolchi, L., & Afshari, M. (2021). Challenges and opportunities for Iranian global health diplomacy: Lessons learned from action for prevention and control of noncommunicable diseases. *Health Research Policy and Systems*, *19*, 152. https://doi.org/10.1186/s12961-021-00800-3

Badizadeh, A., Hosseinabadi, N., Zaboli, R., & Nemati, A. (2025). Challenges and solutions in medical tourism at Iran University of Medical Sciences: A qualitative study. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, *39*, 5. https://doi.org/10.47176/mjiri.39.5

Bagheri Dolatabadi, A., & Kamrava, M. (2021). Medical diplomacy and Iranian foreign policy. *Sociology of Islam, 9*(1), 1–17. https://doi.org/10.1163/22131418-09010001

European Observatory on Health Systems and Policies. (2024). *Health systems in action: Azerbaijan 2024*. World Health Organization Regional Office for Europe.

Fidler, D. P. (2013). Health diplomacy. In A. F. Cooper, J. Heine, & R. Thakur (Eds.), *The Oxford handbook of modern diplomacy* (pp. 691–707). Oxford University Press.

Jalilian, H., Khodayari-Zarnaq, R., Rahmani, H., & Torkzadeh, L. (2024). Medical tourism attribute competitiveness: An importance–performance analysis. *International Journal of Tourism Research, 26*(5), e2770. https://doi.org/10.1002/jtr.2770

Jehan, S., Khan, A., & Riaz, M. (2025). Etiological spectrum and contributing factors of male infertility among Pakistani men. *Pakistan Journal of Medical Sciences, 41*(12), 3493–3497. https://doi.org/10.12669/pjms.41.12.13163.

Kamrava, M., & Bagheri Dolatabadi, A. (2024). Iran's neighborhood policy: Parameters, objectives, and obstacles. *Middle East Policy, 31*(4), 56–73. https://doi.org/10.1111/mepo.12781

Katz, R., Kornblet, S., Arnold, G., Lief, E., & Fischer, J. E. (2011). Defining health diplomacy: Changing demands in the era of globalization. *The Milbank Quarterly, 89*(3), 503–523. https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2011.00637.x

Khani, S., Moghaddam-Banaem, L., Mohamadi, E., Vedadhir, A. A., & Hajizadeh, E. (2018). Women's sexual and reproductive health care needs assessment: An Iranian perspective. *Eastern Mediterranean Health Journal, 24*(7), 637–643. https://doi.org/10.26719/2018.24.7.637

Moghimehfar, F., & Nasr-Esfahani, M. H. (2011). Decisive factors in medical tourism destination choice: A case study of Isfahan, Iran and fertility treatments. *Tourism Management, 32*(6), 1431–1434. https://doi.org/10.1016/j.tourman.2011.01.005

Murshid, R. M., Alaany, R., & Ammar, O. F. (2024). Epidemiological profile of infertile couples in Western Iraq. *International Journal of Public Health Science, 13*(1), 1–6. https://doi.org/10.11591/ijphs.v13i1.23054

Nye, J. S., Jr. (2004). *Soft power: The means to success in world politics*. PublicAffairs.

Öntaş, E., Doğan, B. G., Özvarış, S. B., & Kutluk, T. (2024). Access of Syrian refugee women to reproductive health services in Türkiye during the COVID-19 pandemic. *Eastern Mediterranean Health Journal, 30*(7), 521–531. https://doi.org/10.26719/2024.30.7.521

Raoofi, S., Khodayari-Zarnaq, R., & Vatankhah, S. (2024). Healthcare provision for medical tourism: A comparative review. *Journal of Education and Health Promotion, 13*, 63. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1740_22

Rokni, L., & Park, S. H. (2019). Medical tourism in Iran, reevaluation on the new trends: A narrative review. *Iranian Journal of Public Health, 48*(7), 1191–1202. https://doi.org/10.18502/ijph.v48i7.2941

Taghizadeh, S., Takian, A., Asadi-Lari, M., Zarif, M. J., Jaafaripooyan, E., & Arabloo, J. (2025). Exploring global health diplomacy in Iran: Insights from experts in health and foreign policy. *BMJ Global Health, 10*(5), e017797. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-017797

Tremayne, S., & Akhondi, M. M. (2016). Conceiving IVF in Iran. *Reproductive Biomedicine & Society Online, 2*, 62–70. https://doi.org/10.1016/j.rbms.2016.07.002

United Nations Population Fund Armenia. (2025). *Infertility report: Republic of Armenia*.

World Health Organization Regional Office for Europe. (2020). *Assessment of sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health in the context of universal health coverage in Azerbaijan*. World Health Organization.

World Health Organization Regional Office for Europe. (2024). *European health report 2024*. World Health Organization Regional Office for Europe.

World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. (2024). Investing in a healthier future for women in the Eastern Mediterranean Region. *Eastern Mediterranean Health Journal, 30*(3).

World Health Organization. (2018). *The role of medical universities in Islamic Republic of Iran's health system: Translating evidence into action*. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean.

World Health Organization. (2023). *Infertility prevalence estimates, 1990–2021*. World Health Organization.

World Health Organization. (2025). *Infertility*. World Health Organization.

Translated References into English

Bagheri Dolatabadi, Ali and Shafiei Seifabadi, Mohsen. (2019). Foreign Policy in the Age of Corona; From Health Diplomacy to Media Diplomacy. Political Science Research Journal, Spring. No. 2 (58). [In Persian].

Bahadori, M. Y.; Koohkan, A.; Karimi Parsheh, S. (2025) Strategic Analysis of Soft Power in the Foreign Policy of the Thirteenth Government of the Islamic Republic of Iran, Quarterly Journal of Soft Power Studies, V. 15, Issue 3, pp. 99-123. [In Persian].

Ilona Keckbush, Graham Lister, Michelle Teled, Nick Drager. (2018). Politics in Global Health (translated by Takian, Amir Hossein, Ghazanfari, Sadegh, Bakhtiari, Ahad and Mostafavi, Hakimeh). First edition, Tehran: National Center for Health Insurance Research. [In Persian].

Koohkan.A,Shamai.H,(2024). Economic Diplomacy of the Islamic Republic of Iran in Latin America: A Comparative Study of the 12th and 13th Governments (Persian). Journal Strategic Studies of Public Policy, 14(50), 66-81. https://doi.org/10.22034/sspp.2024.714633. [In Persian].

Mottaqi Nejad, Mustafa. (2015). The role of health tourism in the image of the Islamic Republic of Iran abroad. Master of Science thesis, Faculty of Administrative and Economic Sciences, Department of Political Science, Ferdowsi University of Mashhad. [In Persian].

Velayati, Abdolrahman. (2019). Health diplomacy. Yavorian Publications. [In Persian].

استناد به این مقاله: اویسی، فهیمه، رضوی، مریم و جاودانی مقدم، مهدی. (۱۴۰۴). دیپلماسی سلامت: بررسی نقش متخصصین زنان، زایمان و نازایی در پیشبرد سیاست همسایگی جمهوری اسلامی ایران. *تعاملات دیپلماتیک*، ۳(۱۲)، ۲۳۳-۲۷۰. e251880 https://doi.org/10.22034/dpiq.2026.599462.1105

The *Diplomatic Interactions Research* Quarterly is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License