تاريخ الاستلام:2021/08/08 تاريخ القبول: 2021/10/27.

المنظور الواقعي والقضايا الصحية

– دراسة حالة أزمة ايبولا وتدخل الجيش في غرب إفريقيا

The Real Perspective and Health Issues- Ebola Crisis Case Study and Army Intervention In West Africa

بوبشيش رفيق *

جامعة باتنة01 (الجزائر)

rafikboubchiche@gmail.com

سليماني لخميسي

جامعة باتنة01 (الجزائر)

kamel.slimane@gmail.com

ملخص:

تعالج هذه الورقة البحثية القضايا الصحية من المنظور الواقعي والتي تهدف إلى فهم هذا النوع من القضايا وتفسيرها، انطلاقا من الفرضيات و الخلفيات الفكرية التي ينطلق منها هذا التصور، بالوقوف عند المصلحة الوطنية وعلاقتها بالأمراض المعدية، والأمن البيولوجي، وكذا على عسكرة الصحة، والمؤسسات الصحية في خدمة الدول.

كلمات مفتاحية: التصور الواقعي، الصحة، الأمن الصحي، الأمن البيولوجي، القضايا الصحية

Abstract:

This research paper deals with health issues from a realistic perspective, which aims to understand and explain these type of issues, based on the assumptions and intellectual backgrounds from which this perception is based, by standing at the national interest and its relationship to infectious diseases, biosecurity, as well as the militarization of health, and health institutions in serving countries. Keywords:

Keywords: realistic perception, health, health security, biosecurity, health issues

*المؤلف المرسل

. مقدمة:

بعد عقود من الإهمال ، ظهرت القضايا الصحية وفي مقدمتها الأمراض المعدية مرة أخرى في مجالات الصحة العامة والعلوم والسياسة.، حيث أصبح العالم يبحث على نحو متزايد لفهم تهديد القضايا الصحية وكيفية انتشارها وكيفية الاستجابة لها قبل وبحد حدوثها، خاصة الأمراض المعدية الناشئة وفي مقدمتها كورونا وايبولا والسارس، هذه الأخيرة جددت هذا القلق وتم التعبير عنها من خلال الخطابات والأعمال العلمية، فقد عبرت عن النطاق الواسع والحاجة للتعاون لمعالجتها، فقد أصبحت هذه المشاكل عالمية تتطلب حلولا من منظور علمي وأكاديمي، تتكاثف فيها الجهود.

وفي المقابل حاولت الآداب السياسية وخاصة في مجال العلاقات الدولية لفهمها، والتي عبر عنها من خلال التصورات المختلفة في ايطار النظريات العلاقات الدولية، فباختلاف منطلقات هذه النظريات في تفسيرها لواقع العلاقات الدولية تختلف وجهات نظرها في ما يخص القضايا الصحية، فكل تصور لديه وجهة نظر مختلفة عن أخرى ، فهناك من التصورات التي تركز على الاعتماد على الذات لمواجهة هذه القضايا الصحية باعتبار أن ذلك يندرج ضمن الأمن القومي وهو ما عبر عنه في التصور الواقعي، وهناك من يرى أنه يجب على الدول أن تساعد بعضها البعض لمواجهتها انطلاقا من الدولة لوحدها لا تستطيع مكافحتها وذلك في إطار المؤسسات الدولية وفي مقدمتها منظمة الصحة العالمية وذلك في إطار الطرح اللبيرالي والنيو-ليبيرالي.

لذلك هذه الورقة جاءت تعالج هذه القضايا الصحية في ظل العلاقات الدولية، من خلال التوقف عند التصور الواقعي، محاولة منا لفهم الخلفيات التي تنطلق منها النظرية الواقعية، باعتبارها أنها تركز على ضرورة الاعتماد على الذات.

الإشكالية:

كيف تعالج التصورات الواقعية للقضايا الصحية؟، أو بصيغة أخرى هل تعتبر القضايا الصحية تهديدا لمفهوم الأمن القومي؟.

الفرضية:

*- تعتبر القضايا الصحية تهديدا للأمن القومي، باعتبار أن التهديدات الأمراض المعدية مثل السارس ايبولا ، تقوض من قوة الدولة ومصالحها الوطنية.

*- انتشار الأسلحة البيولوجية في ظل التسابق حول الأسلحة وغياب رادع خارجي، من شأنه أن يهدد الأمن القومي للدول.

المنهج:

الورقة البحثية تعالج الموضوع انطلاقا من التصور الواقعي باعتبار أن هذه الأخيرة تمدنا بافتراضات وتصورات تساعدنا في فهم موضوع القضايا الصحية.

الخطة:

تعالج الورقة الموضوع من خلال ثلاثة نقاط أساسية وذلك وفق المحاور التالية:

المحور الأول: الأمن والقضايا الصحية.

المحور الثاني: التصور الواقعي للقضايا الصحية.

المحور الثالث: دراسة حالة أزمة ايبولا وتدخل الجيش في غرب إفريقيا

1. الأمن و القضايا الصحية:

كانت الدعوات الأولى لتوسيع أجندة الدراسات الأمنية موجودة طوال الأربعين سنة الماضية. فقد جادل **ولفرز** بأن ليست كل الدول تواجه نفس التهديدات الأمنية ، وبالتالي لا يمكن للمرء أن يفترض بشكل خارجي المصالح الأمنية للدولة ، افترض **ولفرز** أن السياسة الأمنية المثالية تركز على نشر قيم الدولة دون استخدام الجيش للدولة. في الآونة الأخيرة ، حذر **أولمان** من أن تعريف الأمن

فقط من الناحية العسكرية هو أمر مضلل ، و التركيز على الأمن العسكري يمكن أن يصرف الحكومات عن التهديدات الأخرى الأكثر خطورة ، مما يجعل الدولة أقل أمانًا، حيث أعاد **أولمان** تعريف التهديد الأمني باعتباره شيئًا يهدد بتقويض نوعية الحياة لسكان الدولة على مدى فترة زمنية قصيرة ، أو يضيق نطاق خيارات السياسة المتاحة للدول .

