

إنقاذ حياة الناس والبقاء على قيد الحياة

ميكائيل نويمان
فابريس فيسمان
(محرّرون)

إنقاذ حياة الناس والبقاء على قيد الحياة

الأمن الإنساني
في زمن إدارة المخاطر

الترجمة العربية: سيمون سطيّفو
تدقيق ومراجعة: بشير الحجّجي



حقوق الطبع والنشر والتوزيع: منظمة أطباء بلا حدود 2019.
جميع الحقوق محفوظة.

العنوان الأصلي للكتاب بالفرنسية: Secourir sans périr
عنوان الترجمة الإنكليزية: Saving Lives and Staying Alive

صدر أيضاً عن منظمة أطباء بلا حدود – مركز الفكر في المعرفة والأعمال الإنسانية

فرانسوا جان (محرر)، "السكان في خطر"، لندن: جون لبي، 1992.

فرانسوا جان (محرر)، "الحياة والموت والإغاثة: تقرير أطباء بلا حدود حول التدخل في الأزمات العالمية"، لندن: روتليدج، 1993.

فابريس فيسمان (محرر)، "في ظل 'الحروب العادلة': العنف، والسياسات والعمل الإنساني"، لندن: هيرست آند كومباني، 2004.

خافير كرومبيه وجان هيرفيه جيزيكييل (محررون)، "ليس كارثة طبيعية إلى هذا الحد: النيجر 05"، لندن: هيرست آند كومباني، 2009.

جان هيرفيه برادول وكلاودين فيدال (محررون)، "ابتكارات طبية في أوضاع إنسانية: عمل أطباء بلا حدود"، نيويورك: منظمة أطباء بلا حدود – الولايات المتحدة الأمريكية، 2011.

كلير ماغون، ميكائيل نويمان، فابريس فيسمان (محررون)، "المفاوضات في العمل الإنساني: تجربة منظمة أطباء بلا حدود"، لندن: هيرست آند كومباني، 2011.

هذا الكتاب متوفر عبر الإنترنت على الموقع: www.msf-crash.org.

المحتويات

8	لمحة عن المؤلفين
10	جداول وأرقام
12	قائمة بالحرائط
14	شكر
16	تمهيد / ميغو تيرزيان
19	1. الأمن الإنساني في زمن إدارة المخاطر / ميكائيل نويمان وفابريس فيسمان
	التاريخ
37	2. عن الخطر والتضحية والتمهين: أطباء بلا حدود والنقاشات الأمنية / ميكائيل نويمان
35	3. الخطر والمخاطر والأمن والحماية: مفاهيم في صميم تاريخ الإغاثة الإنسانية / بيرتران تابت
	النظريات
70	4. العنف ضد عمال الإغاثة: معنى القياس / فابريس فيسمان
83	نص إيضاحي: حوادث أمنية مدفونة في أرقام: أطباء بلا حدود مثلاً / فابريس فيسمان
87	5. الأدلة الإرشادية للأمن الإنساني: تحديد العامل الإنساني في العمل الإنساني / مونيكا ج. بيرلي وفابريس فيسمان
98	نص إيضاحي: من يستفيد من "واجب الرعاية"؟ / جوناثان إدواردز وميكائيل نويمان
	الممارسات
104	6. واجب رئيس البعثة: مقابلة مع ديلفين شيدورج، منسقة الطوارئ في منظمة أطباء بلا حدود في جمهورية إفريقيا الوسطى / ميكائيل نويمان
118	نص إيضاحي: حالة "المرضى الخطرون" في محافظة عمران اليمنية / ميكائيل نويمان
123	7. قباسين، سوريا: مسائل وممارسات أمنية في بعثة أطباء بلا حدود في أرض الجهاد / جوديت سوسان
141	8. مسرح عمليات الخطف الغامض: إنقاذ آريان إركيل / دانكن مكلين

159	ملاحظات
-----	---------

لمحة عن المؤلفين

مونيك ج. بيرلي مرشحة لشهادة الدكتوراه في العلوم السياسية في جامعة جنيف (معهد الدراسات العالمية) ومعهد الدراسات السياسية في باريس – مركز الدراسات والأبحاث الدولية.

ديلفين شيدورج منسقة طوارئ سابقة في منظمة أطباء بلا حدود فرنسا.

جوناثان إدواردز هو مدير المدافعة والشؤون العامة في منظمة أطباء بلا حدود أستراليا.

دانكن مكلين مدير برامج سابق في منظمة أطباء بلا حدود فرنسا. وهو محاضر في مادة التاريخ في الجامعة الأنغلو أمريكية في براغ.

ميكائيل نويمان هو مدير الدراسات في مركز الفكر في المعرفة والأعمال الإنسانية، أطباء بلا حدود.

جوديت سوسان هي مديرة الدراسات في مركز الفكر في المعرفة والأعمال الإنسانية، أطباء بلا حدود.

بيتران تايث هو المدير التنفيذي لمعهد الأبحاث الإنسانية والنزاعات في جامعة مانشستر.

د. ميغو تيرزيان هو رئيس منظمة أطباء بلا حدود فرنسا.

فابريس فيسمان هو منسق مركز الفكر في المعرفة والأعمال الإنسانية، أطباء بلا حدود.

جداول وأرقام

- الجدول 1: المعدل السنوي لعدد الضحايا بين عمال الإغاثة (المصادر: قاعدة بيانات أمن عمال الإغاثة، حسابات المؤلفين) 79
- الجدول 2: الحوادث الأمنية المسجلة في قاعدة بيانات سيندي من قبل منظمة أطباء بلا حدود هولندا ومنظمة أطباء بلا حدود بلجيكا ومنظمة أطباء بلا حدود فرنسا (2010 – 2014) 88
- الشكل 1: عدد الهجمات لكل 10,000 عامل إغاثة سنوياً (1997 – 2012، قاعدة بيانات أمن عمال الإغاثة 2013) 78
- الشكل 2: عدد عمال الإغاثة الذين قُتلوا أو أصيبوا إصابات خطيرة أو اختُطفوا لكل 100,000 عامل إغاثة سنوياً (1997 – 2012، قاعدة بيانات أمن عمال الإغاثة) 79

قائمة الخرائط

106	الخريطة 1: جمهورية إفريقيا الوسطى
120	الخريطة 2: اليمن
125	الخريطة 3: سوريا
147	الخريطة 4: القوقاز

شكر

تم هذا الكتاب بجهد جماعي.

أعضاء اللجنة العلمية في مركز الفكر في المعرفة والأعمال الإنسانية مارك لو باب وبيرتران تايت وكلاودين فيدال وزملائنا جان هارفيه برادول وروني براومان وجوديت سوسان من مركز الفكر في المعرفة والأعمال الإنسانية قد قاموا جميعهم بمساهمات لا تقدر بثمن في هذا المشروع.

كما أسهم العديد من الأصدقاء والزملاء بدعمٍ قيمٍ من خلال إعادة قراءة مختلف الفصول والإسهام بأسئلتهم وملاحظاتهم، كلٌ بما يستطيع وبأسلوبه المختلف. ونودّ أن نتقدم بالشكر إلى الأكاديميين كريستين فاسيرت ورينيه زاوبرمان على جهودهما في مناقشة بحثنا الأولي والإجابة على أسئلتنا. كما نخص بالشكر بونوا ليدوك الذي عمل "مسؤولاً للتواصل الأمني" ومن ثم نائب المدير التنفيذي لمنظمة أطباء بلا حدود فرنسا، على دعمه لمساعدتنا وإسهاماته الكبيرة في تحقيقها. كما نعرب عن امتناننا إلى سارة إيماني التي صممت الخرائط المرفقة ببعض فصول هذا الكتاب.

كارولين سراف أشرفت على تنظيم الترجمات (من الفرنسية إلى الإنكليزية) التي حررها ودققها ببراعة روس سميث توماس. وما كان هذا الكتاب ليبصر النور لولا الإسهامات الرائعة لمنسقي أطباء بلا حدود في الميدان وفي المكاتب الرئيسية.

ولكم جزيل الشكر.

ميكائيل نويمان وفابريس فيسمان

باريس، أكتوبر/تشرين الأول 2015

تمهيد

ميغو تيرزيان

رئيس منظمة أطباء بلا حدود - فرنسا¹

حين استعادت ممرضة أطباء بلا حدود شانتال كاغوما حريتها في أغسطس/آب 2014 بعد احتجازها رهينة لمدة ثلاثة عشر شهراً على يد قوات الدفاع المتحالفة وهي جماعة متمردة في جمهورية الكونغو الديمقراطية، قالت: "عندما كنت مسجوناً مع باقي الرهائن كنت قد فقدت إيماني بالجميع. وفي قرارة نفسي كنت قد فقدت إيماني بمنظمة أطباء بلا حدود. حيث قلت لنفسي 'لقد انتهى الأمر، وهذه هي النهاية'. لكن ورغم أنني كنت قد فقدت إيماني بأطباء بلا حدود، إلا أنني وجدت نفسي وأنا أدافع عنها". لا يزال ثلاثة من زملائنا محتجزين لدى قوات الدفاع المتحالفة والمنظمة مستمرة في مساعيها لتعقب مواقعهم وتأمين إطلاق سراحهم. ويعمل فريق مكرس لهذه القضية بلا كلل منذ أكثر من سنتين وهو على قناعة تامة بإمكانية تحقيق نتيجة إيجابية.

يعكس هذا المثال المبادئ التي ترشد أطباء بلا حدود في إدارة أمن عامليها الدوليين والمحليين. وشانتال كغيرها من المتطوعين في المنظمة مدركة للمخاطر الكامنة في عمليات الإغاثة التي نقوم بها في بيئات فقدت استقرارها جراء الحروب أو الأوبئة أو الكوارث الطبيعية. ليس هناك أوضاع تخلو من المخاطرة، لكنها تعلم أيضاً بأننا نعمل على تقليل الخطر. فمُنظمتنا تقوم بقياس الأخطار في مقابل النتائج التي نتوقع تحقيقها لصالح السكان الذين نخدمهم ولا نباشر عملياتنا إلا حين نكون قادرين على تحديد السلطات التي يمكننا أن نتفاوض معها لتأمين النفاذ الآمن الذي يلزمنا لإيصال المساعدات الطبية. كما أننا نسعى إلى بناء فرق مناسبة للبيئات التي نعمل فيها، وذلك من حيث العدد والمهارات. وأخيراً، وهذا قد يكون الأهم بالنسبة لزملاء شانتال الذين لا يزالون في الأسر، فإن منظمة أطباء بلا حدود تقوم بكل ما في وسعها لتأمين إطلاق سراح عامليها في أسرع وقت ممكن.

ونحن على إيمان راسخ بأن السبيل إلى تحقيق عمليات إغاثة فاعلة تحقق أهدافها يكمن في الاعتماد بشكل كبير على فرق من المتطوعين تساعد الناس في الميدان. ومنذ تأسيس المنظمة في عام 1971 حصده العنف حياة ثلاثة عشر عاملاً دولياً وأكثر من ذلك بكثير من أفراد طواقم المنظمة المحلية. وخلال السنوات القليلة الماضية، شهدت منظمة أطباء بلا حدود فرنسا عدداً من الحوادث الأمنية بما فيها عمليات خطف وسرقة وهجمات على مستشفياتنا. وقد طورنا عدداً من الأدوات لإدارة الأمن، بما فيها: قاعدة بيانات للحوادث أنشأها القسم البلجيكي عام 2009 وبدئ العمل بها في عام 2013، ومناهج أمنية معينة أضيفت إلى برامج تدريب الطواقم الحالية، كما قمنا بتحديث

سياستنا الرسمية بشأن المخاطرة في الميدان، والتي تؤكد على المبادئ التي يتشاركها جميع أعضاء الجمعية. أخيراً فقد قمنا بتصميم كتيب يقدم إرشادات بشأن تسوية عمليات الخطف. وهذه كلها مسؤوليات يضطلع بها "مسؤول التواصل الأمني" وهو عبارة عن منصب لم يكن موجوداً بين طواقم القسم الفرنسي قبل عام 2013.

لكننا ورغم ذلك لسنا راضين تماماً عن هذه التطورات. فنحن قلقون إزاء التنامي المضطرب للإجراءات والوثائق المصممة للإشراف على عمل زملائنا في الميدان. فالكثير من هذه الإجراءات والدورات التدريبية تخلف انطباعات بأن اللوم يقع بشكل أساسي على تصرفات المتطوعين غير المناسبة في تعرضهم للعنف. وهذا المنظور يفترض ضرورة عمل هذه الطواقم تحت إشراف سلطة أعلى، وبالأخص سلطة مدراء يعملون في المكاتب الرئيسية ويرغبون في اتباع توصيات الخبراء الأمنيين بحذافيرها. بالنسبة إلي، فأنا لا أتفق مع هذا وأمل أن تتمكن المنظمة من النأي بنفسها عن مثل هذه المقاربة المركزية غير الإنسانية للعمل الإنساني.

وبهذا فأنا مدرك تماماً بأننا لا ننجح دوماً في القيام بعمل أفضل من غيرنا بخصوص مواجهة جميع التحديات التي تقف أمام حماية متطوعينا. لا يمكننا نشر طواقم دولية في سوريا أو العمل في الصومال كما أننا على الأرجح حذرين أكثر من اللازم في استجابتنا لوباء إيبولا. لكننا كنا فاعلين في أوضاع خطيرة أخرى، كما في غزة خلال "عملية الجرف الصامد" التي نفذها الجيش الإسرائيلي، وفي جمهورية إفريقيا الوسطى، وأخيراً في مدينة عدن اليمنية التي مزقتها الحرب.

يتحتم علينا أن نحلل تجاربنا السابقة ونستخلص منها النتائج الضرورية لتحسين ممارساتنا. ولهذا طلبت من مركز الفكر في المعرفة والأعمال الإنسانية الإسهام في التفكير حول أمن الطواقم وإدراج إدارة المخاطر ضمن مشاريعنا. وما هذا الكتاب إلا نتيجة ذلك وأنا أتفق بالرأي مع الاستنتاجات التي توصل إليها ووجهات النظر التي يطرحها.

أتفق مع الاستنتاجات لأنها تبين بأن ثقافة إدارة المخاطر السائدة لا ترقى لتقديم إجابات مقنعة بشأن مخاوف عمال الإغاثة. كما أتفق مع وجهات النظر لأنني مقتنع بإمكانية ضمان أمن الفرق والمشاريع من خلال وضع ثقتنا في أولئك الذين يديرون المشاريع الميدانية وبأننا كمجموعة يتعين علينا إبراز قدرتنا على إجراء نقاشات مفتوحة ومشاركة حول التجارب الفريدة التي مرَّ بها كل منا.

الأمن الإنساني في زمن إدارة المخاطر

ميكائيل نويمان وفابريس فيسمان¹

قام القسم الفرنسي في منظمة أطباء بلا حدود عام 2013 بإنشاء منصب "مسؤول التواصل الأمني" الموكلة إليه مهمة بلورة إرشادات وإجراءات وقاعدة بيانات وبرامج تدريبية خاصة بالإدارة الأمنية. وبهذا انضم القسم الفرنسي إلى باقي حركة أطباء بلا حدود التي كانت كغيرها من المنظمات والمؤسسات الإنسانية الكبرى قد شكلت وحدات أو أقسام للسلامة والأمن مكرسة لإدارة المخاطر والوقاية منها.

بتشجيع من المانحين الغربيين، أبصر حقل الخبرات الأمنية للمنظمات غير الحكومية ووكالات الأمم المتحدة النور في أواسط التسعينيات،² مما أدى إلى تشكيل مناصب المستشارين الأمنيين ومدراء المخاطر سواء في المكاتب الرئيسية أم في الميدان. وبدايةً، شغل تلك المناصب بشكل رئيسي عاملون سابقون في الجيش أو الشرطة،³ حيث قاموا بالتدريج بإنشاء منصات تنسيق⁴ وشبكات مهنية⁵ إقليمية لتطوير المقاييس وقواعد البيانات والأدلة الإرشادية والبرامج التدريبية من خلال دورات ومناهج للاستخدام الذاتي مصممة لجميع العاملين الإنسانيين.⁶ ومن خلال توفير التدريب والخدمات الاستشارية وفي بعض الحالات خدمات الحماية، دخلت الشركات التخصصية والمنظمات غير الحكومية سوق الأمن الإنساني الآخذ في الازدهار.⁷ ويمكن لشركات الأمن الخاصة التي يعمل لديها محاربون قدماء من الشرطة أو الجيش أو المؤسسات الأمنية (على غرار مجموعة "كونترول ريسكس جروب" البريطانية و"آمارانت" الفرنسية) اليوم التباهي بكون العديد من المنظمات غير الحكومية ومنها منظمة أطباء بلا حدود بين عملائها.

وخلال عشرين عاماً كانت الأخطار الكامنة في تنفيذ عمليات الإغاثة في سياقات النزاعات والكوارث الطبيعية تُعامل على أنها مخاطر يمكن السيطرة عليها بالدجوء إلى مناهج طورها خبراء أمنيون. وقد اعتبر هذا التطور الذي يعد أساساً لتحولات جذرية أمراً محتوماً بل وحتى إيجابياً في نظر الغالبية الساحقة من المنظمات الإنسانية التي ترى فيه دليلاً على تعاظم مهنية هذا القطاع. يؤكد الخبراء ووكالات الإغاثة مدعومين بالدراسات الكمية والتغطية الإعلامية، بأن عمال الإغاثة اليوم معرضون لأخطار ذات تواتر وطبيعة لم يسبق لها مثيل. فإلى جانب مخاطر "الأضرار الجانبية" التي يواجهها حتماً من يعمل في مناطق الحروب، هنالك تهديد الاستهداف المباشر على يد

شبكات إجرامية أو إرهابية أو حكومات قمعية.⁸ ونظراً لتعاظم الأخطار، يبدو أن المنظمات الإنسانية مضطرة إلى تمهين إدارة أمنها باللجوء إلى معارف وممارسات طورها الخبراء. وبهذا ستتمكن هذه المنظمات من حماية عملياتها في الوقت الذي تلبي فيه التزاماتها الأخلاقية والقانونية تجاه عاملين الذين قد يقاضونها جراء عدم التزامها بحماية موظفيها بوصفها صاحب عمل.

وفي مواجهة حوادث القتل والختف التي تعرض لها العديد من أفراد طاقمها خلال الأعوام الأخيرة في سوريا وجمهورية إفريقيا الوسطى وجمهورية الكونغو الديمقراطية والصومال، بدأ بعض أفراد أطباء بلا حدود اليوم يعتقدون أيضاً بأن بيئة عملهم قد أضحت أكثر خطورة. ولهذا يعمل العديد من أفراد الجمعية بدءاً بالميدان وانتهاءً بمجلس الإدارة بالمدافعة في سبيل تطوير أقسام وإجراءات وبرامج تدريب وأدوات وجمع بيانات أمنية والاستفادة من معارف الخبراء الخارجيين.

لكن تزايد تأثير الخبراء الأمنيين في المنظمات الإنسانية يثير العديد من التساؤلات والانتقادات من جانب ممارسي المهنة والباحثين على السواء. فمعظم النقاد يربطون توسع الخبرات الأمنية بتقوقع عمال الإغاثة وراء أسوار مجمعات محصنة⁹ بعيداً ليس عن الخطر فحسب إنما أيضاً عن الناس الذين يفترض بهم أن يساعدوهم. ومثله مثل عالم الأنثروبولوجيا مارك دافيلد، يصف الباحث في علم الجريمة آرنود داندوي كيف أن في هايتي على سبيل المثال "في المناطق الحضرية، وكنتيجة مباشرة لتزايد نفوذ الخطاب الأمني، أخذت المنظمات الإنسانية تتراجع وراء أسوار مساكنها ومكاتبها المحصنة" وأنها بدأت بتطبيق "فترات منع التجول" و"مناطق منع التجول" على طواقمها.¹⁰ ويعتقد داندوي بأن هذا الفصل الاجتماعي والمكاني لعمال الإغاثة يقلل من قدرتهم على فهم بيئتهم وبناء علاقات ثقة مع السكان ومن يمثلهم، والتي هي السبيل الوحيد لخلق بيئة آمنة تساعد على العمل.¹¹

وفيما يستنكر متحدثو أطباء بلا حدود بشكل منتظم "سياسة التحصن" و"سياسة تجنب المخاطر"¹² التي تتبعها الوكالات الإغاثية، إلا أن أفرادها يقرون لكن ليس أمام العلن بأن الجمعية لا تنجح دوماً في مقاومة هذا التوجه. كما أن عدداً من مدراء العمليات يختلفون مع حقيقة تزايد الخطر التي إنما يطرحها الخبراء لتبرير الحاجة إلى خدماتهم. والكثير منهم يشكون من تراكم الضغوط التي يواجهونها وهم يبعثون بتقارير الإدارة الأمنية وتطبيق أفضل الممارسات التي توصي بها الأدلة الإرشادية كتنظيم ومتابعة دورات تدريبية وإنشاء وتحديث قواعد بيانات ووضع إجراءات وإرشادات إدارة الأزمات وإلى آخره.¹³ نجدهم يشكون في بعض الأحيان من فائدة هذه الإجراءات، لكنهم غالباً ما يشعرون بأنهم مجبرون على تطبيقها حتى ولو على سبيل تهدئة مخاوف وطلبات مجلس المدراء والإدارة وبعض المتطوعين في الميدان.

ويناقش هذا الكتاب في صلبه الشكوك والخلافات التي تحيط بفرض معايير وإرشادات ومؤشرات وإجراءات أمنية على العاملين في المنظمات الإنسانية على غرار أطباء بلا حدود. كيف يساعد تمهين قطاع الأمن عمال الإغاثة في

التأقلم مع الأخطار التي يواجهونها في أوضاع النزاعات وباقي الأزمات؟ هل من بديل لثقافة الأمن السائدة؟ هذان هما السؤالان اللذان يوجهان بحثنا ونقاشنا هنا.

المنهجية

ينقسم هذا الكتاب إلى ثلاثة أقسام. في القسم الأول، نحاول فهم كيفية تطور الجدل حول الأمن ودور الخبراء في ذلك، سواء في القطاع الإنساني ككل أم ضمن منظمة أطباء بلا حدود. ويخوض بيرتران تايث في كيفية إدراك عمال الإغاثة لمفاهيم المخاطرة والأخطار والأمن والحماية منذ القرن التاسع عشر، في حين يطرح ميكائيل نويمان كيف أصبح أمن الفرق العاملة في الميدان يُنظر إليه كأمرٍ مُشكّل وكيف تم نقاشه بين أفراد مجلس منظمة أطباء بلا حدود فرنسا وكبار مدراءها منذ فجر الجمعية.

أما في القسم الثاني فنعاين التشخيص والتوصيات التي طرحها خبراء إدارة المخاطر الأمنية. حيث يقدم فابريس فيسمان تحليلاً لجهود قياس العنف المرتكب ضد قطاع الإغاثة فيما تبحث مونيكا ج. بيرلي الأدلة الإرشادية الأمنية الخاصة بالعاملين الإنسانيين منذ النصف الثاني من عقد التسعينيات.

وفي القسم الثالث والأخير، نقدم لمحة عامة عن ممارسات أطباء بلا حدود الأمنية المعاصرة مستعينين بجمهورية إفريقيا الوسطى وشمال سوريا وعملية الخطف في القوقاز الروسي كأمثلة. وفي مقابلة مع ميكائيل نويمان تصف ديلفين شيدورج مسؤوليات رئيس البعثة المعني بالأمن في جمهورية إفريقيا الوسطى في عام 2014. وتستذكر جوديت سوسان الممارسات الأمنية التي كان يتبعها الفريق الميداني العامل في خضم الحرب السورية في منطقة تعاقبت على السيطرة عليها أكثر من مجموعة معارضة (بما فيها الدولة الإسلامية في العراق والشام) بين عامي 2013 و2014. وفي الفصل الأخير، يطرح دانكن مكلين الجهود التي بذلتها منظمة أطباء بلا حدود لإطلاق سراح المتطوع الهولندي الذي اختُطف في داغستان سنة 2002.

واختيار هذه الأمثلة يستوجب بعض التوضيح. فهدفنا لم يكن وصف وضع الممارسات الأمنية الخاصة بمنظمة أطباء بلا حدود بأسلوب تفصيلي أو تمثيلي، إنما إلقاء بعض الضوء على تنوعها وتناقضاتها المحتملة مع أطر العمل التحليلية والعملياتية التي تقدمها الأدلة الإرشادية الأمنية أو تلك التي تفرضها إدارة المنظمة. وقد أعطينا الأولوية لتلك الأوضاع التي اعتبرت خطرة بشكل خاص والتي تشكل مادةً للنقاشات الجارية بشأن غياب الأمن. أما قرار معاينة حالة الاختطاف فقد ارتكز على الآثار الخطيرة التي تنطوي عليها عمليات الخطف وغياب الشفافية التي تحيط بها. فالشرعية المثيرة للجدل أحياناً فيما يخص الممارسات المستخدمة لتحرير الرهائن، وتردد بعض الضحايا في الحديث عن الظروف القاسية لاحتجازهم، والخوف من تسهيل عمل المختطفين في المستقبل من خلال كشف آلية حل مثل

هذه القضايا، كلها عوامل تجتمع لتفرض حالة من الصمت لا تساعد في عمليات التحليل والاستقصاء. ولهذا قرنا مناقشة قضية قديمة ألا وهي عملية خطف آريان إركيل عام 2002 التي أصبحت تفاصيلها علنية في عدد من الكتب والمقالات الصحفية، إلى جانب المعركة القضائية بين منظمة أطباء بلا حدود والحكومة الهولندية.

وقبل أن نتمق أكثر لا بد من إيضاح أن هذا الكتاب لا يتطرق أبداً إلى أسباب غياب الأمن التي تؤثر على المنظمات الإنسانية. وفيما يستنتج الكتاب استحالة التيقن مما إذا كان هنالك زيادة أو نقصان عام في مدى غياب الأمن، إلا أننا نوافق بالتأكيد على مشروعية المخاوف المتعلقة بالأخطار المحدقة التي تواجه الفرق الإنسانية في العديد من المناطق التي يعلمون فيها. ورغم أننا نناقش في العديد من المناسبات نمط الأخطار التي تواجه أطباء بلا حدود، إلا أننا لا نرمي إلى تقديم قائمة شاملة بالأوضاع الصعبة التي تتعرض فيها سلامة عمال الإغاثة للخطر. ثمة وفرة في المنشورات التي تدعم (أو تحادل في) النظرية القائلة بأن العاملين الإنسانيين اليوم مستهدفون عن قصد نظراً لغياب الاستقلالية وعدم التحيز والحيادية. وبالفعل، فإن نقاشاً نقدياً لهذه النظرية كان في صلب كتابنا السابق الذي حمل عنوان: المفاوضات في العمل الإنساني: تجربة منظمة أطباء بلا حدود.¹⁴

قادتنا أبحاثنا حول ممارسات الأمن الإنساني إلى العديد من نصوص العلوم الاجتماعية التي تركز على إدارة المخاطر في المجتمعات الغربية وعلم الاجتماع الخاص بأدوات الإدارة والطريقة التي تدير فيها القطاعات الأخرى (الجيش، المصارف، وكالات التنمية، منظمات مراقبة حركة الملاحة الجوية، إلخ) علاقتها بالخطر وعدم اليقين. وسنعمد في الصفحات التالية على هذه المطبوعات الكثيرة لعرض مختلف فصول كتابنا واقتراح بعض الإجابات على السؤال المطروح في بداية هذه المقدمة ألا وهو: كيف يساعد تمهين قطاع الأمن عمال الإغاثة على التأقلم مع الأخطار التي يواجهونها في أوضاع النزاعات وباقي الأزمات؟

كيف ترسخت ثقافة إدارة المخاطر الأمنية؟

نهاية حقبة

يشير المؤرخ بيرتران تايت من خلال إسهامه في هذا الكتاب إلى أن مفهوم إدارة المخاطر كان سائداً بالفعل بين المؤسسات والمنظمات الإنسانية التي نشأت خلال القرن التاسع عشر. وكانت حينها تنطبق على الإدارة المالية والمؤسسية للصناديق الخيرية التي كان يديرها في أحيان كثيرة مصرفيون ورجال الأعمال توافون لإبراز إدارتهم المسؤولة. أما تعرض الأفراد للخطر في مناطق الحروب فقد كان قصة مختلفة تماماً تحكي عن الشجاعة والإقدام وتأني على شاكلة حكايات بطولية. فخلال حروب النصف الثاني من القرن التاسع عشر، كانت ممارسات الأمن الإنساني ترتكز على المفاوضات والمصالح المتبادلة للأطراف المتحاربة والتهديد بالإدانة العلنية التي وصلت في بعض الحالات

إلى نشر أسماء الضباط المسؤولين عن المدفعية التي قصفت المستشفيات. ورغم بعد الأمن عما كان ينبغي أن يكون عليه إلا فيما ندر، إلا أن أدبيات العمل الإنساني كانت تنطوي على العكس، أي قلة الحديث عن المصاعب الجمة التي تواجه العاملين الميدانيين، وبالتالي الإسهام في تعزيز مفهوم أن المرافق الصحية عبارة عن ملاذات حيادية لا تنتهك.

وبحسب تاييت فإن التواجد المشترك المتناقض لإدارة المخاطر وروح المغامرة والذي استمر طيلة معظم القرن العشرين، ما كان لينجح لولا بعد المقرات الرئيسية عن الميدان، وبساطة الإجراءات البيروقراطية وأنظمة الاتصال، وروح النبيل التي اتسم بها أوائل العاملين الإنسانيين. فقد كان عمال منظمات الإغاثة يُعاملون ويرون أنفسهم على أنهم مغامرون نبلاء بدلاً من كونهم موظفين يطالبون أرباب عملهم بالضمانات الأمنية التي كانت تخولهم إياها قوانين العمل الناشئة آنذاك.

يرى تاييت بأن تطور ثقافة الأمن في قطاع الإغاثة عند مطلع القرن الحادي والعشرين يدل على توسع مقاربة إدارة المخاطر التي كانت مقتصرة إلى ذلك الحين على الإدارة المالية للمؤسسات الخيرية. فقد كانت حسبما يقول مترافقة بإعادة ضبط العلاقة التي تربط بين المقر الرئيسي والميدان. وتبعاً لتطور أنظمة الاتصال وتحت راية حماية الموظفين، بدأ أصحاب القرار البعيدون عن الميدان بفرض سيطرة أكبر على العاملين الإنسانيين حيث كانوا مجردوهم تدريجياً من استقلالهم (حريتهم) وحس المسؤولية الذي يتحلون به. وقد أتيح لهذه الظاهرة النشوء تبعاً لإمكانية الاطلاع على ما يجري في الميدان عن طريق البيانات المنقولة عن بعد والتي تجعل من المقرات الرئيسية تشعر وكأنها في وضع جيد أو حتى أفضل من الفرق الميدانية لتقييم الوضع وإدارة العمليات. وبهذا فقد وضعت ثقافة الأمن نهايةً للسرديات والروايات التي كانت تحفز عمال الإغاثة. فقد أدت إدارة المخاطر إلى خيبة أمل في العمل الإنساني الذي أخذت روح النبيل التي يتسم بها تغرق في ظلام الحسابات التأمينية والتحكم عن بعد.

أطباء بلا حدود فرنسا: الاستعانة بالخبراء رغم الشكوك

تظهر دراسة ميكائيل نويمان بأن روح الشهامة سادت بين رؤساء ومدراء منظمة أطباء بلا حدود فرنسا لغاية أواخر الثمانينيات على الأقل. فخلال العشرين عاماً الأولى من عمر الجمعية، كان التعرض للخطر يعتبر جزءاً أساسياً من العمل الإنساني ويمنح المرء شيئاً من النبيل. ويعد الالتزام الفردي أمراً لا غنى عنه في ميثاق منظمة أطباء بلا حدود الأول الذي تختتم فقرته الأخيرة بعبارات مهيبية تقول: "لا يسعى المجهولون والمتطوعون [من الأعضاء] إلى تحقيق أي رضى فردي أو جماعي من الأنشطة التي يقومون بها. وهم يفهمون المخاطر والأخطار التي تفرضها البعثات التي يقومون بها ولا يطالبون لهم أو لورثتهم بأي شكل من أشكال التعويض غير الذي يكون في مقدور الجمعية أن

تمنحهم إياه".¹⁵ فخلال عقدي السبعينيات والثمانينيات، ورغم الحوادث العديدة التي وقعت، لم تكن المقرات الرئيسية تتمتع بسيطرة فعلية على الإدارة اليومية لأمن الميدان نظراً لغياب سبل التواصل المباشر.

ويشرح نوبمان كيف أن مجلس الإدارة بدأ ينظر إلى غياب الأمن على أنه مشكلة عند مطلع التسعينيات حين عانى القسم الفرنسي من أول الوفيات المرتبطة بالعنف في سياق تميّز بتوسع العمليات الإنسانية في إطار نزاعات ما بعد الحرب الباردة. وقد تزامنت تلك الفترة بظهور معدات الاتصال عبر الأقمار الصناعية التي سرعان ما استبدلت بالهواتف المحمولة. وقد بدأت المقرات الرئيسية تتواصل بشكل مباشر وآني مع الفرق الميدانية حتى حين يكون الرصاص ينهال من حولهم. عندها أصدرت المنظمة "قواعدها الذهبية" التي حددت مدى المخاطر التي ينبغي للبعثات أن تواجهها. ودون أن ننسى بأنه "لا يمكن الاعتماد أبداً على الحصانة الإنسانية" وبأن الأمن يعتمد أولاً وأخيراً على فهم السياق والتموضع والتواصل، إلا أن هذه "القواعد الذهبية" فرضت ثلاثة قيود على عمل المتطوعين ألا وهي: لا يجب أن تتعرض الفرق للاستهداف، ينبغي تنفيذ أنشطة شفائية تستحق العناء، وبأن المقر الرئيسي له الأسبقية على الميدان في قرار الانسحاب.

وقد كان تفسير وتطبيق هذه القواعد محط العديد من النقاشات خلال اجتماعات مجلس الإدارة والاجتماعات السنوية العامة خلال عقد التسعينيات وأوائل الألفية الجديدة. وكثيراً ما كان المدراء يزورون الميدان للقاء الفرق واتخاذ أحكام مستنيرة، وهو تقليد بدأ يضمحل خلال العقد الأول من القرن الحالي. لكن بدا وأن الجميع متفقون على بعض النقاط: رفض وقوع الوفيات والإصابات الخطيرة بصورة منتظمة، ورفض التفسيرات العامة لغياب الأمن، وعدم الثقة بالأشكال التي كانت يتخذها تمهين قطاع الأمن.

كان الأمن بالنسبة لمدراء أطباء بلا حدود فرنسا يندرج بشكل أساسي ضمن مهام المسؤولين اللوجستيين ومنسقي المشاريع (ومدراءهم المباشرين). فقد كان الخبراء اللوجستيون مسؤولين عن النواحي المادية لحماية الفرق: غرف آمنة وملاجئ ضد القنابل، معدات نقل واتصال، معدات وقاية، إمدادات شتوية، خطط إجلاء، إلخ. أما المنسقون الذي يتسمون بأنهم "واسعو الحيلة ودبلوماسيون" فقد كانوا مسؤولين عن النواحي السياسية للأمن: تحليل السياق، التواصل والتفاوض، إمكانية تعليق الأنشطة، الانسحاب والتنديد العلني، علماً أن المنظمة لجأت إلى التنديد العلني بوصفه أداة سياسية منذ فجر الجمعية. في التسعينيات، وفي محاولة للدفاع عن هذا النهج اللوجستي والسياسي للأمن، رفض زعماء أطباء بلا حدود فرنسا إنشاء مناصب خبراء أمنيين متخصصين أو الاستفادة من الدورات التدريبية التي يقدمها خبراء عسكريون سابقون. لكن المنظمة قررت تعزيز مهارات مدراء عملياتها في تحليل السياق وبالأخص من خلال التدريب وتطوير أبحاث حول العلاقة بين العمل الإنساني والبيئة السياسية التي يتواجد ضمنها. كما تبلورت خلال الفترة ذاتها الخبرات في مجال الشؤون اللوجستية الأمنية كما بدا واضحاً في تضخم حجم الفصول المخصصة للأمن في النسخ اللاحقة من "إرشادات تصميم البعثات" الخاصة بمنظمة أطباء بلا حدود.

إلا أن ثقافة إدارة المخاطر كانت الفائزة في النهاية. ففي عام 2013، أي بعد سنوات عدة من قبولها رويداً رويداً من المزيد من التدريب التخصصي والإرشادات حول أفضل الممارسات، أنشأت منظمة أطباء بلا حدود فرنسا منصب "مسؤول التواصل الأمني". لكن كيف حدث هذا التغيير؟

عالم أكثر خطورة؟

تأتي العوامل القوية التي تؤدي للانجذاب نحو إدارة المخاطر في معظمها من تزايد الإحساس بغياب الأمن على ساحة العمل الإغاثي خلال العشرين سنة المنصرمة. هذا صحيح، كما يبين فيسمان في الفصل الرابع من هذا الكتاب، حيث يمكن أن نستخلص من الدراسات الكمية التي تختص بالعنف ضد عمال الإغاثة فيما إذا كان الخطر في تزايد أم في تناقص، أو إذا ما كان عمال الإغاثة اليوم أهدافاً لأسباب سياسية تتعلق بمفاهيم غياب الاستقلالية أو الحياد. لكن أرقام غياب الأمن الإنساني ليست ذات شأن من الناحية الإحصائية ولا تستخدم عادة إلا لأغراض دعائية لتبرير وجود وسطوة مجموعة جديدة من خبراء الأمن¹⁶ ولبناء سردية الضحية إزاء العنف القائم ضد عمال الإغاثة الذين يُنظر إليهم كأبطال وشهداء الحروب المعاصرة.

