سلسلة لانسيت حول صحة المرأة والطفل في حالات النزاعات

سلسلة جديدة من أربعة أجزاء نُشرت في ذا لانسيت في يناير 2021، تعتمد على منحة دراسية حديثة من كونسورتيوم Bridging Research & Action in Conflict Settings for Conflict Settings for the Women & Children (BRANCH) Consortium، وهي مؤسسة بحثية دولية تهدف إلى تحسين أدلة وإرشادات العمل الفعال بشأن صحة وتغذية النساء والمواليد والأطفال والمراهقين (يشار إليهم فيما بعد بالنساء والأطفال) في سياق النزاعات المسلحة. يهدف Consortium إلى استكمال العمل السابق للزملاء التنفيذيين والأكاديميين في هذا المجال، بما في ذلك العمل على دراسة الآثار المدمرة للنزاعات على أنظمة الصحة العامة ونتائجها،1،2 بما في ذلك بين النساء والأطفال ؛3-5 وانخفاض جودة وكمية الأدلة المتاحة فعالية تدخل الصحة العامة في حالات الأزمات؛6 وعدم كفاية البيانات والإرشادات المتاحة لرصد وتقييم وإبلاغ الأنشطة الصحية الإنسانية.7،8 واستنادًا إلى هذه الأعمال السابقة، تهدف السلسلة إلى تحسين فهم ومعالجة المتطلبات الخاصة لتوفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والأمومة والمواليد الجدد والأطفال والمراهقين وخدمات التغذية في حالات النزاعات. تهدف الأبحاث إلى تقديم رؤى تجريبية وتحليلية لطبيعة وديناميكيات صحة النساء والأطفال وتغذيتهم في مختلف سياقات النزاعات واقتراح بعض الخطوات التالية الفورية للمساعدة في سد ثغرات الأدلة والإرشادات بالإضافة إلى اتخاذ إجراءات طويلة الأجل لتعزيز استجابة صحية إنسانية أكثر فعالية للنساء والأطفال المتضررين من النزاع ودعمها بشكل أفضل.

في ورقة السلسلة الأولى،9 يبحث بول وايز وزملاؤه التحديات السياسية والأمنية المعاصرة التي تحدد المناطق المتأثرة بالنزاعات المسلحة وتؤثر بشكل كبير على حقائق العمل الإنساني على الأرض. إن الطبيعة المتغيرة للحرب، بما في ذلك الحروب طويلة الأمد والحضرية والتي تشمل عددًا أقل من المقاتلين التقليديين والأساليب التقليدية، تزيد من المخاطر على النساء والأطفال الذين يحتاجون ويحاولون التماس الرعاية، وكذلك على العاملين المحليين والدوليين في مجال الرعاية الصحية الإنسانية الساعين لتوفيرها. إن هياكل القيادة والسيطرة المعقدة للحروب بالوكالة التي تستغل القدرات الاستخباراتية والسيبرانية المتطورة للقوى الإقليمية والعالمية، والانتشار العالمي وتشرذم الجهات الفاعلة المسلحة غير الحكومية ذات الهويات والمصالح وأنماط العنف الآخذة بالتطور، تتضافر جميعها لتعقيد المفاوضات بشأن الوصول إلى خدمات الصحة والتغذية للنساء والأطفال وحمايتها وتقويض قدرة المساءلة عن انتهاكات القانون الدولي الإنساني. بالإضافة إلى ذلك، يولد التقدم المتحقق في الممارسات الطبية والصحة العامة فرصًا جديدة إضافةً لتوليد أعباء جديدة للخدمات الإنسانية، مما يخلق ضرورات أساسية لتقديم مجموعة أوسع من الخدمات وأقرب إلى الخطوط الأمامية.

وستتطلب صياغة استجابات فعالة للطبيعة المتغيرة للحرب تكيفًا سريعًا وقدرة معززة على تحديد هياكل الحكم المحلي وقدرات حكم محددة تتيح تقديم الخدمات الصحية ذات الأولوية العالية للنساء والأطفال في سياقات محددة. وستتطلب الضرورات التقنية لتوفير خدمات أكثر تقدمًا وشمولًا تقديم ابتكارات في نظم الإيصال وفي توفير الحماية للعاملين في المجال الإنساني ومرافقه. كما ستثبت النهج الجديدة لتنسيق الاستراتيجيات الإنسانية والإنمائية أنها مفيدة، لا سيما عندما تتحدى العلاقات الوثيقة مع الحكومة المضيفة الحياد والاستقلال الإنسانيين.