في حين فشلت جهود **أولمان** إلى حد كبير في تغيير شروط الجدل الأمني، صقل **بوزان** بعض الأفكار التي طرحها **أولمان**، حيث يشير إلى أن أمن "الجماعات البشرية" يتأثر بعدد من القناعات المختلفة ، مثل الجيش والسياسة والاقتصاد والمجتمع والبيئة ، وأن جميع هذه القطاعات تتفاعل مع بعضها البعض. لذلك ، يجب على المرء أن يفسر الأمن على أنه علائقي.

1.1. إدراج القضايا الصحية في القضايا الأمنية:

بعض المؤلفين تناولوا هذا الموضوع واستمروا في الترويج له، على سبيل المثال، جادل **"هومر ديكسون"** فهو يرى أن التغيير البيئي يجب أن يعتبر بشكل صحيح تهديدًا أمنيًا، لأنه من المحتمل أن يثير صراعًا، فحين انتقد **كولودزيج** علماء الدراسات الأمنية لالتزامهم بوجهة نظر بناءة صارمة للأمن، وجادل بأن مساواة الأمن مع الحرب أعمى الباحثين عن التهديدات والتحديات الأكثر إلحاحًا في العالم، كما اكتسب نموذج الأمن البشري أهمية في عام 1994 ، وذلك حينما نشر تقرير التنمية البشرية لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، في هذا المنشور ، جادل المؤلفون بأن مفهوم الأمن قد تم تعريفه بشكل ضيق للغاية ، متجاهلين التجارب والتحديات التي يواجهها غالبية سكان العالم. وبدلاً من ذلك ، قدم المؤلفون تعريفًا لنموذج أمني جديد ، أطلقوا عليه اسم الأمن البشري. يشمل الأمن البشري جانبين.[1]

يشمل الأول التحرر من "التهديدات المزمنة [مثل] الجوع والمرض والقمع"، والجانب الثاني يركز على "الحماية من الاضطرابات المفاجئة أو المؤذية في أنماط الحياة اليومية"، و الاقتراحات الواردة في هذا التقرير أثار الكثير من النقاش بين العلماء وصانعي السياسات.

أمام هذا التقدم المحرز تبنى عدد متزايد من العلماء نموذج الأمن البشري بشكل عام، إذ ركزت مجموعة فرعية مهمة من هؤلاء العلماء بشكل صريح على الأمن الصحي والتحديات التي تطرحها الأمراض المعدية على الأمن القومي.

فالأمن الصحي يفحص "مزيج الديناميكيات العادية للعلاقات الدولية والديناميكيات الخاصة التي تنتجها التحديات التي تفرضها الميكروبات المسببة للأمراض ".[2]

ويعد **أندرو برايس سميث** هو أحد أكثر المؤلفين إنتاجاً ضمن نموذج الأمن الصحي، لقد كتب بإسهاب عن الحاجة إلى "إعادة صياغة أساسية للتعريفات المعيارية للأمن القومي والدولي"، يجمع عمله بين دراسات الحالة والتحليلات الكمية عبر الدول لإثبات التأثير المحتمل للأمراض المعدية على التنمية والأمن الوطني، حيث وجد أن المعدلات المرتفعة للأمراض المعدية يمكن أن يكون لها عواقب وخيمة على اقتصاد الدولة ونظامها التعليمي، والجيش والمؤسسات السياسية. [3]

فحين تناول بعض المؤلفين قضية الأمن الصحي من وجهة نظر إنسانية وأخلاقية. بينتار يتساءل: "ماذا يخبرنا وباء فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز عن عالم يمكن أن يظهر فيه مثل هذا المرض؟"

كما أصدر مجلس المخابرات الوطني في الولايات المتحدة الأمريكية تقريرا في عام 2000 ، ربط فيه بشكل واضح بين انتشار الأمراض المعدية والأمن القومي للولايات المتحدة ، بالإضافة إلى ذلك ، تناولت تقارير مماثلة في عامي 2002 و 2003 آثار الإيدز والسارس ، على التوالي ، على السياسة الخارجية للولايات المتحدة . [4]

2. التصور الواقعي للقضايا الصحية

على الرغم من أن تعريفات الواقعية تختلف في التفاصيل، إلا أنها تتشارك في شجرة العائلة فهي كما قال عنها غارنيت ، " بأنها نكهة مميزة ومعروفة تمامًا" [5]

1.2. أساسيات الواقعية

يشيد الواقعيون على القيود المفروضة على السياسة التي تفرضها الأنانية البشرية ("الأنانية") وغياب الحكومة الدولية ("الفوضى") ، والتي تتطلب "أولوية السلطة والأمن في كل الحياة السياسية ". والواقعيون ، على الرغم من الاعتراف بأن الرغبات البشرية تتراوح على نطاق واسع ومتغيرة بشكل ملحوظ ، تؤكد "الجوانب الأنانية للطبيعة البشرية هي التي تضع وتحدد السلوك [6]

وكثيرا ما يتم تحديد العقلانية على أنها ملازمة للعلاقات، وأن الدول كما يسميها جيلبين "مجموعات الصراع" أو ما يسميه والتز "الوحدات" ، فإن مركزية الدولة يتم مشاركتها على نطاق واسع (على الرغم من أنها ليست عالمية) عبر النظريات الدولية، فإن اقتران الفوضى والأنانية والضرورات الناتجة عن سياسات القوة توفر الجوهر أو الواقعية.