لكن وبحسب البيانات التي قدمتها جامعتا أوسلو وأوبسالا حول النزاعات المسلحة، نجد بأن وكالات الإغاثة تعمل في عالم لم يزد فيه مستوى العنف عما كان عليه إبان نهاية الحرب الباردة. فالنزاعات المسلحة في العقد الأول من الألفية الجديدة قد أودت بالفعل بحياة عدد يقل بخمسة أضعاف عما كان عليه في ثمانينيات القرن الماضي، وأقل بتسعة أضعاف عما كان عليه في الخمسينيات.¹⁷ ويبدو أيضاً أن العنف الجماعي ضد المدنيين آخذ بالتناقص (باستثناء الفترة الممتدة بين عامي 1993 و1997 والتي شهدت أعداداً استثنائية من القتل في رواندا وجاراتها).

ورغم أن المعدل الكلي للوفيات جراء النزاعات يتناقص إلا أن ثمة جولات واضحة من العنف الشديد الذي ينتج عنه عدد هائل من الضحايا جراء أعمال القتل الجماعي والمجاعات والأمراض. وهذه هي الحال في جمهورية إفريقيا الوسطى وجنوب السودان وسوريا خلال الأعوام الثلاثة الماضية، حيث يواجه العاملون الإنسانيون هناك في بعض الأحيان فترات مستمرة من غياب الأمن الشديد.¹⁸

هذا ويعد الخطف اليوم من أهم المخاطر التي تواجه عمال الإغاثة، والأجانب بشكل عام بغض النظر عن عملهم. وبالفعل، فقد تضخمت القيمة المادية والسياسية للمواطنين الغربيين في سوق الرهائن العالمي بشكل مضطرد جراء النزاعات بين الجماعات السلفية الدولية المسلحة وكذلك النزاعات بين الدول. توقفت وزارة الخارجية الفرنسية في عام 2009 عن الإعلان عن عدد المواطنين الفرنسيين المختطفين (أو المحررين) في البلدان الأخرى، إلا أنها اعترفت بأنه وفي الفترة الممتدة من 2004 إلى 2008 كان الرقم قد زاد من 11 إلى 59. وخلال الفترة ذاتها، زاد عدد

البلدان التي حدثت فيها عمليات اختطاف من خمسة إلى خمسة عشر.¹⁹ واليوم يمتد هذا الخطر على معظم مساحة إفريقيا والشرق الأوسط والقوقاز ووسط آسيا، ومنذ عام 2011 لم يمر عام واحد دون أن يشهد أحد أقسام أطباء بلا حدود حادثة اختفاء أو اختطاف أحد أفراد.

من هذا المنطلق، ورغم أن الهجمات التي تطل العاملين الإنسانيين ظاهرة جديدة، إلا أن المخاوف الراهنة للمنظمات الإنسانية بشأن الأمن لا يمكن بأي شكل من الأشكال أن توصف بأن لا أساس لها من الصحة.

أما من المنظور الأمني، فقد تمثل التغير الأكثر دراماتيكية خلال الخمسة والعشرين سنة الماضية في الزيادة الكبيرة في عمليات الإغاثة وأعداد العاملين الإنسانيين وسط النزاعات. فقد زاد على سبيل المثال عدد أفراد طواقم برنامج الأغذية العالمي عشرة أضعاف (من مجرد 1,500 إلى 11,400 موظف دائم) بين عامي 1995 و2014،²⁰ في حين نما عدد طواقم أطباء بلا حدود الدولية والمحلية من 12,000 عامل عام 1998 إلى 36,500 في عام 2014. وقد أدى انخراط الحكومات الغربية في سياسات الاحتواء وتأمين الاستقرار في نزاعات خارجية إلى التشجيع على هذه الزيادة وتمويلها. وكما يبين مارك دافيلد وغيره فقد اعتمدت عمليات التدخل التي قادتها جهات غربية منذ نهاية الحرب الباردة في بلدان مزقتها الحروب أو تشهد اضطرابات، بشكل كبير على المنظمات الإنسانية لاحتواء الأزمات وحالات نزوح السكان ضمن حدودها ولدعم عمليات صناعة السلام وبناء الدول.²¹

التطبيع مع تفاقم التعرض للخطر

من المتوقع أن يؤدي تزايد عدد عمال الإغاثة المنتشرين في مناطق النزاعات والاضطرابات إلى تزايد عدد الوفيات والإصابات وحالات الخطف. ويبدو أن تطور إدارة المخاطر في قطاع الإغاثة عبارة عن محاولة لوضع حد لهذه الزيادة وبالتالي إبقاء معدل الحوادث ضمن الحد المقبول في إطار المنظور المنطقي المرعي في تاريخ إدارة المخاطر في المجتمعات الغربية.²² وكما أشار المؤرخان جان بابتيست فريسو ودومينيك بيستر، فإن إدخال مفهوم المخاطر التشغيلية في قوانين العمل في القرن التاسع عشر قد أسهم في تحديد الأخطار الجديدة التي يتعرض لها العمال نتيجة الثورة الصناعية والتطبيع معها. وباعتبار هذه الأخطار المحدقة غير المسبوقة على أنها مخاطر، فقد تمكن المشرعون من الإقرار بوجودها وجعلها مقبولة بفضل منظومة من القوانين (المعايير، المؤشرات، الإجراءات، إلخ) والتعويضات (التأمين).²³

وكما هي الحال في مجالات أخرى،²⁴ فإن نمو إدارة المخاطر في قطاع الإغاثة يقر بتعرض عدد كبير من العاملين الميدانيين المنتشرين في قلب مناطق النزاع للخطر ويتعامل معه على أنه أمر طبيعي. وهذا السعي نحو التطبيع يبدو ضرورياً أكثر في ظل مواجهة منظمات الإغاثة لتقادم روح التضحية التي ترافقت وأخلاقيات الأجيال الأولى من

العاملين الإنسانيين،²⁵ وفي ظل تزايد الطلب المجتمعي على الحماية²⁶ وقونة العلاقات الاجتماعية. وفي هذا الشأن، تواجه المنظمات الإنسانية الإجراءات ذاتها التي تواجهها المصارف والشركات الكبرى التي أسست في التسعينيات آليات إدارة مخاطر رسمية ويمكن مراقبتها لحماية أنفسها من القضايا والفضائح في حال وقوع الحوادث.²⁷

هذا ويشير ميكائيل نويمان وجوناثان إدواردز في هذا الكتاب إلى أن مخاطر الأحكام القضائية ضد صاحب عمل فشل في حماية موظف ما زالت نظرية إلى حد كبير في قطاع الإغاثة، إلا أن القرار الذي صدر مؤخراً عن إحدى محاكم أوصلو والذي وجد بأن المجلس النرويجي للاجئين مذنب بتهمة الإهمال الكامل في التعامل مع خطف ستيف دينيس وثلاثة آخرين من أفراد الطاقم في داداب في كينيا عام 2012، قد يغير من هذه المعادلة.²⁸ لكن منظمة أطباء بلا حدود تطلب من متطوعيها وموظفيها توقيع عقود تتضمن مزيداً من البنود والملاحق المعقدة بهدف حماية المنظمة من المساءلة في قضايا الحوادث. وفي سبيل الحماية ضد أي قضايا محتملة، نجد أن مجالس إدارة الأقسام الشريكة في منظمة أطباء بلا حدود²⁹ -المسؤولة قانوناً في حال قيام أحد المتطوعين برفع قضية- تشجع مراكز عمليات المنظمة على تبني إجراءات إدارة المخاطر الرسمية التي تنص عليها الأدلة الإرشادية للأمن الإنساني.

الأمن من الناحية النظرية

المقاربة الإدارية للأمن

تتمثل الوظيفية الرئيسية للأدلة الإرشادية الأمنية التي ظهرت أول مرة في تسعينيات القرن الماضي في أنها تقدم توجيهات عملية مصممة لتنبيه العاملين الميدانيين من الأخطار التي قد يواجهونها في مناطق الحروب. أما الجيل الثاني من هذه الأدلة الإرشادية التي صدرت في العقد الأول من الألفية الجديدة فقد دعت إلى مقارنة إدارية لها هدف محدد يتمثل في حماية المنظمات الإنسانية من المخاطر القانونية والتي قد تضر بسمعتها. وهذه هي الحال في 'مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية' (GPR 8) المعروفة بتأثيرها الكبير والصادرة عن معهد التنمية الخارجية، والتي أفرد لها مونيك ج. بيرلي وفابريس فيسمان قسماً كبيراً من الفصل المخصص لهما.

تبدو هذه الأدلة الإرشادية للوهلة الأولى أنها مجموعة من التوصيات وقوائم التحقق التي تشكل المعارف التي تبلورت عبر الزمن في الميدان (كيفية إدارة معدات الاتصال، تنظيم التنقلات، تأمين المواقع، التصرف في حال اندلاع قتال قريب، إلخ). وتتلخص قيمتها الابتكارية في أنها تعزز "مقاربة استراتيجية وعملياتية لإدارة الأمن" تركز على حسابات مفصلة وعمليات تخطيط وإجراءات معيارية.

ويُراد من الأدلة الإرشادية الأحدث أن تستبدل أعمال التقييم الأمنية غير الموضوعية بمناهج علمية للحد من تحيزات المنظور البشري. ولتحقيق هذا فإن الإرشادات الجديدة تقترح اختصار المخاطر في صيغة رياضية (المخاطرة =

احتمالية [التهديد، مكن الضعف] $\times$ الأثر³⁰ وتحسين عملية حسابها باستخدام قواعد البيانات. وكما في مقارنة حسابات التأمين المعتمدة في شركات التأمين،³¹ تميل هذه العملية إلى إهمال أسباب ومعاني أحداث بعينها في مقابل نهج احتمالي يعتمد على القوانين الحسابية لتحديد عوامل المخاطرة، رغم حقيقة أن الأحداث المطروحة (مثلاً جريمة قتل أو خطف ضد عامل إغاثة أو هجوم على سيارة إسعاف أو تفجير مستشفى) نادرة وغير متشابهة لدرجة لا يمكن أن توضع في نماذج قائمة على حسابات إحصائية.

كما تقترح الأدلة الإرشادية تحديد "استراتيجية أمنية" يفضل أن تعتمد على ما يدعى بمقاربة "القبول". وتهدف استراتيجية القبول هذه إلى الاستفادة من النية الحسنة للسكان ومن يمثلهم إزاء العاملين الإنسانيين من خلال الدفاع عن صورتهم بوصفهم "أناساً طبيين يقومون بعمل حسن". وفي هذا الخصوص، تصف 'مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية' الصحافة والصحافيين على أنهم عامل خطورة رئيسي: "يمكن لبيان ضعيف الصياغة أو غير دقيق أو تحريضي أن يضع الطواقم في خطر مباشر وقد يؤدي حتى إلى الإبعاد خارج البلاد".³² ولاحتواء هذه الخطورة ينبغي على إجراءات الاتصال المعيارية التأكد من أن كل من في المنظمة، بدءاً بالحراس وانتهاءً برئيسها، يقدمون الرسالة ذاتها وبأنه لا يوجد تسريب لأي وثائق أو بيانات غير مصرح باستخدامها. ويتوجب على كافة أشكال سلوكيات العاملين الإنسانيين، وليس فقط كلامهم، أن تكون موحدةً وفق قواعد سلوك وإجراءات عملية تهدف إلى ضمان تطبيق الاستراتيجية المتوخاة بشكل صحيح.

الفرضيات الأيديولوجية في أدلة الإرشادات الأمنية

إن خصوصية الجيل الثاني من أدلة الإرشادات الأمنية لا تتبع كثيراً من أنها توصي باستخدام القواعد والمؤشرات والإجراءات، فمثل هذه الإجراءات التنظيمية كانت سابقةً لتمهين القطاع الأمني والتحول إلى "مقاربة إدارية". لكن ابتكارها يكمن في مضاعفة هذه الأدوات بشكل كبير وإيصال الفرضيات الأيديولوجية المحددة التي سلط عليها الضوء كل من مونيك ج. بيريلي وفابريس فيسمان على شكل توصيات تقنية.

أولاً فإن 'مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية' والإرشادات المبنية عليها تدعم وجهة نظر غير سياسية للتحديات الأمنية. فالنظر إلى الأمن على أنه مشكلة تقنية تتطلب حلولاً تقنية أمرٌ يحجب النزاعات الاجتماعية والسياسية وكذلك لعبة القوى والمصالح التي تحدد شكل السياق الذي تقوم من خلاله وكالات الإغاثة بالتفاوض على حضورها وحمايتها. وهذه المقاربة غير السياسية ممكنة باللجوء إلى مفهوم "المخاطرة" بحد ذاتها. وبوصفه عالم اجتماع، يشرح باتريك بيريتي واتل أن المخاطر عبارة عن "أخطار نعتبرها عشوائية ودون سبب. إنه خطر بمعنى لا يهم فيه التركيز على لوم الجناة على حوادث سابقة بقدر التركيز على الوقاية من حوادث مستقبلية".³³ وتظهر المقاربة اللاسياسية في توصياتها بخصوص الإعلام الذي تعتبره في أفضل الحالات مجرد وسيلة لنقل حملات تسويقية معيارية تعكس

صورة المنظمات الإنسانية الشريفة وفي أسوأ الحالات تهديداً يجب تحييده. وغياب الثقة هذا تجاه الفضاء العام يتباين بحدة مع ممارسات منظمة أطباء بلا حدود فرنسا منذ سبعينات القرن الماضي وحتى العقد الأول من القرن الحالي، والتي اتسمت بدعوات علنية متكررة تهدف إلى تعزيز مواقف الجمعية في تعاملاتها (التي غالباً ما كان يطبعها النزاع) مع قوى سياسية وعسكرية قادرة على التأثير على أمنها.³⁴ وتقدم رواية أطباء بلا حدود سويسرا في هذا الكتاب والمتعلقة بجهودها لتحرير متطوعها المختطف في القوقاز، مثلاً جيداً على هذه الفكرة.

أما الفرضية الثانية للأدلة الإرشادية فتتمثل في النظرة الإيجابية التي ترى الحروب والأزمات على أنها مجموعة مخاطر يمكن السيطرة عليها بالحساب والتخطيط. وحتى بحسب النظريات الإدارية (التي تزعم 'مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية' بأنها بنت مقاربتها عليها)، فإن الثقة بقدرة المنطق على توقع كل ظاهرة ممكنة والتحكم بها -على فرض توفر ما يلزم من وقت ووسائل وخبرات- تبدو لاغية. وخلال الأعوام الخمسة عشرة الماضية، اقترح باحثون على غرار دومينيك غينيلوت بأن تبني الأعمال التجارية تنظيمها وإدارتها على مفهوم "التعقيد"،³⁵ وهو مصطلح مستخدم لرصد "أي شيء يكون خارج فهمنا أو سيطرتنا بشكل كلي أو جزئي". وتختلف المقاربة الإيجابية للأدلة الإرشادية كذلك مع تفكير المنظرين العسكريين الذين يعتبرون، بحسب كلاوسيفيتس، أن غياب اليقين هو الميزة الرئيسية لساحة المعركة. وفي مواجهة "ضبابية الحرب" والسلوك الذي لا يمكن التنبؤ به للآلة العسكرية التي تسير وفق ظاهرة "الاحتكاك"، اقترح العديد من المنظرين العسكريين، ومن بينهم الجنرال فينسينت ديسبورتييه، استخدام سبل تكتيكية ترتكز على "الثقة بالناس ومرونة الأنظمة".³⁶

لكن عدم الثقة بالناس ما هو إلا الفرضية الثالثة الواردة في الأدلة الإرشادية الأمنية الأحدث، حيث أن عدم الثقة هذا يأتي في ثلاثة أشكال: عدم الثقة بالسكان الذين يفترض بوكالات الإغاثة أن تساعد، بل تطلب منا أدلتها الإرشادية النظر إليهم على أنهم مصدر تهديد؛ عدم الثقة بعامة الجمهور وقادة الرأي واللذين يعتبران عوامل خطورة على السمعة؛ وأخيراً عدم الثقة بالمتطوعين أنفسهم. وفي هذا الخصوص، تُغفل الأدلة الإرشادية الأمنية على غرار 'مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية' الأحكام الشخصية لعمال الإغاثة بخصوص الأمن، وتفضل عليها منظومة محددة، فهي لا تثق بمبادراتهم وتفضل عليها الإجراءات العمليةية المعيارية، وأخيراً فإنها تشك في ولائهم وتفضل إضافة ملاحق للتنازل عن الحقوق في عقود عملهم.

وبهذا فإن روح البطولة التي تميز بها أوائل العاملين الإنسانيين، كما يصفهما بيرتران تايت ويمكن التماسها في مفهوم "أرستقراطية المخاطر" في منظمة أطباء بلا حدود، تبدو وأنها تنطوي على مخاطر معينة في نظر الخبراء. فمنذ العقد الأول من القرن الحادي والعشرين بدأت الأدلة الإرشادية باحتواء العديد من الإشارات السلبية إلى "ديناصورات" و"رعاة بقر" و "شخصيات من النمط ألفا (...). من مدمني الأدرينالين/مدمني المغامرة"³⁷ ممن يكونون "واثقين أكثر من اللازم بقدرتهم على التعامل مع أية أوضاع أمنية لأنهم يعملون في هذا المجال منذ سنوات طويلة"،³⁸ لكنها

في الحقيقة تعود إلى حقبة غابرة حين "كانت التهديدات فيها أقل [و] كانت منظمات الإغاثة تحظى باحترام أكبر".³⁹ فالمتطوع المثالي بالنسبة للأدلة الإرشادية لا يقيس المخاطر والأخطار التي تتعرض لها بعثته ولا "ينخرط" في المغامرة. بل يفترض بهم أن يكونوا مطيعين ومسؤولين ويثقون بالخبراء لتحليل المخاطر بموضوعية ولتعليمهم كيفية الحديث والتصرف (لدرجة تصل إلى التدخل بحياتهم الجنسية) بهدف البقاء آمنين وحماية رفاقهم ومنظمتهم.

هناك أيضاً فرضية رابعة في الأدلة الإرشادية ألا وهي إضفاء صفة المشروعية على أخلاقيات التضحية المنطقية-القانونية. فبحسب مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية، لا يمكن "للإدارة الجيدة لأمن العمليات" أن تزيل تماماً الأخطار أو الخسائر، لكنها ينبغي أن تضمن إبقاء "المخاطر الكامنة" بأدنى مستوى لها من خلال إجراءات ترمي إلى التقليل من احتمالها وتخفيف أضرار الحوادث وبأن مثل هذه الأخطار "مبررة في ضوء الفوائد المحتملة من المشروع أو البرنامج". فالخطر والتضحية أمران مقبولان على فرض اتباع الإجراءات وتحقيق نسبة كلفة-فائدة مناسبة.

وبهذا فإن إدخال إدارة المخاطر في مجال العمل الإنساني يدل على ظاهرة أوسع تطلق عليها أخصائية العلوم السياسية بياتريس هيبو مصطلح "اتباع البيروقراطية الليبرالية الجديدة":⁴⁰ أي غزو العلاقات الاجتماعية من قبل أشكال من النظم البيروقراطية المتمخضة عن القطاع الخاص أو عن أفكار مجردة.⁴¹ وبالتالي نجد مصطلح المخاطر المتعلقة بحسابات التأمين يستخدم في عالم الإغاثة لاستيعاب الأخطار التي يواجهها العاملون الإنسانيون في مناطق الحروب وفهم حسابات الكلفة-الفائدة لاتخاذ قرارات بشأن المستوى المقبول من التعرض للمخاطر. هذا وتوجز الأدلة الإرشادية الأمنية هذا المزيج الغريب من الأيديولوجية الليبرالية الجديدة وفتنازيا التخطيط التكنوقراطي التي تتميز بها الكثير من أدوات العمل الإنساني المعاصرة على غرار أدوات التخطيط والإدارة واسعة الاستخدام والتي يطلق عليها "إطار العمل المنطقي".⁴²

الأمن في التطبيق العملي

هناك حاجة إلى مقارنة تركز على الرصد الإثنوغرافي كي تتمكن من تقديم وصف دقيق للممارسات العملية المستخدمة في الأدوات والإجراءات والأدلة الإرشادية والتدريبات الأمنية وتأثيرها الفعلي على كيفية عمل منظمة أطباء بلا حدود والمنظمات التي تشابها.⁴³ لكن هذا ليس الهدف من الأمثلة الواردة في هذا الكتاب، والتي ترمي بشكل أساسي إلى تسليط الضوء على التناقضات بين النظرة اللا سياسية الإيجابية للخطر والمتأصلة في إدارة المخاطر وبين تجربة الفرق المسؤولة عن أمن البعثات وتأمين إطلاق سراح الرهائن. كما أنها تقدم لمحة عن كيفية بروز المعضلات الناشئة عن خوض المخاطر في البعثات (موضوع "القواعد الذهبية" التي وضعت في التسعينيات) في الحالات المطروحة وكيف تم حلها.

وتبدأ الفصول الثلاثة الأخيرة من هذا الكتاب بوصف التشكيلة الواسعة من الأخطار التي تواجهها فرق أطباء بلا حدود، وهي أخطار لا يمكن أن تعزى فقط إلى "غياب الحيادية أو الاستقلالية"، لإعادة سبك التفسير الشائع الذي تقدمه الدراسات الكمية والأدلة الإرشادية الأمنية. وتترافق هذه الأخطار باستراتيجيات التهيب التي تستخدمها الأطراف المتحاربة والتي تتضمن على سبيل المثال: إعدام الجرحى من الأعداء بدون محاكمة داخل المستشفيات على يد الميليشيات في جمهورية إفريقيا الوسطى، الهجوم بالأسلحة الرشاشة على اجتماع لنخبة من أفراد المجتمع داخل مستشفى، قصف المستشفيات على يد الجيش السوري، خطف وإعدام والاتجار بالرهائن على يد المجموعات المسلحة في سوريا، اغتيال المجموعات ذاتها لمن يفترض أنهم خونة أو مرتدين من المرضى والطواقم، الاتجار بالبشر في القوقاز الذي أثارته حملة إقرار سلام وحشية للغاية. لكن الأخطار مرتبطة كذلك بأحداث تاريخية معينة متعلقة بالبعثات والسلوكيات الفردية لأعضاء تلك البعثات، حيث يمكن لصراع مجتمعي أن يتحول إلى تهديد بالقتل في جمهورية إفريقيا الوسطى، أو أن يقوم أب أحد المرضى نتيجة شعوره بأن ابنه لا يتلقى رعاية جيدة بتصويب سلاحة إلى أحد الأطباء في اليمن، أو مثلاً رئيس بعثة يثير شبهات المخابرات الروسية لأنه يعمل دليلاً لوفد عسكري أمريكي في القوقاز.

تظهر هذه الدراسات أيضاً بأن تحليلات المخاطر التي ينفذها مدراء العمليات بعيدة جداً عن كونها عملية موضوعية تحيد العامل البشري لمصلحة العقلانية الحسابية. ويتأثر فهم السياق والمخاطر بالخيارات الفردية لرؤساء البعثات ومدراء المشاريع، ومعارفهم السابقة عن البلد، ومدى اهتمامهم بتاريخه واللاعبين السياسيين فيه، وكذلك شبكة علاقاتهم الخاصة. كما أن تنوع الشخصيات والظروف ينعكس في كيفية تحصيلهم للمعلومات أو بناء شبكات علاقاتهم. فبعضهم يفضل البقاء بعيدين عن المجتمع المحلي خوفاً من أن يعلقوا في الصراعات على السلطة بين شبكات المحسوبيات، في حين يفضل آخرون إنشاء شبكات من الأصدقاء الذين يمكنهم أن يساعدوهم على فهم البيئة وعند الضرورة حماية البعثة بالاستفادة من نفوذهم أو الحصول على معلومات قيمة وفي الوقت الصحيح.

وبغض النظر عن المقاربة المتبعة، يتعين على مدراء العمليات التعامل مع أوضاع غاية في التعقيد والتغير. وتسلب الأقسام الثلاثة الأخيرة الضوء على "الجو الضبابي" الذي يضطر صانعو القرار إلى اتخاذ قراراتهم فيه، و"الاحتكاك/التماس" الذي يرافق عمل آلة أطباء بلا حدود واستحالة الاعتماد على الإجراءات القياسية عند التعامل مع عدم اليقين. وتبدو القيود التي تفرضها الإرشادات والتدريبات واضحة بشكل خاص في حالة الخطف التي نناقشها في هذا الكتاب، والتي تسلط الضوء على مدى اضطراب المفاوضات، نتيجةً للشكوك المحيطة بهوية ودوافع الخاطفين، على القيام برهانات خطيرة، وبالتالي إهمال توصيات الخبراء الخاصين والحكوميين. وفي ظل تلك الشكوك، يمكن أن تظهر فروقات عميقة بين الفرق الميدانية المتعاقبة أو بين الميدان وفريق التنسيق والمقر الرئيسي فيما يتعلق بتحليل السياق أو الأخطار الناشئة عنه أو فائدة البعثة.

يتحقق الأمن نتيجة المفاوضات المستمرة مع السلطات السياسية والعسكرية فيما يخص نوعية الأنشطة والخدمات وكيفية توزيع مدخولات أطباء بلا حدود (من رواتب وإيجارات) والضغط العام ونوعية العلاقات الشخصية التي يبنها مدراء العمليات مع من حولهم. كما أننا نرى براغماتية الفرق التي قد تشطح لدرجة توكيل بعض مهام الإدارة الأمنية إلى متعهد سلفي سياسي-عسكري في سوريا أو إلى كاهن في بعثة كاثوليكية في جمهورية إفريقيا الوسطى.

هذا وتكون الحريات الفردية للمتطوعين الميدانيين مقيدة بالقوانين النازمة لتحركاتهم وسلوكياتهم (من ملابس ومواقف وحياة عاطفية، إلخ)، والقواعد التي تم وضعها ليس فقط لأسباب أمنية بل كذلك بغرض تسهيل إدارة الموارد البشرية. وتظهر الشهادات الواردة في هذا الكتاب بشكل غير مباشر أن الخوف والقلق والشعور بالذنب والبهجة وتتمين شجاعة وقوة الشخصية تلعب دوراً هاماً في كيفية تقييم عمال الإغاثة للمخاطر ومدى جدارة أفعالهم. لكنها تظهر كذلك بأن هذه العواطف والخصائل تبقى طي الكتمان. نرى أيضاً حظر ذكر بعض أنماط العنف الذي يعتبر بعيداً عن الشرف، سواء تعذيب أو عنف جنسي مثلاً، وكذلك غياب الشفافية بين المنظمات الإنسانية (بما في ذلك بين أقسام منظمة أطباء بلا حدود) إزاء الحوادث الأمنية التي تحدث معهم. وهذا النقص في المعلومات، كما في حال تصرف بعض منسقي المشاريع الذين يشعرون بأنهم هم الوحيدون المسؤولون عن الأمن، يجعل في بعض الأحيان من المستحيل على الطواقم الميدانية قياس المخاطر التي تواجههم خلال عملهم.

كما تسلط الشهادات الواردة في هذا الكتاب الضوء على مدى صعوبة تفسير القواعد (كما في "القواعد الذهبية") النازمة لنطاق خوض المخاطر في الميدان. فحين تقصف الحكومة السورية المستشفيات في مناطق الثوار، أو حين تعلن جماعات جهادية بأن "المنظمات غير الحكومية الأجنبية الكافرة غير مرحب بها في سوريا"، أو حين يتعرض جراح سوري يعمل مع أطباء بلا حدود ومعروف بأنه ملحد عتيد للخطف خلال عمله وثم القتل، هل تكون المنظمة مستهدفة؟ هل تبرر أنشطة أطباء بلا حدود في مثل هذه السياقات المخاطر؟ هنا تختلف الآراء من قسم إلى آخر وحتى في القسم ذاته. ففي حين تكون إحصائيات الأنشطة ومدى فاعليتها أموراً مهمة في هذه النقاشات، لا يمكن اختزال القرارات بشأن المخاطر المقبولة في مجرد حسابات تتعلق بالكلفة والفائدة والعمل بموجب إجراءات معينة، إنما نجدتها تتضمن على سبيل المثال لا الحصر شعور الفرق الميدانية بأنهم "موجودون في المكان الذي ينبغي لهم أن يتواجدوا فيه". وأخيراً، تلقي هذه الشهادات الضوء على الدور المتناقض للمقرات الرئيسية. فمن خلال مشاركته غير القليلة في إدارة الأمن، علماً أن ذلك يعتمد على كل حالة، يسهم المقر الرئيسي في زيادة أو نقصان تعريض العاملين للمخاطر، وهذا بالطبع من منظور الفرق.

من الحصن إلى شهيد للعمل الإنساني

لم تكن فرق أطباء بلا حدود الواردة في هذه الدراسات معرضة إلى متلازمة "التحصن" التي يصفها آرنود داندوي ومارك دافيلد. ولا بد من الإشارة إلى أنه وبخلاف الأمم المتحدة والعديد من المنظمات غير الحكومية الكبيرة، لا تزال الوحدات التخصصية المعنية بالأمن في منظمة أطباء بلا حدود في مراحل مبكرة من تطورها وأن اختصاصاتها لا تتعدى تلك التي تتمتع بها أقسام العمليات التي لا تزال المسؤول الأول عن المخاطر التي يتم خوضها. لكن لا يمكن للمرء إلا أن يشعر بالقلق حيال ما يبدو أنه انتشار لا يمكن وقفه لثقافة إدارة المخاطر السائدة. وعند الاستجابة للحاجة إلى تطبيع تعرض العاملين الإنسانيين للخطر وحماية منظماتهم من المخاطر القانونية والمتعلقة بالسمعة، يبرز تهديد يخص العاملين الإنسانيين، من حيث تقديم وعود بالحماية لا يمكن إنجازها مع التغطية على الأبعاد الاجتماعية والسياسية لأمنهم. وأخيراً، فإن هذا الأسلوب يدفع بمنظماتهم إلى التسلط.

إن "التحصن" وشلل العمليات ليسا سوى نتيجة ممكنة واحدة لثقافة إدارة المخاطر التي لا تكف عن التوسع. وعلى النقيض الآخر من المعادلة، يمكن أن تساعد هذه الثقافة في جعل الأعداد المتزايدة من القتلى والجرحى والمخطوفين أمراً مقبولاً من خلال تمجيد عمل العاملين الإنسانيين مع العمل في الوقت نفسه على تطبيع تعرضهم للخطر بطريقة بيروقراطية. ويتخذ هذا التمجيد شكل حملات عامة تهدف إلى التنديد بالعنف ضد العاملين الإنسانيين، بينما تسهم في الوقت ذاته في تقديمهم بصورة رمزية على أنهم أبطال وشهداء الحروب المعاصرة.⁴⁴ وسواء أكان العاملون الإنسانيون معرضين بشكل زائد للمخاطر أم محميين بشكل زائد، إلا أن هناك ميل إلى تجريدهم من الانخراط في أوضاع خطيرة حيث أن أصحاب عملهم يقومون بتطوير إجراءات عديدة لحماية أنفسهم من المخاطر القانونية والمتعلقة بالسمعة في حال وقوع حادثة.

أما البديل لهذا التوجه فلا يتمثل في الرفض التام للمؤشرات والقواعد الأمنية، بل ينبغي الإقرار بأن الأوضاع الخطيرة التي يعمل ضمنها العاملون الإنسانيون تنطوي على مستوى لا يمكن تجنبه من غياب اليقين، وبالتالي لا مفر من المجازفة.⁴⁵ فتجربة مهنيين آخرين (كالأطباء ورجال الإطفاء وضباط الشرطة)⁴⁶ ممن يواجهون مستويات يتعذر إنقاصها من غياب اليقين تظهر بأنه كلما زاد اعتماد تلك المجازفات على تحليلات تجريبية لكل حالة بعينها (بدلاً من تفسيرات فضفاضة وتوصيات عامة) وكلما زاد اعتمادها على تجربة العاملين وأحكامهم المهنية (بدلاً من التطبيق الآلي للإجراءات الروتينية والرقمية)، وكلما زاد تدارسها وتمحيصها لوسائل وغايات الخطوات المتخذة (بدلاً من التسلط والقرارات السرية)، قلَّت مخاطرها. فالبديل عن ثقافة الأمن السائدة هو الثقة بالحكمة العملية التي يمتلكها العاملون الإنسانيون ودعمها كي تزدهر من خلال تحليل تجاربهم وربطها بالأخطار.

التاريخ

عن الخطر والتضحية والتمهين

منظمة أطباء بلا حدود والنقاشات الأمنية

ميكائيل نويمان¹

أكدت منظمة أطباء بلا حدود منذ تأسيسها على التزامها بالعمل في مناطق الحروب، وقد واجهت طواقمها الأخطار بمختلف مستوياتها عبر تاريخها. وسنخوض في هذا الفصل في الأشكال التي اتخذتها المخاطر منذ تأسيس الجمعية² إلى بدايات العقد الثاني من القرن الحادي والعشرين، وبالأخص النقاشات حول المخاطر خلال اجتماعات مجلس الإدارة والتقارير السنوية المعروضة خلال الجمعية العامة. وسنرى كيف تأثرت حواراتنا ونقاشاتنا حيال أفضل السبل لحماية أنفسنا من الأخطار بنمو أطباء بلا حدود وبتغيرات السياق السياسي ودخول "الأمن الإنساني" ضمن منظومة الإغاثة.

البدايات: سبعينيات وثمانينيات القرن العشرين

النظرة الرومنسية للأخطار ورفض التضحية

في ظل تمتع معظم الأعضاء المؤسسين بخبرات تعود إلى عملهم خلال الستينيات مع الصليب الأحمر في اليمن وبيافرا (نيجيريا)، كان زعماء أطباء بلا حدود مدركين تماماً منذ البداية للأخطار المحتملة. فكان ينظر إلى مجابهة الخطر في الأعوام الأولى على أنها "أرستقراطية المخاطر".³ وانعكست هذه النظرة الرومنسية في الميثاق الأصلي للجمعية: لا يسعى الجهولون والمتطوعون [من الأعضاء] إلى تحقيق أي فردى أو جماعي من الأنشطة التي يقومون بها. وهم يفهمون المخاطر والأخطار التي تفرضها البعثات التي يقومون بها".⁴

وفي إشارته إلى بعثة الجمعية في لبنان في تقريره الرئاسي لعام 1977 يتقدم برنار كوشنير "بإشادة خاصة بالمتطوعين الخمسة والستين من رجال ونساء وممرضين وأطباء وجراحين وأطباء تخدير، ممن قاموا في سبيل أطباء بلا حدود بالتخلي عن الهدوء الذي تنعم به فرنسا للعمل كمتطوعين في وجه الخوف والخطر، باسم الأخوة الإنسانية والعمل الطبي".⁵

ورغم أن الكثير من مؤسسي أطباء بلا حدود تركوا المنظمة في عام 1979 بمن فيهم كوشنير، إلا أن هذا الاستعراض الذي اتخذ شكل التمجيد "البطولي" لأدب المنظمة استمر، لكنه ترافق برفضٍ للتضحية. فالتأكيد على "أننا نعرف أن هناك ثمناً سندفعه، لأنه لا يمكن تحقيق وصنع أهداف عظيمة دون مخاطرة"⁶ تبعته مباشرة دعوةً إلى التعقل والحيلة والإنصات إلى النصائح التي تقدمها البعثات الاستكشافية. وفي عام 1981 أقرَّ الرئيس قائلاً: "ليس مطلوباً منا أن نكون أبطالاً بل أن نقوم بعملنا بشكل جيد قدر المستطاع وبإخلاص قدر المستطاع والأهم أن نعود إلى بيوتنا".⁷

شهد عقد الثمانينيات توسعاً سريعاً جداً في منظمة أطباء بلا حدود، سواء في القسم الفرنسي الذي زادت عائداته من 7.3 مليون فرنك إلى 207 ملايين فرنك في الفترة الممتدة من 1979 إلى 1989، أو على المستوى الدولي، حيث كانت نشأة القسم البلجيكي سنة 1980 والسويسري سنة 1981 والهولندي سنة 1984 والإسباني سنة 1986. و خلال عامي 1983 و 1984 أرسلت منظمة أطباء بلا حدود فرنسا 600 شخص في بعثات، وهو تقريباً أربعة أضعاف ما كانت ترسله أواسط السبعينيات.

هذا وكانت الجمعية قد بدأت نهاية السبعينيات بالعمل بشكل مستقل، حيث كانت تركز عملياتها في مخيمات اللاجئين، ومن ثم كلما استطاعت، كانت تعمل على الجانب الآخر من الحدود في بلدان تعاني من نزاعات: أفغانستان، هندوراس، السلفادور، تشاد، السودان، إريتريا، أوغندا. وقد زاد مستوى تعرضها للمخاطر بشكل كبير.

وفي تلك البيئات ذات المخاطر الكبيرة، شهدت الجمعية أولى وفياتها سواءً في حوادث أو نتيجة للمرض. وكانت أول حادثة مرتبطة بالقتال في عام 1980، حين قام قناص في تشاد باستهداف فريق مكون من ثلاثة أطباء وأدى إلى جرح أحدهم. وفي العام ذاته في زيمبابوي، تعرضت سيارة للهجوم بالأسلحة الرشاشة لكن دون إصابة أحد. وفي أوغندا، حيث كان الأمن غائباً تماماً، "كادت إحدى الفرق أن تتعرض لمجزرة" لكنها "تعرضت للسرقة".⁸ كما شهدت الجمعية حالات اعتقال واحتجاز استمرت بعضها لعدة أشهر، كما حدث في تركيا عام 1981.⁸ لكن كان ينظر إلى كل حادثة من تلك الحوادث على حدة، دون أي نظرة شاملة، فأطباء بلا حدود لم تكن تبحث عن توجهات معينة في إطار الحوادث الأمنية.