في البحث الثاني في السلسلة،10 يقدر ايران بندافيد وزملاؤه باستخدام قواعد البيانات الإحصائية الدولية أن النزاعات قد أدت إلى نزوح ما يقرب من 36 مليون طفل وحوالي 16 مليون امرأة كلاجئين أو طالبي لجوء أو نازحين داخليًا بحلول عام 2017. من التحليلات الجغرافية المكانية، تشير التقديرات إلى أن 368 مليون طفل و265 مليون امرأة في عام 2017 يعيشون في نطاق 50 كيلومترًا من مناطق النزاعات المسلحة، مما يزيد من خطر تعرضهم للمرض والوفاة بسبب العنف المباشر وكذلك الآثار غير المباشرة للنزاع الناجمة عن تدمير ضروريات الحياة وتدهور الأوضاع المحلية. وتبيّن أن النزاعات الأكثر حدة والمزمنة تؤدي إلى زيادة الوفيات. وهذه الآثار غير المباشرة للنزاعات على النساء والأطفال تتجاوز أكثر بكثير الآثار المباشرة للعنف على جميع السكان. تعاني النساء في سن الإنجاب اللائي يعشن بالقرب من نزاعات شديدة الحدة من مستويات وفيات أعلى بثلاث مرات من تلك لدى النساء في حالات السلم، ويمكن أن يُعزى أكثر من 10 ملايين حالة وفاة بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات بين عامي 1995 و2015 بشكل مباشر وغير مباشر إلى النزاعات.

هناك العديد من الطرق التي قد تتأثر بها الصحة والتغذية بالنزاعات، لكن الأدلة المنهجية قليلة. تربط الأدلة القائمة النزاعات بسوء التغذية، والإصابات الجسدية، والأمراض الحادة والمعدية، وسوء الصحة العقلية، وسوء الصحة الجنسية والإنجابية. ومع ذلك، وبغض النظر عن سوء التغذية، فإن الأدلة عادة ما تقتصر على السياقات المحلية وهي ذات نوعية منخفضة إلى متوسطة. وتكاد البيانات عن المراهقين تكون معدومة. من شأن تقديم معلومات أوضح عن الآثار الصحية غير المباشرة للنزاعات المسلحة، بما في ذلك مدتها ومداها، أن يساعد في تصميم وتنفيذ التدخلات الأساسية للتخفيف من أضرار النزاعات المسلحة .

في البحث الثالث من السلسلة،11 تقدم نيها سينغ وزملاؤها نتائجًا حول تحديد أولويات وإيصال التدخلات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق والتغذوية من دراسات الحالة ذات أساليب مختلطة للاستجابة الصحية الإنسانية في عشرة بلدان متأثرة بالنزاعات: أفغانستان، كولومبيا، جمهورية الكونغو الديمقراطية ومالي ونيجيريا وباكستان والصومال وجنوب السودان وسورية واليمن.

على الرغم من الاختلافات الكبيرة في السياقات وعمليات اتخاذ القرار، تم اعتبار الرعاية السابقة للولادة، والرعاية الأساسية والشاملة للولادة وحديثي الولادة في حالات الطوارئ، والتحصين، وعلاج أمراض الطفولة الشائعة، وتغذية الرضع وصغار الأطفال، فضلًا عن فحص سوء التغذية وعلاجه، من الأولويات للتدخل في جميع حالات النزاعات العشر. على النقيض من ذلك، لم يتم الإبلاغ عن تقديم العديد من الخدمات والتدخلات المنقذة للحياة وغيرها من الخدمات الأساسية عبر جميع البيئات، بما في ذلك تقديم غالبية الخدمات الصحية المتعلقة بالإنجاب والمواليد الجدد والمراهقين، فضلًا عن التدخلات الرامية إلى معالجة حالات المواليد الموتى .

يفيد المؤلفون بأنه لا يتم الاتفاق على الحزم المحددة مسبقًا للتدخلات ذات الأولوية بشكل عام ولا يتم تنفيذها في ظروف النزاعات. وبدلًا من ذلك، يبدو أن أولويات المانحين الدوليين تظل المحرك الأساسي لماهية التدخلات الصحية والتغذوية للنساء والأطفال المتأثرين بالنزاعات ومكان تنفيذ هذه التدخلات وكيفيته. كما أفادوا أن شمولية البيانات ونوعيتها لا تزال محدودة في ظروف النزاعات. يعتمد تفسير نتائج الصحة والتغذية بشكل خاص على السياق بالنظر إلى عدد لا يحصى من العوامل المعقدة التي تشكل النزاعات وتفاعلاتها. علاوةً على ذلك، تشكل الطبيعة الديناميكية للنزاعات الحديثة والدور المتزايد للجهات الفاعلة المسلحة غير الحكومية في مناطق جغرافية واسعة تحديات جديدة أمام تقديم الخدمات الصحية والتغذوية للنساء والأطفال وتقييم النتائج. ومع ذلك، فإن النظام الإنساني إبداعي وتعددي وقد وضع بعض الحلول الجديدة لتقريب الخدمات المنقذة للحياة من السكان، بما في ذلك حزم التدخلات واستخدام طرق توصيل أكثر مرونة مثل العيادات المتنقلة والرعاية المجتمعية. قد تمثل هذه الحلول الجديدة، إذا تم تقييمها بدقة وعند تقييمها، استجابات ملموسة لتحديات التنفيذ الحالية في سياقات النزاعات الحديثة .