وقد كتب هانز مورغنثاو ذات مرة: "إن العلاقات الدولية ليست شيئًا يجب اعتباره أمرًا مسلمًا به ، ولكنها شيء يجب فهمه وتغييره ، وبشكل خاص ، يجب تغييره خارج الحدود الحالية لهيكله وتنظيمه السياسي. "

وتعتمد استراتيجيات بقاء الدول على تكديس القوة وتشكيل تحالفات ضد أي دولة تهدد بزعزعة توازن القوى الحالي، فالقوة مرادف للعبة واللعبة صفرية، أي أن مكاسب دولة ما هي خسارة بالنسبة لدولة أخرى. علاوة على ذلك، في ظل ظروف الندرة والفوضى الدولية ، تعتبر الأخلاق حماقة للدولة .[7]

والطبيعة البشرية في الرؤية الواقعية للعالم مدفوعة بالخوف والسمعة والمصلحة الذاتية، وأن الدولة معنية قبل كل شيء ببقائها، والتي تحاول تأمينها من خلال تراكم السلطة، ومع ذلك عندما تتراكم السلطة في دولة ما ، فإنها تجعل الآخرين غير آمنين وتشجعهم على القيام بنفس الشيء. في غياب هيكل سلطة شامل قادر على ضمان أمن الدول.

2.2. القضايا الصحية من منظور الواقعي:

1.2.2الأمراض المعدية والمصلحة الوطنية:

تعد العلاقة التاريخية بين الدولة و الأمراض المعدية رائعة ومهمة، فقد ابتليت المجتمعات البشرية قبل وقت طويل من تطوير الدول الإقليمية خلال عصر النهضة الأوروبية بالأمراض المعدية، فقد شكلت الأمراض المعدية مصير الإمبراطوريات العظيمة ، كما يتضح من الدمار الذي أحدثته الميكروبات المسببة للأمراض أثينا والإمبراطورية الرومانية[8]، و بعد ظهور الدولة القومية، ساعدت الأمراض المعدية في تشكيل مصائر الدول الكبرى والصغيرة. والأهم من ذلك ، يمكن رؤية هذا التشكيل في ظهور مكافحة الأمراض المعدية باعتبارها "مصلحة وطنية" للدول.

تحول المجتمعات من الإقطاعية لم يغير في الهياكل للدول الإقليمية وعلاقتها بطبيعة عالم الميكروبات، فقد لوحظ طور ديناميكية فريدة أثرت بشكل مباشر على ظروف انتشار الأمراض المعدية.

وكذلك أصبح الحفاظ على المجتمع من المرض هو أمر أساسي وواجب على الحكومة، ففي القرن الخامس عشر خاصة مع انتشار الطاعون، حاولت السلطات الحكومية في مدن دول ايطاليا حماية الصحة المدنية " فبول سلاك" وثق بأنه في البندقية وفلورنسا عام 1348 تم إنشاء اللجان الصحية الأولى ، والمجالس الصحية الأولى ، في مواجهة الأمراض الوبائية ، والتي تهدف إلى مراقبة وتنظيم الصحة المدنية، وفي عام 1377 وقعت أول عزلة للشحن في مستعمرة الأدرياتيك الإيطالية في راجوسا، حيث وضع المشتبه فيهم في

الحجر الصحي ، وبين عامين 1450 و 1470 قامت إيطاليا بوضع مستشفيات عزل في ولايات المدينة الشمالية، كمحاولة منها أخرى للوقاية من المرض المعدي. [9]

في النهاية كان هناك أدلة كثيرة وكاملة يمكن أن تكون دليل واضح، وهو مسألة تأثير تطور الدولة على الأمراض المعدية، فمع انهيار النظام الإقطاعي الذي أضفى إلى قيام نظام سيادة الدولة الإقليمية، أين تركزت السلطة السياسية بنظام الدولة بطرق معينة، حيث سمحت هذه الأخيرة بتنمية التنظيم المركزي للصحة العامة داخل الدولة الإقليمية ذات الصلة بحدود الدولة مع مؤسسة للبنى التحتية الإدارية والبيروقراطية للحكم بالاعتماد على التدابير الخاصة بمكافحة الأمراض بطريقة منهجية.

فالتفكير في مكافحة الأمراض المعدية باعتبارها مصلحة وطنية يتوافق مع اعتماد الدول الإقليمية الحديثة على نطاق واسع.

لكن من المهم أن نلاحظ بأن مكافحة الأمراض المعدية تخدم المصالح الوطنية المتنوعة بدلاً من تمثيل مصلحة معزولة، فهي تعكس تدابير الصحة العامة أو تجسد العديد من المبادئ والمعتقدات الأساسية للدولة، سواء تعلق ذلك بدور الحكومة وطبيعة المجتمع المدني و قيمة الحياة الفردية، فتاريخيا ، تجسد أو تعكس العديد من المعتقدات قوانين مكافحة الأمراض كالخرافات أو التحيزات الاجتماعية أو المخاوف التي ميزت محاولات المجتمعات للتعامل مع هذه الأمراض والأوبئة نتيجة الجهل العلمي الشبه الكامل. [10]

كما أنه في بعض الأحيان، تحتوي النظم الصحية افتراضات وآمال متعددة للأوجه التي تدور حول الحكومة والمجتمع والحياة الفردية التي تشكل جوانب مهمة في الأمراض المعدية والسيطرة عليها كمصلحة وطنية.

ويمتد النظر إلى مكافحة الأمراض المعدية باعتباره مصلحة وطنية ما وراء المخاوف حول طبيعة المجتمع المحلي، والخوف من الأمراض القادمة من دول أو مناطق أخرى في العالم والتي كانت سائدة في اعتماد تدابير ضد الأمراض العبر الوطنية، وهي تعكس مواقف وتحيزات الدول اتجاه الدول الأجنبية، وقد عملت تدابير الأمراض المعدية تاريخيا على النحو المحدود القائم على سؤال "كيف نحمي" أنفسنا من أمراض"الآخرين."

كما ارتبط مفهوم المصلحة الوطنية بمكافحة الأمراض المعدية من جهة ثانية من خلال العلاقة بين الأمراض المعدية والقوة الاقتصادية للدولة ورفاهتها، فقد شعرت الدول منذ فترة طويلة بالتأثير الاقتصادي للأوبئة، وعملت على مكافحة الأمراض والحد من العبء الاقتصادي الذي تفرضه الأمراض. تاريخيا ، الأفعال مثل الحجر الصحي تضررت الدول من وضعها الاقتصادي. على سبيل المثال ، فرض الحجر الصحي بشكل متزايد يزيد من تكاليف غير مقبولة على الشركات وعلى الوضع الاقتصادي.