تزايدت أعداد الحوادث الأمنية خلال الأعوام التي تلت، لكن رغم ذلك لم تقم أطباء بلا حدود باستجابة منظمة. وشملت الحوادث التي نطلق عليها اليوم "حوادث أمنية" فرقاً علقت وسط غارات جوية في تيغراي في إثيوبيا عام

1983، وتعرض طائرة تقل متطوعين إلى زيمبابوي لإطلاق نار عام 1985، وعمليات خطف في تشاد لمتطوعين من القسم البلجيكي عام 1984 وفي الصومال عام 1987، إلى جانب كافة الأخطار التي شهدتها بعثة أفغانستان من تفجيرات وهجمات على القوافل وغير ذلك. تم تعليق بعض البعثات في حين أجلي بعضها الآخر في السودان وأفغانستان وموزمبيق.

تبرز الأيام الأولى لبعثة أطباء بلا حدود في أوغندا، ومن ثم في خضم مجاعة عام 1980، إلى حد ما المقاربة الأمنية المرجحة والموضعية (المقتصرة على سياق معين) في ظل بيئة خطيرة للغاية، لكن أطباء بلا حدود لم تحاول أن تحللها من الناحية السياسية. إذ كان يتوجب على الفرق أن تجابه الأفعال الإجرامية التي يرتكبها بشكل رئيسي مهربي المواشي وكذلك تجابه ما لا يمكن توقعه من الجنود على حواجز الطرقات. لقد كانوا معرضين بشكل أكبر للمخاطر على الطرقات وكانت سيارات أطباء بلا حدود تُستهدف في بعض الأحيان. ويستذكر روني براومان الذي كان مسؤولاً عن البعثة آنذاك¹⁰ فيقول: "كنا نضع أيدينا على قلوبنا حين نعبّر قرب قطاع الطرق أو الجنود التتازيين. وكنا ننتقل في الصباح الباكر وإلا لكان الجنود الذين أكثرنا من الشرب عدائين وخطرين بصورة أكبر، أما في البلدات فكنا نقود سياراتنا بسرعة تجنباً للكمان".

في عام 1987، ومع تزايد عدد العاملين الإنسانيين (في الصومال مثلاً) والصحافيين (خاصةً في لبنان) الذين أخذوا رهائن، بدأت المنظمة تتساءل فيما إذا كان هناك "توجه جديد"¹¹ أخذ بالتصاعد. لكن إجابة الرئيس كانت "لا" ولم تتغير سياسة خوض المخاطر.

لم يستخدم مصطلح "إدارة المخاطر" على الإطلاق تقريباً في النقاشات، إلا أن تطبيق الممارسات الأمنية على نحو متسق نوعاً ما قد يكون أمراً ملاحظاً، حيث تبدى من خلال التمهين الناشئ ومزيد من توكيل الجماعات المسلحة بالمسائل الأمنية وكذلك اللجوء إلى الإدانة العلنية وحتى الانسحاب كملاذ أخير.

التمهين والتوكيل والإدانة والانسحاب

انبثقت عملية التمهين التي بدأت أوائل الثمانينيات عن الرغبة في إنشاء منظمة فاعلة ذات هيكليّة واضحة تعمل على: جمع التبرعات، وبناء علاقات إعلامية، ووضع أنظمة جمع بيانات موحدة وقوائم أدوية تكون "متسقة ومعياريّة قدر الإمكان"، وتعميم استخدام الراديو والتلّكس، واستخدام الطائرات للسفر عند الضرورة.¹² أنشئ منصب "المنسق"، وهو منصب كان يتطلب سعة الحيلة والدبلوماسية. وقوبلت خشية الجمعية من البيروقراطية بحجج حول الأمن وجودة الاتصالات: "ينبغي أن نتوقف عن وضع فرق عديدة أو منتشرة على نطاق واسع في هذه البلدان الخطيرة دون إمكانية تواصلها مع فرنسا".¹³ وكانت منظمة أطباء بلا حدود آنذاك تضم عدداً قليلاً من المكاتب

الرئيسية التي تشرف على بعثات لا تتمكن من الاتصال معها إلا بصورة محدودة نتيجة غياب الموارد والتكنولوجيا. فقد كانت المعلومات الواردة من الميدان شحيحة لأن تأمين هاتف كان قد يستغرق أياماً في حين كانت تستغرق الرسائل أسابيع للوصول إلى وجهتها. وفي الحقيقة فقد كانت منظمة أطباء بلا حدود توكل معظم عملية إدارة الأمن (والشؤون اللوجستية) إلى الأطراف المتحاربة، معتقدةً أن هذه الأطراف يجب أن تقوم بدورها في العمل الإغاثي. ففي إريتريا وأفغانستان على سبيل المثال، عبرت الفرق الحدود في قوافل تابعة لجماعات الفدائيين في مسعى للحفاظ على الأمان. كما اتبعت الممارسة ذاتها في أنغولا لغاية منتصف التسعينيات. لكن تلك التحالفات لم تخل من المصاعب، فالشؤون اللوجستية لم تكن دائماً تتم على وجه حسن، كما أن الاتصالات كانت غير منتظمة، في حين أن الجماعات المسلحة كانت تطلب أحياناً مبالغ مالية مبالغ فيها، وكان المتطوعون الذين يمرضون يتلقون رعاية سيئة في بعض الأحيان. ورغم هذا لم تثر تلك المشاكل شكوكاً حيال طريقة العمل أو مدى مشروعيتها، إذ أن الأمور كانت تدار ببساطة بتلك الطريقة.

ورغم نمو أطباء بلا حدود السريع إلا أن المنظمة كانت لا تزال صغيرة وغير معروفة نسبياً خارج فرنسا. فقد كانت اللقاءات مع المجموعات السياسية والعسكرية في البلدان التي كانت المنظمة ترغب في العمل فيها، فرصةً للترويج لنفسها أكثر من كونها فرصةً للتفاوض. وقد اعتمد زعماء أطباء بلا حدود بشكل رئيسي على تعبئة الرأي العام لتعزيز نفوذ المنظمة وإخراج نفسها من الأوضاع الخطيرة. ومن الأمثلة على ذلك الحملة التي أدانت علناً الحكومة الأفغانية الموالية للاتحاد السوفيتي بسبب احتجازها فيليب أوغويارد الذي كان طبيباً يعمل مع منظمة الإغاثة الطبية الدولية AMI والذي كان قد أُسر في 16 يناير/كانون الثاني 1983 في إقليم لوغار. ومن الأمثلة أيضاً إدانة قصف الجيش السوفيتي لمستشفيات تديرها فرق أجنبية.¹⁴ وفي عامي 1983 و1984، قررت منظمة أطباء بلا حدود، بالتعاون مع منظمة AMI ومنظمة أطباء العالم والفدرالية الدولية لحقوق الإنسان، وضع ميثاق لحماية الفرق الطبية. لكن المشروع توقف لأنه كان سيضطر منظمة أطباء بلا حدود إلى جعل كافة أنشطتها رسمية، وهو ما يختلف مع ممارسات المنظمة وطموحاتها في الإبقاء على صفة غير رسمية في بلدان على غرار باكستان (التي كانت تستخدم كمقاعدة خلفية لبعثة أفغانستان) وإقليم تيغراي الإثيوبي وأقاليم إريتريا.

أما الحل الأخير للرد على المخاطر فقد كان الانسحاب. حيث عُلقَت برامج المنظمة في أوغندا عام 1981 في ظل الحوادث الأمنية، ثم في إيران سنة 1982 نظراً للاضطرابات الواسعة ومشاكل تأمين الوصول إلى السكان. وكانت قرارات الانسحاب تُتخذ في المكتب الرئيسي وفي بعض الحالات كما في أوغندا في يوليو/تموز 1981 كانت تتعارض مع رغبات الفرق الميدانية.

مطلع التسعينيات: صياغة القواعد، والسعي للتمهين، والتوترات حيال الممارسات

النمو ونهاية الحرب الباردة

استمر القسم الفرنسي في منظمة أطباء بلا حدود بالنمو. وقد زاد عدد المتطوعين الدوليين من 275 في عام 1990 إلى 426 في عام 2000. كما توسع المكتب الرئيسي من 50 موظفاً إلى نحو 150 خلال الفترة ذاتها. وبحلول عام 2000، كانت أطباء بلا حدود قد تطورت لتصبح منظمة دولية لها أقسام في 19 بلداً وسمعة تتنامى قوةً. لكنها كغيرها كانت تواجه التغيرات الجيوسياسية الناجمة عن نهاية الحرب الباردة.

وقد كان انسحاب القوات السوفييتية من أفغانستان أول علامة تدل على بزوغ عصر جديدة لمنظمة أطباء بلا حدود. ففي سبتمبر/أيلول لوحظ أن "المقاومة كانت تتشتت".¹⁵ وقد أفهم المجاهدون منظمة أطباء بلا حدود بأن الأمور كانت تتغير: "فهم لم يعودوا يلمسون أن فائدة وجود الفرق الإنسانية تستحق ثمن حمايتهم لها [...]". فالوضع يزداد تعقيداً والمشاكل الأمنية الملحة آخذة في التزايد لدرجة يصعب حتى التفكير بها".

كان تحالفات منظمة أطباء بلا حدود مع "المقاتلين في سبيل الحرية" تنداعى ولهذا رأت وغيرها من المنظمات الإنسانية مساحات جديدة تنبسط أمامها. ففي نزاعات ما بعد الحرب الباردة، كما في الحروب التي اندلعت في الصومال وليبيريا ويوغوسلافيا سابقاً ومنطقة البحيرات العظمى، أصبح من الممكن العمل على طرفي جبهة القتال. وفي ظل ظروف كذلك، بدأت ممارسة "الدمج" التي كانت إجراءً مؤقتاً رغم جوانبها الرومانسية، تصبح باليةً رويداً رويداً. ففي سياق اتسم بتعاقب جرائم مريعة وواسعة النطاق، اضطرت منظمة أطباء بلا حدود إلى الاعتماد أكثر على نفسها من حيث الأمن.

منظمة أطباء بلا حدود وأول ضحاياها في الحرب

جعل العدد المتزايد من الحوادث الأمنية عام 1988 "عام العيش في خطر".¹⁶ وبحسب الرئيس روني براومان، فقد كان "الأمر كله محض صدفة" أنه لم يُقتل أحد. ويبدو أنه كان يتوقع الأسوأ، إذ أنه خلال اجتماع الجمعية العامة التالية، كان يرثي متطوعين كانا قد قتلًا حين تعرضت طائرتهما لإطلاق نار في جنوبي السودان في ديسمبر/كانون الأول 1989، وآخر كان قد قتل في أفغانستان في أبريل/نيسان 1990. كانوا أول ضحايا أطباء بلا حدود في الحرب، وقد أوقفت أطباء بلا حدود فرنسا عملياتها في كلا البلدين.

أما النزاع في الصومال الذي شهد إلى جانب كردستان العراق أول التدخلات العسكرية الدولية باسم حماية الإغاثة الإنسانية، فقد عانى عقداً من العنف الشامل وتدخل الأمم المتحدة. وقد تم إيراد عدد لا يحصى من الحوادث خلال اجتماعات مجلس الإدارة. وفيما يلي بعض الأمثلة التي توضح تنوعها وآثارها: "أصيب خلال الأشهر الثلاثة الماضية سبعة أشخاص بجروح أثناء عملهم: ثلاثة منهم بطلقات سلاح رشاش على يد رجل مسلح في مقديشو

وأربعة علقوا ضمن مرمى نيران مروحية وقاذفتي قنابل في سريلانكا"، حسبما ورد في التقرير الرئاسي في يونيو/حزيران 1991. في أكتوبر/تشرين الأول 1991، وخلال إجلاء قافلة جرحى في فوكوفار في كرواتيا، أصيبت سيارة تابعة لمنظمة أطباء بلا حدود بلغم مضاد للدبابات كان قد زُرِعَ عن عمد دون شك. جرح في الحادث أربعة أشخاص كانت إصابة أحدهم خطيرة. أما في ليبيريا، فإضافةً إلى كافة أشكال الحوادث العنيفة، عانت أطباء بلا حدود من عمليات سرقة واسعة النطاق كغيرها من وكالات الإغاثة.

لم تتفرد الأزمات في غرب إفريقيا ومنطقة البحيرات العظمى عن غيرها بالعنف المتطرف ضد المدنيين فحسب كما شهدته الفرق في رواندا وبوروندي وزائير من عام 1993 إلى عام 1997، إنما أيضاً بجسامة القضايا الأمنية. فقد أعلن في اجتماع مجلس الإدارة الذي انعقد في مايو/أيار 1994 مثلاً عن إجلاء فريق أطباء بلا حدود بلجيكا من بوتاري "حيث كان المستشفى قد خسر مرضاه الذين قتلوا على يد الميليشيات وقوات رواندا المسلحة والحرس الجمهوري"¹⁷ كما أعدم عدد من أفراد الطاقم المحلي. ورغم غياب أرقام دقيقة إلا أن أكثر من 200 موظف في أطباء بلا حدود كانوا قد قتلوا حسب التقديرات بين شهري أبريل/نيسان ويونيو/حزيران 1994 خلال الإبادة الجماعية في رواندا.

لم يدّخر النزاع في الشيشان كذلك حصته من الحوادث التي كان على رأسها عمليات الخطف للمطالبة بفدية، فقد تعرض أربعة عاملين دوليين من أطباء بلا حدود بلجيكا وأطباء بلا حدود فرنسا للاختطاف خلال عامي 1996 و1997. كما اغتيل في يونيو/حزيران 1997 طبيب برتغالي في مدينة بيدوا الصومالية، ليكون أول عامل دولي يقتل في أعمال عنف منذ عام 1990.

المخاوف الأمنية الإنسانية تسهم في هيكلة نظام الإغاثة

كما أشار مارك دافيلد، فإن تزايد عمليات أطباء بلا حدود في مناطق الحروب كان جزءاً من "توسع غير مسبوق لقطاع الإغاثة على كل مستوياته: من الوصول الجغرافي، إلى توفر التمويل، والوكالات العاملة هناك، ونطاق وتعقيد مسؤولياتها".¹⁸ فقد أدى نشر عمال الإغاثة في قلب مناطق النزاعات إلى زيادة كبيرة في مدى تعرضهم للمخاطر. ففي مايو/أيار 1992، قتل مبعوث للجنة الدولية للصليب الأحمر في انفجار وقع في البوسنة، كما لقي نحو 20 عاملاً دولياً في بوروندي حتفهم خلال الفترة من عام 1995 إلى عام 1997، في حين قتل في ديسمبر/كانون الثاني 1996 ستة من مبعوثي اللجنة الدولية للصليب الأحمر بدم بارد قرب غروزني في الشيشان. بدأ مراقبو الإغاثة الإنسانية بالتوقف عن النظر إلى تلك الحوادث على أنها "حوادث معزولة" إنما مترابطة. وقد بدأنا نشهد الإقرار بالأخطار التي يواجهها عمال الإغاثة في سياق النزاعات ذات الطبيعة المتغيرة¹⁹ وانخفاض الحصانة التي تمنحها مكانة العاملين الإنسانيين الذين بدأ ينظر إليهم أكثر فأكثر على أنهم غير مؤثرين. وفي ظل غياب الإطار العقائدي

والاستراتيجي للمواجهة بين الغرب والشرق، أصبحت الحروب الآن بحسب الآراء التي سادت حينها تقوم على أحقاد إثنية أو دينية ومطامع اقتصادية فقط. وقد اعتقد الكثير من اللاعبين الإنسانيين الذين تبنا مفهوم "الحروب الجديدة" التي أشاعها كل من ماري كالدور وباول كولير،²⁰ بأن تلك النزاعات الجديدة اتسمت باستهدافها بشكل رئيسي المدنيين ومن يأتي لمساعدتهم.

وفي ظل ذلك السياق نجد بأن موضوع سلامة العاملين الإنسانيين أصبح على أجندات المؤسسات الدولية. ولناخذ على سبيل المثال الفقرة 65 من البيان الختامي لقمة الثمانية التي انعقدت في يونيو/حزيران 1997 في ديفر، والتي عبّرت عن "المخاوف الكبيرة إزاء الهجمات الأخيرة على اللاجئين وكذلك على عاملي المنظمات الإنسانية"،²¹ أو قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 167/52 حول سلامة وأمن العاملين الإنسانيين الذي تم تبنيه عام 1997.

هذا وقد أدى تزايد عدد الحوادث الأمنية إلى تحول نوعي حقيقي ضمن نظام الإغاثة حيث أصبح المجتمع الأوروبي من يضع ممارسات إدارة الأمن. وقد أوصت ورقة مناقشة صادرة عن المفوضية الأوروبية بشأن أمن العاملين الإنسانيين بضرورة أن تطلب جهات التبرع المؤسساتية من شركائها إثبات القدرة على تقييم الأوضاع وتتبع الحوادث الأمنية والتحقيق فيها وصياغة إرشادات أمنية والالتزام بتدريب الطواقم وتحضيرها للعمل في تلك السياقات.²²

ومن بين من روجوا "للجيل الثاني" من إدارة الأمن كونراد فان برابانت، وهو عالم أنثروبولوجيا وباحث في معهد التنمية الخارجية اللندني. وقد أثر فان برابانت بشكل كبير في تمهين العملية الأمنية. وكان قد أشار وقتها (علماً أنه كان سابقاً في هذا التوجه المتنامي) قائلاً: "... تبين الأحداث الأخيرة في رواندا واليشيان وغيرها أن الوكالات في حاجة حقيقية للاستثمار في تحصيل مهارات أمنية مناسبة".²³ حيث أنه كان يعتقد بأن "تقييم المخاطر وتحديد سلوكيات التخفيف منها مهارة قد لا يتمتع بها سوى قلة من العاملين، وبالأخص حين نتحدث عن من لم يتلقوا تدريبات عسكرية احترافية".²⁴

لم تتفق المنظمات الإنسانية في قراءتها الجيوسياسية الجديدة للمرحلة وفي رؤيتها لضرورة إعادة النظر كلياً في الأمن الإنساني،²⁵ لكنها بدأت في توظيف أوائل مدراء الأمن لديها. ففي عام 1994، قامت اللجنة الدولية للصليب الأحمر بإنشاء "وحدة إدارة للأمن والضغط"²⁶ كما شهدت أوساط الإغاثة ظهور عدد من المبادرات الأمنية الإنسانية.²⁷ كان سوق الأمن الإنساني يزدهر مدفوعاً بعودة العسكريين السابقين إلى القطاع الخاص في ظل تخفيض القوات المسلحة الغربية عدد مقاتليها عقب انتهاء الحرب الباردة.²⁸

تجسيد "القواعد الذهبية" وصعوبات الامتثال لها

تضمن التقرير السنوي الذي عُرض خلال الجمعية العامة لمنظمة أطباء بلا حدود التي انعقدت عام 1990 ولأول مرة قسماً مخصصاً "للمشاكل الأمنية التي أصبحت في مقدمة مخاوفنا". وقد دعا التقرير إلى عدد من الإجراءات منها: بعثات أصغر (لتخفيف مدى التعرض للمخاطر)، والتركيز على الأنشطة الشفائية (في ظل تقدير مدى التعرض للمخاطر بما يتناسب مع الفائدة الطبية التي يحققها المشروع)، وجلسات تحضيرية أكثر تفصيلاً ومنهجية، وكذلك زيارات منتظمة لأعضاء المجلس إلى الميدان. وبدأ إحساس مشترك بالمسؤولية بين أفراد الجمعية بالبروز كما بدا جلياً في العديد من النقاشات والخلافات حول القضايا الأمنية في الصومال وحدها عام 1991.

وعقب الهجمات في جنوب السودان وأفغانستان، قام قسم العمليات عام 1990 بوضع مجموعة من "القواعد الذهبية".²⁹ لم تأت تلك القواعد في صيغة توصيات فنية إنما على شكل مبادئ عامة جاءت لتؤكد على جانب إطار العمل الذي وضعه الرئيس في العام ذاته ألا وهو: فهم السياق وشرح عمل منظمة أطباء بلا حدود وإعطاء الأولوية للأنشطة الشفائية في البيئات الخطرة و"عدم الاعتماد أبداً على الحصانة الإنسانية". كما أكدت بوضوح تلك القواعد على سلطة المكتب الرئيسي على الميدان فيما يخص قرارات الانسحاب، وهو ما سينحول إلى حقيقة أكثر فأكثر في ظل التطورات في قطاع تكنولوجيا الاتصالات التي ستسمح للمدراء في باريس بالتواصل مع بعثاتهم بانتظام. كما شهد عام 1992 إضافة هامة للغاية إلى القواعد الذهبية وضعت خطأً أحمر يتمثل في وجوب الإجلاء المباشر لأي فريق يتعرض للاستهداف.

عبر مدراء البرامج لمجلس الإدارة عن امتعاضهم، من منطلق مخاوفهم من هذا التغيير في طبيعة مسؤولياتهم وإدراكهم بأنهم كانوا يخرقون بانتظام قاعدة الانسحاب الفوري بعد الاستهداف. وفي تلك الأثناء، كانت الميليشيات في الصومال تستهدف البنى التحتية وعمال الإغاثة، واضطرت منظمة أطباء بلا حدود للاستعانة بحراس مسلحين لضمان أمنها. كان ذلك تحولاً عن ممارساتها المتبعة في أفغانستان وإريتريا وأنغولا خاصة وأن السلطات السياسية الموجودة على الأرض لم تعد توفر الحماية. وقد شهدت فرق أطباء بلا حدود التي باتت تدير وحدات عسكرية صغيرة ضعفاً في موقفها عند التفاوض مع هذه السلالة الجديدة من الموظفين. ورغم احتدام النقاشات قبل وبعد نشر الحراس المسلحين، تقرر الاستمرار في بعثة الصومال "نظراً لفائدتها العملية" وغياب "حلول بديلة".³⁰

هذا ولم يقل إشكالية عن ذلك قرار عدم سحب الفرق من بوروندي في النصف الثاني من التسعينيات. ففي عامي 1995 و1996، تصاعد عدد الهجمات والتهديدات على الوكالات الإنسانية في البلاد.³¹ فقد كانت الأوضاع رهيباً في ظل مجازر كانت تقع على مقربة من فرق أطباء بلا حدود التي كانت محبطة لعدم قدرتها على تقديم المساعدات كما كانت تشهد إجلاءً تلو آخر. وعقدت مجالس الإدارة جلسات نقاش عديدة حول المخاطر التي تواجهها الفرق وفيما إذا كان ينبغي متابعة الأنشطة. وخلال أحد الاجتماعات في يونيو/حزيران 1996 الذي انعقد مباشرة بعد اغتيال ثلاثة من موفدي اللجنة الدولية للصليب الأحمر، سأل أحدهم: "لماذا يجب علينا البقاء

وقد قتل إلى الآن 17 أجنبياً³². وفي إجابتها على السؤال الذي يقول "هل تستحق الأنشطة هذا المدى من المخاطرة؟" قالت مديرة العمليات بأن من الضروري أحياناً خوض المخاطر حتى لو لم يكن المرء يعالج "عددًا كبيراً من الناس".³³ من جهة أخرى، قال نائب مدير العمليات المسؤول عن بعثات الطوارئ بأنه "لا يمكنه أن يتخيل [نفسه] جالساً في اجتماع تحضير مع شخص سوف يذهب إلى بوروندي".³⁴ بدؤوا يفكرون: لماذا كان الناس يتعرضون للقتل؟ هل لأنهم كانوا قادمين من بلد معين أم لأنهم عاملون إنسانيون؟ لكن النقاشات لم تقدم إجابات شافية على تلك الأسئلة.

قدّم أولئك الذين كانوا يؤيدون البقاء حجتين: مدى حاجة السكان ورغبة الفرق في متابعة العمل. أما مدير الاتصالات الذي عمل سابقاً مديراً للبرامج فقد انتقد مديرة العمليات على مقاربتها "التضحوية". لكنها بدورها التقت فيما بعد بشخص أكثر "تضحوية" حين حاولت خلال زيارة إلى بوروندي سحب الفرق من شمال البلاد فيما كان رئيس البعثة يعارض ذلك. وكان عليها أن تبلغ الفرق التي غادرت بنفسها بالقرار "لأن المسؤولين عن الموارد البشرية لم يعودوا يرغبون بفعل ذلك".³⁵

وخلال اجتماع مجلس الإدارة في يونيو/حزيران 1996 قال الرئيس فيليب بيبيرسون: "كل هذا يأتي في مواجهة حاجة حقيقية وقرار المغادرة يعني التخلي عن الناس".³⁶ كما جاء قرار أعضاء مجلس الإدارة 11 مقابل 4 لصالح قرار قسم العمليات بإبقاء الفريق في الميدان بعد موافقة الفريق. ورغم اتخاذ القرار بعدم الانسحاب في نهاية المطاف، فإن الجمعية بدت في بعض الأحيان تسير على غير هدى في غياب أي خارطة طريق تستدل بها.

وبهذا فقد انهارت في بوروندي "القاعدة الذهبية" الخاصة بالانسحاب الفوري بعد الاستهداف. وقد نظر إليها مدراء البرامج هناك لبعض الوقت على أنها غير وافية في ظل مدى التعرض للمخاطر، خاصة في حالة المشاريع التي يكون فيها العاملون الإنسانيون عرضةً لهجوم مباشر بشكل منتظم.³⁷ وفي الواقع، فكثيراً ما تم الاستبقاء على الفرق في مكانها حتى حين كانت البعثات الميدانية تواجه عنفاً متكرراً بما في ذلك حالات كان يستحيل خلالها إجلاؤهم كما حدث في كيغالي في رواندا خلال ربيع 1994 وفي فريتاون في سيراليون في شتاء 1998. لكن الأمر المدهش في تلك الأوقات الفوضوية كان حدة النقاشات وانخراط مجلس الإدارة الذي كان يقوم بعض أعضائه بمراقبة البعثات وتنفيذ زيارات ميدانية (كما في الصومال ويوغوسلافيا) وعرض تحليلاتهم بعد العودة من الميدان.

مقاومة التمهين

بوصفها منظمة كانت قد عرّفت التمهين على أنه ضرورة تاريخية،³⁸ فقد كان يُتوقع من أطباء بلا حدود أن تتبنى خطوات تكنولوجية وبيروقراطية متقدمة في الأمن، خاصةً وأنها كانت في منتصف التسعينيات تدعم عملية التطبيع

والتمهين أكثر من التشكيك بها فقد كانت تلك العملية تتصاعد بسرعة كبيرة في قطاع الإغاثة منذ أزمة البحيرات العظمى في إفريقيا. ورغم الضغوطات الكبيرة التي واجهتها لتغيير ممارساتها، إلا أن الجمعية حاولت أن تقاوم التوجه التقني والمهني الآخذ في التزايد فيما يخص الأمن الإنساني. وكان الرئيس روني براومان في عام 1991 قد سلط الضوء على "محدودية النقاشات الدولية حول الأمن"³⁹ وعبر بعد سنتين من ذلك عن تشكيكه في "تقارير تقريبية حول الانعزال عن العالم وبروز سياق دولي جديد أخذ فيه العمل الإنساني يصبح رويداً رويداً أكثر صعوبة وأقل قبولاً".⁴⁰

لم تنجح منظمة أطباء بلا حدود في الهرب من خطاب "الحروب الجديدة" وشعر الكثيرون بأن العالم أصبح مختلفاً وأكثر خطورة. غير أن زعماء الجمعية عبروا عن عدم ثقتهم بهذا التوجه نحو تمهين الأمن. "نجد أن أمن العاملين الإنسانيين هو الموضوع الثاني الأكثر نقاشاً بعد السوفاوية في العمل الإنساني. فبعض المنظمات تقدم لمتطوعها (هل ما زلنا نستطيع تسميتهم متطوعين؟) تدريباً آمناً حول ما ينبغي القيام به في حال وقعوا رهائن، علماً أن عسكريين متقاعدين تم تعيينهم على يد خبراء أمنيين هم من يشرفون على تلك التدريبات. كما أن بعض المنظمات غير الحكومية في الحقيقة تؤيد فكرة تشارك المعلومات وشبكات الاتصال في مجالات حساسة مع وكالات الاستخبارات الرسمية".⁴¹ تلك كانت الكلمات الغاضبة التي قالها عام 1998 الرئيس فيليب بيبيرسون، وهو أحد المدافعين عن إبقاء منظمة أطباء بلا حدود على مقاربتها في إدارة الأمن.

هذا وقد أخذت التحليلات شكلاً أكثر رسمية بإنشاء مركز الفكر التابع لمنظمة أطباء بلا حدود في عام 1995، والذي نشر بحثاً حول أهم الأزمات في سلسلة حملت عنوان "السكان في خطر" وأسهم في تدريب المنسقين. ولم يكن "الأسبوع البيئي" الذي انعقد لأول مرة عام 1995 برنامجاً تدريبياً تقنياً إنما كان مكرساً لتحليل بيئة وكالات الإغاثة (ومن هنا جاء اسمه) والديناميات السياسية للنزاعات التي يعد فهمها أمراً لا غنى عنه لمدراء العمليات، وكذلك الأمن. وقد تضمن مجلس الإدارة مكاناً مخصصاً "لشخصيات خبيرة ومعروفة" من أمثال جان كريستوف روفين والمحلل السياسي غاي هيرميت.

وفي الوقت ذاته انعقدت نقاشات منتظمة⁴² تناولت أهمية الإجراءات الوقائية وتعزيزها وهذا يتضمن استدعاء خبراء في حالات الاختطاف. لم يكن ثمة أي نقص في الإجراءات الأمنية، بل على العكس تماماً، فقد كانت الفصول الأمنية في النسخ اللاحقة (1990 و 1994 و 2003) من دليل "إرشادات تصميم البعثات" تعجّ بها. وكانت تناقش أهمية التأكد من أن يحمل الطاقم والمعدات بوضوح شعار أطباء بلا حدود، والدور "المحوري" للراديو، والحاجة إلى إعداد خطة إجلاء. وقد كان مدراء البرامج قلقين في بعض الأحيان من مدى العزلة التي باتت بها الفرق ومن "الجدران والأسلاك الشائكة التي تسور" أماكن السكن والعمل دون وجود ما يبررها في السياق.⁴³

الرعب وإغراءات الاستثنائية والبيروقراطية

خوف متصاعد

اتسم العقد الأول من القرن الحالي بنمو مستدام للمنظمات الإنسانية من حيث الموارد والطموحات على حد سواء، وذلك في ظل غزو العراق وأفغانستان على وجه الخصوص والتمويل الإنساني الكبير الذي رافق ذلك.⁴⁴ لكن خلال سنوات النمو تلك تصاعدت⁴⁵ خطاب ضيق مساحة العمل الإنساني وزيادة الأخطار التي يواجهها العاملون. فالضربات القاتلة التي طالت مقرات الأمم المتحدة واللجنة الدولية للصليب الأحمر عام 2003 في بغداد اعتُبرت رمزاً لتصاعد غير مسبوق في الهجمات المقصودة التي تستهدف العاملين الإنسانيين. وقد تعزز الخوف في ظل المصاعب التي واجهتها منظمات الإغاثة في الشرق الأوسط والساحل الإفريقي نظراً لتنامي المجموعات الجهادية المتطرفة وتكرر حوادث الخطف مقابل فدية. وفي حين ترافق التزايد السريع الذي شهدته حقبة التسعينيات في الهجمات على العاملين الإنسانيين باستهداف مقصود للمدنيين في مناطق النزاعات، نجد تصاعداً للغلة الإدانة إبان مطلع القرن الحالي إزاء استهداف العاملين الإنسانيين.

وبحسب تعبير لاريسا فاست،⁴⁶ فقد كان خطاب "الاستثنائية الإنسانية" قيد البلورة وكان يصور العاملين الإنسانيين على أنهم أبطال وشهداء. وتجلى ذلك بالتحديد في اختيار يوم 19 أغسطس/آب، الذي يصادف تاريخ الهجوم على الأمم المتحدة في بغداد، ليكون اليوم العالمي للعمل الإنساني الذي يكرم "أولئك الذين يواجهون الأخطار والمحن لمساعدة الآخرين".⁴⁷ وقد أثبتت الإحصائيات لاحقاً دعمها لهذه الوسيلة التي تضع العاملين الإنسانيين موضع الضحية. فبدءاً من أوائل مطلع الألفية الجديدة، نفذت منظمات الإغاثة والأبحاث العديد من الدراسات الكمية حول العنف ضد العاملين الإنسانيين، والتي توصلت جميعها إلى نتيجة تفيد بأن تفاقم غياب الأمن كان حقيقة مثبتة علمياً.⁴⁸

بدأت المعاهد الأمنية تمنح شهادات في إدارة الأمن. وكان معهد التنمية الخارجية قد نشر في عام 2002 إرشادات رسمية بعنوان "إدارة الأمن العملي في البيئات العنيفة" كرس فيها المؤلف كونراد فان بربانت 350 صفحة لتعريف الممارسات الجيدة في مجال الأمن الإنساني.⁴⁹ وفي ديسمبر/كانون الأول 2004، أنشأت الأمم المتحدة إدارة لشؤون السلامة والأمن (إدارة الأمم المتحدة لشؤون السلامة والأمن) وتم تعيين أحد كبار الضباط السابقين في شرطة سكوتلاند يارد مديراً لها. وقد كان التوجه نحو التمهين مبرراً ليس فقط في ظل "التحديات الجديدة" إنما أيضاً نتيجة حاجة المنظمات الإنسانية إلى الوفاء بالتزاماتها القانونية تجاه موظفيها.

هذا وكانت منظمة أطباء بلا حدود هي الأخرى تشهد نمواً ثابتاً في العقد الأول من الألفية الجديدة. وقد زادت الميزانيات المخصصة للبعثات من 59 مليون يورو في عام 1998 إلى 219 مليون يورو في عام 2010 بوجود

600 عامل دولي في ذلك العام مقارنة بـ 400 فقط قبل عشرة أعوام. كما زاد عدد العاملين المحليين من عام 1996 إلى 2012 من نحو 3,000 إلى ما يربو عن 5,500 شخص.

كانت أعوام النمو تلك أعواماً تخللها حزن وقلق في ظل معاناة المنظمة من سلسلة من عمليات الاغتيال والختف. ففي يوليو/تموز 2010 اختطف متطوع فرنسي في كولومبيا وبقي محتجزاً لستة أشهر، في حين اختطف عام 2001 رئيس بعثة أطباء بلا حدود هولندا في الشيشان وأطلق سراحه بعد بضعة أسابيع. أما في أغسطس/آب 2002، اختطف رئيس بعثة أطباء بلا حدود سويسرا في داغستان،⁵⁰ وأدى إطلاق سراحه بعد ما يقرب من سنتين في الأسر إلى منازعة علنية بين أطباء بلا حدود والحكومة الهولندية التي رفعت دعوى قضائية ضد المنظمة مطالبةً إياها بدفع قيمة الفدية التي ادعت بأنها دفعتها لتحرير رئيس البعثة المختطف. وفي الفترة بين عامي 2004 و2008 اغتيل ستة عاملين دوليين خلال عملهم في البعثات. ففي يونيو/حزيران 2004 أعدم خمسة عاملين تابعين للقسم الهولندي بينهم أفغانيان في إقليم بادغيس الأفغاني، في حين قُتلَت مسؤولة لوجستية في أطباء بلا حدود فرنسا عام 2007 حين تعرضت سيارتها لكمين في جمهورية إفريقيا الوسطى. بعد عام من ذلك، قتل عاملان دوليان في منظمة أطباء بلا حدود هولندا وزميلهما الصومالي حين انفجرت قنبلة كانت مزروعة على جانب الطريق في كيسمايو، في الصومال.

أدت تلك الأحداث إلى تعزيز مصداقية خطاب الضحية وإحصائيات تدهور الأوضاع الأمنية التي انعكس صداها في منظمة أطباء بلا حدود. "من المهم جداً أن نتذكر بأن 271 عاملاً إنسانياً دولياً قد قتلوا في الفترة من عام 2000 إلى 2005 [وبأن] عدد الأوضاع عالية الخطورة وحالات الاحتجاز والاختطاف والهجوم التي تشهدها فرقنا مستمرة في التصاعد"، تلك الكلمات وردت في اجتماع عام 2006 لمجالس إدارة أطباء بلا حدود فرنسا وأقسامها الشريكة (أطباء بلا حدود الولايات المتحدة الأمريكية وأطباء بلا حدود أستراليا وأطباء بلا حدود اليابان)، والتي كانت تصبح منخرطة أكثر فأكثر في اتخاذ قرارات حول عمل البعثة الاجتماعية. كما أسهم تحول أطباء بلا حدود إلى منظمة دولية في تصاعد المخاوف الأمنية. ففي عام 2006، أصبحت الأقسام الشريكة مسؤولة عن دفع رواتب العاملين القادمين من بلدانها والذين كانوا يتعاقدون سابقاً مع أطباء بلا حدود فرنسا. وزيادة أعداد العاملين تعني مزيداً من أطر العمل القانونية التي تنظم المسؤوليات القانونية ("واجب الرعاية")⁵¹ بالنسبة لأمن العاملين. واستجابةً لتصاعد الضغوطات القانونية قررت الأقسام المسؤولة عن العقود تشديد متطلباتها الأمنية.

هذه هي خلفية النقاشات التي كانت تدور خلال اجتماعات الجمعية العامة واجتماعات مجالس الإدارة، والتي سيطرت عليها على الأقل ثلاث قضايا رئيسية ألا وهي: القلق المستمر الناتج عن التناقضات بين القواعد التي وُضعت في أوائل التسعينيات وما كان يحصل على أرض الواقع في الميدان، ودور المكتب الرئيسي ومجالس الإدارة في

تقييم المخاطر واتخاذ القرارات، ومشروعية الإلقاء بالمخاطر على العاملين المحليين أو من ذوي الجنبات التي تكون في خطر أقل.