في البحث الرابع من السلسلة،12 تتطرق ميشيل جافي وزملاؤها إلى أهمية أخذ السياق بعين الاعتبار عند تحديد أولويات التدخل للنساء والأطفال المتأثرين بالنزاعات. على الرغم من وجود إرشادات بشأن تعزيز صحة النساء والأطفال وتغذيتهم في الأزمات الإنسانية، إلا أنها ليست في سياق ملائم للاستخدام الأمثل في ظروف النزاعات. وكخطوة أولية نحو سد فجوة الإرشاد، تم اقتراح إطار خاص بالنزاعات لمساعدة صانعي القرار الذين يركّزون على صحة وتغذية النساء والأطفال المتضررين من النزاعات بغية إعطاء الألولوية للتدخلات التي من شأنها معالجة الأسباب الرئيسية للوفيات والاعتلال بين النساء والأطفال في بيئاتهم المحددة والتي يمكن أيضًا تنفيذها بشكل عملي في تلك الظروف. ومن الخطوات الرئيسية في هذا الإطار تقييم الاحتياجات المحلية، وتحديد التدخلات ذات الصلة من بين تلك الموصى بها بالفعل للأوضاع الإنسانية أو عالميًا، وتحديد الجدوى المحلية للسياق الذي يمكن به إنجاز كل تدخل من التدخلات المرشحة .

ويوضح المؤلفان بعد ذلك كيف قد يبدو اختيار التدخلات ذات الأولوية المسترشد بإطار عمل في ثلاثة سياقات افتراضية للنزاعات التي تختلف من حيث مستويات انعدام الأمن وأنماط نزوح السكان. في بؤر النزاعات، حيث يكون العنف حادًا ومستمرًا، تشير المخاطر على السلامة الشخصية لكل من طالبي الرعاية ومقدمي الرعاية إلى ضرورة إعطاء الأولوية لمجموعة صغيرة من التدخلات الطبية العاجلة المنقذة للحياة في هذا السياق. في المناطق غير الآمنة، حيث قد يكون خطر العنف وشيكًا ولكن السكان غير معرضين لنزاع نشط حاليًا، فلابد من إعطاء الأولوية لمجموعة أوسع من التدخلات المجتمعية والمرافق والمستشفيات؛ ومع ذلك، بالنظر إلى انعدام الأمن والمخاطر، يوصى بتسلسل التدخلات ذات الأولوية الأعلى والأدنى من أجل التنفيذ الفوري واللاحق. عندما يتم توطين السكان النازحين في مخيمات مستقرة أو توطينهم في المجتمعات المضيفة، توجد عمومًا قيود أقل على تقديم الخدمات ويجب إعطاء الأولوية لمجموعة كاملة وشاملة من التدخلات ذات الصلة، والتي تستهدف من هم في أمس الحاجة إليها. من خلال تحديد إطار صنع القرار المقترح هذا، يهدف المؤلفون إلى تحفيز المزيد من تكراره واختباره الميداني النهائي من جانب المنظمات والوكالات المحلية والوطنية والدولية المشاركة في الاستجابة الصحية الإنسانية للنساء والأطفال المتأثرين بالنزاعا ت.

في تعليق مرتبط بهذه السلسلة،13 يحدد ذو الفقار بوتا وأعضاء اللجنة التوجيهية لـ BRANCH Consortium بعض السبل للمضي قدمًا كي يقدم مجتمع الصحة الإنسانية أداء أفضل للنساء والأطفال في سياق النزاعات المسلحة. تم تسليط الضوء على العديد من مجالات العمل الرئيسية، بدءًا من دعوة إلى إحراز تقدم سريع في التطوير المنهجي، والتصنيف، ونشر الإرشادات التنفيذية وغيرها من التوجيهات المتعلقة بتدخلات قطاع الصحة والتغذية للنساء والأطفال، والتي تأخذ في الاعتبار التحديات السياقية في حالات النزاعات وتحويل التوصيات العريضة إلى حلول محلية عملية، مدعومة بالأدلة. تشمل الأمثلة على المجالات التي تكون فيها مثل هذه التوجيهات مطلوبة بشكل عاجل تحويل المهام واستخدام العاملين الصحيين المجتمعيين لتنفيذ التدخلات المدعومة بالأدلة في البيئات المتأثرة بالنزاعات ذات النظم الصحية المعطلة، والمشاركة الهادفة مع المجتمعات المحلية لضمان شراء واستيعاب التدخلات المقدمة من خلال هذه البرامج.