كما أن البحث على الحلول لمكافحة الأمراض في إطار الجهود الدولية ، كان الدافع وراءه هو المصالح الاقتصادية الوطنية - وخاصة المصالح التجارية – فجهود الولايات المتحدة والاتحاد الأوروبي لحماية شعوبهم من انتقال الأمراض من خلال وضع التدابير المتعلقة بالصحة لتفرضها فيما بعد على الدول الأخرى والتي تعد تهديدا لتجارتها. [11]

بالإضافة إلى ذلك، تتطرق مكافحة الأمراض المعدية أيضًا إلى أمور أخرى مهمة للمصالح الوطنية ، مثل الأمن القومي، في الآونة الأخيرة ، أصبحت تحظى بشعبية كبيرة في أوساط الأكاديميين، فقد أصبحوا ينظرون إلى أن الأمراض المعدية الناشئة تشكل تهديد للأمن القومي، نهيك على أن العلاقة بين المرض وتدابير الرقابة والأمن القومي أقدم بكثير من إجراءاتها الأخيرة في أواخر القرن التاسع عشر، نفذت الجيوش الأوروبية إصلاحات صحية من أجل الحد من الحصيلة الثقيلة للأمراض المعدية على قواتها المقاتلة فالأمراض المعدية حصدت أعداد كبيرة من القتلى وكان أكبر من عدد القتلى في القتال الفعلي في ساحة المعركة.

طريقة أخرى تظهر سياسات الأمراض المعدية نفسها في المصالح الوطنية، فهي تتمثل في البراءة العلمية والتكنولوجية للدولة، فالتقدم العلمي ضد الأمراض المعدية، أصبح مسألة فخر وطني. هذا الفخر يتجلى في تطبيق ثمار التقدم العلمي على صحة السكان وتطوير الطاقة التكنولوجية والصيدلانية العلمية الوطنية.[12]

3.2.2 الأمن البيولوجي كدفاع حيوي: المعضلة أمنية

إن الجهود التي تبذلها الدولة للدفاع ضد الهجمات البيولوجية (الدفاع البيولوجي) لا تمثل ، في معظمها ، مشكلة، على سبيل المثال ، لا تعتبر الدول الأخرى بشكل عام أن تراكم الإمدادات الطبية وتحسين قدرة المستشفيات على علاج ضحايا الهجمات أنشطة مقلقة. ومع ذلك ، قد تنشأ مشكلة سياسية دولية عندما تقوم الحكومة بأنشطة الدفاع البيولوجي لأغراض "تقييم التهديد" ، وهنا تكمن المشكلة الأساسية في التمييز بين الهجوم / الدفاع. أنشطة إحدى الدول ، التي يُزعم أنها تهدف إلى توفير الحماية ضد الكائنات الحية الدقيقة المسببة للأمراض التي يتم نشرها بشكل متعمد ، قد تنظر إليها حكومة دولة أخرى على أنها لها هدف هجومي، وإذا تسبب هذا الشك في حدوث أنشطة مماثلة (تحقيقات في القدرات الهجومية) في تلك الدولة الأخرى ، فقد تكون النتيجة انتشار الأسلحة البيولوجية وزيادة احتمال وقوع هجمات بيولوجية حيث يواصل كل طرف التنافس على الميزة التكنولوجية.[13]

قد لا يكون امتلاك دولة معينة لتقنيات معينة ، أو قيامها بأنشطة معينة ، في الواقع يهدف إلى تهديد دولة أخرى، ولكن عندما يصعب التحقق من مثل هذه الحقيقة ، فإن الدولة التي تكون غير متأكدة من قدرات ونوايا الآخرين قد تتحمل الأسوأ وتعمل على تعزيز أمنها. إن تأثير هذا السلوك الساعي للأمان على دول أخرى - زيادة القلق على أمنها - هو أمر غير ضروري على الإطلاق ، وهو يؤدي إلى نتائج عكسية إذا تسبب في قيام تلك الدول الأخرى بالعمل بطرق تؤكد أو تزيد من مخاوف سابقة.[14]

يُعرف هذا المأزق المتمثل في الرغبة في تحسين الظروف الأمنية للدولة ، في العلاقات الدولية باسم المعضلة الأمنية ، على سبيل المثال ، يُنظر إلى القدرات العسكرية الموجهة نحو الهجوم بشكل عام على أنها أكثر إثارة للخوف من القدرات الدفاعية بشكل معقول. لذلك عندما تختلف الأسلحة الدفاعية بشكل واضح عن الأسلحة الهجومية، ومع ذلك ، فقد تقرر الدولة أنه لا يمكن رسم تمييز الجريمة / الدفاع بشكل معقول وآمن، وعندئذ سيستمر الشعور بالحاجة إلى التصرف بدافع الخوف، وبالتالي ستظل المعضلة الأمنية قائمة. في حالة الأسلحة البيولوجية. إحدى الطرق التي تعمل بها عملية استخدام سلاح بيولوجي هي على النحو التالي: يتم اختيار الكائنات الحية الدقيقة المسببة للأمراض ، ثم يتم إنتاجها بكميات كبيرة من خلال عملية التخمير ، وإدخالها في آلية التشتت ، ونشرها بطريقة تجعلها تنجو من الظروف الجوية والمناخية لإصابة الأهداف البشرية. وكلما كانت الدولة أقرب إلى القدرة على تنفيذ مثل هذه العملية ، كلما كانت أقرب إلى كونها في وضع يمكنها من تهديد دول أخرى.[15]

إذا كان كل ما يفصل بين برنامج الدفاع البيولوجي عن برنامج الأسلحة البيولوجية هو نية المشغل ، فقد تكون هناك دول أخرى مهيأة للاستعداد للتغيير المفاجئ للعقل من خلال التحقيق في القدرات الهجومية التي يخشونها ، في حين أن القدرات تستغرق وقتًا للتطور ، يمكن أن تتغير النوايا بين عشية وضحاها.