هل كانت "القواعد الذهبية" بالية؟⁵²

كيف تم تفسير الهجمات التي وقعت ضد منظمة أطباء بلا حدود واللجنة الدولية للصليب الأحمر وبالأخص في العراق وأفغانستان؟ كان زعماء أطباء بلا حدود قلقين من استغلال الأدب الإنساني من قبل القوى الغربية التي خلقت "التباساً قاتلاً" بين المنظمات غير الحكومية والقوات المسلحة الأجنبية، كما هو الحال بالأخص في العراق وأفغانستان، وبشكل أكثر وضوحاً بعد أن أعلنت طالبان مسؤوليتها عن قتل أفراد في منظمة أطباء بلا حدود في إقليم بادغيس الأفغاني في يونيو/حزيران 2004 متهمَةً المنظمة بأنها "تعمل لخدمة مصالح أمريكية".⁵³ لكن التقرير الرئاسي لعام 2000 كشف إلى أي مدى خطر كان الرئيس فيليب بيرسون يرغب في الابتعاد عن الخطاب الذي يضع مسؤولية جميع الأخطار على هذا الالتباس، حيث قال: "إذا ما تعاونت المنظمات غير الحكومية مع الجيش فمن المنطقي أن تعتبر على أنها أحد أطراف النزاع وتُستهدف أو تُمنع من العمل. [...] لكن يمكننا كذلك ذكر العديد من الأوضاع التي يعتمد خلالها أمننا على تعاطفاتنا السياسية كما يظنها الناس وعلى عدد الحراس المحيطين بنا. لكن في الحقيقة، ومنذ زمن بعيد، لا يعتمد وصولنا إلى الضحايا أو حتى سلامة فرقنا على الاستقلالية، إنما على المفاوضات (والعوامل اللوجستية...) في معظم الحالات".⁵⁴

لكن الجمعية كانت قلقة من "الإعلان الصريح للجماعات المتطرفة بأنها ستستهدف العاملين الإنسانيين" في أفغانستان والعراق.⁵⁵ وخلال اجتماع لمجلس الإدارة عقب اغتيال أحد مبعوثي اللجنة الدولية للصليب الأحمر في إقليم أروركان الأفغاني سنة 2003، عبّر رئيس الجمعية جان هيرفيه برادول عن قلقه من "حضور اجتماعات تحضيرية يتعين عليه خلالها تحذير المتطوعين من أن هناك من يضمّر لنا الشر" وأضاف بأنه "قبل عشرة أعوام كان من الواضح بالنسبة لنا أن هذا خط أحمر يتعين علينا التوقف عنده".⁵⁶ وأضاف بعد لحظات: "لا نرغب أبداً في أن نكون شهداء للقضية الإنسانية فذلك سيكون من الحُقم".

لم يختلف في هذا مع سلفه. فقد كان مدركاً لضرورة تبرير التعارض بين ما كان يقال وما كان يُفعل. لكن وكما رأينا، فإن ذلك التعارض كان موجوداً في الأساس منذ التسعينيات.⁵⁸ وفيما كانت حركة أطباء بلا حدود بأسرها وسط جدل محتدم حول مستقبل أنشطتها في العراق وقت الغزو الأمريكي للبلاد، أكد برادول قائلاً: "إن حقيقة سياستنا الحالية إزاء التعرض للمخاطر تقوم كما يبدو على افتراض بأن الناس يُقتلون أو يتعرضون لإصابات خطيرة بشكل منتظم".⁵⁹ وقد زاد تشكيكه في هذا التحول حيث أنه كان يعتقد بأن ما حققه هذا التغير لم تبرره نتائج العمليات. وبالتالي فإن ما جعله يدعم إبقاء الفرق على الأرض جاء بالتحديد نتيجة اعتقاده بفائدة توفير الإغاثة

في بغداد حين غزت الولايات المتحدة العراق. وقد استشاط غضباً من أن أولئك الذين عارضوه كانوا يشككون برغبته في نشر الفرق "باسم المثالية ليس إلا" – "نرسل الفرق حين نعتقد بإمكانية توفير مساعدات ملموسة كما هي الحال في البلدات والمدن التي مزقتها الحروب".⁶⁰ وعقب أعمال القتل التي وقعت في بادغيس في أفغانستان انتقد العمليات "المبالغ بحجمها وغير المدروسة".⁶¹

هل نتق في الإجراءات ونحذر من الناس؟

أدت هذه الأسئلة إلى جولة جديدة من النقاشات حول المسؤوليات المنوطة بكل من المكتب الرئيسي ومجالس الإدارة والمتطوعين الميدانيين فيما يتعلق بخوض المخاطر. وفي اجتماع لمجالس الإدارة بشأن جمهورية إفريقيا الوسطى بعد ما يزيد عن عام من وفاة مسؤول لوجستي هناك، طلب مدير البرامج من المدراء الأعلى أن يقوموا ببحث المخاطر المتعلقة بالبعثات معاً وأن يسهموا بشكل أكبر في النقاشات العملية.⁶² وحين برز في العام التالي موضوع مشاركة المدراء في النقاشات المتعلقة بالأمن، ذكر أحد أعضاء فريق الإدارة (والذي كان مديراً للعمليات منذ عام 1986 إلى عام 1998) أن "مسؤولين إداريين زاروا البعثات بغرض تقديم آراء جديدة (إنما ليست غيرة). فقد كانوا يطرحون أسئلة ساذجة وأحياناً مؤلمة ومن ثم يعودون لتقديم تقاريرهم للمدراء الآخرين بهدف إطلاع الميدان عليها وتبادل الآراء".⁶³ ويصعب ألا نرى هذا التعليق نقداً بالكاد مبطناً للإداريين الذين لم يشاركوا بقدر مشاركة أسلافهم في التسعينيات.

حذر الرؤساء المتعاقبون الجميع من الأهمية المعطاة للإجراءات والميل إلى مركزية اتخاذ القرار في المكتب الرئيسي على حساب التقدير الفردي، رغم حقيقة أن "الحماية الأكثر أهمية تتمثل في موقعنا وفهمنا للسياق وقدرتنا على بناء العلاقات". ومن هذا المنظور فقد تم التأكيد على أن "مجالس الإدارة أكثر ميلاً إلى الثقة في الناس بدلاً من ثقتها في النظام والإجراءات فيما يخص اتخاذ القرارات".⁶⁴

وفي تقريره الرئاسي الأخير في عام 2008، فرّق جان هيرفيه برادول بين مسؤوليات الجمعية – لضمان وجود "شكل معين من فاعلية الأداء" و"إبلاء انتباه خاص إلى إساءة التصرف بمواردنا" ووضع خط أحمر حين "تعلن مجموعة قادرة بالفعل على تحويل تهديداتها إلى واقع ملموس بأنها تنوي استهداف العاملين الإنسانيين واغتيالهم" – وبين قرار كل شخص حول تعريض نفسه للمخاطر.

"التحكم عن بعد" و"التنميط"

تزداد السياقات التي تتمثل فيها "الثقة في الناس" في الثقة بالطاقم المحلي الذي توكل إليه مهام إدارة الأنشطة اليومية في حين يقوم المدراء الدوليون بزيارات ميدانية قدر الإمكان. وكان هذا النموذج العملياتي - المعروف في لغة العمل الإنساني بمصطلح "التحكم عن بعد" ويعتبر غالباً تنازلاً كبيراً عن الطريقة التقليدية في العمل - الثمن الذي اضطرت منظمة أطباء بلا حدود إلى دفعه لمتابعة عملها في أماكن على غرار القواقاز الروسي ولاحقاً في الصومال. ويطرح التحكم عن بعد تساؤلات حول مكانة الطاقم المحلي (هل هم تابعون لمنظمة أطباء بلا حدود كغيرهم من الموظفين؟) والمخاطر المعينة التي قد يضطرون إلى خوضها نتيجة انخراطهم في الوضع من ناحية علاقاتهم الاجتماعية أو العاطفية أو السياسية.

وتزامن العمل بنظام التحكم عن بعد مع نقاش حول مكان ودور الطاقم المحلي تعدى المسائل الأمنية. حيث نوقشت سياسة استباقية كانت ترمي إلى تعزيز مكانة الموظفين المحليين من خلال زيادة أتعابهم وإمكانية عملهم كطواقم دولية وزيادة فرص حصولهم على التدريب وعلى عضوية الجمعية. ولا بد من الإشارة إلى أن منظمة أطباء بلا حدود لم تبدأ بتدوين بيانات موظفيها المحليين إلا في عام 1994 وباستثناء بعض الحالات القليلة لم تبدأ المنظمة بالأخذ في عين الاعتبار أمنهم مجدية إلا قبل مرور عشر سنوات أخرى على ذلك. وقد بلغت تلك المخاوف ذروتها بعد بضع سنين كما عبرت عنها الرئيسة ماري بيير آلبيه في عام 2009: "علينا التفكير في المخاطر التي تخوضها طواقمنا. يبدو لي بأننا حين لا يعمل في بعثاتنا سوى الطواقم المحلية لا نأخذ في عين الاعتبار شيئاً خاصاً جداً ألا وهو أن انخراطهم الشخصي في المجتمع المحلي قد يدفع بهم إلى مخاطر أكبر مما تتمناها لهم. وعلينا أن نكون حذرين من ألا نقلل من أهمية المخاطر التي يخوضونها".⁶⁵

هذا وقد أدى تنامي مجموعات إسلامية متطرفة - بالأخص في ظل بروز جماعة الشباب في الصومال وتصادد نفوذ القاعدة في المغرب العربي وشبه الجزيرة العربية - إلى الإسهام في احتدام الجدل حول تهديدات الخطف و"التميط" الذي يعني توظيف متطوعين بناءً على جنسهم أو دينهم أو جنسيتهم أو لون بشرتهم. وبالتالي فقد جاءت التفسيرات في ظل أن أنماط معينة من الناس أقل تعرضاً للمخاطر على الشكل التالي: "قد تبحث منظمة أطباء بلا حدود إمكانية اختيار طاقم دولي 'يتناسب' والأوضاع، وذلك على غرار 'أفرقة' الفرق العاملة في منطقة الساحل الإفريقي".⁶⁶ وفي ظل استبعاد إمكانية الانسحاب فيما عدا الحالات التي واجهت فيها الجمعية وفيات مباشرةً لمتطوعين دوليين كما في الصومال وأفغانستان، فإن أطباء بلا حدود ترى تلك التغييرات على الوضع الراهن بمثابة رد فعل براغماتي يسمح لها بمتابعة عملها في الأوضاع عالية المخاطر.

هذا ونجد بأن المكونات التقنية والإجرائية للأمن تتوسع وتصبح مركزية أكثر فأكثر. وفي حين يصعب تحديد الأخطار بموضوعية وفيما إذا كانت تتفاقم، إلا أن الحقيقة الواقعة تقول بأن الخوف - بوصفه مركباً اجتماعياً - أخذ بالتزايد. فالخوف من الخطف يحتاج بشكل خاص اهتمام أطباء بلا حدود بما أصبح يعرف اليوم بمصطلح "البيئات التي

يغيب فيها الأمن بشكل كبير". وفي ظل هذا فقد يبدو اللجوء إلى التقنية حلاً مُطمئناً. ففي نسخة 2003 من كتاب "الإغاثة في ظل التنظيم اللوجستي للبعثة" نجد بأن المنسق اللوجستي قد أصبح مسؤولاً عن "الحد من المخاطر التي تخوضها الفرق من خلال التأكد من تطبيق وسائل ومناهج الأمن ومن أنها موثوقة ومستخدمة بشكل صحيح"، وهذا بالتالي يدل على الطبيعة التي تزداد انقساماً واعتماداً على التكنولوجيا لإدارة الأمن في البعثات. وفي أوائل العقد الثاني من القرن الحالي، أدرك مدير العمليات "الضغط المفروض لتمهين إدارة الأمن".⁶⁷ ونجد بأن التعابير الواردة كثيراً في منشورات رائدة في القطاع -على غرار "تحليل المخاطر" ومثلث "القبول والحماية والردع" الأمني- آخذة في الانتشار بين بعثات أطباء بلا حدود وبين برامج التدريب الأمني التي تجري ضمن المنظمة والآخذة في التزايد. كما أن القسم الفرنسي الذي لم يكن يرغب في السابق بتعيين "مسؤول تواصل أمني" وبقي استثناءً بين باقي أقسام حركة أطباء بلا حدود، استسلم أخيراً في عام 2013.

الخطر والمخاطر والأمن والحماية

مفاهيم في صميم تاريخ الإغاثة الإنسانية

بيرتران تاي¹

تتطلب مفاهيم الخطر والمخاطر والأمن والحماية، والتي لا تعد أي منها حقائق قائمة بذاتها أو يسهل التعرف عليها، إطاراً تاريخياً واسعاً لتبين معناها في النقاشات الحالية. فقد استعيرت وتمت بلورتها وأعيدت صياغتها في إفراز السياسات الإنسانية بوصفها سبلاً للتعاطي مع العمل الإغاثي. فلطالما اعتبر العاملون الإنسانيون مجاهدين للأخطار وسام شرف (يأتي هذا الاستخدام لمفهوم من القرن التاسع عشر عن قصد إذ أنه يشرح أصول العديد من المسائل الراهنة). ولطالما أولى عمال الإغاثة المعرضون للأخطار والمخاطر الانتباه لأنهم وسعوا إلى تحديد إمكانية جعل عملهم أكثر أماناً من خلال دمج الإجراءات العملية في الميدان بمتطلبات أكثر استمرارية لتأمين الحماية لعملهم.

لكن الدلائل تشير إلى أن الأمن كان في بعض الأماكن التي تشهد عنفاً حاداً في أدنى مستوياته أحياناً أو حتى غائباً وبأن مطالبات العاملين الإنسانيين للحماية قد قوبلت بالاستهزاء. وقد تبين بالنسبة للمؤرخين أن تقييم وإدارة المخاطر بغية وضع إجراءات أمنية والمطالبة بالحماية أدوات أساسية لتمثيل وفهم ليس فقط عالم الإغاثة إنما كذلك العاملين الإنسانيين ذاتهم.

يضم هذا الفصل ثلاثة أقسام يقدم أولها لمحة تاريخية عن أهم الأدوات ضمن موضوع المخاطر وإجراءات الحماية، في حين يقدم الثاني لمحة مطولة عن العلاقة بين الأمن والحماية، بينما يشرح القسم الثالث كيفية بلورة المصطلحين منذ التسعينيات بوصفهما تحدياً دياكتيكياً للعاملين الإنسانيين. ويختتم الفصل ببحث لكيفية صياغة هذه المصطلحات مفهوم "الحقل الإنساني" فيما يتعلق بالعمل الإنساني.

أعمال التقييم والمخاطر

الفكر القانوني والتأميني إزاء "المخاطر"

كانت الإغاثة الإنسانية بمعظمها خلال القرن التاسع عشر تسعى إلى تخفيف تبعات الكوارث والحوادث الصناعية وبشكل خاص الحرائق وحوادث غرق السفن والفيضانات وكوارث المناجم. فمفهوم المخاطر يرتبط ارتباطاً وثيقاً بذلك التاريخ في العديد من الروايات. وينبع مفهوم تقييم المخاطر من لغة السياسة القانونية والتأمينية التي تم تبنيها منتصف القرن التاسع عشر حين تبنى المصطلح مسؤولو شؤون الخسائر وخبراء التأمين الذين كانت مهمتهم تتمثل في التوقع الاستباقي للمدى الكامل لخوض المخاطر حتى في ظل مهن² خطيرة لكن يمكن إدراجها في التأمين. وأهم التحديات التي واجهتهم كانت تحديد من يخوض المخاطر ولأي مدى يمثل التعرض للخطر دليلاً على الإهمال. هل كان يمكن الوقاية من الخطر، وفي حال الإيجاب، من كان قادراً على ذلك وفي ظل أي إطار زمني؟ هل كان خوض الموظف للمخاطر عملاً متعمداً أم ينم عن إهمال؟ هل مضى الأشخاص في طريق خطرة وهم مدركون لذلك؟

وتعد هذه النقاط القانونية المستترة هامةً بالنسبة لقطاع العمل الإنساني على مستويين. أولاً، نجد أن تاريخ المخاطر في السياق الاجتماعي الأوسع متأصل في تاريخ الفكر القانوني وكذلك التأميني (بما في ذلك سياسات التأمين الاجتماعي)، وثانياً فإن أسلوب تفكير العاملين الإنسانيين والمنظمات إزاء الخطر مرتبط بالتاريخ القانوني للحوادث ومحاكمات الإهمال الجنائي.³

ثمة عدد كبير من الأمثلة على ثقافة تعويض طوعية تم في إطارها جمع تبرعات للتعويض عن خسارة ضحايا بريئين وإعادة بناء حياة ناجين، وهي تقدم نموذجاً عن الإغاثة بهدف إعادة الإعمار وإعادة التأهيل في أوقات الحروب. ففي عام 1871 قررت جمعية الأصدقاء الإنكليز (الكويكرز) إهمال الجنود (رغم أنهم كانوا يعتبرون المادة الإنسانية الأهم) والتركيز بدلاً من ذلك على إعادة بناء حياة المدنيين بعد الدمار الذي وقع جراء الحرب الفرنسية البروسية.⁴ وكغيرهم من العاملين الإنسانيين في المملكة المتحدة، لم يكن أفراد تلك الجمعية يغامرون بالعمل في الميدان دون تجهيزات وقد اعتمدوا كمعظم جمعيات المتطوعين أو صناديق الإغاثة على الأدلة التي توصل إليها المحاسبون. فقد اعتمدوا بشكل خاص على التقارير التي يجمعها خبراء التأمين، والتي كانت مهنة جديدة في حقل المحاسبة. فقد كانت التقارير التأمينية مصممة خصيصاً لتقديم تقييمات مفسرة "علمياً" للمسؤوليات المالية وتقيس المخاطر المالية لضمان إدارة فاعلة ومسؤولة لأموال الإغاثة التي يتم جمعها لغرض معين. ويشير مصطلح "الأمن" في هذا النموذج الاقتصادي إلى الأصول المحتفظ بها نظير تلك المخاطر.⁵ إذ كان يتعين على الأموال المخصصة لتخفيف معاناة الأرامل والأيتام أن تفي بالغرض لمدة طويلة فقد كانت مخصصة لخدمتهم إلى حين وفاتهم. وبالتالي، فقد كان ينظر إلى طول حياة المستفيدين على أنه من المخاطر التي تواجه هذا النوع من العمل. وقد برزت مخاطرة أبعد من ذلك،

كانت عبارة عن "خطر أخلاقي"، عندما كانت أموال الإغاثة تعتبر سخية جداً، حيث أن تقديم الإغاثة في القرن التاسع عشر كان يشمل مخاطرة تعزيز التبعية ومن خلال التبعية خلق مسؤولية غير محدودة.⁶ وبالتالي فقد كانت الجمعيات الخيرية شديدة الاهتمام بتوفير ما يكفي لأطول وقت كافٍ، لكن ليس بسخاء زائد. وهذه الاعتبارات الأخلاقية والمالية العملية، إلى جانب المتطلبات القانونية، أدت إلى صياغة تعريف المخاطر.

كان ينبغي فهم المسائل الأمنية بموازاة تلك الناشئة عن المسؤولية القانونية المحدودة أو غير المحدودة. ففي القوانين العرفية الأنغلو أمريكية، يرتبط تقنين الخطر بمفهوم الأخطار المحققة (التي تؤدي إلى خسائر).⁷ وقد عرّف هذا المصطلح بأكثر من شكل مفهوم الخطر الذي يمكن الوقاية منه ومسؤولية الأفراد فيما يخص بعضهم بعضاً والمدى النسبي لإهمال كل طرف معني بالحادث. وفي حالات الحوادث، نجد أن عقيدة "الفرصة الأخيرة الواضحة" الأصلية عرّفت مسؤولية أحد الأطراف المقصرة تجاه الآخر على أنها مسؤولية الفرد لمساعدة شخص في خطر إن كان ذلك ممكناً (دون تحمل خطر مبالغ به) أو في حال كان بالإمكان التنبؤ بالخطر.⁸ وقد عُرِفَ الالتزام القانوني بالتدخل بغرض منع الأذى في المحكمة على أنه واجب مساعدة من هم في خطر محقق.⁹ وارتبطت تلك المخاوف القانونية (عدم مساعدة من هم في خطر)¹⁰ في كثير من المناحي ارتباطاً وثيقاً بأصول العمل الإنساني الذي وسع مسؤوليتها فقط - وليس إطار عملها القانوني - لتصل إلى الساحة الدولية.

وإذا ما كان مفهوم الخطر والالتزام بالتدخل قد ظهرا مبكراً في القانون الروماني والعربي، إلا أن العلاقة بالخطر والمستوى الضروري من التعرض له لهما تاريخ أكثر تعقيداً وإشكالية. برز مصطلح جديد أطلق عليه "العقيدة الإنسانية"¹¹ في أوائل القرن العشرين في إطار القانون العربي الأنغلو أمريكي الذي أقر بأن خوض المخاطر دون داعٍ ليس بالضرورة قبولاً بكامل المسؤولية. وبمعنى آخر، حين يقوم شخص ما بوضع نفسه في خطر نتيجة إهمال وحين يكون الخطر ناتجاً عن إهمال آخرين (حادث سيارة أو حادث صناعي عادةً)، فإن هذين الفعلين لا يلغيان بعضهما ويمكن للضحية أن يطالب بالحصول على تعويض. أما في العقيدة الإنسانية، فقد كان الطرف المقصر المسؤول أصلاً عن الخطر الذي ستعرض بالتالي إليه أطراف أخرى مقصرة لا يزال يعتبر على أنه المسبب للحادث. ومن الناحية العملية، كان ذلك يعني بأن الموظفين المتهورين المعرضين لمخاطر غير ضرورية بسبب أصحاب عملهم لم يكونوا قادرين على تحصيل تعويض قانوني. أما من الناحية الطبية، غالباً ما كان مفهوم المخاطر يتبادر بشكل متصل بالجنون والخطر الذي قد يشكله المريض على ذاته أو على الآخرين، مما يجعل تقييم المخاطر شرطاً لازماً يشيع التقيد به لاحتجاز المرضى في مستشفيات مؤمنة.

ومن هذا السياق الاجتماعي الرأسمالي نبعت الجهود الإنسانية في القرن التاسع عشر وكذلك المنظومة الإنسانية الراهنة. وقد كان منطق وبنية هذه الجهود المبكرة يتماشيان مع ممارسات من روجوا لها.

التعرض للمخاطر: من التأمين إلى الإنسانية

استخدم مؤسسو الإغاثة الإنسانية الغربية -من أمثال مصرفي ومحامي جنيف، أو اللورد ساذرلاند ولجنة دار ستافورد خاصته في الإمبراطورية البريطانية- لغةً ومنطقاً انبثقا عن ممارساتهم القانونية والمالية.¹² فقد كانوا يطبقون معاييرهم المهنية على إدارة الموارد المحشودة للعمل الإغاثي الإنساني. فقد قام العاملون الإنسانيون المسؤولون عن إرسال المساعدات الإغاثية الطبية إلى فرنسا خلال الحرب الفرنسية البروسية عامي 1870 و1871، وإلى الامبراطورية العثمانية سنة 1878، وإلى جنوب إفريقيا خلال حرب البوير في الفترة من 1899 إلى 1902، بتبني المقاربة الحذرة ذاتها التي يتبعونها في إطار استثماراتهم. وعلى سبيل المثال، أبدى المسؤول الإداري في لجنة دار ستافورد التي جمعت الموارد من أجل طيف واسع من العمليات الإنسانية وأدرات مستشفيات ميدانية خلال الحرب الروسية العثمانية عامي 1877 و1878، كامل المساءلة والدقة والحيلة والمسؤولية.

وهذا كان يعني من الناحية العملية بأن اللجنة التي مولت 50 عاملاً طبياً خلال عامي 1877 و1878 وأدارت عشرين مستشفى وثلاثة عمليات إجلاء بالقطارات وعالجت أكثر من 75,000 حالة جراحية، كانت تعتمد على مقاربة إدارية حذرة لمواردها فيما تقيم طبيعة عملها ومدة عملياتها واستراتيجيات انسحابها بما يتوافق مع قواعد إدارة المخاطر.¹³ ومن أهم المخاطر بالنسبة للجنة كانت سمعتها وسمعة أموالها. فقد توجب عليها التصدي لادعاءات بالفساد كانت قد برزت جراء عملها عن كثب مع سياسيين عثمانيين.¹⁴

لكن لغة الاحتراز تلك اختلطت أيضاً بالإقرار بالأخطار والمخاطر المتأصلة في الحروب. فقد كانتا متوافقتين تماماً لأن التدخل خلال الحرب لم يكن يتوقع أن يخلو من الخطر. وفي العديد من المناحي نجد أن الأخطار المحققة والأخطار تنتمي إلى سجل ثقافي ودلالي مختلف يسلط الضوء على الخطر ويثمنه بوصفه فرصة لإبراز البسالة الشخصية والرجولة والتعاطف وقوة الشخصية. ونجد لغة الخطر تلك في حكايات السفر التي غالباً ما تستذكر المخاطر التي خاضها المسافرون وأفراد البعثات الدينية والعاملون الإنسانيون بالوكالة ونجاحاتهم في تخطي الأخطار. فصورة المستكشف البطل الذي يقف وحيداً في وجه الأخطار العظيمة كان لها أهميتها بين رواد العمل الإنساني في أواخر القرن التاسع عشر، بدءاً بالدكتور ليفينغستون وانتهاء بالجنرال غوردون¹⁵ أو روجر كاسمينت الأكثر إشكالية.¹⁶ أما في القرن العشرين فنجد أن مستكشف القطب الجنوبي فريدتيوف نانسين الذي تبنى الأجندة الإنسانية لعصبة الأمم كان بنفسه مغامراً على التقليد النبيل ذاته للأفراد الذين يسعون لخوض الأخطار.¹⁷

هذا ولم تتبخر تلك العلاقة التي تربط بين قصص السفر وحكايات البطولة والعمل الإغاثي الإنساني بالكامل. وقد وقَّعت على هذا الاحترام لمهارات المسافر خلال مقابلة أجريتها مؤخراً مع أحد رواد الشؤون اللوجستية في أطباء بلا حدود ويدعى جاك بينيل الذي أخبرني أنه كان يوظف بشكل رئيسي في بدايات عمل المنظمة محيي السفر المتمرسين والذين يعشقون المخاطر للعمل في الشؤون اللوجستية.¹⁸

هذا ولا تزال بعض التجارب الميدانية في ظل القيمة العالية التي تحملها ضمن مجتمع العاملين الإنسانيين ترد في استعارات خطائية وأحياناً في حكايات الاستشراق التي تعود إلى أواخر القرن التاسع عشر. فالشجاعة لا تزال إلى يومنا هذا فضيلة إنسانية ذات قيمة ثمينة. وليس من المفاجئ أن العديد من الحكايات الشخصية في مجال العمل الإنساني من تلك الحقبة كانت تصاغ في شكل "مغامرات".¹⁹ أما في لغة التقارير الجافة وفي الشهادات الفردية، نجد أن العاملين الإنسانيين يسلطون الضوء على الخطر بمصطلحات تعزز معناها بذاتها وغالباً ما تملّي اقتصاداً جديداً للإغاثة والعمل. بحسب ريببكا جيل²⁰ ووفقاً للأبحاث التي قمت بها شخصياً،²¹ فقد كانت لغة المشاركة الانفعالية هذه متوافقة عملياً (لكن ليس خطابياً) مع "الحسابات الباردة" والأفعال المدروسة التي دعا إليها هنري دونان في كتابه "ذاكرة سولفيريно".²²

لكن تلك الاستنتاجات لم تكن دقيقة بأي شكل. ففي ثمانينيات القرن التاسع عشر كان معروفاً بشكل واضح نسبياً الاحتمالات الإحصائية لإمكانية بلوغ أرملة أحد عمال المناجم عمر السبعين، لكن حساب احتمالات التعرض للقتل في حرب ما كان لا يزال نوعاً ما عملية علمية تفتقر إلى الدقة، علماً أن حساب العدد الدقيق لضحايا الحرب لم يقل صعوبة عن ذلك. كما أن الأعمال الخطائية لجان شارل شينو، الخبير الإحصائي الفرنسي الذي شارك في بدايات تأسيس الصليب الأحمر الفرنسي²³ فقد بينت كيف أن الحرب بحد ذاتها بقيت كماً مجهولاً بمعظمه. وعلى سبيل المثال، نظراً لأن حرب القرم (1853 – 1856) التي وقعت (على البر على الأقل) على شبه جزيرة لا يمكن الوصول إليها إلا بحراً، فقد كان يفترض أن يكون من السهل نسبياً على السلطات حساب أعداد الضحايا، في ظل معرفتهم بعدد الجنود الذين أرسلوا إلى هناك وكم منهم عاد. لكنهم عملوا ثلاث سنوات لبناء قاعدة إحصائية تفصيلية. ولا يزال حساب أعداد ضحايا الحروب إلى اليوم مصدر جدل وخلاف. إذ يصعب حتى في أوقات الحروب المفتوحة التحديد الدقيق لنتائج العنف المباشرة مقابل الحوادث، أي الدمار المخطط له في مقابل ما يطلق عليه "الأضرار الجانبية".

وقد أعادت المخاوف الإنسانية صياغة النظرة إلى الحروب، ليس فقط كمجرد خطر في ساحة المعركة إنما كذلك كخطر حيوي بالدرجة الأولى. وتبين الدلائل أنه خلال الحقبة التي سبقت الحرب العالمية الأولى كان العاملون الإنسانيون عرضة للإصابة بأمراض ينقلها الجنود واللاجئون أكثر من تعرضهم لعنف فعلي، غير أن طبيعة تلك المخاطر بقيت في إطار الأدب الطبي. لكن الأمن الحيوي كان مصدر قلق أساسي خاصةً أن اللقاحات الأولى لم تكن توفر سوى حماية محدودة. فقد كانت المخاطر التي يواجهها الجراحون وعمال الصحة خلال العمليات الجراحية كبيرة للغاية في بدايات العمل الإغاثي الإنساني (ما كان يعرف بغضن المستشفيات والإنتان الدموي وتسمم الدم وغيرها من أشكال التلوث الحيوي). لكنها انخفضت دون شك خلال القرن العشرين بفضل المعايير الجديدة للنظافة والتطهير، إلا أن مخاطر الإصابة خلال أوبئة كالتيفوس والتيفوئيد والكوليرا والطاعون كانت لا تزال أمراً واقعاً حتى أربعينيات القرن الماضي. كانت في سبعينيات القرن التاسع عشر نسبة كبيرة من العاملين الطبيين يمرضون وبعضهم

يلقى حتفه في أي عملية إنسانية تنطوي على عدد كبير من المدنيين أو الجنود. على سبيل المثال، في نهاية يونيو/حزيران 1878، كان ثلث العاملين الصحيين البالغ عددهم 39 ممن يعملون مباشرة تحت إمرة مدير لجنة دار ستافورد بارينغتون كينيت قد أصيبوا بالتيفوس وتوفي اثنان منهما بالمرض، لكن لم يقتل أي عامل جراء النزاع.²⁴ ومن الناحية التاريخية، نجد بأن الإيولا والمخاطر التي يفرضها على عمال الإغاثة يبدو وكأنه يعود إلى الماضي أكثر من كونه فئة جديدة من مخاطر العمل الإنساني.

الأمن والحماية

الأمن الإنساني؟

إن العلاقة التاريخية بين الإغاثة الإنسانية الطبية و'إغاثة الجرحى'²⁵ زمن الحروب (وهي العبارة التي كانت من ضمن الاسم الأصلي للصليب الأحمر) تتطلب النظر إلى التاريخ كي نفهم المعاني التي تنطوي عليها مفاهيم "الأمن" و"الخطر" و"المخاطر" وكيفية استخدامها وكيف ينتمي العاملون الإنسانيون الذين لم ينفكوا يعملون تحت وطأة النيران إلى تلك المفاهيم بغرض استيعاب ممارساتهم والتأقلم على الصعيد الفردي وكذلك الجماعي.

وقد وفرت الحرب الفرنسية البروسية عامي 1870 و1871 أمثلةً عن المكانة المعززة التي حظيت بها المستشفيات بوصفها ملاذات آمنة والخروقات المتكررة لهذه المنزلة. وقد منح حق حرمة المستشفيات شكلاً من أشكال الحماية بقدر تلك التي كان يوفرها شعار الصليب الأحمر كمساحة رعاية صحية دولية وسط الحروب. يبقى هذا التدويل الضمني للنزاعات إلى يومنا هذا باعتباره جزءاً من الجهاز الأخلاقي لمنظومة جنيف. إلا أن استخدام الشعار كان عرضةً للاعتداءات وملاذاً للخروقات. ففي عام 1870، اتهمت السلطات الألمانية الشعب الفرنسي باستغلال النظام من خلال المطالبة بالحق في الملاذ لمنازل أفراد تم تحويلها إلى مراكز إسعافية مؤقتة، كما في لو مان. فقد كانت المنازل المحمية بشعار الصليب الأحمر يمنع على جنود الأعداء دخولها، لكن الألمان اعترضوا على "المستشفيات" التي لم يكن فيها سوى جندي جريح أو اثنان. غير أن السلطات الفرنسية اتهمت القيادة العليا الألمانية بقصف المستشفيات رغم الحماية القانونية التي بمنحها إياها علم الصليب الأحمر.²⁶ وخلال الحرب الروسية العثمانية عامي 1877 و1878 شهدت المستشفيات الميدانية التي مولتها لجنة دار ستافورد العديد من الخروقات لاتفاقية جنيف. وفي يناير/كانون الثاني 1878، تعرض المستشفى الذي كان يعمل فيه الطبيب بيريسفورد وستيفن في روستشوك (التي هي اليوم مدينة روسه في بلغاريا) إلى قصف ممنهج:

لم يكن هناك أدنى شك الآن حول نية الروس فيما يخص مستشفانا، حيث بدأت قذيفة تلو أخرى تنهال على مقربة منا فيما كنا مشغولين بالعمل على وضع المرضى قرب الجدار المركزي للجناح الأول حمايةً لهم.

لقد كان الملح عظيمًا جراء القذائف الثلاثة الأولى التي أطلقت، حيث قام جميع المرضى القادرين على السير بالفرار إلى السهول المفتوحة التي كانت تغطيها الثلوج بسماكة ثلاثة أقدام. لم يكونوا وحدهم بل فرّ معهم جميع العاملين المحليين وبعض مسؤولي المستشفى بحيث بقيت أنا والدكتور بيريسفورد وحيدين برفقة نحو 80 مريضاً لنقوم بما في وسعنا تأميناً لسلامتهم. مضينا في عملنا حيث كنا نحمل المرضى على أكتافنا ونضعهم على فرش قرب الجدار... لم يتوقف الروس عن إطلاق النار حتى غابت الشمس... حينها كانوا قد أطلقوا بين 30 و40 قذيفة على مستشفانا دخلت ثمانية منها في أقسام مختلفة منه.²⁷

قام ستيفن بتسليم الصحافة البريطانية أسماء وحدات المدفعية الروسية المسؤولة عن الانتهاكات (مينشيكوف وإيسموردا) إلى جانب الضباط المسؤولين في محاولة لفضح أفعالهم والحصول على تعويض رمزي. وقعت أحداث مماثلة في جميع النزاعات منذ عام 1870 لتؤكد على غياب الأساس لمطالب اعتبار المستشفيات كملاذات آمنة أو على الأقل مكانتها غير المقرّر بها وسط العمليات الحربية التكتيكية ذات الإيقاع السريع.²⁸

أما في الحقيقة فإن التفاوض على الحيادية واستخدام الشعارات المميزة لم يكونا أبداً بهذه البساطة. وكقاعدة عامة فقد كان الاحترام الظاهري للحيادية الإنسانية دائماً جزءاً من خطة استراتيجية أوسع تركز على المعاملة بالمثل و/أو الحاجة إلى تأمين شرعية الأطراف المتحاربة. وقد كان دون شك نصراً دعائياً هاماً لقوة عالمية جديدة حين تلقى الجيش الياباني الثناء على معاملته الجديرة بالإعجاب للأسرى الروس عامي 1904 و1905.²⁹

كانت أدوات التفاوض تلك مهمة بالأخص حين تقدمت الأطراف المعنية بمطالبها حول السيادة من خلال حماية ومسؤوليات توفير الإغاثة الإنسانية. ومن أهم نتائج حروب القرن العشرين الأولى كانت إدراج الإغاثة الإنسانية كملحق في البنى والتسلسلات الوظيفية الصحية العسكرية المعروفة. وعادةً ما كان العاملون الإنسانيون يرتدون ملابس خاصة ويقومون بأدوار اجتماعية محددة كانت مدنية في طبيعتها لكنها ترافقت بعلاج الجرحى والمعاملة الحسنة للأسرى وحتى الطقوس المتعلقة بالتخلص من الجثث بعد الحروب والكوارث الطبيعية في الصين.³⁰ ومقابل هذا العمل فقد حصلت الطواقم الطبية على الأمان والحيادية رغم قربها من العسكر. إلا أن الحروب الثورية والتمردية لم تمنحهم هذا الامتياز. كما أن الحروب الأهلية تتضمن العديد من الأمثلة على خروقات حيادية الضحايا وتحديات لمفهوم الملاذ الإنساني. كما أن العاملين الإنسانيين كثيراً ما كانوا يتحيزون لطرف من الأطراف رافضين مفهوم وجوب الحيادية في عملهم. وقد كان المتطوعون في الوحدة الميدانية للمكتب الطبي الأمريكي في فرقة أبراهام لينكولن يتبعون صراحةً حركة الفرق الدولية خلال الحرب الأهلية الإسبانية في ثلاثينيات القرن الماضي.³¹ أما في النزاعات التقليدية، يمكن للشخص أن يكون مؤيداً لأحد الأطراف وفي الوقت ذاته يحصل على الحيادية وفقاً لاتفاقية جنيف. وقد كان أسلاف العاملين الإنسانيين خلال الحرب الروسية العثمانية قادرين على ادعاء الحيادية (رغم أنها كانت بلا جدوى بجلها) بموجب اتفاقية جنيف علماً أنهم لم يساعدوا سوى الجنود العثمانيين. لكن الأمل كان أقل حتى

بإمكانية تطبيق مبادئ الاتفاقية بنجاح في حالات الحروب الأهلية التي تكون وحشية للغاية. ففي سياق الحرب الإسبانية، غالباً ما كان ينظر إلى خوض المخاطر على أنه يمثل طبيعة عمل المتطوعين ويدل على التعاضد بين القوات غير المقاتلة مع الوحدات المقاتلة.