يقوم بوتا وزملاؤه بترديد دعوات طويلة الأمد وتوسيعها للحصول على بيانات ومعلومات أفضل، ومتاحة بسهولة، وقابلة للتنفيذ في ظروف النزاعات، الأمر الذي سيتطلب استثمارات كبيرة في التكيف والابتكار المنهجيين والتكنولوجيين لتحسين جمع البيانات وتحليلها. كما أنهم يرددون الدعوات السابقة لإصلاح الهيكل السائد للقطاع الصحي الإنساني، ويدعون إلى زيادة مشاركة الشركاء المحليين على الأرض لتعزيز المرونة التشغيلية والوصول، وكذلك لتعزيز الاستجابات المحلية المخففة للنزاعات. وللمساعدة في توجيه هذه الجهود وغيرها من الجهود الرامية إلى تحسين الإجراءات الصحية والتغذوية لصالح النساء والأطفال المتأثرين بالنزاعات، يوصي المؤلفون بعقد فريق استشاري تقني دولي مستقل. أخيرًا، يؤكد بوتا وزملاؤه أن المجتمع الصحي العالمي يتحمل مسؤولية خاصة لرفع الاهتمام العالمي بمعاناة السكان المتأثرين بالنزاع والتشرد، وقابليتهم للتأثر، وقدراتهم، وإعطاء صوت للمجتمعات المحتاجة والقيام بذلك على الفور، لا سيما بالنظر إلى التحديات التي تفرضها جائحة كوفيد-19 في ظروف النزاعات وبين السكان النازحين.

References

1 Kruk ME, Freedman LP, Anglin GA, Waldman RJ. Rebuilding health systems to improve health and promote statebuilding in post-conflict countries: a theoretical framework and research agenda. *Soc Sci Med* 2010; **70:** 89–97.

2 Ghobarah HA, Huth P, Russett B. The post-war public health effects of civil conflict. *Soc Sci Med* 2004; **59:** 869–84.

3 Urdal H, Che CP. War and gender inequalities in health: the impact of armed conflict on fertility and maternal mortality. *Int Interact* 2013; **39:** 489–510.

4 Wagner Z, Heft-Neal S, Bhutta ZA, Black RE, Burke M, Bendavid E. Armed conflict and child mortality in Africa: a geospatial analysis. *Lancet* 2018; **392:** 857–65.

5 Kadir A, Shenoda S, Goldhagen J. Effects of armed conflict on child health and development: A systematic review. *PLoS One* 2019; **14:** e0210071.

6 Blanchet K, Ramesh A, Frison S, et al. Evidence on public health interventions in humanitarian crises. *Lancet* 2017; **390:** 2287–96.

7 Checchi F, Warsame A, Treacy-Wong V, Polonsky J, van Ommeren M, Prudhon C. Public health information in crisis-affected populations: a review of methods and their use for advocacy and action. *Lancet* 2017; **390:** 2297–313.

8 Frison S, Smith J, Blanchet K. Does the humanitarian sector use evidence-informed standards? A review of the 2011 Sphere indicators for wash, food security and nutrition, and health action. *PLoS Currents* 2018; published online Oct 30. https:// doi.org/10.1371%2Fcurrents.dis.40805a591152be1c1431b5dab43e516d.

9 Wise PH, Shiel A, Southard N, et al. The political and security dimensions of the humanitarian health response to violent conflict. *Lancet* 2021; published online Jan 24. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00130-6.

10 Bendavid E, Boerma T, Akseer N, et al. The effects of armed conflict on the health of women and children. *Lancet* 2021; published online Jan 24. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00131-8.

11 Singh NS, Ataullahjan A, Ndiaye K, et al. Delivering health interventions to women, children and adolescents in conflict settings: what have we learned from 10 country case studies? *Lancet* 2021; published online Jan 24. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00132-X.

12 Gaffey MF, Waldman RJ, Blanchet K, et al. Delivering health and nutrition interventions for women and children in different conflict contexts: a framework for decision making on what, when, and how. *Lancet* 2021; published online Jan 24. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00133-1.

13 Bhutta ZA, Gaffey MF, Spiegel PB, et al. Doing better for women and children in the context of armed conflict. *Lancet* 2021; published online Jan 24. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00127-6.