كما يمكن أن تؤدي المعضلات الأمنية مجتمعة إلى مفارقة أمنية: المزيد من الدراية الهجومية في كل مكان والمزيد من خطر الهجمات البيولوجية ضد المزيد من الدول، لهذا السبب ، من المهم أن تكون الحكومة الوطنية حساسة لكيفية النظر إلى أنشطة الدفاع البيولوجي الخاصة بها، مما يثير القلق بشكل خاص.

فقد كانت الحكومة الأمريكية تجري عددًا من التجارب السرية للدفاع البيولوجي من النوع الذي أثارت ، -بعد الكشف عنها من قبل صحيفة نيويورك تايمز في عام 2001- ، أسئلة حول ما إذا كانت موجهة نحو الهجوم أكثر من الدفاع. من عام 1997 إلى عام 2000 ، على سبيل المثال ، تضمن مشروع Clear Vision (برعاية وكالة المخابرات المركزية) بناء واختبار "قنبلة صغيرة" نموذجية

سوفيتية لتفريق البكتيريا، وبحسب ما ورد تم ملء عدد من هذه القنيبلات بمسببات أمراض متشابهة (غير قادرة على التسبب في المرض) وتم اختبارها لمعرفة خصائصها وموثوقيتها في ظل الظروف الجوية المختلفة، فكشفت التجارب كيف ستسقط القنيبلات على أهداف بعد إطلاقها من رأس حربي من وجهة نظر مراقب خارجي ، هل كان هذا مثالاً لأنشطة الدفاع البيولوجي الأمريكية التي جعلت "البيولوجي" قريبًا جدًا من "السلاح".[16]

4.2.2 عسكرة الصحة:

اتخذ تدخل الجيش في الحياة الصحية إلى حد كبير شكل البحث الطبي (كما هو الحال في معهد **والتر ريد** للبحوث التابع للجيش الأمريكي) أو المراقبة أو الاستجابة للكوارث (بعد الفيضانات في باكستان أو زلزال هايتي) ، ومع ذلك ، كما يشير **ميخود** وزملاؤه ، "كان الاتجاه في العقدين الماضيين نحو مشاركة عسكرية أكبر في الصحة العالمية [الأمن الصحي]" .[17]

وشمل هذا التدخل أيضا المشاركة العسكرية المحلية للصين في الاستعداد لتفشي الأنفلونزا والاستجابة لها، و شبكة مراقبة بقيادة بيرو في بيرو، وأنشطة فحص فيروس نقص المناعة البشرية العسكرية في تايلاند.[18]

في غرب أفريقيا ، كان يُنظر إلى الجيش على نطاق واسع على أنه كان له دورا محوريًا في إنهاء التفشي، فقد يشير خطاب الاستثناء والفشل الواسع الانتشار حول الإيبولا في غرب إفريقيا إلى أن الأوقات العصيبة تتطلب اتخاذ تدابير جذرية ، ودعوة الجيش كحل أخير تم إجراؤها بعد فشل الآليات الحكومية والدولية الأخرى في إدارة الاستجابة، بغض النظر عن الدور الذي تم القيام به أو المبرر المقدم للتدخل، فإن عمليات النشر هذه مهمة في تحليل أوسع للأمن الصحي القومي.

فخلال تفشي فيروس **زيكا** ، الذي ظهر بعد فترة وجيزة من الإصابة بفيروس إيبولا في غرب أفريقيا ، تم استخدام الجيش (الوطني) كخيار أول لمكافحة خطر هذا المرض من خلال عملية المكافحة الشاملة وبرامج التبخير وأنشطة التثقيف الصحي ، كما حشدت حكومة **روسيف** في البرازيل الدعم لهذا النشاط من خلال استعمال مصطلح لغة الحرب - على سبيل المثال ، في إشارة إلى "الحرب على البعوض" - وبذلك تبرر الدور الحيوي للجيش.[19]

وعليه تشير هذه الأنشطة الجديدة إلى تغيير منهجي أوسع للأمن الصحي في تطبيع استخدام قوات الأمن في الاستجابة لحالات الطوارئ للأمراض المعدية.

ويمكن رؤية هذا التطبيع في سياقات أخرى. في باكستان مثلا ، تم نشر الجيش لمرافقة العمال الذين يقدمون لقاحات شلل الأطفال في محاولة لضمان توزيع أكبر وامتصاص التحصين، وبالمثل في جمهورية الكونغو الديمقراطية ، قدم الجيش والشرطة مرافقين للعاملين الصحيين في جهود التصدي لفيروس إيبولا، هذا الدور المحوري للجيش، أعطى تدعيم للأصوات التي تدعو إلى ضرورة حصول الجيش على مقعد داخل نظام الأمن الصحي العالمي، وذلك ما حصل من خلال إدراج الجيوش في جدول أعمال الأمن الصحي العالمي ، و في اللجان الدائمة وخطة العمل في بنغلاديش وغينيا وسيراليون وفيتنام. وبالمثل ، عقدت الافتتاحية لقمة الصحة العسكرية في عام 2019 وهي تمثل أول مؤتمر عالمي كبير مرتبط بعلاقة الجيش بالأمن الصحي ، والنتيجة هي أن أدوار الجيش معترف بها بشكل متزايد ولا يمكن إنكاره كصاحب مصلحة رئيسية في الصحة العالمية .[20]

5.2.2 المؤسسات الصحية في خدمة الدول:

في عالم مترابط للغاية ، تعد المؤسسات المتعددة الأطراف جهات فاعلة مهمة واقعيا، في حين أنهم جميعًا رهائن لأهواء أقوى الدول ، غالبًا ما يكون ذلك بسبب الطريقة التي تعكس بها الآليات والترتيبات المؤسسية علاقات القوة داخل النظام السياسي العالمي، فإنشاء مؤسسات **بريتون وودز** والأمم المتحدة من قبل المنتصرين في الحرب العالمية الثانية تعكس هذه الحقيقة بوضوح. ومع ذلك ، فإن هذه