العاملون الإنسانيون الذين يخوضون المخاطر

في حين يؤثر الخطر والمخاطرة في الأفراد بطرق مختلفة، نجد بأن الأثر الذي ينال المنظمات أكثر استمراراً. فلا يمكن أن تكون منظمة ما شجاعةً بل يمكن لأفرادها فقط أن يكونوا كذلك، حيث أن السلامة طالما كانت مصدر قلق لأولئك الذين كانوا يعملون وسط الأخطار. وبالنظر إلى أكثر القصص بطولية في بدايات الأعمال الإغاثية نرى بأن المنظمات ومديرها كانوا يسعون على السواء إلى التفاوض على ممرات آمنة للعاملين الإنسانيين، علماً أن سلامتهم كانت في معظم الحالات في عهدة أطراف ثالثة (يمكن أن نطلق عليها "سماسرة" أو "حراس")³² ومسؤولين حكوميين أو شخصيات محلية ذات نفوذ. في حين بقيت "سمات الشجاعة والإخلاص والتحمل"³³ سائدة إلا أنها تأطرت بدقة في سياق مخاطر مخففة.

إن طبيعة العمل الإنساني وظروفه التي كانت ولا تزال سائدة غالباً ما دفعت العمال إلى مواجهة أشكال استثنائية من المعاناة وفرضت مخاطر شخصية جديدة. فلطالما كان مفهوم المخاطر التي تؤثر على الذات مصدر قلق. في حين أن اتفاقية جنيف الأولى في عام 1864 سبقت "المنعطف النفسي" الذي حدث في أواخر القرن التاسع عشر، إلا أن الخطر الذي يعتري ساحات المعارك كان يجب أن يوضع في إطار أوسع كي يُفهم، خاصةً وأن كلاً من الإفراط في العمل والتعاطف الزائد قد يتحولان إلى شكل من أشكال المخاطر. وبالفعل فإننا نجد أول حالة للإرهاق والتوقف عن العمل في سياق العمل الإنساني في إحدى كتابات دونان الذي يصف الحالة حين تنهار شخصية العامل الإنساني العاطفي الذي يريد إصلاح الكون. هذا ونجد بأن المفهوم الفيكتوري للإصابات البليغة، الذي يعود في الأصل إلى الحوادث وبالأخص حوادث السكك الحديدية، قد مهد الطريق ليس فقط لطب الكوارث والإغاثة الطارئة وإنما أيضاً لعلاج الصدمات النفسية التي تنبع من الأساس ذاته.³⁴ فالتعرض المستمر للمخاطر والمعاناة غالباً ما كان ينظر إليهما على أنهما وجهان لسياق مدمر واحد. ودائماً ما ترد في المذكرات لحظات تصف قلقاً عظيماً وفي بعض الأحيان شبكات دعم غير رسمية، لكننا نادراً ما نجد عملية ممنهجة للتعرف على مثل تلك المشاعر بعد العودة من الميدان، حتى حين يتعلق الأمر بالجرحى من العاملين الطبيين والأسرى. النقاهة (البرء) غالباً ما كانت المصطلح المستخدم لوصف التعافي من متاعب العمل الإنساني. فقد كانت المعاناة بمعظمها تأخذ إطاراً دينياً يحمل معاني الحياة الآخرة: "مررنا بسلام عبر هذا الوادي الذي يلفه شبح الموت"، هذا ما قاله جراح في أحد مستشفيات

قارص، في موقع شهد نصراً حاسماً إنما دموياً للروس خلال الحرب الروسية العثمانية التي وقعت خلال عامي 1877 و1878.³⁵

خلال معظم القرنين التاسع عشر والعشرين، نرى بأن المقاربة الدينية والروحية للأنشطة الخطيرة، التي غالباً ما تكون تدبيراً متوازناً إنما بطولياً لخوض المخاطر في مواجهة الحوادث التي تزداد عنفاً، كانت سائدة ومتواجدة إلى جانب الفهم المحاسبي والتأميني للمخاطر التي تمثلها المبادرات الإنسانية. وهذا التواجد المشترك لكلا المنطقتين المتناقضتين ظاهرياً كان ممكناً بفضل الإجراءات البيروقراطية البدائية التي كانت تتبناها الوكالات الإنسانية والاستقلالية التي كانت ضرورية في ظل البعد عن المقرات الرئيسية. هذا وتمثل الشهادات والرسائل القديمة الواردة من الميدان دليلاً على وجود المنطقتين معاً في الوثائق ذاتها. ومن المذهل معرفة أن الأخطار لم تكن تقاس وبأن الأمن بقي مفهوماً فضفاضاً وانكماشياً. ففي حالات النزاعات، كان الناس في خطر، وكان الأمن نسبياً بحيث أن من كان قادراً على توفير ممر آمن سيكون قادراً على فعل الأمر ذاته في اليوم التالي. وما كان من الموظفين سوى الاعتماد على تطمينات مبهمة تمنحها أطراف ثالثة ومن ثم التفاؤل.

هذا وكانت الاتفاقيات التعاقدية مع المتطوعين مختلفة جوهرياً مع قوانين التوظيف المعاصرة. ومنذ نهاية القرن التاسع عشر، أصبحت مساءلة صاحب العمل في المجتمع المدني في أنحاء أوروبا أمراً مسلماً به بدلاً من مساءلة الموظف (إلا في حال ثبوت تقصير الموظف على أنه السبب في الحادث، بدلاً من تحميل الموظف المسؤولية بشكل مباشر كما كان سابقاً) غير أن تلك القاعدة لم تنطبق على المتطوعين. بقيت تلك الثغرة القانونية موجودة رغم أن العديد من المنظمات التي يعمل لديها متطوعون قد بدأت منذ سبعينيات القرن التاسع عشر بدفع الأتعاب اليومية أو الرواتب أو المعاشات لأولئك الذين يعملون بدوام كامل. وفيما يخص هذا الترتيب الذي يحمل عدداً من التناقضات، علماً بأنه اتفاقية غير رسمية أكثر منه قانوناً فعلياً، نجد بأن المتطوع عبارة عن شريك أكثر من كونه موظف في الوكالة الإنسانية.

وحتى في تلك الحالة لم يكن ذلك سوى خيالاً بمعظمه ولم يتطوع الكثير من الموظفين بهدف خوض المخاطر. فالتمييز بين موظف معين ومتطوع يتلقى أتعاباً يبقى أمراً ملتبساً. وعلى سبيل المثال، لم يكن سائق العربات الذي ورد في مذكرات سولفيريно التي كتبها هنري دونان قد تفاوض على المخاطرة بحياته حين أخذ المسافر معه، كذلك الأمر بالنسبة لموظفي الإسعاف في قارص الذين لم يتوقعوا أن يترك أمرهم بيد الروس. كانت ثقافة خوض المخاطر إلى حد ما تهدف إلى تعظيم العاملين الإنسانيين لأنفسهم ويبدو ذلك جلياً في الطريقة التي كانوا يقصون فيها الحكايات عن الوقائع التي عاشوها في الميدان أو عن المخاطر التي أجبروا الآخرين على خوضها.³⁶

بعد مرور بضعة سنوات على نهاية الحرب الفرنسية البروسية، قام محام ألماني يدعى كارل لودر بوضع استبيان يخلو من المشاعر حاز على جائزة أغوستا لأفضل كتاب عن العمل الإنساني. لقد كان نقداً حاداً للهجة الخطابية التي

تحتفي بالذات بين العاملين الإنسانيين، عكست انتقادات عسكرية قاسية حول مدى فائدة وشرعية العاملين الإنسانيين في أوضاع النزاعات.³⁷ وقد رفض المقاتلون الإعاقة التي يفرضها وجود عاملين إنسانيين هواة خلال انتصاراتهم في حين وجدوا بأن الفوائد التي يقدمها عملهم الإغاثي غير موثوقة حين يكونون بحاجة إليهم.³⁸ غير أن لودر فشل في أن يعبر عن تقديره بخلاف العديد من المعلقين العسكريين لمدى ثبات مشروعية مبادئ جنيف عملياً في الحروب الحديثة، حتى لو أن، أو ربما لأن، تلك المبادئ قد تعرضت للتجاهل كثيراً خلال الحرب بحد ذاتها. هذا وكانت قصص الحرب الفرنسية البروسية تهدف إلى وضع سابقة تبني عليها عمليات التدخل المستقبلية.

في هذه المرحلة المبكرة من توفير الإغاثة الإنسانية الدولية في أوضاع الحروب، كان الترويج لشعار جديد والمجموعة الجديدة من المبادئ التي صيغت في جنيف والمشروعية الجديدة المتأصلة في توفير غير مسبوق للإغاثة والتركيز على الطبية التطوعية والمجانية للعمل الإنساني.. كل ذلك كان جزءاً من أدب إنساني تاريخي. فهذا السعي نحو المشروعية كان يقوم كذلك على حداثة الإغاثة الإنسانية ووعود القانون الدولي³⁹ والحماسة النابعة عن مواقف التعاطف الجديدة. غير أن ذلك تحول إلى عملية خطائية في وقت مبكر. وفي الوقت الذي حصل فيه هنري دونان على أول جائزة نوبل للسلام في عام 1901،⁴⁰ كان معظم ذلك الأدب -الذي ضم وقتها مكتبة متشعبة من المنشائر والكتب والمسرحيات (على غرار مسرحية "المجدلية الجديدة" لويلكي كولنز التي نشرها عام 1873 وتدور أحداثها خلال الحرب الفرنسية البروسية)- قد بدأ باستخدام مصطلح المشروعية تعبيراً عن تحضر الحروب. وقد أكدت تلك الشهادات على فاعلية الحماية الأشبه بالتعويذة التي توفرها أعلام الإغاثة الإنسانية التي تحمل شعارات مميزة للطواقم وكذلك "للمستفيدين" رغم الأدلة الكثيرة على العكس.

جدلية الأمن والحماية

إن الإطار التاريخي الواسع لتفسير أسس المفاهيم الإنسانية للمخاطرة والأمن يهدف إلى إظهار مدى ارتباطها جوهرياً بالأسطورة الأصل وقيم العمل الإنساني. لقد كان إطار العمل التقييمي للعنف، الذي ظهر أول ما ظهر في نزاعات أواخر القرن التاسع عشر، إحصائياً ووجدانياً في الوقت ذاته، حيث قدس الحماية وانتهاكها. فقد كان يعتمد على الحسابات الاحتمالية بقدر اعتماده على ردود الفعل العاطفية تجاه الخطر. وقد استمر الاعتماد على الشعارات لتأمين الحماية - وليس لتمثيلها فقط - في عالم سادته محاولات ازدادت تعقيداً لتقييم ومراقبة المخاطر وتجنب الخطر.

الحماية بالأرقام

لقد كانت هذه الإحصاءات الهادفة إلى قياس المخاطر ومدى التعرض لها إلى جانب مدى العنف أمراً محورياً بالنسبة للعاملين الإنسانيين المعاصرين. فالجهود الحالية لقياس ماهية الحرب باستخدام مؤشر أوبسالا أو العديد من المؤشرات الإحصائية الأخرى، لا تحقق نتائج ذات معنى في "الوقت الفعلي" وتتماشى مع تناقضات سابقة.⁴¹ وجاءت محاولات النظر إلى حرب فيتنام أو بيافرا على أنها إبادة جماعية لتسلط الضوء على كيفية ترابط اثنين من أنماط التقييم وكيف يمكن لردود الفعل العاطفية أن تستشهد بدلائل إحصائية في الأبحاث السياسية. أما مفهوم التدخل الإنساني، كما يبين مؤرخون من أمثال دافيد رودونيو، والذي يعود بجذوره إلى عمل القوى الغربية مع مجموعات مسيحية معينة في الإمبراطورية العثمانية، فقد كان لا يزال حياً عند اندلاع الحرب العالمية الثانية.⁴² وكان التحدي الذي يفرضه التدخل الإنساني على مبدأ سيادة الدولة معروفاً حينها كما هو معروف اليوم. وأدى إحياء المبادئ والممارسات بعد نهاية الحرب الباردة إلى تجدد الأحلام الطوباوية بأن الإغاثة الإنسانية قد تتخطى مجرد كونها رمزاً للنوايا الحسنة وتقوم فعلاً بتأمين حماية فاعلة. لكن الأدلة تظهر بالطبع أنها فشلت مراراً لأن العاملين الإنسانيين لم يقدروا على حماية أنفسهم فكيف لهم أن يحموا الآخرين. بدءاً بالفشل في توفير "ملاجئ آمنة" خلال حرب البوسنة وصولاً إلى المجزرة التي راح ضحيتها عاملون إنسانيون (محبون) في رواندا... نجد هناك أمثلة كثيرة في التسعينيات ليس فقط عن الغياب الواضح لفاعلية حماية الأمم المتحدة إنما كذلك للشعارات الإنسانية.

وإن كانت القدرة على تأمين الحماية قد قصّرت عن التطلعات التي كانت أحياناً تُناط بالإغاثة، فإن المخاوف الأمنية قد نمت في الوقت ذاته بتناسب عكسي. وضمن المنظمات، نجد بأن تشبيه الخطر بالمخاطرة، وإدارة المخاطر بالأمن، والأمن بالأمان، أدى حتى الآن إلى اختيار فئات ثقافية ولغوية معينة ومنفصلة. وقد كان تجنب المخاطر إلى تسعينيات القرن الماضي مفهوماً متوافقاً تماماً مع مفهوم التعرض للخطر. ونجد بأن الرئيس الدولي السابق لمنظمة أطباء بلا حدود أورينسكي يحكي في قصته الذاتية عن نقاش جمعه بأحد عاملي أطباء بلا حدود في الصومال عام 1992 ويدعى جوني، حيث كان ذلك النقاش يعكس بعضاً من التغييرات التي شهدتها العمل الإنساني في التسعينيات. رغم الخطر المحدق وأصوات طلقات المدافع الرشاشة التي كانت تحيط به إلا أن العامل الإنساني دافع عن فكرة غياب أية مخاطرة حيث قال: "إذا ما قُتلنا فستسحب المنظمات غير الحكومية ولن يبقى هناك من يدفع أتعاب خدمات الحماية غير المشروعة. إنهم يريدون إخافتنا لكن يهتمهم بقاؤنا على قيد الحياة. ولهذا ينبغي عليك أن تكون خائفاً وسعيداً، فهذا يعني أنك قادر على العمل".⁴³

والكثير من هذه المعايير المطبقة منذ التسعينيات لقياس وتقييم الخطر، تنأى بنفسها عن منطق البطولة. ويبقى التبادل الاقتصادي بين مرتكبي العنف والعاملين الإنسانيين قائماً إنما لا يمكن اعتباره مقارنةً أمنيةً يمكن لأصحاب العمل تبنيتها عند إرسال الطواقم إلى الميدان. ويصبح غياب الأمن مفهوماً تضخيمياً في ظل نمو المنظمات الإنسانية وإدارتها لكامل طيف واجباتها ومسؤولياتها بوصفها صاحب عمل. ربما بداعي الضرورة، باتت المنظمات الإنسانية متصالحة مع حجم عملياتها كما خلقت أعمالها المكتبية سياسات موارد بشرية تتناسب مع تمويلها وقد تغلق الفجوة بين

رواية التطوع وواجباتها كصاحب عمل. وقد ينبغي أن يتضمن مكان العمل هذا كغيره من أماكن العمل شعارات تقول بأن "الموظفين لهم الحق في العمل دون تهديدات" وألا يكونوا عرضةً لـ "بيئة عدائية". وقد باتت التصورات والمفاهيم المستنبطة من البيانات تأخذ بالتدرج الأسبقية على تلك المستخلصة في الميدان، إذ أن تقييم المخاطر أصبح محور تركيز التحليلات الأمنية. يبدو هذا التحول خطيراً، إلا أن رواية التطوع تلك التي كانت شرطاً مطلوباً "للعمل الخيري الواقع في مرمى النيران" ينبغي أن تكون موجودةً أساساً.

الميدان "تحت السيطرة"

ثمة مفارقة واضحة في الأدلة الأمنية القادمة من الميدان حين يمكننا القول بأن سطوة العمليات الأمنية تزداد تدريجياً في تعريف الميدان بحد ذاته. وقد شرحت الراحلة ليزا سميرل أنه حين نأخذ بعين الاعتبار أثر الآلات والمساحات الإنسانية ودور مركبات الدفع الرباعي واسعة الانتشار والمجمعات الأشبه بالخنادق في تشكيل المفاهيم الإنسانية في العالم، نجد بأن الميدان، كما يراه عمال الإغاثة الإنسانية، مكوّن ومجلوب من خلال فلاتر وحدود متعددة، لا تكون مرئية فقط بل تكون مبطنة أيضاً.⁴⁴ فمصطلح "الميدان" كما يطلق عليه عمال الإغاثة يتواجد فقط نهاراً وتحت قوانين حظر تحول صارمة لا تبقي سوى على نصف يوم في البلدان الاستوائية والمدارية. وفيما تعمل نوافذ السيارات السريعة المظلمة فلاتر يُنظر من خلالها للعالم المحيط، نجد أن تصميم البرامج الإنسانية الذي يتضمن تقييماً للمخاطر من البداية يعمل كذلك فلتراً للمفاهيم الإنسانية في الميدان. ومنذ قدوم وسائل الاتصال السريعة ذات التكلفة المعقولة في تسعينيات القرن الماضي، والذي رافقه انتشار متزايد للهواتف الفضائية التي يمكن الاعتماد عليها وحتى الإنترنت، أصبح الميدان أكثر مرونة خاصة وأنه يمكن لمدراء البرامج العاملين في المقرات الرئيسية وأجهزتهم الأمنية التواصل مع العاملين الميدانيين في مختلف القارات. وبهذا بدأت تتنامى قضايا التحكم عن بعد وسياسات إدارة المخاطر التي حددها مارك دافيلد من حيث أنه يمكن عرض الأحداث في المقرات الرئيسية بالدقة ذاتها كالتّي تعرض فيها في الميدان، فهي لم تعد تجربة مباشرة إنما تجربة تقوم على إدارة مشتركة للبيانات.⁴⁵

إن توليد البيانات لجعل تجربة الطاقم الميداني على شكل أرقام ورموز لا يفيد أحداً بشكل خاص⁴⁶ إنما يعرض مدلولات جديدة للمخاطر والخطر على مستوى المقرات الرئيسية والمكاتب في عواصم البلدان التي تعمل فيها المنظمات. وبالتالي فإن الانتقال العمودي للمعلومات من الميدان إلى المكتب الرئيسي يكون متبادلاً عبر النقل الآني أحياناً للأدلة الإرشادية والتوجيهات الأمنية. وكثيراً ما يتم تطبيقه من خلال إصدار قواعد موحدة وغالباً أكثر تفصيلية تتماشى مع طريقة العمل التضخمية لتقييمات المخاطر.⁴⁷

لكن حين كان البعد جزءاً من "المغامرة" الإنسانية وكانت الأوامر والإرشادات قد تستغرق أسابيع للوصول، كان الميدان يتشكل بطريقة مختلفة تماماً ويتم في معظمه من خلال سلسلة من المفاوضات الصغيرة التي كانت تضمن

شيئاً من الأمن اعتماداً على حراس أو وسطاء تختلف موثوقيتهم علماً أن اختيارهم كان يتم وفق تقييم فردي يختلف من شخص إلى آخر. ويمكن لسياق العمل ذاته أن ينظر إليه فريق على أنه آمن في حين يراه فريق آخر على أنه غير آمن، حيث أن لكل فريق تقييمه الخاص بشأن المخاطر. وعلى أرض الواقع، يستمر هذا التصادم بين مختلف الطبائع البشرية إلى يومنا وتستمر معه خلافاتها. غير أن مسؤوليات المعنيين بشؤون الحراسة وسماسة الأمن المحليين قد خُفضت فيما يخص أهميتهم في المسائل الأمنية، إذ أن الثقة الزائدة قد تتحول إلى شكل من أشكال الإهمال أو التقصير بالنسبة للمنظمات الإنسانية والعاملين فيها على السواء.

وهذا بالطبع ليس أمراً جديداً تماماً، حيث أن مفهوم الوسطاء غير الموثوقين والمشبوهين الذين ينتفعون من دورهم في التواسط بين القادمين الجدد الأثرياء والسكان المحليين العدائين يعود بتاريخه إلى الحقبة الاستعمارية. إذ نجد بأن شخصيات الأشرار والأبطال الشعبيين كما في شخصية وانغرين للكاتب هباطي با⁴⁸ كانت محور العديد من الكتب التي تخوض في دور الوسطاء في الحقبة الاستعمارية. ونجد بأن المنظمات الإنسانية تراث القوانين التي كانت سائدة في الحقبة الاستعمارية والإمبريالية حين توظف طواقم محلية يتلخص دورها في الوساطة لصالح العاملين الدوليين المؤقتين والذين يتصفون بجهل عميق.⁴⁹

هذا وتعتبر تقييمات المخاطر شاملة وقد تدمر مفهوم الثقة الذي تعتمد عليه الكثير من العلاقات في العمل الإنساني. فهذه التقييمات لا تسمح بوجود مساحات واسعة للتفاوض كما أن ملء طلبات تقييم المخاطر في ظل التنقل من موقع إلى آخر يتطلب مستوى آخذاً في التزايد من الشك المسبق.

أما التطور الدراماتيكي المشروح هنا فهو مشروطٌ تاريخياً ويعكس أشكالاً أخرى من تركيز السلطة وتضييق سلاسل القيادة بدعمٍ من الابتكارات التكنولوجية. نجده على أحد المستويات متجذراً في فكرة أن المسؤولية تنطوي دائماً على سلطة وبأن السلطة متجذرة في الإدارة. كما يقتضي أن "واجب الرعاية" الذي تنص عليه تشريعات التوظيف بمنح فيضاً من حقوق اتخاذ القرار وفي المقابل لا يفترض بالفرد أن يكون مسؤولاً أو حذراً. ويمكن القول أن هذا الفقدان للاستقلالية ليس محصوراً في قطاع العمل الإنساني إذ نجده سائداً في المجتمعات الغربية. وهو يعتمد على سرديات السلطة والمساءلة لا تقل بطولاً عن السرديات القديمة حول المغامرات المخوفة بالمخاطر والتي تبنى على فرضيات آليات لا تنطوي على أي عناء وإرشادات مضمونة النجاح. ويخلق العاملون الإنسانيون تعاضداً في عملهم الميداني من خلال أفعال صغيرة يقاومون من خلالها الآلية الأمنية الفعالة حيث كثيراً ما يتحول عصيانهم للأوامر إلى أوسمة شرف بالنسبة لهم. فالتجاوزات البسيطة تصبح جانباً مهماً في الميدان إذ أنها تعوّض بعض الشيء عن تحجيم المساحة العملية والشخصية مع التعرض اليومي لفراغ الخطابات المبالغ فيها عن الخطر.

وفي السياق الإنساني، نرى بأن الخطوات الأمنية المتشددة والمتجذرة في سيناريوهات "أسوأ الاحتمالات" والتدريبات على جميع الاحتمالات تريح نقاد الإغاثة الإنسانية أكثر من تلك التي لا تصدر عن قطاع الإغاثة نفسه والذي

يَتَّهَم منذ الثمانينات المنظمات غير الحكومية بأنها تخدم ذاتها ومهووسة بذاتها. كما أن الكثير من نتاج الأدب الإنساني ذي الطبيعة النقدية الذي بحثته ليزا سميرو وغيرها في كتب على غرار "جنس الطوارئ وإجراءات يائسة أخرى"، بحث بأسلوب متناقض كيفية إيواء المنظمات غير الحكومية لطواقم غير مسؤولة وصبيانية.⁵⁰ ويقول هذا الخطاب بأن العاملين الإنسانيين محميون بشكل مبالغ فيه لكن ونظراً لضعفهم وفقدانهم الخبرة "الحقيقية" تجدهم معرضين لعواقب مؤلمة جراء عملهم في الإغاثة الإنسانية. هذا التحليل تعميمي بشكل سافر ونرجسي في طبيعته لكنه يتدفق في طيف مستمر من الشك الذاتي الذي يستمر في إضعاف شرعية العمل الإنساني.

هذه المقاربة الأمنية والتأمينية في الميدان التي تزداد انتشاراً، رغم بعدها الكلي عن كونها مؤشراً إضافياً عن ازدياد التمهيّن في الميدان، ترقى إلى عامل تعرية تدريجي لحس العاملين الإنسانيين بالمصلحة والمسؤولية. كما أنها تشير إلى حقيقة أن المنظمات غير الحكومية الإنسانية، مثلها مثل المنظمات الكبيرة متعددة الجنسيات، لا تشعر بالثقة الكافية لتترك مسألة المفاوضات الحساسة بيد الطواقم الميدانية. يلقي التسلسل الوظيفي بثقل المسؤولية وواجب الرعاية، لكن يبدو أنه يشير في الوقت ذاته إلى عدم وجوب ترك حرية البعد والاستقلالية بيد موظفين من مستويات أدنى في المنظمة.

خلاصة

منذ عام 1864 والإغاثة الإنسانية الحديثة تنشئ وتستجيب لتقييمات الاحتياجات والمخاطر وقد أخذ عملها شكله في إطار تعرضها للخطر وفي ظل مخاوفها الأمنية. وقد مكن عدد من الفرضيات المتعلقة بالمخاطر والتطوع والخطر العاملين الإنسانيين والمنظمات غير الحكومية من العمل في وجه الأخطار. حيث تجسدت في شعاراتها الرغبة في العمل في ظل حماية القانون لكنها نادراً ما كانت توفر الحماية فحسب. أما ما مكن العاملين الإنسانيين من أداء مهامهم في أماكن تعاني من عنف حاد فقد كان مزيجاً من الأساطير التي تدور حول الشجاعة وقوة الشخصية والمغامرة، إلى جانب مفاوضات في صلب عملية إدارة مخاطر حذرة للغاية. هذا وقد أدى التحول إلى عصر "ما بعد البطولة" إلى إحداث تغيير جذري في كيفية ارتباط العاملين الإنسانيين ببعضهم بعضاً. فالتوازن بين التفويض الفردي والمسؤولية الجماعية، وبين التطوع لخوض الأخطار وتعريض الطواقم للخطر، كان دائماً أمراً حساساً. لكن كفة الميزان رجحت باتجاه المسؤولية وواجب الرعاية مع سلبات سير عمليات اتخاذ القرار البيروقراطية (بدلاً من البيروقراطية بحد ذاتها، والتي طالما كانت لها أهميتها وقيمتها في المنظمات الإنسانية).

ويمكن القول أن عملية اتخاذ القرار البيروقراطية قد اعتمدت على القدرة على ترجمة مخاوف الميدان إلى أدلة إرشادية أمنية كانت قد برزت في وقت مبكر ضمن بعض المنظمات وتأخرت إلى حين في منظمات أخرى. كما أن الثقافة

التي تتميز بها كل منظمة غير حكومية ستحدد دون شك شكل النقاشات الواسعة المعروضة هنا، حيث أن فصل ميكائيل نويمان يصف بدقة أكبر تطور مفهوم المخاطر وإدارة الأمن ضمن منظمة أطباء بلا حدود.

أما من المنظور التاريخي الأوسع، فقد كان توثيق أعمال العنف التي تؤثر في العمل الإنساني يأتي ضمن المنطق البطوية للتطوع والتضحية المحتملة، فقد استدعى الحضور الشبحي للقانون الدولي الإنساني، غير أن إطار العمل القانوني هذا قد وفر ضمانات أكثر من تبنيه لمنطق البطولة. وفي عالم يعيش منطق العمل الإنساني لتبرير التدخلات - العسكرية والدبلوماسية - منذ عام 1860 على الأقل،⁵¹ لا تزال المنظمات الإنسانية رهن المفاوضات التي مكنتها من تحديد مدة وطبيعة بقائها أو منطقة عملها التي تعرف اليوم بمصطلح "الميدان". هذا وإن تخيل نظام عالمي قائم على الحماية قد تخطى هذه المخاوف لتعزيز التركيز على الإجراءات الأمنية، من خلال عملية جمع بيانات لم تصب بالضرورة في أي مخطط إنما نحو المزيد من جمع البيانات.⁵² وهذا التحول الأمني اعتماداً على الأرقام والأدلة الإرشادية يصف سلوكيات ما فتئت أن تكون جزءاً من مسرح العمل الإنساني والتي يبدو أنها قائمة بذاتها.

النظريات

العنف ضد عمال الإغاثة

معنى القياس

فابريس فيسمان¹

مستعيناً بإحصائيات حول غياب الأمن في مجال العمل الإنساني عام 2009، حذر مبعوث اللجنة الدولية للصليب الأحمر المعني بشؤون الأمن قائلاً: "العالم مكان أخطر بالنسبة لعمال الإغاثة".² وهذه المعلومة التي ليست بجديدة تدعمها اليوم بيانات كمية. فخلال الخمسة عشر سنة الماضية، عكف الباحثون والمستشارون على إجراء دراسات تهدف إلى "تحديد كمي قام على أسس موضوعية"³ للعنف الذي يطال العاملين الإنسانيين. وقد توصلت تلك التحليلات بمجملها اعتماداً على مؤشرات متنوعة إلى أن الهجمات المتعمدة على عمال الإغاثة تزداد بصورة دراماتيكية. كما أوصت بتحسين عملية جمع البيانات بهدف تحقيق فهم أفضل لهذه الظاهرة من أجل أغراض علمية وعملية وسياسية. وهذا التركيز على الإحصائيات يطرح على الأقل سؤالين وهما: هل تعكس البيانات الحالية بحق زيادةً في غياب الأمن؟ وكم هي مفيدة هذه البيانات؟

الضعف المنهجي للبيانات الحالية

من أين تأتي الإحصائيات المتعلقة بغياب الأمن في مجال العمل الإنساني؟

ظهرت أول دراسة حول "الوفيات بين العاملين الإنسانيين" في المجلة الطبية البريطانية في يوليو/تموز 2004⁴. وقد خاضت تلك الدراسة التي نفذها أخصائيو أوبئة من كلية جون هوبكينز بلومبيرغ للصحة العامة (في بالتيمور) بدعم من منظمة الصحة العالمية في الوفيات التي سجلتها ثلثا "المنظمات الإنسانية" خلال الفترة الممتدة من عام 1985

ولغاية عام 1998. كما شارك باحثون من جون هوبكينز في دراستين متعددي القطاع لتقييم مدى انتشار العنف غير القاتل⁵ ومخاطر الأمراض/الوفيات المرتبطة بالعنف في قطاع الإغاثة.⁶

وتهدف قاعدة بيانات أمن عمال الإغاثة المتوفرة على شبكة الإنترنت إلى تسجيل كل "حادثة عنف خطيرة ضد عمال الإغاثة" (أي "قتل، خطف، هجوم يفضي إلى إصابة خطيرة) أبلغت عنها وسائل الإعلام ومنظمات الإغاثة منذ عام 1997. وقاعدة البيانات هذه التي تفرعت عن دراسة عام 2006 التي أجريت لصالح معهد التنمية الخارجية ومركز التعاون الدولي،⁸ تشهد اليوم تحديثاً منتظماً على يد شركة "هيومانيتاريانز أوتكومز" الاستشارية التي أسسها مُعدّو الدراسة. وتصدر هذه الشركة تقريراً سنوياً حول أمن عمال الإغاثة يشكل مصدراً للبيانات التي كثيراً ما تقتبس عنها وسائل الإعلام والأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية وكذلك خبراء الأمن الإنساني.⁹ وستشكل أرقام وتحليلات قاعدة بيانات أمن عمال الإغاثة الموضوع الرئيسي في هذا الفصل.

هذا وتعد مجموعة "إنسيكيوريتي إنسايت" مصدراً ثالثاً للإحصاءات ظهر في عام 2008. وهذه المجموعة التي تضم أكاديميين اثنين (خبير إحصاء وخبير نزاعات) ومستشاراً طبياً من اللجنة الدولية للصليب الأحمر ومستشاراً إنسانياً، عملت بالتعاون مع العديد من المنظمات غير الحكومية لبناء قاعدة بياناتها الخاصة التي تطلق عليها "قاعدة بيانات الأمن بالأعداد".¹¹ كما تسهم المجموعة في دراسات كمية تنفذها اللجنة الدولية للصليب الأحمر في إطار حملتها التي أطلقتها عام 2011 تحت عنوان "الرعاية الصحية في خطر".¹²

ما مدى دقة المؤشرات؟

تزعم جميع تلك الدراسات بأنها "قائمة على الأدلة" لكن التمعن فيها يكشف العديد من نقاط الضعف المنهجية. فالأولى تنبع من المؤشرات المختارة لترجمة المفاهيم المجردة: غياب الأمن والخطر والعنف إلى بيانات كمية. وفي حين أن قاعدة بيانات أمن عمال الإغاثة وجامعة جون هوبكينز تنظران إلى أعداد عمال الإغاثة الذين تعرضوا للقتل أو الإصابة أو الاختطاف، نجد بأن دراسات اللجنة الدولية للصليب الأحمر ومجموعة "إنسيكيوريتي إنسايتس" تحصى جميع الحوادث الأمنية التي تؤثر على العاملين الإنسانيين أو الرعاية الصحية، وهو ما يعتبر مؤشراً أكثر ملاءمة لوصف العنف اليومي الذي يعيق العمل الإنساني. بالتالي، إضافةً إلى الهجمات ضد الأشخاص، نجدها تسجل الحوادث بمختلف أنواعها من عمليات قصف وعمليات سرقة إمدادات ومعدات واعتقالات للمرضى وتهديدات وأضرار تلحق بسمعة وكالات الإغاثة وحوادث نقص المياه وانقطاع الكهرباء وكذلك العوائق الإدارية.

وبغياب حدود دقيقة فإن مفهوم "حادثة تؤثر على العمل الإنساني" مفهوم يفتقر تماماً إلى الوضوح ويحتمل أكثر من تفسير، وهذا ما يضعف قيمته كمؤشر دقيق وذو مغزى. أما المفهوم الأكثر وضوحاً والذي يشير إلى "عمال

إغاثة تعرضوا للقتل أو الإصابة أو الخطف" فهو ليس أسهل بكثير من حيث الاستخدام، إذ يستوجب تحديد ما إذا كان الضحايا قد تعرضوا للأذى نتيجة لعملهم وما إذا كان عملهم "إنسانياً". ولا يوجد بالطبع أي تعريف مقبول بشكل عام لماهية "العمل الإنساني" بين العاملين والباحثين والسلطات والعسكريين والصحفيين. وكانت أول دراسة للوفيات نفذتها جامعة جون هوبكينز قد أحصت قوات حفظ السلام التابعة للأمم المتحدة من بين المنظمات الإنسانية، في حين استثنت قاعدة بيانات أمن عمال الإغاثة القوات المسلحة والعاملين في مجال حقوق الإنسان وأولئك العاملين في "مشاريع إعادة الإعمار". وعوضاً عن ذلك، قامت بتعريف عمال الإغاثة على أنهم الموظفون المحليون والدوليون والمتعاقدون الفرعيون التجاريون لـ "وكالات الإغاثة غير الحكومية [...] الذين يوفران المساعدات المادية والفنية في سياقات الإغاثة الإنسانية". وهذا التعريف المطول نوعاً ما يترك للمسؤولين عن تحديث قاعدة البيانات مساحة كبيرة للتفسير. وفي الواقع فإن فئة "عمال الإغاثة" تنطبق على طيف واسع من اللاعبين الذي يتباينون من حيث مكانتهم ووظيفتهم وممارساتهم وبالتالي مدى تعرضهم للخطر، وهي تشمل: ممثلي الحكومات الأجنبية والجهات الممولة؛ مسؤولي وموظفي الأمم المتحدة؛ ممثلي اللجنة الدولية للصليب الأحمر والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر؛ المتطوعين المحليين في الصليب الأحمر والهلال الأحمر؛ موظفي المنظمات غير الحكومية الدولية والمحلية؛ أعضاء شبكات التضامن الدينية والمجتمعية؛ موظفي شركات النقل وشركات الأمن الخاصة، إلخ.

هذا ويعد تحديد فيما إذا كانت الهجمات مرتبطة بعمل الضحية أمراً إشكالياً أيضاً وخاصة بالنسبة للعاملين المحليين (أكثر من 90 بالمئة من مجمل العاملين) الذين بالإضافة إلى عملهم المهني نجدهم معرضين للجرائم "الاعتيادية" والعنف المرتبط بالحرب. ومن الناحية العملية فإن قواعد البيانات والدراسات تسجل جميع الحوادث التي تؤثر على موظفي قطاع الإغاثة أو المتعاقدين معهم، بغض النظر عن الظروف. ففي سوريا مثلاً، تسجل قاعدة بيانات أمن عمال الإغاثة الموظفين المحليين الذين يقتلون حيث تتعرض بيوتهم للقصف أو في هجوم على إحدى الأسواق أو حين تتعرض القافلة التي يرافقونها إلى إطلاق نار. والأمر ذاته نجده في أفغانستان حيث تسجل قاعدة البيانات أعداد العاملين الدوليين الذي يقتلون في هجوم على مطعم أو أثناء سيرهم في الغابات أو خلال عملية سطو على منزل أو أثناء هجوم على المستشفى الذي يعملون فيه.

إلى أي مدى يمكننا أن نعول على التقنيات المستخدمة في جمع البيانات؟

إن الغموض الذي يعتري المؤشرات يزداد في ظل تميز المنهجيات المستخدمة في جمع البيانات، حيث أن قاعدة بيانات أمن عمال الإغاثة وقاعدة بيانات الأمن بالأرقام، وكذلك دراسات جون هوبكينز الوبائية، تحصي الهجمات والضحايا بناءً على المعلومات التي تصل إلى السجلات الإدارية لمنظمات الإغاثة و/أو وسائل الإعلام. فالحققون

العاملون على قاعدة بيانات أمن عمال الإغاثة مثلاً يعتمدون على المعلومات الواردة من "مصادر عامة من خلال فترة منهجية للإعلام [وبالأخص تقارير ReliefWeb ووزارة الخارجية الأمريكية] وتلك التي تقدمها مباشرةً منظمات الإغاثة"¹³ على غرار إدارة الأمم المتحدة لشؤون السلامة والأمن والائتلافات الأمنية الإقليمية ومنظمة أطباء بلا حدود.

وثمة عيب في هذه الاستراتيجية التي يعرفها جيداً خبراء الأمن، فهي لا تحدد إذا ما كانت الظاهرة قيد الدراسة (العنف) هي التي تتغير أم أنه أسلوب تسجيلها للحوادث (توثيق الأقسام الإدارية في المنظمات الإنسانية أو في وسائل الإعلام) أم أنه مزيج من الاثنين.¹⁴ أما التغطية الإعلامية للهجمات ضد عمال الإغاثة رغم أنها موثوقة إلا أنها تعتمد على عدة عوامل هي: عدد الصحفيين العاملين في البلد المعني ومدى اهتمامهم بقضايا الأمن الإنساني؛ جنسية الضحايا؛ شفافية منظمات الإغاثة؛ إمكانية إجراء تحقيقات؛ إلخ. وكذلك هي الحال بالنسبة للأنظمة التي تستخدمها المنظمات الإنسانية لجمع البيانات الأمنية والتي قد تحسنت بشكل ملحوظ خلال العشرين عاماً الماضية وأدت بشكل تدريجي إلى زيادة نمط وعدد الهجمات التي يتم تسجيلها. رغم ذلك نجد بأن عملية تسجيل ونقل المعلومات لا تزال تعتمد بشكل كبير على مبادرة المدراء ومدى المقاومة التي يواجهونها في منظماتهم ومدى أهمية الموظفين المعنيين في المسائل الأمنية. وهذا يمكن أن يتباين بشكل هائل في الزمان والمكان، فبينما يمانع بعض المتطوعين جمع البيانات حول حوادث العنف¹⁵ نرى بأن غيرهم يميلون إلى الإبلاغ عن أي نمط من أنماط الحوادث التي قد تؤثر على أمنهم.¹⁶ وبالتالي يصعب التمييز بين التغيرات في العنف والتغيرات في أسلوب الإبلاغ عن الحوادث على الصعيدين الإداري والإعلامي. ويبدو غياب اليقين هذا بيناً بشكل خاص في الأحداث التي تحدث أكثر من تفسير لطبيعتها (كالهجمات التي تؤدي إلى "إصابات خطيرة")¹⁷ والحوادث التي يذهب ضحيتها عاملون محليون (حيث أن تسجيل هذه الحوادث يكون أقل انتظاماً).

هذا وتواجه الدراسات التي تسعى إلى حساب معدلات الهجمات والضحايا (عدد الحوادث العنيفة والضحايا على التوالي لكل 100,000 من العاملين كل عام) عائقاً إضافياً يتمثل في غياب عامل مشترك موثوق. فنادرًا ما تكون المنظمة قادرة على توفير أرقام دقيقة لقوتها العاملة في بلد ما أو في سنة ما، وبالتالي نجد أن قاعدة بيانات أمن عمال الإغاثة على سبيل المثال مضطرة إلى وضع تقديرات تقريبية لعدد العاملين الإنسانيين اعتماداً على الميزانية المعيارية للنسب بين العاملين المحليين والدوليين.¹⁸ إضافةً إلى ذلك، وبعيداً عن قاعدة بيانات أمن عمال الإغاثة، نرى بأن جميع الدراسات تستخدم عينات تفتقر إلى منهجية واضحة لاختيار العينات، ما عدا قدرة المنظمات المعنية في توفير بيانات للدراسة. لكنها مع ذلك تعمم نتائجها على كامل قطاع الإغاثة.

يقر معظم المعدين بأن قواعد بياناتهم ليست "كاملة" أو "تمثيلية بشكل كامل"¹⁹ وبأن ثمة "سجلات ناقصة أو غير موجودة"²⁰ وبأن البيانات "غير دقيقة إلى حد معين"²¹ وبالأخص فيما يتعلق بالعاملين المحليين. لكنهم على يقين

تام بصلاية الاستنتاجات التي تمخضت عنها، حيث نجد باحثي جون هوبكينز على سبيل المثال "يعتقدون بأن النتائج تمثيلية"²² في حين تدّعي هيومانيتاريان أوتكومز بأن "قاعدة بيانات أمن عمال الإغاثة لا تزال المصدر العلمي الشامل الوحيد لهذه البيانات والتي توفر قاعدة أدلة لتحليل البيئة الأمنية المتغيرة".²³

تفسير التوجهات المختلف عليه

الاستقرار غير المرئي لمعدلات الضحايا

تستنتج جميع الدراسات والتحليلات الكمية، كما في "سيكيوريتي إنسايت"، بأن ثمة "أعباء متزايدة يلقيها غياب الأمن على كاهل عمال الإغاثة".²⁴ وتزعم مجموعة جون هوبكينز فتقول "تؤكد النتائج التي توصلنا إليها الاعتقاد الذي يفيد بزيادة الوفيات بين عمال الإغاثة (...). فالأشخاص الذين يحملون الأسلحة يشكلون تهديداً أكبر من المركبات".²⁵ كذلك تؤكد دراسات معهد التنمية الخارجية/هيومانيتاريان أوتكومز على الانخفاض الثابت في الشروط الأمنية منذ سنة 1997 على الأقل. وصرحت منظمة "هيومانيتاريان أوتكومز في تقريرها السنوي لعام 2014 بأن "عدد الهجمات على عمليات الإغاثة الإنسانية وكذلك عدد الضحايا التي حصدها هذه الهجمات قد وصلا إلى أعلى معدل منذ بدء جمع البيانات بصورة منهجية".²⁶

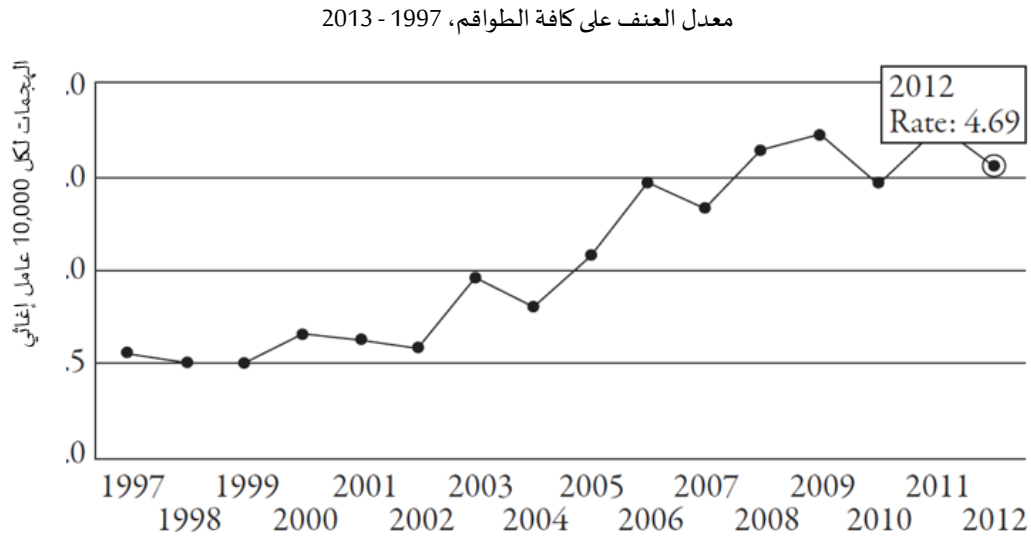
لكن التفاصيل الواردة في هذه الدراسات تلمح إلى أن الوضع القائم يحمل تباينات أكثر. وقد وصفت أول دراسة لعدد الوفيات صدرت عن مجموعة جون هوبكينز في عام 2000 تحولاً كبيراً حيث بينت وجود زيادة حادة في عدد الوفيات (بمختلف الأسباب) من عام 1985 إلى عام 1994، أي في العام الذي وقعت فيه الإبادة الجماعية في رواندا، تبعها انخفاض في الفترة من 1995 إلى 1998. وأضافت بأن هذه التغيرات ترافقت بزيادة في عدد الوكالات الإنسانية وعمال الإغاثة في الميدان. لكن وفي غياب أية بيانات حول عدد العاملين، لم تتمكن الدراسة من التوصل إلى أية استنتاجات إزاء التغير في المخاطر.

وهذه كانت بالضبط الصعوبة التي سعت دراسات معهد التنمية الخارجية/هيومانيتاريان أوتكومز للتغلب عليها. فمن خلال تقدير التحول في القوة العاملة الإنسانية، قامت الدراسات بحساب التغير في معدلات الهجمات (عدد الحوادث الأمنية لكل 100,000 عامل في السنة) ومعدلات الضحايا (عدد القتلى والجرحى والمختوفين لكل 100,000 عامل في السنة). وبخلاف البيانات المجردة فإن البيانات النسبية لم تلق اهتماماً كبيراً. ولا يقدم الموقع الإلكتروني لقاعدة بيانات أمن عمال الإغاثة سوى رسوم توضيحية لتضاعف معدل الهجمات ثلاث مرات من عام 1997 إلى عام 2012²⁷ (قارن بالشكل التوضيحي 1) في حين لم تُذكر معدلات الضحايا إلا في ثلاثة تقارير:

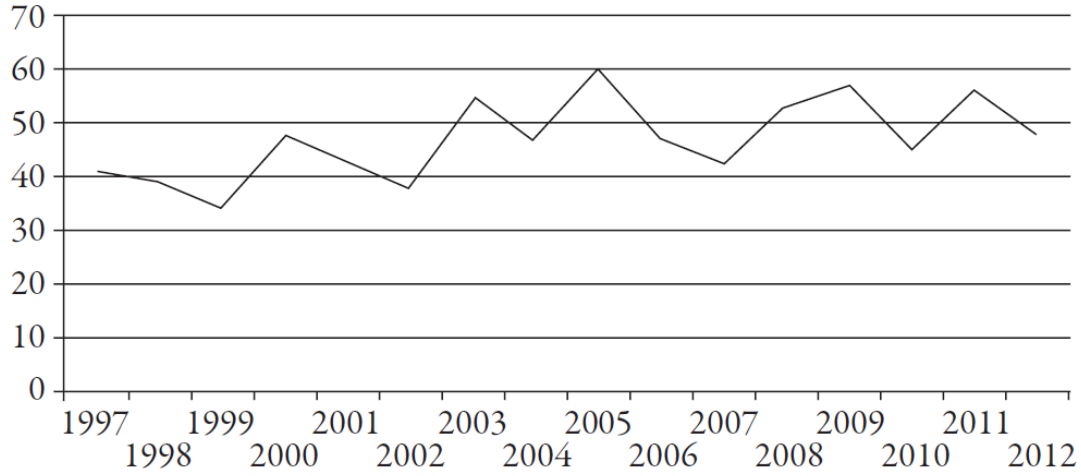
2006²⁸ و2009²⁹ و2013.³⁰

ورغم تضاعف عدد الضحايا السنوي أربع مرات من الناحية النظرية خلال الأعوام الخمسة عشرة الماضية (من 78 خلال الفترة من 1997 إلى 2001، إلى 376 في الفترة من 2012 إلى 2013، يمكن المقارنة بالجدول 1)، إلا أن هذه الأعداد من الناحية العملية قد بقيت على حالها، فأعداد القتلى والجرحى والمختطفين بين العاملين الإنسانيين لكل 100,000 عامل سنوياً في الفترة من 1997 إلى 2012 قد حافظت على معدل من 40 إلى 60 (يمكن المقارنة بالجدول 2).³¹ بمعنى آخر، وبحسب البيانات الواردة في قاعدة بيانات أمن عمال الإغاثة، فإن عدد الضحايا قد شهد زيادة تتوافق مع زيادة عدد عمال الإغاثة. ومن هذا المنطلق فإن العمل الإنساني لم يصبح أكثر خطورة مما كان عليه في السابق. بل على العكس، فقد يكون خطر الوفاة نتيجة العنف آخذاً في التناقص إذا ما صح الانخفاض في نسبة الوفيات بين الضحايا (من 49 بالمئة في الفترة من 1997 إلى 2001، إلى 30 بالمئة في الفترة من 2012 إلى 2013، بحسب حسابات المؤلف الذي استعان بقاعدة بيانات أمن عمال الإغاثة). ومن المفاجئ أن نرى تقرير سنة 2013 وقد توصل إلى نتيجة معاكسة، حيث أفاد في ملخصه بأن "عدد الضحايا بالنسبة للعدد الإجمالي لعمال الإغاثة (...) يستمر في الارتفاع".³²

الشكل التوضيحي 1: عدد الهجمات لكل 10,000 عامل إغاثة في السنة (1997-2012)، قاعدة بيانات أمن عمال الإغاثة (2013)³³



الشكل التوضيحي 2: عدد عمال الإغاثة الذي قُتلوا أو أصيبوا بجروح بالغة أو حُطفوا لكل 100,000 عامل إغاثة في السنة (1997-2012، قاعدة بيانات أمن عمال الإغاثة)



المصدر: قاعدة بيانات أمن عمال الإغاثة 2009³⁴ (1997-2005) وقاعدة بيانات أمن عمال الإغاثة 2013³⁵ (2006-2012).

الجدول 1: عدد الضحايا بين الطواقم الإنسانية، معدل سنوي (المصادر: قاعدة بيانات أمن عمال الإغاثة، حسابات المؤلف)

	1997-2001		2002-2006		2007-2011		2012-2013	
قُتلوا	38	49%	64	42%	97	36%	113	30%
اختطفوا	24	31%	29	19%	78	29%	117	31%
أصيبوا	16	20%	60	39%	96	36%	147	39%
الإجمالي	78	100%	153	100%	271	100%	376	100%

لا يوجد توجه عالمي

إن الاستقرار الإجمالي للمعدلات - كما هي الحال في الزيادة الإجمالية لعدد الضحايا المطلق - يخفي تناقضات كبيرة بين البلدان والأعوام المختلفة. فأكثر من نصف الوفيات التي أخذتها دراسات جون هوبكينز بعين

الاعتبار في الفترة من 1985 إلى 1998 كانت قد وقعت في منطقة البحيرات العظمى الإفريقية ومنطقة القرن الإفريقي. كما أن ثلاثة أرباع الضحايا المسجلين في قاعدة بيانات أمن عمال الإغاثة منذ عام 1997 هم من ستة أو سبعة بلدان فقط.³⁶

وحتى في الدول ذات الخطورة الأعلى نجد بأن معدل جرائم القتل التي تطال عمال الإغاثة تختلف بشكل كبير. وبحسب تقرير³⁷ قاعدة بيانات أمن عمال الإغاثة لعام 2012 فإن معدل جرائم القتل في الفترة من عام 2006 إلى 2011 تراوح من 3 لكل 100,000 سنوياً في جمهورية الكونغو الديمقراطية (وهو نفس معدل جرائم القتل في الولايات المتحدة) إلى 9 لكل 100,000 سنوياً في السودان وجنوب السودان وأفغانستان وباكستان، إلى 17 لكل 100,000 سنوياً في جمهورية إفريقيا الوسطى، إلى 37 لكل 100,000 سنوياً في سريلانكا، إلى 58 لكل 100,000 سنوياً في الصومال.

ويصعب التحقق مما إذا كانت هذه المعدلات تكشف بأن العاملين الإنسانيين أكثر عرضة للخطر من غيرهم. وهذا سيتطلب مقارنتها بمعدل الجرائم بالنسبة لمجموع السكان أو بفئات أخرى كالصحافيين أو التجار الصغار أو سائقي الشاحنات أو ما شابه. لكن لا بد من التأكيد بأن معدلات الجرائم بالنسبة للعاملين الإنسانيين أقل من معدلات الحوادث القاتلة بين المهن الأخطر في الولايات المتحدة وبالتحديد عمال قطع الأخشاب (91 وفاة لكل 100,000 عامل سنوياً، وصيادو السمك (75 لكل 100,000 سنوياً) وقادة الطائرات ومهندسي الطيران (50 لكل 100,000 سنوياً).³⁸

تفسير متناقض للاختلافات الظاهرة

يفسر معهد التنمية الخارجية/هيومانيتاريان أوتكومز ندرة الهجمات في معظم المشاريع على أنه دليل على "تحسن الإدارة الأمنية في قطاع الإغاثة".³⁹ هذا وقد ساعد تمهين منظمات الإغاثة في حماية العاملين، بما في ذلك خلال أوضاع "اتسمت بارتفاع مستوى الجريمة أو الاضطرابات المجتمعية". كما تشرح الدراسات المعدلات المرتفعة بشكل غير طبيعي للوفيات في البلدان الستة أو السبعة ذات الخطورة الأعلى نظراً للعنف المتطرف وغير المحدود الذي تمارسه الأطراف المتحاربة بحيث لا يمكن لأي مستوى من الحماية أن يجاوزه. أي أننا نستطيع أن ننسب الفضل في تحسن الظروف الأمنية إلى المنظمات الإنسانية في حين يمكننا أن نلقي باللوم على الأطراف المعنية بالهجمات فيما يخص تفاقم غياب الأمن.

لكن منظمة إنسيكيوريتي إنسايت تعزو من جهة أخرى تفاقم غياب الأمن إلى "تعاظم حضور المنظمات الإنسانية في سياقات خطيرة" وبالأخص في "مناطق تشهد قتالاً نشطاً و [في] مناطق حضرية تكثُر فيها الجريمة". كما تقول بأن المنظمات الحكومية التي هي عرضة لضغوط الإعلام والممولين تُظهر "تحملاً أكبر للمخاطر" بحيث تعمل في بيئات ما كانت لتتابع عملها فيها في الماضي.⁴⁰

ولا يمكن الاستفادة من البيانات الواردة في هذه الدراسات لتحديد أي من هذه التفسيرات صحيحة حتى حين نتحدث عن بلد أو وضع بعينه. ولا بد من إجراء مقارنة نوعية للتمييز بين التغيرات الناتجة عن السياق وتلك الناتجة عن ممارسات وكالات الإغاثة. وفي هذه الحالة، فإن كلا من معهد التنمية الخارجية/هيومانيتاريان أوتكومز وكذلك إنسيكيوريتي إنسايت لا تقدم دليلاً قاطعاً يبرر التفسيرات التي اختارتها. وهذا يعكس تصوراتها المسبقة بخصوص غياب الأمن، حيث نرى إنسيكيوريتي إنسايت ترثي نظام إغاثة خاضعاً لموظفين فاشلين في حين تبكي هيومانيتاريان أوتكومز على عالم يزداد عنفه تجاه عمال الإغاثة.

الاستهداف

أخيراً فقد كانت دراسات مركز التنمية الخارجية/هيومانيتاريان أوتكومز تهدف إلى "قياس مدى استهداف عمال الإغاثة بحد ذاتهم لأسباب تتعلق بعملهم".⁴¹ ولتحقيق هذا فقد قامت بحساب نسب العنف "العرضي" غير المرتبط بكون الضحايا عمال إغاثة ("توقيت خاطئ، مكان خاطئ") والعنف "السياسي" و"الاقتصادي"، الذي يستهدف عمال الإغاثة ("لأنهم عمال إغاثة").

وتوصلت الدراسات إلى أن غالبية الهجمات المسجلة منذ عام 1997 كانت سياسية وليست عرضية. وبدقة أكبر، فقد قيل أن عمال الإغاثة استهدفوا لأنه "كان ينظر إليهم على أنهم مصطفون مع طرف ثالث أو مساوون له (ونقصد بالطرف الثالث: الولايات المتحدة أو الغرب أو الأمم المتحدة)". وكما أشارت هيومانيتاريان أوتكومز عام 2011 على سبيل المثال، فإن "الكراهية تجاه العاملين الدوليين الحاضرين والذين ينظر إليهم على أنهم في صف الغرب، لا تزال الدافع وراء التوجهات الإجمالية التي نراها في أعداد الهجمات".⁴² لكن سريلانكا وفلسطين اعتبرت استثناءً لهذه القاعدة. بدا وكأن المعدل المرتفع للوفيات بين عمال الإغاثة من سنة 2006 إلى 2011 نتج عن أسباب عرضية، أي أنه "ضرر جانبي" ناجم عن القتال العنيف.

ويوضح معدو الدراسة الأولية التي أجريت سنة 2006 بأنهما لم يتمكنوا من اتخاذ "حكم منطقي فيما يخص دوافع" ⁴³ الهجمات في ثلاث من أصل خمس حالات. وفي الواقع، غالباً ما يصعب تحديد الفاعلين ومن يراهم بدقة ويصعب أكثر حتى تحديد دوافعهم وأهدافهم الأولية. هل كانوا يستهدفون شخصاً ما بعينه، أم كياناً ما يمثل هذا الفرد (صاحب عمله، أسرته، حكومته، أمته، زعيمه، حيه، حزبه السياسي، شريخته الاجتماعية، دينه، إثنيته) أو أن الهدف كان طرفاً ثالثاً لا علاقة له بهذا الشخص؟

هذا ولا تقدم تقارير معهد التنمية الخارجية/هيومانيتاريان أوتكومز من الناحية العملية أي بيانات كمية (أو نوعية) تبين أن المنظمات الإنسانية كانت الهدف الأولي لأنها تمثل قطاعاً إغاثياً يساوي في قيمته الغرب وليس لأنها في نظر المعتدي تمثل صاحب عمل سيء أو مجموعة أطباء أشرار أو منافساً اقتصادياً أو موالية للمعارضة. وعلى النقيض، فإن بيانات معهد التنمية الخارجية/هيومانيتاريان أوتكومز تدحض الفرضيات التي تعزو العنف ضد عمال الإغاثة إلى افتقارهم للحيادية، سواءً كان ذلك أمراً واقعاً أم محض تصور، حيث يبين التقرير الصادر عام 2006 عدم وجود أي ارتباط بين عدد أحداث العنف وحضور قوات غربية أو بعثات تابعة للأمم المتحدة، ⁴⁴ في حين يبين تقرير 2013 زيادةً في عدد الهجمات في أفغانستان وذلك بعد انسحاب قوات الناتو. ⁴⁵

وفي الواقع، فإن الفرضية التي تقول بأن العنف يرتبط "بالطبيعة والتوجه الغربيين اللذين لا يمكن إنكارهما لمعظم منظمات الإغاثة الدولية" ⁴⁶ تحجب الصفقات السياسية التي يعتمد عليها أمن معظم المنظمات الإنسانية. وكما بينا في مواضع أخرى ⁴⁷ فإن نشر عمليات الإغاثة لا يعتمد على مبادئ صرفة كالحداية وعدم التحيز والاستقلالية إنما على التفاوض على تنازلات توافق عليها مختلف القوى الحاضرة وتتقاطع عندها مصالح وقيود مختلف الأطراف. وبعبارة صريحة، فإن حماية منظمات الإغاثة تعتمد على قدرتها على إيجاد ما توفر من سبل مقبولة تفيد الأطراف المسؤولة عن العنف. وليس ثمة من دليل على أن "طبيعتها الغربية" تقف عائقاً تعجيزياً أمام هذا، وما العمل المذهل الذي قامت به فرق اللجنة الدولية للصليب الأحمر ومنظمة أطباء بلا حدود في أفغانستان بعد مرور عشرة أعوام على كونها هدفاً من الأهداف الأولية لطالبان إلا دليلاً على صحة عكس هذه الفرضية.

إنتاج الجهل

هل تفاقم غياب الأمن الإنساني مجرد "أسطورة"؟

بالنتيجة، تعتمد الدراسات الكمية حول غياب الأمن الإنساني على مؤشرات غير موثوقة يتم بشكل منهج تفسير معانيها المبهمة بطرق تؤكد التصورات المسبقة بأن الخطر يتفاقم. لكن هل هذا يعني بأن تفاقم غياب الأمن الإنساني "أسطورة" كما يدعي على سبيل المثال أخصائي علم الجريمة آرنود داندوي والخبير في العلوم السياسية⁴⁸ مارك أنطوان بيروس دي مونتكولوس؟

يشير هذا الكاتبان إلى أن تاريخ العمل الإنساني شهد محطات من الهجمات المقصودة ضد عمال الإغاثة بدءاً بالحرب الفرنسية البروسية عام 1870 ومروراً بالحربين العالميتين وحروب الاستقلال والحرب الباردة وانتهاءً بالأزمات الخطيرة التي شهدتها التسعينيات.⁴⁹ أما بالنسبة للخمسة عشر عاماً الماضية، فإن بعض النتائج قد تختلف مع المعايير النقدية للبيانات الراهنة: ففي الوقت الذي حدثت فيه زيادة مجردة في عدد العاملين الإنسانيين الذين قتلوا أو جرحوا أو خطفوا، إلا أن هذه الزيادة تبدو بأنها متناسبة مع زيادة عدد العاملين الإنسانيين ككل. كما أن معظم الحوادث تتركز في عدد محدود من الدول. وبالتالي فإن الهجمات الخطيرة التي طالت عمال الإغاثة ليست بالأمر الجديد ولم تقع على نطاق واسع وكذلك لم تزد من الناحية النسبية.

لكن هذا لا يعني بأن تفاقم غياب الأمن أسطورة أو أن المخاوف التي تعبر عنها منظمات الإغاثة تفتقر إلى المنطق. فتطور الهجمات العشوائية ضد العاملين الإنسانيين يعكس تطور السياقات السياسية والعسكرية وكذلك تطور الممارسات الأمنية لمنظمات الإغاثة. ومن هذا المنطلق فإن الاستقرار النسبي لمعدل الضحايا منذ سنة 1997 قد يخفي تفاقماً تشهده البيئة الأمنية لكن تقابله إجراءات حماية أفضل و/أو انسحاب منظمات الإغاثة من المناطق الأكثر خطراً.⁵⁰ وعلى أي حال فإن تفسير التوجهات يتطلب اللجوء إلى مصادر أخرى -نوعية بشكل خاص- لتقييم كيفية تغير الأخطار والممارسات الأمنية في كل سياق.

"لا يمكن حساب كل ما هو قابل للحساب" (ألبرت آينشتاين)⁵¹

رغم ذلك نجد أن منظمات الإغاثة والمتخصصين في هذا المجال مهتمون بإكمال دراسات كمية تقوم على مقاربات تاريخية أو نفسية بشكل أقل من اهتمامهم بالتوصل إلى أرقام أفضل وأكثر اكتمالاً ودقةً وموثوقيةً. وهذا الميل للأرقام، رغم ضعفها من حيث التوصيف أو التحليل، يرتبط بشكل رئيسي بأجندة أولئك المعنيين بعمليات القياس الكمية. "كل ما يتم حسابه يتم إنجازه"، هذا ما يقوله على سبيل المثال معد إحدى دراسات اللجنة الدولية للصليب الأحمر الذي حدد هدفه بإنتاج "بيانات موثوقة" للتأثير على "سياسات جميع أصحاب المصلحة [...] بغرض تعزيز أمن الرعاية الصحية الفاعلة وغير المتحيزة في سياقات النزاعات المسلحة".⁵² وبالتالي فإن

الهدف الأولي لاستخلاص الأرقام ليس لفهم آليات الهجمات إنما للتنديد بوقوعها (دون الحاجة إلى وصف تفاصيلها). وتعزيزاً للروايات التي تحمل معلومات قيمة، تستخدم البيانات إنشاء مغزى جديد لا يمكن تحمله حول العنف المرتكب ضد العاملين الإنسانيين وبالتحديد عمال الرعاية الصحية.

وبالفعل فإن مفهوم الهجمات ضد العاملين الإنسانيين يفترض بأنهم مستهدفون بسبب مكانتهم من قبل معتدين يرفضون قيم الإنسانية والتعاقد التي يدعي هؤلاء العمال بأنهم يمثلونها، أو بأنهم يتعرضون للأذى رغم مكانتهم التي من المفترض أن تحميهم بفضل قيمهم⁵³ الاجتماعية والأخلاقية "الاستثنائية". وفي كلتا الحالتين يُنظر إلى عمال الإغاثة على أنهم أبطال وقعوا ضحية للشر أو لمعتدين لم تعن لهم شعارات العاملين الإنسانيين شيئاً. ونرى بأن رموز وشكليات العلم تستخدم لتدعم وجهة النظر هذه من خلال معاملة بيانات غياب الأمن الضعيفة والإشكالية على أنها حقائق "لا يمكن التشكيك بها منطقياً"⁵⁴.

ثمة شكوك تحوم حول مشروعية وفاعلية هذه الإستراتيجية التي تركز على مقارنة ناشطين. وهنا يذكرنا باتريس بورديليه وديديه فاسين بأن بناء عامل واحد لا يمكن تحمله أمرٌ لا يمكن فصله عن التسامح مع عامل آخر لا يمكن تحمله.⁵⁵ وفي هذه الحالة نرى بأن الدفاع عن عمال الإغاثة الموجودين في خطر قد حل محل الدفاع عن السكان الموجودين في خطر، وهو ما تمحورت حوله حملات الرأي العام التي نفذتها منظمات الإغاثة في التسعينيات. ولا يوجد دليل على وجوب حماية العاملين الإنسانيين كمجموعة أكثر من الصحفيين أو صغار التجار أو المزارعين أو السائقين أو الميكانيكيين أو الناس من غير المقاتلين بشكل عام. كما يمكن التشكيك بالفاعلية السياسية للحملات التي ترفض تسمية من ارتكب أعمال عنف خطيرة أو حتى البلدان التي وقعت فيها كما هي الحال في اللجنة الدولية للصليب الأحمر، بغرض "تجنب ظهور خلافات سياسية".⁵⁶

مع ذلك، فإن المشكلة الأكبر فيما يتعلق بسوء استخدام البيانات الكمية لأغراض نشاطية تتمثل في أنها تنتج الجهل. وبعبارة عن غياب اليقين الذي يلف موثوقية ومعنى الإحصائيات، نجد أن الأرقام العالمية تنم عن مفاهيم مضللة تفيد بأن العنف قد أضحي ظاهرة عالمية تخضع للقوانين العامة.⁵⁷ أما من الناحية العملية فإن البحث عن أسباب مشتركة للخروقات التي تسود عالم الإغاثة —بحيث تعزو غياب الأمن إلى الافتقار إلى حيادية فعلية أو مفترضة وإلى معاداة الغرب— تقدم على أنها حقيقة علمية. كما أنها تؤدي إلى حوادث نادرة نسبياً ومتنوعة في ظل طيف واسع من السياقات المتحولة بحيث يتم اختزالها في فئة وحيدة على أمل إيجاد توجهات واحتمالات وعوامل خطورة لها قيمة من الناحية الإحصائية. وبمقارنة العنف بالأمراض في بعض الأحيان، نرى بأن مثل هذه

المقاربات الكمية العالمية تغذي الوهم القائم على أن المعضلات الأمنية يمكن إبطاحها وحتى حلها من خلال حسابات رياضية لمعدلات الحوادث ونسب المخاطر إلى الفوائد.

وبهذا فإن الدراسات الكمية تحول اهتمام العاملين والمختصين بعيداً عن التحدي الفعلي المتمثل في تحليل كل حادثة أمنية خطيرة بل الاهتمام بالسياق التاريخي المحلي وسياق عمليات الإغاثة بغرض مناقشة الممارسات التي أسهمت في حدوثها (أو التخفيف منها) وفيما إذا كانت المخاطر تستحق خوضها. ولكي نفهم العنف ونحول دون وقوعه يتحتم علينا بحث الأسئلة الحساسة التي تخفيها الممارسات الكمية وبالأخص: من الذي ارتكب العنف، وما هي الأخطاء التي ارتكبتها المنظمات الإنسانية؟ وهذا لا يعني بالطبع أن علينا التخلي عن كافة جهود القياسات الكمية. فبالنسبة لمنظمة معينة أو حالة بعينها، يكون تسجيل حالات العنف التي تؤدي إلى أضرار على الناس والمواد ضرورياً إن أدى إلى تسهيل عملية تحليلها من الناحية النوعية. فمن الضروري تسجيل الحوادث الأمنية بدقة، لكن الأهم من ذلك اللجوء إلى روايات مثبتة بغرض فهم كيفية وسبب وقوعها.

روايات حوادث أمنية مدفونة في أرقام: أطباء بلا حدود مثلاً

فابريس فيسمان⁵⁸

منذ عام 1971، قتل 13 عاملاً دولياً خلال عملهم مع منظمة أطباء بلا حدود. اغتيل خمسة متطوعين في الصومال (1997 و 2008 و 2011)⁵⁹ وأربعة في أفغانستان (1990 و 2004)⁶⁰ واثنان في السودان (1989)⁶¹ وواحد في أنغولا (1992)⁶² وواحد في جمهورية إفريقيا الوسطى (2007).⁶³ لكن لم تتوفر أية بيانات موثوقة حول عدد العاملين المحليين الذين قتلوا خلال عملهم في البعثات أو عدد أفراد الطاقم (المحلي والدولي) الذي أصيبوا بجروح خطيرة أو اختطفوا منذ تأسيس منظمة أطباء بلا حدود.

في عام 2009، واستجابةً لهذا النقص في المعلومات وتأكيدها على توصيات الخبراء الأمنيين،⁶⁴ قامت منظمة أطباء بلا حدود باعتماد نظام لجمع البيانات حول حوادث السلامة والحوادث الأمنية أطلق عليه اسم "سيندي" SINDY.⁶⁵ وبدأت جميع أقسام عمليات أطباء بلا حدود تدريجياً عبر مستشاريها الأمنيين بتبني النظام الذي طورته منظمة أطباء بلا حدود بلجيكا (والتعديل عليه).

وقاعدة البيانات هذه، التي تقوم الفرق الميدانية بتحديثها بشكل مباشر، مقتصرة على المدراء في المنظمة بحيث تختلف مستويات حقوق النفاذ التي يحصل كل منهم عليها باختلاف مستوى مسؤولياتهم.⁶⁶ ويجمع نظام "سيندي" بين ثلاثة خصائص وظيفية ألا وهي: أرشيف مركزي لتقارير الحوادث⁶⁷ وجمع بيانات كمي⁶⁸ ونظام إنذار.⁶⁹ ولكل قسم من أقسام أطباء بلا حدود قاعدة بيانات خاصة به له الحق وحده في النفاذ إليها، علماً أن هذا لا يمنع أن يكون هناك أحياناً تبادل لتقارير الحوادث أو الملخصات.

يختلف نطاق تطبيق "سيندي" من قسم إلى آخر في المنظمة. وسواء أكانت حوادث السلامة (حوادث طرق، تعرض للدم، حوادث كهرباء، إلخ) مسجلة أم لا، إلا أن قواعد بيانات "سيندي" المختلفة تركز على تعريفات متباينة للقضايا. على سبيل المثال نجد بأن منظمة أطباء بلا حدود تحصر تسجيل الحوادث الأمنية على المتوسطة والشديدة التي يكون لها تبعات على ملكية أو أشخاص⁷⁰ في حين أن أطباء بلا حدود بلجيكا تطلب من مستخدمي النظام تسجيل أية حادثة أمنية أو حادثة سلامة تشكل خطراً كبيراً أو متوسطاً أو منخفضاً على الملكية أو الناس أو العمليات.⁷¹ بينما قامت أطباء بلا حدود إسبانيا بتوسيع قاعدة البيانات لتشمل الأحداث التي تؤثر على "قبول و/أو حيادية أطباء بلا حدود".⁷²

هذا ويستخدم المستشارون الأمنيون إلى يومنا هذا نظام "سيندي" لكتابة تقارير كمية نهاية كل سنة حول الإدارة الأمنية، وفيما يلي ملخص عن عام 2014 خاص بأكثر ثلاثة مراكز عمليات (بلجيكا، فرنسا، هولندا). وتشير

جميع التقارير إلى أن السرقة والتهديد تشكل معظم الحوادث المسجلة، في حين أنها تحذر من التعجل في تفسير هذه البيانات نظراً للتحيز عند الإبلاغ من الميدان. وتؤكد منظمة أطباء بلا حدود بلجيكا بأن الانخفاض الحاد في عدد الحوادث المسجلة عام 2014 (الجدول 2) "لا يرتبط بانخفاض حقيقي في عدد الحوادث في الميدان بل بانخفاض تسجيلها".⁷³ وفي المقابل، يعزو القسم الهولندي تزايد عدد الحوادث في عام 2014 إلى تحسين نظام تسجيل الحوادث وكذلك إلى حقيقة أن "احترام العمل الإنساني المستقل آخذ في الازمحل".⁷⁴

تتفرد تقارير أطباء بلا حدود هولندا وأطباء بلا حدود فرنسا في إدراج وصف مقتضب لظروف وتبعات الحوادث الأخطر المسجلة في عام 2014، كما في قضية اختطاف أربعة موظفين من الكونغو في جمهورية الكونغو الديمقراطية عام 2013 والتي لم تُحل بعد، وإعدام 19 شخصاً (بينهم مريض وثلاثة عاملين محليين) في مستشفيات تديرهما المنظمة في جمهورية إفريقيا الوسطى، واحتجاز عامل محلي منذ عام 2012 في بورما، وسرقة وتدمير ثلاثة مستشفيات في جنوب السودان. أما تقرير منظمة أطباء بلا حدود بلجيكا، الذي لا يتضمن تفاصيل إضافية، يشيد بحقيقة أن المنظمة في عام 2014 "لم تواجه زيادة كبيرة في الحوادث الخطيرة [مما يظهر] قدرة المنظمة على التأقلم والعمل في سياقات غاية في الحساسية".⁷⁵ كما أن التقرير لا يذكر أبداً حادثة اختطاف وقعت في العام ذاته في سوريا لخمسة عاملين دوليين تابعين للقسم البلجيكي كان قد أطلق سراحهم بعد فترة تراوحت بين ثلاثة إلى خمسة أشهر بعد أن احتجزوا في ظروف قاسية.