المؤسسات لها دور حيوي تؤديه في التوسط في العلاقات بين الدول وكذلك توفير الوسائل التي يمكن من خلالها معالجة مجموعة من المشاكل التي لا يمكن التعامل معها من قبل أي دولة بمفردها أو من خلال نماذج تتمحور حول الدولة (مثل الصحة ، البيئة التدهور والهجرة). فهي تعد وسيلة بالغة الأهمية أيضًا لتقاسم الأعباء بين الدول ، والحاجة إلى إيجاد حلول تعاونية لتحديات السياسات. وعلى الرغم من ذلك فالواقعيون، يُعتقدون أن الترتيبات التعاونية بين الدول ستبقى على قيد الحياة فقط ما دامت الدول ترى أنها في مصلحتها ، ويعتقد أن المؤسسات المتعددة الأطراف موجودة على أهواء مصالح القوى الكبرى. [21]

ومع ذلك ، تتكون الطبيعة البشرية من عدد أكبر من الجوانب من تلك التي تؤكدها الواقعية. كما هو موضح في الواقعية التكافلية ، فالدول بالمنظور الواقعية التكافئية لم تعد قادرة على ضمان أمنها ببساطة من خلال الاعتماد الذاتي، كما أنه لا تنشأ العديد من التهديدات التي يواجهونها من دول أخرى ، ولكن من جهات فاعلة من غير الدول ، قد يتصرف الكثير منهم عبر الحدود الوطنية.علاوة على ذلك ، فإن المخاطر التي تشكلها الجهات الفاعلة من غير الدول هي في كثير من الحالات غير العسكرية بطبيعتها.

اليوم ، يحسب محللو الأمن القومي عواقب الاحترار العالمي ، مثل الطقس الشديد ونقص المياه ، وكذلك انتشار الأمراض المعدية ، والهجمات السيبرانية على البنية التحتية الحيوية ، وما إلى ذلك ، على أنها تهديدات محتملة للأمن.

لذا فإن السياسة العليا ليست بالضرورة التركيز الأكثر فعالية للسياسة العالمية. علاوة على ذلك ، يمكن أن يكون للأحداث في منطقة واحدة من العالم تأثير فوري تقريبًا في منطقة أخرى بسبب سرعة تدفق المعلومات وتوافرها. تتطلب معالجة الأخطار التي تشكلها الجهات الفاعلة من غير الدول التعاون مع الدول الأخرى ومجموعة مختلفة من "الأدوات الأمنية" - وليس فقط الوسائل العسكرية.

وعليه فالدول في القضايا المرتبطة بالصحة العالمية يجب أن تتعاون فيما بعضها البعض ، فالدول تهتم في المقام الأول بالمكاسب النسبية في نظام المساعدة الذاتية ، وفي الأحيان لا تستطيع مواجهتها لوحدها، فالواقعية التكافلية ترى أن الأبعاد المتشابكة لعالم مترابط نظرًا لزيادة الاعتماد المتبادل ، يمكن للدول الانخراط في علاقات تكافلية ،أي أنها يمكن أن تشارك في علاقة الاعتماد المتبادل التي تسمح لدولة أن تكسب أكثر من أخرى دون آثار ضارة. [22]

باعتبار أولا أن المكاسب المطلقة ممكنة وأن "لعبة" العلاقات الدولية ليست بالضرورة محصلتها صفر. ثانيًا ، يعني ذلك أنه حتى عندما تحصل الدولة على قدر غير متناسب من السلطة (أي القدرات المادية) ، فلا يوجد سبب لافتراض أن الدول الأخرى ستشكل تحالفات في محاولة لتحقيق التوازن ضدها. ثالثًا ، يعني ضمنيًا أن الهيمنة المسؤولة يجب أن تستوعب مصالح الدول الأخرى وتجنب السلوك المهدد أو ، كما اقترح عدد من العلماء الواقعيين الجدد مؤخرًا ، الانخراط في نوع من "التوازن الخارجي". [23]

انطلاقا من الواقعية التكافلية، نجزم بأن انخراط الدول في مساعي القضاء على الأخطار المرتبطة بالقضايا الصحية، أصبح شيئا ضروريا، فكثير من الدول عملت مؤخرا على إنشاء مبادرات مرتبطة بالقضايا الصحية على شاكلة مبادرة السياسة الخارجية والصحة العالمية (FPGH) التي أطلقها وزراء خارجية البرازيل ، وفرنسا ، وإندونيسيا ، والنرويج ، والسنغال ، وجنوب أفريقيا ، وتايلند في عام 2006 ، وتم تجديدها في عام 2011 (أي إعلان أوسلو الوزاري) وهي تعد أحد مظاهر تنامي الصحة العالمية و أهميتها في السياسة الخارجية.

والسبب الأساسي الذي اختارته هذه الدول المنشئة لهذه المبادرات الصحية - من خلال دمج الصحة في السياسة الخارجية- هي حماية أمنها القومي والمصالح المادية لها. وذلك، يعني أن دمج الصحة في السياسة الخارجية لا يعن أن الصحة هي قيمة معيارية سائدة وهدف نهائي للسياسة الخارجية على هذا النحو، بل هي أداة للسياسة الخارجية التي يمكن استخدامها لتحقيق أهداف السياسة الخارجية الأخرى.

3. نموذج عن أزمة ايبولا وتدخل الجيش في غرب افريقيا

سلط تفشي فيروس **إيبولا** في غرب أفريقيا في 2014-2015 الضوء على أدوار الجيش في إدارة واستجابة لمختلف الأخطار التي يشكلها هذا الفيروس ، من أول حالة تم الإبلاغ عنها في غينيا في مارس 2014، فبحلول 27 مارس 2016 كان هناك 646.28 حالة إصابة بمرض فيروس الإيبولا حول العالم ، مع 323.11 حالة وفاة.(UNDP ,2015) حيث كان أحد الشواغل الخاصة في حالة الايبولا هو " التصدي لتفشي هذا الوباء والقضاء عليه نهائيا".

ولقد لعبت مجموعة واسعة من الجهات الفاعلة في قطاع الأمن أدوار مهمة. وشملت القوات المسلحة الوطنية (أجهزة الاستخبارات؛ شرطة/ خدمات الدرك ، حرس الحدود و إدارة الحدود ،الجهات الأمنية المحلية، بما في ذلك الميليشيات)، ولقد كانت هذه الأدوار للقوات المسلحة عبر المنطقة بشكل عام متشابهة إلى حد كبير، ولكن مع بعض الاختلافات الواضحة، في الغالبية من الحالات التي شاركت فيها هذه القوات المسلحة .

1.3 الأنشطة الوقائية:

فقد تم نشرهم في مجتمعات الحجر الصحي، ومنع الأفراد من مغادرة أو دخول المجتمعات المصابة، وتقييد الحركة عبر حدود دول المنطقة.

في ليبيريا ، قامت الدولة بنشر قواتها المسلحة (AFL) بشكل عام، وذلك بهدف تلبية الاحتياجات الأمنية الأساسية وتوفير الأمن والحماية، فقد كانوا مسؤولين عن تطبيق الحجر الصحي وحظر التجول عبر عدد من نقاط التفتيش لإبطاء وتوقيف الحركة الحرة للناس في محاولة منها لوقف انتشار المرض، كما كانت تقوم في بعض الحالات القوات الليبيرية باستعمال الأسلحة النارية لتفريق الحشود وحفظ النظام العام أثناء تفشي الإيبولا، هذا رد الفعل الزائد الذي يمكن أن يعزي إلى حقيقة أنهم لم يكونوا مدربين تدريبا جيدا، وكانوا غير معتادين على التعامل مع مثل هذه الأزمات [24]في سيراليون ، خلال التفشي الأولي لإيبولا ،كانت تعتبر القيادة والسيطرة على العمليات إشكالية، لذلك واجهت هذه القوات صعوبة كبيرة ومع ذلك ، عند استدعاءها مرة أخرى كان رد فعل الجيش جيدا، على سبيل المثال مثل القيام بعملية الدفن ،كانت رد فعلها سريعة للغاية، كما عملت القوات المسلحة كحرس حدود.[25]

كما كان الوضع مماثل في غينيا ، حيث قامت قواتها بوضع نقاط التفتيش لمراقبة درجة حرارة الجسم، وتنفيذ الفحوصات الطبية على الحدود، وتم تكليف القوات المسلحة بتوفير الحماية اللازمة للسكان والعاملين الصحيين على حد سواء ، وتوفير تدعيمات والمساعدات اللوجيستيكية، وكذا نقل المواد و الإمدادات الطبية.

نهيك عن قيامها بحماية العاملين الصحيين المرسلين من قبل المنظمات الإقليمية والدولية، على سبيل المثال ، قامت القوات المسلحة بنقل المبعوثين الطبيين لمنظمة الاتحاد الإفريقي جوا إلى مكان آمن عندما تعرضوا إلى كمين من طرف السكان المحليين، هذه الأخيرة كانت تعتقد أن هذه البعثة يقومون ينشرون نشر المرض .

خلال المراحل اللاحقة من الوباء ، لوحظ بداية تحسن التنسيق والتعاون في دولة سيراليون بين القوات المسلحة والمواطنون.

كما كان هناك تقدم مماثل لوحظ في غينيا. كرد فعل على الإيبولا .[26]

كان تدخل القوات المسلحة مفيد للغاية لمعالجة الوباء وذلك نتيجة لمميزات تميزه على الفواعل الآخرين والتي تتمثل في: الأولى، طالبت أزمة الإيبولا باستجابات سريعة و انضباط كبير في تنفيذها ، و القوات المسلحة كانت استجابتها بدرجة أعلى من الانضباط من تلك التي عرضتها الجهات المدنية والسكان بشكل عام. الثانية ، يتميز أطباء القوات العسكرية بالتدريب والخبرة و الانضباط مما منحهم مرونة التعامل مع حالات الأزمات. فقد كانوا على دراية بالبروتوكولات التي يجب مراعاتها و فرضها. ثالثا ، الأطباء العسكريون كانوا أكثر انضباطًا من أطباء الصحة المدنية العاملين في المستشفيات المدنية.

3.2.التعاون بين القوات الأمنية و المجتمع المدني :

التعاون بين الجهات المدنية والعسكرية مكن من الإحاطة بالمعلومات والاستراتيجيات المهمة لإدارة الأزمة على سبيل المثال، التنسيق المدني والعسكري في غينيا، فقد تعاونت المراكز المختلفة المشتركة بشكل وثيق من خلال تبادل المعلومات و الإحاطة بشكل كبير في انتشار الوباء.

بصرف النظر عن دور الأجهزة الأمنية كان لها دور الحاسم، إلا أن الجهات الفاعلة في المجتمع المدني لعبت الأدوار المهمة على الرغم من عدم استعدادها للوباء ، بما في ذلك توفير الغذاء، فقد كان المجتمع المدني يقوم بتغطية الاحتياجات الأساسية من الغذاء أثناء مدة الحجر، كما استخدم الناس مبادرتهم الخاصة لمساعدة الأكثر ضعفا، من خلال نشر وتوزيع منشورات ونشرات إعلامية، وأحيانا توزيع الدواء. وعلى الرغم من ذلك فقد كان القطاع الأمني عاملا فعالا في التعامل مع هذه الحالات الصحية والطوارئ ، وعنصر مهم في المنطقة للقضاء على الوباء .[27]

خاتمة:

ينطلق التصور الواقعي في تفسيره للممارسات المتعلقة بالقضايا الصحية من مفهوم الأمن البيولوجي، والتي يكون مرادفا لممارسات الحكومية التي تهدف إلى حماية صحة السكان والمواطنين داخل الدولة أو عبر حدود الدولة ضد المخاطر التي تشكلها الأمراض المعدية بصفة خاصة ، والأخطار التي تهدد صحتهم بصورة عامة ، ولمواجهة هذه المخاطر ، يمكن لخيار الحكومة أن تلعب " ببطاقة الأمان"، وغالبًا يمكن أن تتحصل على موارد إضافية وسلطات أقوى لأغرض الحد من هذه المخاطر. ومع ذلك ، يمكن لمثل هذا النهج في معالجته لهذه القضايا أن يؤدي أحيانًا إلى ممارسات وقائية تؤدي إلى نتائج عكسية من منظور صحي، باعتبار أن الخطر من منظور صحي هو أن هذه الممارسة ستكون أكثر ضررًا من الفائدة.

فهذه الممارسات وفق هذا المفهوم تعرض الصحة العالمية للخطر في أربعة مجالات على الأقل من مجالات الاهتمامات السياسية: الأولى في تطوير الدفاعات ضد الأسلحة البيولوجية ، الثانية في مسألة إدارة المخاطر الأمنية الناشئة عن البحوث المختبرية حول الكائنات الدقيقة المسببة للأمراض ، و الثالثة في تحديد أولويات مخاطر الأمراض وآليات الاستجابة.

بالإضافة إلى ذلك أن بعض الأمراض المعدية تثير الكثير من القلق العام وقلق الحكومة لدرجة أنها تُمنح وضع القضايا الأمنية. ومع ذلك ، فإن اعتماد نهج موجه نحو الأمن لمنع تفشي الأمراض أو الاستجابة لها ليس بالضرورة خطوة حكيمة.

نهيك على أن هناك مسألة أخرى مطروحة والتي تتوقف على مدى قدرة الدولة على الاستجابة لهذه المخاطر خاصة في البلدان الفقيرة أو الدول الفاشلة، فهناك المئات من أنواع الكائنات الحية الدقيقة (الفيروسات والبكتيريا ، وما إلى ذلك) التي تصيب البشر وترهقهم على نطاق واسع ، وكثير منها معدي ، فهذه تؤدي إلى اجتذاب درجة أعلى من الاهتمام العام والاهتمام السياسي أكثر من السابق، والتي تكون ضمن مفهوم حوكمة الصحة العالمية والتي تتركز على التفاعل بين مختلف الفواعل الحكومية والغير الحكومية والشركات وكذا الأفراد، بهدف الاستجابة للأخطار الصحية.

الهوامش

[1]- R Emmers, Caballero-Anthony M,(eds) ,(2006), Studying Non-Traditional Security in Asia: Trends and Issues. Singapore: Marshall Cavendish. ,p.22.

[2] -Ibid., p.24.

[3] -Ibid .,p.26.

[4] -Ibid.,p.28.

[5] - J. C. Garnett, *Commonsense and the Theory of International Politics* (London,1984) 110

[6] - R. G .Gilpin,The Richness of the Tradition of Political Realism, (New York),1986,.p20

[7] - J. C, Garnett,*Commonsense and the Theory of International Politics* (London), 1984,p110

[8] - R. O .Keohane, Opcit .,p.305.

[9] - Paul Slack , Introduction, in epidemics and ideas: essayson the historical perception of pestilence, 1992.

[10]-Fidler David P , Globalization, International Law, and Emerging Infectious Diseases, 1996, p77.

[11] -Ibid.,p.83

[12]- K.Booth, and N. J Wheeler, The Security Dilemma: Fear, Cooperation and Trust in World Politics. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan ,2008,p.99.

[13]- Ibid .,p.41.

[14]- Ibid .,p.48.

[15]- Ibid .,p108.

[16]- J. S .Miller. and W Broad, Germs: The Ultimate Weapon. London, 2001,p295.

[17] -Michaud Joshua ,Militaries and global health: peace, conflict, and disaster response,2019. p276

[18]- Ibid .,p279.

[19]- Ibid .,p280.

- Ibid .,p281.[20]

[21]- Nayef Al-Rodhan ,Symbiotic Realism: A Theory of International Relations in an Instant and an Interdependent World. Berlin: LIT,2007,p.41.

[22] -Ibid .,p.46

[23] -Ibid .,p.47

[24]- J .Sandy,A.Schnabel ,2017,The Security Sector's Role in Responding to Health Crises, Geneva Centre for the Democratic Control of Armed Forces (dcaf),Switzerland,2017,p.10.

[25]- Ibid.,p11

[26] -Ibid.,p.11

[27] -Ibid.,p.12

قائمة المراجع:

1. Al-Rodhan Nayef , Symbiotic Realism: A Theory of International Relations in an Instant and an Interdependent World. Berlin: LIT,2007.
2. Booth, K., and Wheeler N. J, The Security Dilemma: Fear, Cooperation and Trust in World Politics. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan,2008.
3. Emmers R, Caballero-Anthony M,(eds) , Studying Non-Traditional Security in Asia: Trends and Issues. Singapore: Marshall Cavendish,2006.
4. Fidler David P, Globalization, International Law, and Emerging Infectious Diseases, 1996.
5. Garnett, J. C, Commonsense and the Theory of International Politics (London),1984.
6. Gilpin, R. G ,The Richness of the Tradition of Political Realism, (New York),1986
7. Keohane R. O, Neo-Realism and Its Critics ,New York .
8. Michaud Joshua ,Militaries and global health: peace, conflict, and disaster response,2019.
9. Miller.J., S and Broad W , Germs: The Ultimate Weapon. London,2001.
10. Sandy J,Schnabel A , The Security Sector's Role inResponding to Health Crises,Geneva Centre for the Democratic Control of Armed Forces (dcaf),Switzerland,2017.
11. Slack Paul , Introduction, in epidemics and ideas: essayson the historical perception of pestilence,1992.