هذا وإن المقاربة الأمنية الكمية التي اعتمدتها أطباء بلا حدود والطريقة التي تستخدم فيها تكشف العيوب ذاتها التي عادة ما نشاهدها في قواعد بيانات أخرى مشابهة على غرار قاعدة البيانات الأمنية لعمال الإغاثة.⁷⁶ وبالاعتماد على تعريفات مبهمة دون أي تناغم فيما بين الأقسام، نجد أن بيانات أطباء بلا حدود تعاني من خلل بسبب تحيز كبير في تسجيل الحوادث،⁷⁷ ذلك أنها تخص عدداً صغيراً من حوادث متباعدة بشدة، الأمر الذي ينتج عنه بيانات مجردة من أي قيمة إحصائية فعلية. وأخيراً، فإن اختصار وصف الحادثة كي تناسب مع مجموعة المصطلحات العامة ("سرقة"، "تهديد"، "خطف"، إلخ)، والوصف الكمي للحوادث يجعل فهمها صعباً ويخفي أهمية كل منها. ومثالاً على ذلك، فإن نظام "سيندي" يضع في التصنيف ذاته كلاً من "التهديدات" الصادرة عن ميليشيات الدولة الإسلامية في العراق والشام ضد متطوعي أطباء بلا حدود الذي يشته تورطهم في أنشطة جاسوسية، و"التهديدات" الصادرة عن الشخص الذي يمثل موظفين مضربين عن العمل في جمهورية إفريقيا الوسطى ضد المنسق الميداني، و"التهديدات" الواردة إلى طبيب والصادرة عن والدي مريض كان قد أدخل إلى مستشفى خمر في اليمن. كلها تهديدات لا شك، لكن من البديهي أنها مختلفة تماماً عن بعضها من حيث الخطر القائم ومن حيث الكيفية التي ينبغي من خلالها الرد عليها. كما أن مقارنة كمية مشاهدات بخصوص "الحوادث الأمنية الخطيرة" تسمح لبعض مسؤولي التواصل الأمني في المنظمة بتهنئة أنفسهم على الاستقرار الرقمي الذي يخفي خلفه تفاقم غير مسبوق في حوادث الخطف التي وقعت سنة 2014.

وفيما بدأت منظمة أطباء بلا حدود بالاستثمار في بناء قاعدة بيانات للحوادث الأمنية – بما يتماشى مع باقي قطاع الإغاثة الإنسانية – نجد بأن ثمة تشكيكاً بفائدة هذه البيانات من قبل قطاعات حساسة على غرار قطاع الطاقة النووية وسلامة حركة الملاحة الجوية.⁷⁸ حيث نرى يوروكونترول (المنظمة الأوروبية لسلامة الملاحة الجوية) على سبيل المثال وقد توقفت عن تقييم سلامة عمليات التحكم بحركة الملاحة الجوية على أساس بيانات الحوادث، وأصبحت تفضل مؤشرات العمليات والأداء الكمية.⁷⁹ وهي تشجع على الحوار بين مختلف سلطات التحكم بالملاحة الجوية بغية تشارك المعلومات والخبرات حول الأحداث التي تقع يومياً مع التركيز بشكل خاص على حوادث حرجة معينة تغفل قواعد البيانات أهميتها وخطورتها.

ونجد في الواقع أن أهم المزايا التي يقدمها "سيندي" تتمثل في توفيره لحل تقني يؤمن أرشفة ممنهجة ومركزية للحوادث المبلغ عنها والتي تمس العاملين المحليين والدوليين. لم يخدم هذا النظام بعد غرضاً مفيداً، كأن يحسب مؤشرات بسيطة وواضحة على غرار عدد الحوادث المميتة أو عدد الحوادث التي أدت إلى إجازات مرضية (وهو مؤشر غائب حالياً لسبب غير مفهوم من جداول الملخصات المقترحة من قبل "سيندي")⁸⁰ وأن يعاين ويناقش الأحداث الأكثر خطورة بناءً على تحليل نوعي دقيق. وفي هذا الخصوص، نرى بأن ما ينقص أطباء بلا حدود وغيرها من المنظمات الإنسانية ليس مكتباً إحصائياً بقدر ما هو كيان يماثل مكتب التحقيق والتحليل التابع لهيئة الطيران المدني الفرنسية والذي تتمثل مهمته في:

"إجراء تحقيقات مستقلة تهدف أولاً وأخيراً إلى جميع وتحليل معلومات هامة لتحديد الظروف والأسباب المرجحة أو المحتملة لحادث أو حادثة، وإسداء توصيات بخصوص السلامة عند الضرورة بهدف الحيلولة دون وقوع حوادث مستقبلية".⁸¹

الجدول 2: الحوادث الأمنية المسجلة في قاعدة بيانات "سيندي" من قبل أطباء بلا حدود هولندا وأطباء بلا حدود بلجيكا وأطباء بلا حدود فرنسا (2010 – 2014)

2014	2013	2012	2011	2010	
شديدة					
9	10	9	–	–	أطباء بلا حدود هولندا
22	16	19	52	39	أطباء بلا حدود بلجيكا
14	14	–	–	–	أطباء بلا حدود فرنسا
غير شديدة					
195	136	70	–	–	أطباء بلا حدود هولندا
146	226	303	332	275	أطباء بلا حدود بلجيكا

58	59	أطباء بلا حدود فرنسا			
العدد الإجمالي					
204	146	79	–	–	أطباء بلا حدود هولندا
168	242	322	384	314	أطباء بلا حدود بلجيكا
72	73	–	–	–	أطباء بلا حدود فرنسا

5

الأدلة الإرشادية للأمن الإنساني

تحييد العامل الإنساني في العمل الإنساني

مونيك ج. بيرلي وفابريس فيسمان

تبين لنا من خلال ما ورد في فصول سابقة بأن التحولات التي تركز على المسائل الأمنية التي تم تطبيقها خلال العشرين عاماً الماضية قد تركت بصمتها على ممارسات العمل الإنساني. وفي ظل هذا نجد الأهمية التي ينطوي عليها دور أدلة "الأمن الإنساني" الإرشادية في بلورة السياسات والإجراءات الأمنية في قطاع العمل الإنساني.

كان أول ظهور لهذه الإرشادات في عام 1993 على شكل سلسلة مطويات مختصرة، كما قامت اللجنة الدولية للصليب الأحمر في عام 1999 بنشر كتاب "البقاء على قيد الحياة" الذي تضمن مجموعة من الإرشادات التوجيهية حول كيفية التصرف في مناطق الحروب والأمر التي ينبغي الانتباه إليها وشرحاً مفصلاً للأسلحة المستخدمة في النزاعات ودليلاً حول كيفية تقليل الأذى البدني في حال وقوع هجوم.¹ وفي عام 1995، أصدرت منظمة أنقذوا الأطفال البريطانية دليلاً بعنوان "السلامة أولاً"² الذي كان الأول من نوعه الذي يصدر عن منظمة غير حكومية دولية ويكون مكرساً تماماً للأمن، حيث بحث في مواضيع على غرار اللجوء إلى المبادئ الإنسانية في استراتيجيات الحماية كما تضمن مقدمة تعريفية بممارسات الإدارة الأمنية ولمحة عامة حول إجراءات الحماية العملية.³

وفي أعقاب أزمة البحيرات العظمى، تم وضع أول نماذج التدريب الأمنية في عام 1996 في إطار جهود تعاونية بين الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية/مكتب مساعدة الكوارث الأجنبية الأمريكي ومنظمة "إنتر أكشن". وقد وضعت تلك المبادرة أسساً لما أصبح يطلق عليه في عام 2000 مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية، التي حررها كونراد فان براينت بالنيابة عن شبكة السياسة الإنسانية التابعة لمعهد التنمية الخارجية (لندن). وقد جرى تصميم

مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية التي حملت عنوان "إدارة أمن العمليات في البيئات العنيفة"⁴ لتكون "أداة مرجعية عملية [يستفيد منها] مدراء وكالات الإغاثة الميدانيين [بحيث توفر] مقارنة منهجية مفصلة لإدارة الأمن بدءاً بتحليل السياق وتقييم التهديدات والمخاطر وانتهاءً بوضع الاستراتيجيات الأمنية والتخطيط الأمني".

قام فريق أكبر من الخبراء في عام 2010، وتنسيق من مستشارين تابعين لمنظمة "هيومانيتاريان أوتكومز"، بإعادة النظر في مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية⁵ وإعادة نشرها. وقد استدعت العملية نحو ثلاثين مساهماً ومراجعاً حيث ضمت مجموعة العمل ممثلين عن عشرين منظمة غير حكومية (بما فيها منظمة أطباء بلا حدود) وثلاث وكالات تابعة للأمم المتحدة (اليونيسيف، برنامج الأغذية العالمي، إدارة الأمم المتحدة لشؤون السلامة والأمن) وثلاث مؤسسات مانحة (الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، إيكو، إدارة التنمية الدولية) وسبعة شركات خاصة لها صلة بالشؤون الأمنية (تأمين، أمن مؤسسات، اتصالات، إلخ). وبوصفها "وثيقة نواة لإدارة أمن العمليات الإنسانية"⁶ وغالباً ما كان يشار إليها بأنها "الكتاب المقدس" للأمن الإنساني، نرى بأن مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية قد أثرت منذ صدورها عام 2000 في مجموعة متزايدة من الأدلة الإرشادية الأمنية التي نشرتها منظمات إغاثة أو جهات مانحة أو شبكات خبراء الأمن.

يقدم هذا الفصل بالاعتماد على إصداري عامي 2000 و2010 لمراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية وصفاً عاماً للمحتوى والتوصيات المتعلقة بالسياسات التي تقدها الأدلة الإرشادية الأمنية بغرض التعاطي مع المسائل التالية. بحسب هذه الإرشادات، لماذا يفترض بالأمن أن يكون في إطار مهني ومؤسسي؟ ما هو الأمن وكيف يمكن حماية العاملين الإنسانيين؟ ثم يسلط هذا الفصل الضوء على بعض الافتراضات الأساسية والقيم التي تحملها هذه الأدلة الإرشادية التقنية في طبيعتها.

تبرير الدعوة إلى تمهين الأمن

تطرح معظم الأدلة الإرشادية التخصصية ثلاث حجج لتبرير إدخال الخبراء الأمنيين إلى قطاع العمل الإنساني. أولاً: من خلال عرض أحداث حظيت بتغطية إعلامية وبيانات إحصائية انتقائية⁷ فإن الكثير من الأدلة الإرشادية تبني حججها على "التصاعد الهام في عدد الحوادث التي تؤثر في وكالات الإغاثة" وبأن "الاحترام الكلي لوكالات الإغاثة قد انخفض بشكل كبير خلال السنوات الأخيرة لتتخفف معه 'حصانة' تلك الوكالات".⁸ وكما تؤكد عليه معظم الأدلة الإرشادية الأمنية الخاصة بمنظمة أنقذوا الأطفال فإن "الوفيات المأساوية بين زملائنا من عمال الإغاثة خلال السنوات الأخيرة إنما تسلط الضوء على المستويات غير المسبوقة من العدائية والعنف التي يزداد تعرضنا إليها في إطار عملنا".⁹

إلى جانب الخطابات حول العصر الجديد لغياب الأمن الإنساني علمياً والتعقيدات غير المسبوقة للأزمات المعاصرة، نجد أن الأدلة الإرشادية الراهنة تدعو هي الأخرى إلى تبني حجج قانونية وأخلاقية. ونرى أن النسخة المنقحة من مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية¹⁰ تحتاج بما يلي: "إن الإدارة الأمنية في المناطق عالية المخاطر هي في نهاية المطاف التزام أخلاقي وقانوني على حد سواء". كانت أطر العمل القانونية في التسعينيات تُستدعى بشكل عام للتأكيد على مسؤولية البلدان المضيفة والتزاماتها بموجب القانون الإنساني الدولي والتزامات غيرها من الكيانات القانونية التي تمنح الحماية والحصانة للعاملين المدنيين والإنسانيين الدوليين.¹¹ لكن القانون اليوم يُستخدم كوسيلة للضغط على المنظمات كي تدرج توصيات خبراء الأمن ضمن عملها وتعمل على تطبيقها:

إن المتطلبات القانونية لواجب الرعاية على صاحب العمل تزداد أهمية يوماً بعد يوم. فالزيد من الدول أصبح لديها قوانين عمل تفرض على أصحاب العمل الالتزام بضمان سلامة مكان العمل. ورغم أن مثل هذه الالتزامات نادراً ما كانت تؤخذ في عين الاعتبار في سياق العمل الإغاثي الدولي، غير أن منظمات الإغاثة منفتحة على التحديات القانونية المتزايدة إن هي فشلت في أن تُبلغ طاقمها أصولاً بالمخاطر المترافقة مع مهمة معينة أو فشلت في اتخاذ كافة الإجراءات الضرورية لتخفيف هذه المخاطر.¹²

أخيراً، فإن معظم الأدلة الإرشادية الأمنية تحتاج بأن الإدارة الأمنية لا يمكن أن توضع بين يدي "مدراء يفتقرون إلى المهارات والكفاءات الضرورية".¹³ "فالإدارة الأمنية كما هو الحال في مسائل الجنسانية والبيئة، يمكن النظر إليها على أنها مجال تخصصي مستقل وتحتاج دون أدنى شك إلى خبرات".¹⁴ وينبغي على منظمات الإغاثة أن "تدمج الخبرات التي تطورت خارج نطاق العمل الإنساني بالمعارف التي اكتسبتها بنفسها".¹⁵ وسيكون من الخطير الاعتماد على المدراء الذين اكتسبوا خبراتهم الأمنية من تجاربهم الطويلة في العمليات فحسب، حيث أن "الخبرة الميدانية المكتسبة في عالم كانت فيه التهديدات أقل والاحترام لمنظمات الإغاثة أكبر ويشيع فيه خوض المخاطر قد تمثل في الواقع مَعْرَماً أكثر من كونها مَعْنِماً حين يتعلق الأمر بإدارة الأمن".¹⁶

اشتكى مؤلف الإصدار الأول من مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية في عام 2001 من أن بعض المنظمات الإنسانية كانت رغم تلك الحجج القوية لا تزال تعزف عن تمهين إدارة الأمن بما يتوافق مع التوصيات التي تقدمها الأدلة الإرشادية لأفضل الممارسات. وقد عزا تلك المقاومة والتردد إلى الأسلوب المحافظ في العمل والجهل وعدم الأهلية والطبيعة التهامية والتعجرف والاضطرابات العقلية التي اتسم بها المدراء على مستويات متوسطة وعليا في المنظمات الإنسانية. فقد كانت مواقفهم وتصرفاتهم تتصف بما يلي:

- منعكس الدينامور: "يمكننا الاستمرار بما كنا نقوم به في الماضي".
- منعكس النعامة: رأسها في الرمل وتأمل أن تختفي المشكلة.
- عقلية الأريكة: عدم تقدير الواقع لأنه منفصل عنه.

- منعكس المحاسب: "كيف سنمول هذا؟" "لن نقبل إن كان مكلفاً جداً".
- متلازمة الجهل أو المعرفة الزائفة. (...)
- سلوك تمييزي: "الطاقم الدولي هو رأس المال أما الطاقم المحلي فيمكن الاستغناء عنه".
- عقلية التسلق الوظيفي: عدم ذكر احتياجات التدريب ومكامن الضعف الإدارية وحتى الحوادث إن كانت ستؤثر سلباً على فرص الترقية.
- متلازمة إدمان الأدرينالين (إدمان الخطر): خوض المخاطر بمنح النشوة.
- شخصية من النمط أ: حب المغامرات، الاندفاع، صعوبة كبح جماحهم.
- التعاضد في ظل التهديد: "لنبق مع السكان الذين هم في خطر حتى لو لم يكن في مقدرونا عمل الكثير لمساعدتهم".¹⁷

مع ذلك، وبعد مرور عشر سنوات، أكد المؤلفون الذين أعادوا النظر في مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية بأن قطاع العمل الإنساني كان يستسلم رويداً رويداً لإدعاءات الخبراء الأمنيين والأدلة الإرشادية وما تقدمه من مبادرات بشأن السياسات، "الأمر الذي أفسح المجال لتنامي التمهين ومستوى التعقيد والتطور في ممارسات الأمن الإنساني والتنسيق بين الوكالات".¹⁸

التغلب على الخطر: إمكانية الحساب والتخطيط والانضباط الذاتي

تقدم بعض الأدلة الإرشادية تعريفاً دقيقاً لما يعنيه لهم "الأمن" و"الإدارة الأمنية الجيدة". وفيما يبدو أنه أول محاولة لتعريف هذه المصطلحات، عرفت مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية "الأمن" على أنه "التحرر من المخاطر والأذى الناجم عن العنف أو الأفعال المقصودة الأخرى".¹⁹ فمدى الأوضاع التي يحتمل أن تلحق الضرر والذي أخذ في عين الاعتبار يختلف بين إصداري هذه المراجعة. فإدارة الأمن بحسب الإصدار الأول تقتصر على "حماية عمال الإغاثة وأصول وكالات الإغاثة من العنف"،²⁰ في حين أن الإصدار الثاني يوسع هذه الحماية لتشمل "برامج وسمعة"²¹ وكالات الإغاثة. وكما هي الحال في قطاع الشركات، يبدو أن إدارة الأمن في عالم الإغاثة تشمل اليوم حماية عمال الوكالات وملكياتها وأنشطتها وتدافع كذلك عن سمعتها.

لكن مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية وغيرها من الأدلة الإرشادية المشابهة لا تزال تقدم شرحاً غامضاً بشأن الهدف النهائي المرجو من "الإدارة الجيدة لأمن العمليات". وسواء قل أو زاد الإقرار الصريح بأن "التحرر من المخاطر" هدف لا يمكن تحقيقه في مناطق الحروب، إلا أن ثمة ميلاً لتعريف الإدارة الأمنية الجيدة على أنها غياب "المخاطر غير المبررة" كما هو موضح في مقدمة مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية (2010):

الإدارة الجيدة لأمن العمليات تعني أن نطرح السؤال التالي: هل المخاطر مبررة في ضوء الفوائد المحتملة التي سنجندها من المشروع أو البرنامج؟ وهل قمنا بكل ما هو ممكن لتخفيف المخاطر والأثر المحتمل للحوادث؟²²

هذا وإن غياب المخاطر غير المبررة يتساوى مع تطبيق التوصيات الواردة في الأدلة الإرشادية، إلا حين تملّي "الظروف" و"القرارات الظرفية" على المرء "القيام بشيء مختلف تماماً أو حتى مناقض" للخطوات المنصوح باتباعها،²³ وذلك بحسب ما ورد (على شكل أشبه بصيغة إخلاء مسؤولية) في مقدمة مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية.

من تمكين الطواقم إلى إدارة (عدم) الثقة

كان الجيل الأول من الأدلة الإرشادية الأمنية التي بدأت في الظهور أواسط التسعينيات يهدف بشكل رئيسي إلى وضع وثيقة موحدة تتضمن "المعارف والخبرات الضرورية" بالنسبة للأفراد الذين "اعتادوا على العمل في مناطق الحروب".²⁴ ونجد على سبيل المثال بأن الكتيبات الأمنية للجنة الدولية للصليب الأحمر ودليلها الإرشادي الذي حمل عنوان "البقاء على قيد الحياة" وكذلك دليل "السلامة أولاً" الخاص بمنظمة أنقذوا الأطفال، قد تبنت كلها بشكل رئيسي 'مقاربة توعوية' تميزت بحجة محورية تفيد بأن "الأمن يبدأ بالأفراد". وكانت الغاية من دليل "السلامة أولاً" أن يقدم "مصدراً مرجعياً ليدكر [موظفي المنظمات غير الحكومية] بما ينبغي عليهم الحذر منه والأسئلة التي ينبغي [عليهم] أن يطرحوها على [أنفسهم]".²⁵ وتضمن هذا النمط من الأدلة "نصائح" لمساعدة العاملين الميدانيين في مواجهة الأخطار في مناطق الحروب (كيفية استخدام الراديو ووسائل الاتصالات عبر الأقمار الصناعية، كيفية حماية المركبات، كيفية التأقلم مع التهديدات التي تشكلها الألغام الأرضية، الاستجابة إلى حادثة هجوم، إلخ). وفي شرحه حول كيفية استخدام الدليل، يؤكد مؤلف "البقاء على قيد الحياة" على الحاجة إلى "المزج بين محتوى هذا الكتاب وبين ما تملّيه عليك فطرتك وأحكامك الشخصية".²⁶

وتضمن الجيل الأول من الأدلة الإرشادية مفهوماً فضفاضاً لما تتطلبه الإدارة "الناجحة" للأمن من المنظمات.²⁷ وشملت المقترحات توظيف طاقم متمرس وتوفير خدمات الدعم للموظفين وضمان وجود معدات جيدة وتقديم توجيهات واضحة بشأن الخطوات التي يتعين على الطاقم اتباعها، لكنها لم تتعد هذه النقاط. غير أن مقاربة أكثر تعمقاً وشمولاً بشأن الإدارة الأمنية ظهرت عند إصدار مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية عام 2000. حاجج هذا الدليل بأن "الفشل التنظيمي لا يمكن أن يشكل عاملاً مساهماً بشكل غير متكافئ للإصابات والوفيات"، وبالتالي فقد ادعى هذا الدليل صراحةً بأن "دليل الممارسات الجيدة هذا يسعى إلى سد ما ينقص 'مقاربة الإدارة' الأمنية".²⁸

تقييم المخاطر

يتبنى إطار عمل الإدارة الأمنية الوارد في مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية هيكلية عامة تناظر هيكلية دورة إدارة المشروع، أي أنها: "تقيم، وتخطط، وتطبق (وتعدل إن اقتضت الحاجة)، وتراجع، وتعيد التقييم".²⁹ وبغرض تقييم المخاطر، تضع مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية سلسلةً من الخطوات، بدءاً بتحليل البرنامج ("تحديد من أنت وماذا تفعل")³⁰ وتحليل الوضع (فهم عام للتاريخ والديناميات الراهنة للنزاع والمجتمع والثقافة والجريمة والبنى التحتية والمناخ).³¹ بعد ذلك يُفترض بالمنظمات أن تنفذ تحليلاً مفصلاً للسياق (أي تحليلاً للجهات الفاعلة، والتطورات السياسية والعسكرية، والاقتصاد السياسي للجماعات المسلحة، وتحديد مناطق العنف)³² وتتبع ذلك بتقييم للتهديدات.

ويمكن تعريف تقييم التهديدات بأنه "مسعى لإجراء معاينة أكثر منهجية لطبيعة وأصل وتواتر التهديدات وتركزها الجغرافي".³³ وتتضمن التهديدات الواجب أخذها في عين الاعتبار الجرائم (سرقة السيارات، قطاع الطرق، لصوص الشوارع، سطو/سرقة مسلحة، خطف)، والهجمات الإرهابية (العبوات الناسفة، السيارات/الشاحنات المفخخة، المركبات الانتحارية، التفجيرات، الهجمات المسلحة في الأماكن العامة، الهجمات بالقنابل على المجمعات، أخذ الرهائن)، والأنشطة القتالية/العسكرية (قصف، تبادل إطلاق نار بين المشاة، الألغام الأرضية).³⁴

ومن أجل تحسين فهمنا للسياق والتهديدات التي ينطوي عليها و"توقع نمط الحوادث التي يرجح أن تقع مستقبلاً"³⁵ توصي النسخة المنقحة من مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية بوضع قاعدة بيانات بالحوادث:

مراجعة موثوقة للحوادث المبلغ عنها حول العالم في شكل قاعدة بيانات تسمح بتعزيز التحليل الأمني على المستوى المحلي والإقليمي والعالمي. (...) ويمكن [لمثل هذا النظام] أن يكشف مواقع التركز الجغرافي للحوادث ويقدم معلومات قيمة بشأن أنماط الحوادث التي تقع ويبين فيما إذا كان عددها الإجمالي يتزايد أم يتناقص.³⁶

وقد يفترض بالمنظمات بالاعتماد على هذه التحليلات أن تضع تقييماً للمخاطر يُتوج بمصفوفة للمخاطر ترسم وتصنف "التهديدات ومواطن الضعف" بناءً على "احتمال وقوعها وأثرها".³⁷ ولا بد أن تُنفذ هذه العملية "بأسلوب منظم ومنضبط" بهدف الحد من الذاتية (عدم الموضوعية) المتأصلة في الطبيعة البشرية التي "من شأنها تشكيل صورة معوجة تعكس تحيزنا اللاواعي".³⁸

تبسيط الاستراتيجية

بعد الانتهاء من تقييم المخاطر لا بد من وضع استراتيجية أمنية. وقد كانت مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية أول مادة بلورت الاستراتيجية حيث جاءت في ثلاثة أنماط مقترحة لكل منها "فلسفتها العامة وطريقتها الخاصة بتطبيق المقاربات واستخدام الموارد التي تحدد شكل الإدارة الأمنية التنظيمية": القبول، الحماية، الردع.³⁹

يمكن أن نفهم استراتيجية القبول على أنها وسيلة للتخلص من التهديدات من خلال "بناء علاقات مع المجتمعات المحلية وأصحاب المصلحة المعنيين في منطقة العمليات، والحصول على قبولهم وموافقتهم على حضور المنظمة وعملها".⁴⁰ ونجد أن إدارة التصورات (وبالتحديد تحديات التصورات إزاء وكالات الإغاثة على أنها "أدوات للسياسات الأجنبية الغربية والقيم الغربية")⁴¹ توصف بأنها مكون لا غنى عنه في تحقيق استراتيجية قبول ناجحة. وبالتالي فهذا يقتضي "الحفاظ على انسجام داخلي وخارجي للاتصال"⁴² على المستوى المحلي والعالمي. وهذا يكتسب أهمية خاصة في عالم معولم يزداد فيه عدد الناس القادرين على النفاذ عبر الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي إلى معلومات حول بيانات صادرة عن وكالة أو بيانات عامة صدرت نيابةً عنها. ويؤكد الإصدار المنقح لمراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية بأن:

الموقع الإلكتروني، المتحدث الرسمي في المقر الرئيسي، أحد أفراد الطاقم متحدثاً إلى وسائل إعلام محلية على الأرض... كلهم يقولون الشيء ذاته. وينبغي على جميع أفراد الطاقم، بدءاً بكبار المدراء على الأرض وانتهاءً بالحراس والسائقين، أن يكونوا قادرين على فهم أهداف ومبادئ منظماتهم والتعبير عنها. (...) ومن الطرق التي تساعد في ضمان قدرة الطاقم على إيصال تلك الرسائل تتمثل في وضع قائمة بسيطة تضم أسئلة وأجوبة. (...) كما يجذب أن تخضع النسخة النهائية التي ستصدر للعلن إلى المراقبة: إذ يسهل مثلاً مراقبة محتوى بيان صحفي مكتوب مقارنةً بمؤتمر صحفي يسمح للصحافيين بطرح أسئلة أو مقابلة على الهواء. كما يتوجب الحذر من البيانات "المسرّبة".⁴³

إضافةً إلى ذلك، ينبغي على الوكالات تجنب "النقد العام" حيث "يندر أن تحظى بيانات النقد العام بالعرفان".⁴⁴

قد يتطلب السعي نحو القبول والحفاظ عليه بقاء الوكالة صامتة إزاء انتهاكات إنسانية أو خروقات لحقوق الإنسان. فالحديث علناً قد ينطوي على مخاطر أمنية على الأرض أو قد يؤدي إلى طرد الوكالة.⁴⁵

وبشكل أكثر عموماً، تصف مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية اللقاءات بالصحفيين على أنها مصدر حماية من الخطر:

يمكن لبيان ركيك أو غير دقيق أو مبالغ فيه أن يضع الطاقم في خطر مباشر أو قد يؤدي حتى إلى الطرد من البلاد. (...) وقد يكون دور الوكالات الدولية في بعض الأوضاع جدلياً لدرجة أن لفت المزيد من

الانتباه إليها بالعمل مع الإعلام قد تكون له نتائج سلبية. ويتعين في هذه الحالة بناء استراتيجية دفاعية جيدة إما برفض الإدلاء بأية تعليقات أو تحديد البيانات بمعلومات واقعية (حقائق) أساسية أو إيضاح معلومات خاطئة من خلال إصدار بيانات قصيرة تفاعلية.⁴⁶

فيما يُنظر إلى القبول على أنه "الاستراتيجية الأمنية الأكثر جاذبية" للمنظمات الإنسانية، نجد بأن مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية تشجع الوكالات على الجمع بين "مقاربي الحماية والردع".⁴⁷ فاستراتيجية الحماية "تسعى إلى التقليل من مكان الضعف بطريقتين: إما بتصعيب الاستهداف أو بزيادة أو إنقاص مدى الظهور العلني".⁴⁸ أما بالنسبة لمقاربة الردع، فهي "تحاول ردع التهديدات من خلال فرض تهديدات مضادة: أي ثني المهاجمين المحتملين من خلال غرس الخوف من العواقب التي قد يواجهونها".⁴⁹ وهي تقتضي في أكثر أشكالها تطرفاً استخدام قوات مسلحة. ومن الأشكال الأخرى للردع التي يمكن اللجوء إليها على سبيل المثال استخدام النفوذ القانوني والدبلوماسي أو تعليق العمليات أو الانسحاب إلى جانب الدعم والحماية التي يوفرها "الزعماء المحليون".⁵⁰ هذا ولا ترى مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية استخدام الضغط العام أو الحديث للعلن على أنها وسائل ردع ممكنة وبالتالي تنظر إلى الإعلام والصحافيين على أنها مصادر محتملة للخطر أكثر من كونها مصدر حماية.

توحيد الإجراءات والسلوكيات

أخيراً تأتي مرحلة تطبيق الاستراتيجية الأمنية التي تكون بشكل رئيسي من خلال تطبيق وإنفاذ إجراءات عملية قياسية: "إجراءات معدة مسبقاً لتنفيذ عمليات معينة أو التعامل مع أوضاع معينة، خاصةً فيما يتعلق بكيفية الوقاية من الحوادث أو النجاة منها في حال وقوعها أو متابعتها في إطار تخطيط إدارة الأزمات".⁵¹ وتعد الإجراءات العملية القياسية إجراءات عامة تمتد من الخطوات الواجب اتباعها في روتين الحياة اليومية إلى كيفية إدارة عملية إجلاء أو الإبلاغ عن حوادث خطيرة أو التعامل مع تهديدات معينة.

وتصر مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية على أن أية استراتيجية أمنية سوف تتقوض في حال فشل الطاقم في إبداء "انضباط ذاتي سلوكي"⁵² للامتثال إلى الإجراءات العملية القياسية وباقي الأنظمة على غرار قواعد السلوك (بما فيها قواعد السلوك الجنسي). وقد جرى تصنيف "أفراد الطاقم غير المسؤولين (...)" ممن يرفضون الإجراءات الأمنية أو يكونون على ثقة مفرطة في قدرتهم على التعامل مع أي وضع أمني لأنهم قد قاموا بذلك لسنين طويلة على أنهم تهديد لأنفسهم ولزملائهم على حد سواء. وبغرض ترويض أو ضبط مثل هذه السلوكيات "قد تضطر المنظمة إلى جعل الإجراءات الأمنية إجبارية بحيث يشكل أي خرق لها انتهاكاً يستوجب عقاباً تأديبياً".⁵³

وكذلك فإن العاملين الذين تظهر عليهم أعراض "توتر سلبي" مثل "الإدمان على تعاطي مواد أهمها الكافيين والكحول والدخان وربما المخدرات، أو سلسلة من العلاقات الرومنسية القصيرة والعابرة أو ممارسة جنس بدون وقاية"⁵⁴ قد يكونون غير قادرين أو غير راغبين في الامتثال للإجراءات العملية القياسية وقواعد السلوك. هذا ويتعين على أفراد الطاقم أن يتعاملوا مع توتراتهم بأنفسهم، غير أن الإدارة مسؤولة عن إبعاد أولئك الذين يشكل "توترهم/إجهادهم السلبي" تهديداً لأنفسهم ولغيرهم.

الأيدولوجية الضمنية للأدلة الإرشادية الأمنية

رغم اعتبارها أدوات حيادية، إلا أن الأدلة الإرشادية التقنية على غرار مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية وباقي الكتب المرجعية الأمنية تنشر إرثاً من التصورات والمعتقدات. وكما يقول جيوفالوتشي وأوليفيه دو ساردان حين يناقشان "أطر العمل القانونية" التي تستخدمها وكالات التنمية لبلورة المشاريع والتخطيط لها، فإن "أي أداة سياسة علنية تحمل معانٍ ضمنية قلت أم زادت بخصوص الرؤية السياسية والنماذج المعرفية. أي أنها بمعنى آخر تنقل صورةً أيدولوجية ومعرفية معينة مترسخة في بنيتها التقنية".⁵⁵

تثمين المؤسسة

أولاً، يقوم الجيل الجديد من الأدلة الإرشادية الأمنية بإيصال مفهوم موسع عن الأمن يعرف المؤسسة ذاتها على أنها قيمة تستحق الحماية. وبالتالي فإن الإجراءات الأمنية لا تقتصر على حماية عاملي المنظمات الإنسانية وأصولها وعملياتها بل تمتد لتدافع عن سمعتها ومصالحها المؤسسية.

إمكانية توقع وحساب الخطر

بالمقارنة مع "الحس الشخصي للأمن" الذي يوصف على أنه "ذاتي وبالتالي يحتمل التضليل عن التهديدات ويقدم تحليلاً للمخاطر يعتمد على الانطباعات الفردية إزاء الأوضاع"،⁵⁶ فإن أطر عمل الإدارة الأمنية تُصوّر بأنها أدوات قادرة على تقديم تحليلات وسياسات وإجراءات "موضوعية" و"علمية" وبالتالي تتجاوز تلك النزعة إلى الخطأ البشري. ويصبح هذا على وجه الخصوص فيما يتعلق بتحليل المخاطر. حيث أن وضعها في قالب رياضي كأن نقول الخطر = احتمالية (التهديد، مكمّن الضعف) × الأثر،⁵⁷ فإننا نفترض بأن الخطر أمرٌ قابل للحساب من خلال تحليل رياضي بوجود متغيرات يمكن التحقق من صحتها. وسواء صيغت في أنماط رقمية أم فئوية، فإن عرض المخاطر

بهذا الشكل يعطي انطباعاً بالدقة والإتقان واليقين من الحسابات بصورة تتباين بحدة مع غياب اليقين الذي يسود سياق النزاعات.

الناس مصدراً للخطر

إن الأدلة الإرشادية التي تترافق بمقاربة واقعية على غرار مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية تسهم في إضعاف الثقة بالأحكام والمبادرات الفردية. وفيما كانت مقاربة التوعية في أواسط التسعينيات تثنى الأفراد وقدراتهم في التأقلم مع بيئات جديدة، إلا أن "المقاربة الإدارية" تسعى إلى الحد أو التقليل قدر الإمكان من دور الفرد من خلال نمذجة الأمن والمخاطر. وبهذا فإن العاملين الميدانيين يصبحون مصدر تهديد لأنفسهم ولغيرهم وبالتالي عرضةً لشكل من أشكال السلطة التأديبية أو تقييد مدى أفعالهم وأشكال تعبيرهم.

كما توفر أطر عمل الإدارة الأمنية رؤية محددة للبلدان التي تعمل فيها المنظمات الإنسانية. وفي حين تقوم التقارير السنوية للمنظمات غير الحكومية وحملاتها العلنية ومواقعها الإلكترونية بعرض صور للسكان المستضعفين الذين يعانون ويكونون في حاجة إلى المساعدات، نجد بأن تحليلات المخاطر وخرائط وقوائم المخاطر الناتجة عنها فيما يخص البلدان عالية المخاطر تنقل صورة مروعة لهذه البلدان وسكانها. حيث تعرض الدول المضيفة وحتى المستفيدين على أنها مصادر للمخاطر وغياب الأمن بالنسبة للعمليات الإنسانية وطواقمها. وعلى النقيض، يُنظر إلى عمال الإغاثة على أنهم مجرد "أشخاص طيبين يفعلون الخير".⁵⁸ وبوجود هذه الصورة السلبية، يتم تلقين العاملين الميدانيين بوجوب "الحذر والشك، والبحث عن أي شيء غير عادي. [...] افترضوا مسبقاً أنكم قد تقعون ضحايا".⁵⁹ وبهذا فإن الأدلة الإرشادية تشجع المنظمات الإنسانية وموظفي المنظمات غير الحكومية على إمعان النظر في بيئة العمليات من خلال عدسة الشك والخوف.

غياب الأمن مشكلة تقنية والخبراء دواء لها

هذه النظرة للسكان الذين يعيشون في خطر على أنهم سكانٌ خطرون تترافق بمفهوم غير سياسي للمسائل الأمنية. حيث يفترض نموذج القبول بأن أمن الوكالات الإنسانية يعتمد أولاً على كيفية النظر إلى الوكالة بدلاً من الاعتماد على الصفقات السياسية، إذ يكفي أن يُنظر إلى الوكالة على أنها "مجموعة أناسٍ طيبين يفعلون الخير" باسم القيم الإنسانية. وهذا الإنكار للدور السياسي يبدو جلياً في التوصيات المتعلقة بالإعلام الذي ينظر إليه إما على أنه وسيلة تسويقية لترويج القيم الأخلاقية والمجتمعية للاعبين الإنسانيين، أو بأنه مصدر حماية من الخطر.

أخيراً، يتوافق تجنب السياسة مع الترويج للإدارة الأمنية على أنها حقل خبرة قائم بذاته. فالأدلة الإرشادية على غرار مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية تسهم في تحويل الأمن إلى معرفة تخصصية واحتكار تلك المعرفة في يد شركة معينة من "المحترفين". وبالتالي تلعب مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية دور "آلة معادية للسياسة" تعمل على تحويل القرارات السياسية أصلاً المرتبطة بالأمن إلى "حلول تقنية لمشاكل تقنية".⁶⁰

وجملة القول، تشكل هذه الأدلة الإرشادية للأمن الإنساني خطاباً متماسكاً ومطمئناً يمكن اختصاره بما يلي: "العالم يزداد خطورةً بالنسبة للمنظمات الإنسانية التي هي مسؤولةٌ قانونياً وأخلاقياً عن أمن عامليها. لكن يمكن تخطي هذه الأخطار (ويمكن حماية منظمات الإغاثة من المخاطر القانونية والمتعلقة بالسمعة) من خلال قياس موضوعي للمخاطر وتخطيط منطقي للاستراتيجية الأمنية وتوحيد سلوكيات عمال الإغاثة وتصريحاتهم العلنية وفق معايير محددة". وتسمح قوة هذا الخطاب لمنظمات الإغاثة بإخفاء المعضلات الأمنية الناجمة عن العمل في أوضاع خطيرة وفي الوقت ذاته تبرير الحاجة إلى تسلط استبدادي على عامليها باسم الأمن.

من يستفيد من "واجب الرعاية"؟

جوناثان إدواردز وميكائيل نويمان

"أنا قلق بعض الشيء من أن رفع التزاماتنا في إطار واجب الرعاية إلى مستوى قد يرقى إلى مقاييس المساءلة في مجتمعاتنا الأم سيؤدي إلى تدمير بعثاتنا تماماً".

مدير عمليات أطباء بلا حدود، 2015

يتمثل تعريف مبدأ واجب الرعاية المتأصل في منظومة القانون العربي في واجب صاحب العمل في "اتخاذ خطوات معقولة لتوفير نظام عمل آمن تجنباً لمخاطر إصابات يمكن توقعها إلى حد معقول سواء أكانت بدنية أم نفسية".⁶¹ وتعود هذه المقاربة في تاريخها إلى بريطانيا في القرن التاسع عشر حين أدت ردود الفعل على المعدلات المرتفعة من الأمراض والوفيات في العمال والمناجم إلى وضع مجموعة من القوانين والأنظمة تعنى بالصحة والسلامة وتنطوي على تعويضات للعمال المصابين. تطور إطار العمل القانوني والتنظيمي هذا خلال القرن العشرين ليتحول خلال السبعينيات إلى أنظمة معنية "بصحة وسلامة مكان العمل" لها نفوذ واسع على الفهم المجتمعي للمخاطر وقضايا المساءلة وبالأخص في البلدان الناطقة بالإنكليزية.⁶² كما تضم دول القارة الأوروبية أحكاماً مشابهة مدرجة في قوانين العمل.⁶³ فقانون العمل المدني الفرنسي على سبيل المثال ينص على أن صاحب العمل (سواء أكان فرنسياً أم لا) يتحمل التزاماً عاماً بضمان سلامة بيئة العمل لموظفيه: "يتعين على صاحب العمل اتخاذ جميع الإجراءات اللازمة لضمان السلامة وحماية الصحة البدنية والنفسية لعماله".⁶⁴ وبالتالي فقد كان أصحاب العمل ملتزمين بتقييم وإدارة أي مخاطر يمكن توقعها. كما طور القانون القضائي الفرنسي تفسيراً واسعاً لهذا الالتزام بغض النظر عن مدى المخاطر التي قد يتعرض لها الموظفون.⁶⁵

أما فيما يخص المهن الأخرى عالية المخاطر، فإن وضع مضامين عملية لواجب الرعاية من منظور الممارسين يعتبر أمراً صعباً إذ أن عملية توفير الإغاثة في حالات النزاعات تنطوي في تعريفها على التعرض للمخاطر. وفي عامي 1997 و2003 قامت منظمة "بيبل إن إيد"⁶⁶ غير الحكومية بوضع "قانون أفضل الممارسات" لتعريف التزامات صاحب العمل في إطار واجب الرعاية: اجتماعات تحضيرية للطواقم تقدم شروحات حول الأوضاع في موقع العمل، الاحتفاظ بسجلات للإصابات والحوادث والوفيات المرتبطة بالعمل، والقيام بمراجعات منتظمة للإجراءات الأمنية. اليوم نجد أن أعراف واجب الرعاية أصبحت معتمدة في وكالات الإغاثة على أنها معايير⁶⁷ وتكون بانتظام موضوع النقاشات حول أفضل الممارسات في إدارة الموارد البشرية للمنظمات الإنسانية.⁶⁸ غير

أن إطار واجب الرعاية لا يزال يدفع إلى تساؤلات مهمة بشأن التبعات العملية والقانونية المحتملة التي ينبغي تقييمها في كل حالة على حدة وذلك لأنها تعتمد بشكل كبير على سياق العمل وعلى أطر العمل القانونية المحلية على السواء.

بدأ يُنظر أكثر فأكثر إلى "واجب الرعاية" من منظور قانوني ومن نواحي المساءلة علماً أنه ظهر أول مرة في قطاع الإغاثة بصفة معيار من معايير الممارسات الجيدة في إدارة الموارد البشرية. "هل يمكن أن تتعرض للمقاضاة؟" كان عنوان مراجعة نفذتها مبادرة الإدارة الأمنية في جنيف سنة 2011 حيث درست عدداً من منظمات الإغاثة الدولية التي تلتزم قانوناً بموجب اختصاصات القانون العرفي والمساءلة الأوروبية الصارمة وتبين لها أنه رغم تنامي الوعي بالمسؤوليات القانونية تجاه الطاقم، إلا أن "ثمة ثغرات خطيرة بين المتطلبات القانونية والممارسات الراهنة فيما يتعلق بالتزام أصحاب العمل".⁶⁹ ولنكون أدق، فقد أشارت إلى أن معظم المنظمات التي قابلتها كانت تفتقر إلى "بروتوكول صحة وسلامة مهنية مناسب"، كما أن 30 بالمئة منها لم يكن لديها أي إجراءات "مؤسسية للإدارة والتقارير الأمنية" في حين أن 66 في المئة منها كانت تفتقر إلى ميزانيات مخصصة للأمن. وبالتالي فإن المنظمات التي قررت عدم اعتبار الأمن قطاعاً مهنيّاً متكاملًا كانت مقصرة قانونياً. وبالنظر إلى القضايا القانونية الأخيرة في القطاع التجاري،⁷⁰ حذر مُعدّو المراجعة كذلك من أضرار محتملة قد تقع في حال صدور أحكام ضد المنظمات بتهمة الإهمال. وفي السياق ذاته حث المعدون الذين كان أحدهم متخصصاً في قانون التوظيف وقانون الإصابات الشخصية منظمات الإغاثة على طلب المشورة القانونية وتنفيذ تحليلات روتينية معمقة للمخاطر ووضع وتطبيق إجراءات لتخفيف المخاطر. ورغم أن قضايا المسؤولية القانونية لم تعد الواحدة خلال الخمسة والثلاثين عاماً السابقة،⁷¹ إلا أنه لم يكن من المفاجئ إصرار معدي المراجعة على الحاجة إلى تطبيق أنظمة يوصي بها الخبراء لتحليل المخاطر وتخفيفها.⁷²

وهذه المقاربة، كما يبدو واضحاً من عنوانها الذي يقول "هل يمكن أن تتعرض للمقاضاة؟"، تهدف إلى حماية المنظمات من مخاطر المساءلة وكذلك حماية الموظفين الأفراد من الأخطار. ولا تزال الآراء في أوساط حركة أطباء بلا حدود تختلف فيما يخص أهمية وتبعات هذا التركيز المتزايد على واجب الرعاية والذي يسود المجتمع الغربي، وبشكل أكثر تحديداً في قطاع الإغاثة. حيث يغلب أن يسلط مدراء العمليات الضوء على مخاطر إضعاف نطاق عمليات المنظمة من خلال فهم ضيق وبيروقراطي لمتطلبات واجب الرعاية، في حين أن أعضاء مجلس الإدارة، بالأخص أولئك القادمين من دول تشيع فيها مثل تلك القضايا، هم أكثر حساسيةً للتعرض للمساءلة،⁷³ أما مدراء الموارد البشرية فمهتمون بشكل رئيسي بتحقيق مكاسب استدامة العمليات في ظل سياسات موارد بشرية مطبقة بشكل صحيح وتراعي مصلحة الموظفين (وليس أمنهم فحسب). وتتعدد النقاشات التي تعكس الطموحات الكبيرة والمتناقضة لهذا المفهوم.

لكن ثمة إشارات في أوساط منظمة أطباء بلا حدود تدل على زيادة التركيز على البعد القانوني لواجب الرعاية. فمثلاً خلال الاستجابة لوباء إيبولا عام 2014، قامت عدة أقسام في المنظمة بإدراج وثيقة تحمل مخاطر وإقرار بالمسؤولية كان ينبغي على أفراد الطاقم الدولي توقيعها قبل ذهابهم إلى الميدان. وكانت تتضمن البند التالي:

أفهم وأقر وأقبل بأن المشاركة في بعثة إيبولا الميدانية تنطوي بطبيعتها على مخاطر بدنية وصحية معينة لا يمكن إزالتها بغض النظر عن أي عناية متبعة لحماية طاقم بعثة إيبولا الميداني. وتتضمن هذه المخاطر أن أصاب بفيروس إيبولا. [...] وأقبل عن معرفة خوض كل هذه المخاطر البدنية والصحية. [...] كما أفهم بأن منظمة أطباء بلا حدود تتخذ كافة الاحتياطات لحمايتي خلال عملي في بعثة إيبولا الميدانية لكنني في النهاية مسؤول عن صحي وسلامي في الميدان.

وتختتم الوثيقة ببند يعني "بموافقة مستنيرة على العلاج الطبي" يقوم بموجبه الطاقم "بتوكيل منظمة أطباء بلا حدود [...] بكامل السلطات والصلاحيات" فيما يخص العلاج الطبي المحتمل وإدارة الرعاية في حال إصابتهم أو الاشتباه بإصابتهم بفيروس إيبولا خلال مهمتهم. وما هذه الوثيقة إلا محاولة واضحة للتقليل من خطر التقاضي. وتبين أن منظمة أطباء بلا حدود قد اتخذت كافة الخطوات الوقائية، مشيرةً إلى أن أي إصابة تقع مسؤوليتها على عاتق الشخص المصاب. جاء ذلك في إطار سياق استثنائي في ظل استجابة لوباء ينطوي على مستوى هائل من الأخطار للموظفين وأسرهم ومن حولهم بصورة لا يمكن التنبؤ بها. لكن يصعب الجزم بأن الهدف الوحيد لهذه الصيغة من واجب الرعاية كان بدافع تحسين سلامة الموظفين، إنما كان دليلاً على الطبيعة القانونية الآخذة بالتطور للعلاقة بين صاحب العمل والموظف.

هذا ونجد التفسير الشائع لواجب الرعاية من حيث "المخاطر المؤسسية" في اتفاقيات المتطوعين التي يتعين على جميع متطوعي القسم الفرنسي لمنظمة أطباء بلا حدود توقيعها قبل مغادرتهم إلى الميدان. فإضافةً إلى العقد المفصل بعناية الذي يلتزم بموجبه المتطوعون بالعمل وفق ميثاق منظمة أطباء بلا حدود "ومبادئها" و"الإقرار بأنهم تلقوا التحذير وأنهم مدركون للمخاطر المتأصلة المرتبطة بالبعثة التي سينضمون إليها"، نجد ملحقاً إضافياً ينص على أن المتطوعين ملتزمون "باتباع القواعد والإرشادات الأمنية التي تضعها منظمة أطباء بلا حدود وممثلوها والامتثال لها [...] والعمل بموجبها في جميع الأوقات". تجدر الإشارة إلى أن هذا البند كان قد أعيد العمل به بعد أن أزيل لعدة سنوات حين صدر عن عدد من العاملين ردود فعل سلبية تجاهه، حيث اعتبروه مقيداً جداً لسلوكهم. جاءت إعادة العمل بهذا البند في جزء منها استجابةً من فريق الإدارة لمشاكل تتعلق بسوء السلوك، كما أن هذا يعكس رغبة المنظمة في تنظيم السلوك كوسيلة لضمان الامتثال الصارم لإجراءات تخفيف المخاطر كتلك المقترحة في المشورة القانونية الواردة أعلاه.

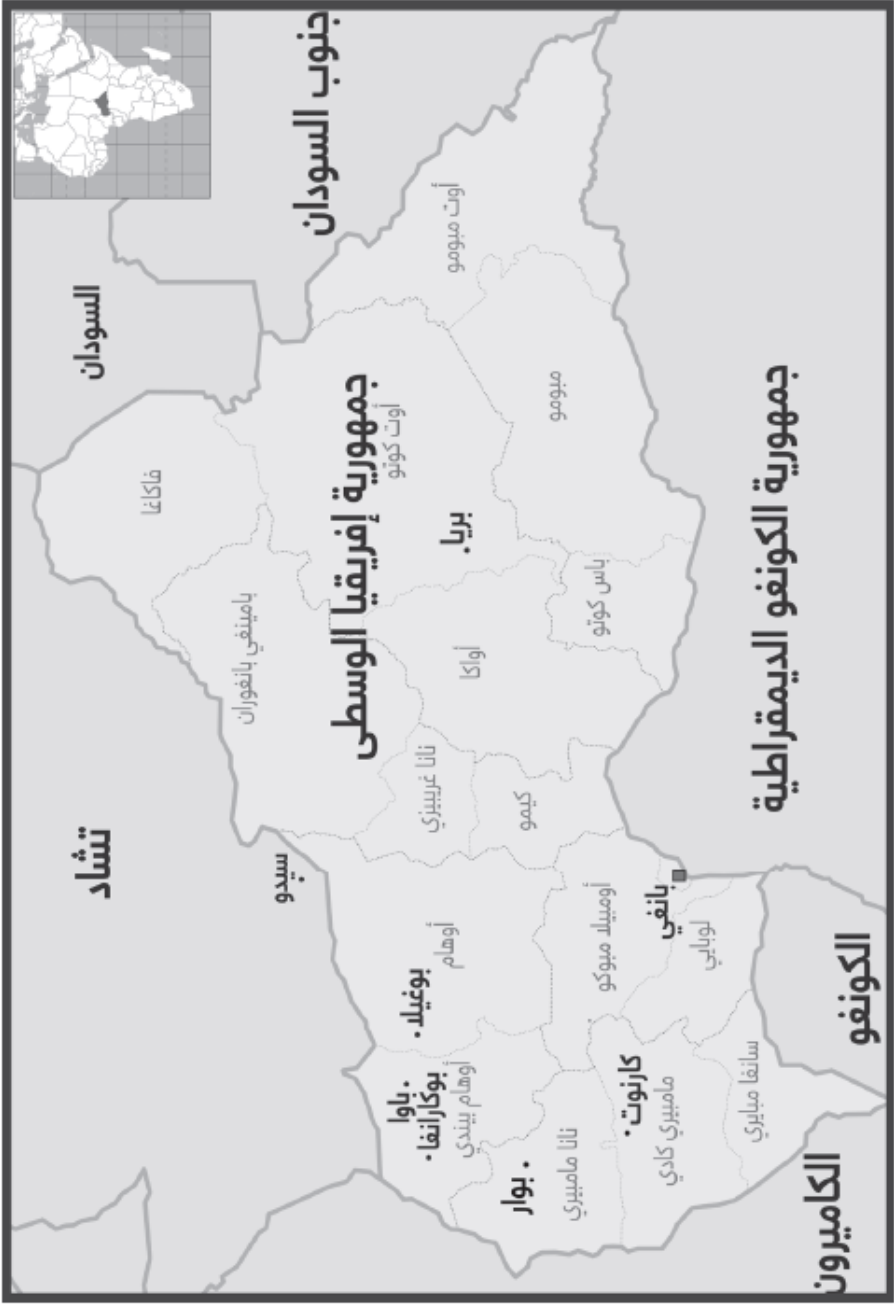
وبالنظر إلى أهم المؤشرات التي حددتها منظمة "بيبل إن إيد" من أجل تقييم امتثال وكالات الإغاثة لمتطلبات واجب الرعاية من حيث الأمن، يمكن القول بأن منظمة أطباء بلا حدود "صاحب عمل مسؤول". أما مدى ترجمة هذا على أرض الواقع تلبيةً للالتزامات واجب الرعاية من الناحية القانونية فهو موضوع خلاف، إذ أننا نجد مرة أخرى بأن تعقيدات إدارة البيئات القانونية التي تواجهها منظمة يعمل لديها موظفون قادمون من عشرات البلدان، كبيرة بشكل لا يوصف. هذا ويمثل العاملون المحليون مسألة هامة جداً. ولا بد من مناقشة جوانب عدم الإنصاف في العلاقة التي تجمع بين منظمة أطباء بلا حدود بوصفها صاحب عمل والقوة العاملة التي تندرج في إطارها، وهو أمر ورد كثيراً على مختلف مستويات تأمين الرعاية الصحية والدعم الذي تقدمه لعمالها الدوليين والمحليين الذين يتعاملون مع مرضى إيبولا.

وإذا لم تجد المنظمات حلولاً مناسبة بأنفسها، فقد تجد نفسها تعمل في إطار قوانين يفرضها آخرون، كما هو الحال في "إرشادات إدارة مخاطر سلامة وأمن موظفي المنظمات غير الحكومية" الصادرة عن منظمة الإغاثة الإيرلندية والتي تهدف إلى مساعدة "المنظمات غير الحكومية الشريكة في الوفاء بالتزامات واجب الرعاية تجاه طواقمها".⁷⁴ وتقترح هذه المعايير اتباع منهج مناسب في التوظيف والتدريب وتقييم المخاطر والحصول على موافقة الموظفين وإجراءات تخفيف المخاطر والامتثال القانوني من ناحية الصحة والسلامة بالنسبة لجميع الموظفين. ويمكن لهذه المقاربة، خاصةً وأنها تستمد قوتها من ارتباطها بمصدقية منظمة الإغاثة الإيرلندية وجدارتها في جمع التبرعات، أن يتكرر تطبيقها من قبل جهات مانحة أو حكومات. لم يحدث هذا بعد لكن في حال تبنيها على نطاق واسع فإن تبعاتها على المنظمات الإنسانية قد تكون كبيرة.

وبهذا فإن التحديات التي تواجهها منظمة أطباء بلا حدود وغيرها من المنظمات تتمثل أولاً في تحديد رؤيتها الخاصة إزاء هذا المفهوم الضبابي نوعاً ما لواجب الرعاية ومن ثم تحديد السياق الذي ينبغي تحقيق هذا الواجب في إطاره. كما أن القيام بإجابة على مستوى المنظمة على السؤال الذي يقول "ما هو واجب الرعاية الذي تتخذونه تجاه موظفيكم؟"، لا ينبغي أن يلجأ إلى مقارنة مؤسسية لتخفيف المخاطر إنما يفترض أن يُترك هذا الشأن للمدراء الأقرب للتفسير العام والقانوني لمخاطر واجب الرعاية أو لجهات تنظيمية خارجية.

الممارسات

خريطة 1: جمهورية إفريقيا الوسطى



واجب رئيس البعثة

مقابلة مع ديلفين شيدورجيه

منسقة الطوارئ في منظمة أطباء بلا حدود

في جمهورية إفريقيا الوسطى

أجرى المقابلة

ميكائيل نويمان¹

يقطن جمهورية إفريقيا الوسطى التي لا تملك أي منفذ بحري أربعة ملايين نسمة لكنها تعاني من ضعف حاد في البنية التحتية الصحية. فمن حيث التمويل، يحتل هذا البلد المركز الأول على قائمة الدول التي تعمل فيها منظمة أطباء بلا حدود فرنسا والمركز الثالث في قائمة حركة أطباء بلا حدود ككل، بعد جمهورية الكونغو الديمقراطية وجنوب السودان.² هذا وتعد جمهورية إفريقيا الوسطى واحدة من أخطر بلدان العالم، فقد قتل أربعة من عملي المنظمة في ظل النزاعات التي تعصف بالبلاد منذ عام 2007. وفي عام 2014، عمل 300 موظف دولي وأكثر من 2,500 موظف محلي في إطار نحو عشرين مشروعاً طبياً.

وترأست منسقة الطوارئ ديلفين شيدورجيه التي تعمل مع منظمة أطباء بلا حدود عمليات القسم الفرنسي في البلاد من يناير/كانون الثاني ولغاية ديسمبر/كانون الأول 2014. تحدثت ديلفين إلى ميكائيل نويمان عن الحياة اليومية كرئيسة للبعثة مسؤولة عن أمن الفريق. وقد أرفقنا قبل المقابلة ملخصاً لآخر الأحداث التي سبقت حمام الدم الذي ضرب البلاد.

أزمة 2013 – 2014 في جمهورية إفريقيا الوسطى

شهدت جمهورية إفريقيا الوسطى حلقة عنف لم يسبق لها مثيل في تاريخها الذي تلا المرحلة الاستعمارية. ففي مارس/آذار 2013، قام تحالف السيليكا الذي يضم حركات معارضة مسلحة بالاستيلاء على السلطة وتنصيب ميشيل دجوتوديا رئيساً للبلاد. وأدت هجمات النظام الجديد على السكان وقوات الحكومة السابقة خلال الأشهر التي تلت الإطاحة بها إلى تشكيل ميليشيات محلية. وجاءت نتيجة التحالف بين ميليشيات الدفاع المدني القروية وأعضاء الجيش الوطني السابق، والتي أطلق عليها المجموعات "المناهضة للبالاكا"، لتعكس تراكم غضب السكان من الحكومة التي كان يُنظر إليها أكثر فأكثر على أنها "أجنبية" و"مسلمة".³

وسط تزايد التوترات والخوف من المجازر الطائفية، وفي الخامس من ديسمبر/كانون الأول 2013، صوت مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة على إرسال بعثة دعم دولية (عرفت بالاختصار الفرنسي ميسكا) إلى جمهورية إفريقيا الوسطى لإعادة سلطة الدولة وحماية المدنيين. وضعت بعثة ميسكا تحت إشراف الاتحاد الإفريقي بدعم من عملية "سانغريس" العسكرية الفرنسية. وفي اليوم ذاته، فشل هجوم واسع شنته الميليشيات المناهضة للبالاكا ضد بانغوي في إسقاط النظام وأدى إلى فرار متمردي السيليكا⁴ السابقين وتدخل البعثة العسكرية الدولية. وبعد أن قامت الميليشيات المناهضة للبالاكا وبعض المدنيين بسرقة مسلمي بانغوي وارتكاب مجازر بحقهم، علماً أنهم تركوا دون حماية، أطلق متمرديو السيليكا السابقون هجوماً عنيفاً إلى حد الإفراط.⁵

ونظراً لعدم وجود أي حل آخر أمامه، استسلم الرئيس دجوتوديا للضغوط الدولية واستقال في 10 يناير/كانون الثاني 2014. لكن تعيين حكومة انتقالية لم يؤدي إلى استعادة الاستقرار كما كان مأمولاً، فقد استمر متمرديو السيليكا السابقون بانسحابهم الدموي إلى البلدان الواقعة شمال جمهورية إفريقيا الوسطى وشرقها وغربها فيما كانت المجموعات المناهضة للبالاكا تلاحقهم. وفي هذه الأثناء، دعت المجموعات المناهضة للبالاكا وقادت مجازر ضد المسلمين الذي أُجبروا على الفرار إلى البلدان المجاورة أو اللجوء إلى بضعة جيوب في البلاد تحميها القوات الدولية. وقد كشف استطلاع بشأن الوفيات نفذته منظمة أطباء بلا حدود في أبريل/نيسان 2014 بين لاجئي جمهورية إفريقيا الوسطى الموجودين في سيدو في تشاد بأن 8 بالمئة ممن فروا لقوا حتفهم في الفترة بين نوفمبر/تشرين الثاني 2013 وأبريل/نيسان 2014، علماً أن 91 بالمئة من الوفيات وقعت جراء أعمال عنف ارتكبت خلال حملات اضطهاد الأقليات المسلمة.

وعند محاولة الانقلاب التي وقت في 5 ديسمبر/كانون الأول 2013، كان القسم الفرنسي من منظمة أطباء بلا حدود يدير ثلاثة مشاريع في البلاد: برامج رعاية صحية أولية وثانوية في منطقة باوا في الشمال الغربي حيث تعمل المنظمة منذ 2006، وخدمات طب الأطفال في كارنوت وبريا. وفي ديسمبر/كانون الأول، بدأ القسم الفرنسي

عملية طوارئ لرعاية ضحايا النزاع تركز بشكل خاص على بانغوي. كما كان القسمان الإسباني والهولندي يعملان في جمهورية إفريقيا الوسطى قبل أن ينضم إليهم القسمان السويسري والبلجيكي سنة 2014.

ميكايل نوبمان: كيف كانت الأوضاع لدى وصولك إلى جمهورية إفريقيا الوسطى؟

ديلفين شيدورجيه: تعود أول مهمة لي في جمهورية إفريقيا الوسطى إلى صيف عام 2007. لكنني عدت مذاك أكثر من مرة: لمدة ثلاثة أشهر عام 2012 ثم لسنة كاملة أوائل عام 2014. بدأت منسقة للطوارئ وفي أبريل/نيسان أصبحت رئيسة للبعثة. اندلع النزاع الحالي في ديسمبر/كانون الأول 2012 وتفاقم بعد أن استولت قوات السيليكا على السلطة في مارس/آذار 2013، مما أدى إلى انهيار القوات الأمنية في البلاد. وبهذا فقد "ضيعت" على نفسي سنة واحدة من مراحل تطور النزاع. عانيت من أوقات صعبة خلال الأسابيع الأولى من حيث التعامل مع الوضع الأمني. كما أن معرفتي بالبلاد كانت محدودة جداً بمناطق معينة في شمال غربي البلاد حيث كانت تتركز سابقاً معظم مشاريع أطباء بلا حدود فرنسا. استغرقت بعض الوقت قبل أن أستوعب ما يجري في باقي أنحاء البلاد. لكنني على الصعيد الشخصي، لم أكن أتوقع أن يندلع مثل هذا العنف الطائفي.

ماذا كانت أكبر القضايا الأمنية في بانغوي حين وصلت؟

حين وصلت إلى بانغوي في يناير/كانون الثاني 2014، كان هناك الكثير من إطلاق النار في المدينة، بما في ذلك قرب المستشفى المحلي حيث كنا نعالج الجرحى، وكذلك قرب مساكننا ومكاتبنا. كان الجميع يقطن الحي ذاته، في قلب حرب الشوارع.

كما كان يصعب الوصول إلى الجيوب والأحياء التي يقطنها المسلمون. قمنا بعدة محاولات في شهري يناير/كانون الثاني وفبراير/شباط لإحضار الضحايا من المنطقة التي يطلق عليها اسم بي كي 12 حيث تقطن مجموعات المسلمين الذي يريدون الفرار وتتعرض باستمرار للهجوم، خاصة على يد رجال الميليشيات الذين لا يمكن توقع تصرفاتهم. كانت منطقة بي كي 12 تشتهر بقرىها من مخيم متمرد السيليكا السابقين. كانت القوات الدولية متمركزة هناك لحماية المدنيين ومتمرد السيليكا السابقين، الأمر الذي خلق جواً من التوتر. كنا نصادف أعمالاً عنادية خطيرة في بعض الأحيان لدرجة تجبرنا على أن نعود أدرأجنا.

لقد كان العاملون المحليون والدوليون على السواء عرضة للخطر. وكثيراً ما كانوا يضطرون للتفاوض مع أفراد مسلحين عدوانيين يدخلون المستشفى بحثاً عن مريض معين أو للمطالبة بعلاج أحدهم قبل الآخرين. لقد شهدوا بأم عينهم ضراوة العنف وتبعاته في أعداد الضحايا وأنماط الجروح التي تحتاج إلى العلاج. ونظراً لقرب القتال، كثيراً ما كان طاقم المستشفى يضطر للالتجاء إلى غرفة العمليات المضادة للرصاص، وهو ما لم تكن توفره خيمة المرضى الداخليين. كانت طواقم المستشفى تعاني من مستويات مرتفعة من الإجهاد البدني والنفسي. لم يتأذ أحد لكن المخاطر كانت

هائلة. لم يطلب أي منهم أي يترك العمل، علماً أن طلباً كهذا كان سيكون مفهوماً تماماً في ظل تلك الأوضاع. كما أننا أحضرنا عدداً من الأطباء النفسيين وأخصائيي علم النفس للقاء الفرق.

ما هي الخطوات التي اتخذتموها لتخفيف تعرض الطواقم للخطر؟

عند وصولي كان مسؤول التواصل الأمني من المكتب الرئيسي موجوداً لمساعدة الفرق على حماية نفسها من الرصاص الطائش الذي يدخل المنازل مثلاً، وهو ما حدث مراراً منذ ديسمبر/كانون الأول. قام كذلك بإنشاء غرف آمنة (ملاجئ) يستخدمها الطاقم حين يقترب القتال من المستشفى. كانت الفرق تخاف أيضاً من البقاء في المستشفى وخاصةً في الليل، ولهذا قررنا أن نعمل من الساعة الثامنة صباحاً لغاية الرابعة عصراً فقط. كان يقع على عاتقنا رعاية المرضى الذين لا تتوفر لهم خدمات الرعاية الطبية.

كنا نصمم خدماتنا في بعض الأحيان بطريقة اعتقدنا أنها تعزز من أمننا فيما نعمل على ترسيخ الثقة مع الجماعات المسلحة والمدنيين (كان يصعب أحياناً التمييز بينهم). فعلى سبيل المثال، كنا نعالج ضحايا أعمال عنف وقعت في حي فاطمة خلال مايو/أيار ويونيو/حزيران وأدت إلى وقوع 15 إلى 20 ضحية بين النازحين، وكنا في الوقت ذاته ندير عيادات متنقلة في المناطق المسيحية المجاورة. كانت تلك العيادات تخدم غرضاً طبياً مفيداً بالطبع، كعلاج ملاريا الأطفال مثلاً، إنما كانت ترمي بشكل رئيسي إلى تجنب تعرضنا للاتهام بالعمل مع المسلمين فقط، رغم أن عيادتنا الواقعة في المنطقة بي كي 5 التي تقطنها أغلبية مسلمة كانت بالطبع تقدم كذلك الرعاية للمسيحيين.

عملنا أيضاً بجهد للحصول على المعلومات. كانت المصادر الأولية تتمثل في الطاقم المحلي الذين كنت أعرف معظمهم منذ وقت طويل. فقد كانوا يشرحون لي ما يجري في مختلف المناطق ومختلف الجماعات والأسلحة التي يمتلكونها وتصريحاتهم والشائعات والتهديدات التي ينشرونها. كما أنهم ساعدوني في تحديد الشوارع الخطرة. لم أكن مطلعة بشكل جيد على طرق طرقات بانغوي لأن منظمة أطباء بلا حدود لم يسبق لها العمل هناك. اضطررنا للقيام بتحليلات سياسية مصغرة حول ديناميات كل منطقة من مناطق المدينة. كنا نقود سيارتنا في أرجاء المدينة لنراقب الوضع العام، وكان برفقتنا سائق قال بأنه يرتاح للقيادة في أحياء معينة من المدينة وكان يشرح لنا ما يجري هناك.

عملنا بشكل جيد مع أقسام أطباء بلا حدود الأخرى المتواجدة في بانغوي. كان أحد الأقسام قد بنى علاقات جيدة مع جماعات السيليكا السابقة في حين قام آخر ببناء روابط أكثر حداثة مع المجموعات المناهضة للبالاكا نظراً لعملهم في مخيم امبوكو للنازحين.⁶ وخلال الأيام الأولى لعملي، كنا نعتمد بشكل كبير على هؤلاء المعارف، فقد كانت الثقة أساس عملنا. لم تكن ثقة عمياء إنما ثقة مستنيرة. كان الأمر صعباً بالنسبة لي لكنه كان الحل الأفضل من الناحية المنطقية. كان معارفنا كثيراً لدرجة لم أكن أستطيع التعامل معهم جميعاً. لكن في بداية أبريل/نيسان، استعدت السيطرة على تلك العلاقات بالتعاون مع زملائي من باقي الأقسام.

هل كان بإمكانكم أيضاً الاعتماد على معلومات خارجية من الصحفيين أو من منظمات غير حكومية أخرى تعمل في البلاد؟

كانت المعلومات تأتينا بشكل رئيسي من ثلاث شبكات: البعثات التبشيرية وطواقم وزارة الصحة الطبية وطواقم الصليب الأحمر المحلية. كان الجميع نشطين في حماية المدنيين أو توفير الإغاثة حين كان القتال يبلغ ذروته. كما كنا على تواصل منتظم مع معارفنا القدماء: من مسؤولين سياسيين ومرتدين سابقين وزعماء محليين. إضافة إلى ذلك، كانت رئيسة البعثة التي سبقتني قد بنت شبكة علاقاتها مع المسؤولين العاملين في بعض المنظمات غير الحكومية المتواجدة في جمهورية إفريقيا الوسطى، كما كنا على اتصال بالعديد من وكالات الأمم المتحدة وبعض العاملين فيها. في البداية، كان هناك القليل من المنظمات التي تقدم الإغاثة وتنقل في أرجاء المدينة وباقي أنحاء البلاد. بدأت فرق الأمم المتحدة والجيش الفرنسي، ومن ثم قوات اليوفور الأوروبية ولاحقاً إنسو (وهي منظمة غير حكومية مسؤولة عن الأمن)، تدريجياً بوضع أنظمة لتزويد المنظمات الإنسانية بالمعلومات التي كانت عادة غير كاملة ولا يمكن الوثوق بها. وكانت المنظمات المسؤولة عن حماية الآخرين، وهو ما ينبغي على الجيش القيام به، تقول "تجنبوا الذهاب إلى هنا أو هناك" أو "يجب اصطحاب قوة عسكرية معكم". لقد كان من الضروري أخذ تلك النصائح بجدية، لكن كان من المهم أيضاً الحفاظ على استقلاليتنا في اتخاذ القرار. في التحليل النهائي، وهذا كان مفيداً، تبين أن المعلومات بحد ذاتها لم تكن مهمة (فقد كانت مجرد شائعات غير موضوعية بناتاً في بعض الأحيان) بقدر أهمية ما علمتنا حول المدى الذي يمكن أن نتق فيه بمن يقدم تلك المعلومات وماهية المعلومات التي يمكن أن يزودونا بها أو لا.

فيما يتعلق بالعاملين المحليين، هل كانت هناك أية قضايا أو متطلبات أمنية معينة؟

كان معظم أفراد الطاقم المحلي في بانغوي يعيشون في أحياء متضررة بشكل كبير بالنزاع وقد كانوا خائفين جداً من التنقل في المدينة. في ديسمبر/كانون الأول 2013، توقف الكثير منهم عن القدوم إلى المكتب. وقام مكتب التنسيق بتخصيص نظام نقل لإحضارهم. أغلق هذا النظام أوائل فبراير/شباط 2014 في ظل انخفاض مستوى القتال في المدينة وعودة سيارات الأجرة إلى العمل. رغم هذا فقد كان الموظفون يضطرون كثيراً إلى النوم في مكاتبنا ومنازلنا لعدم تمكنهم من العودة إلى بيوتهم. وبحلول سبتمبر/أيلول، كان مجرد معرفة أنك تعمل مع منظمة أطباء بلا حدود يضعك في مخاطر أكبر ولم يعد مصدر حماية، حيث أن الموظفين يملكون المال. ولأن ثقافة العصابات اجتاحت بانغوي، تدهور أمن الطاقم المحلي أكثر بكثير من أمننا. والأسوأ من هذا فقد غادر جميع عاملينا المسلمين المدينة، ويرجح أن معظمهم قد غادروا البلاد. لا زلنا لا ندرى ما حصل للكثير منهم.

ما هي أهم المشاكل الأمنية خارج بانغوي؟

كنا لغاية أكتوبر/تشرين الأول نستطيع أحياناً التنقل براً داخل البلاد رغم عدد الحوادث. وبالطبع فقد كان موظفو المنظمات غير الحكومية والأمم المتحدة يُستهدفون أحياناً، لكن الهدف كان بشكل أكبر معداتهم. وفي يناير/كانون الثاني 2014، قامت مجموعة من أفراد السيليكا السابقين بسرقة إحدى سيارتنا. أوقفونا وشرحوا لنا أنهم بحاجة إلى السيارة ليوم أو يومين وأخذوا الراديو وملصقات أطباء بلا حدود وأفرغوا السيارة. استعدناها لكن بعد أن ضغطنا على قيادتهم. استخدمت تلك السيارة في عمليات قتالية. وقد حدث الأمر ذاته حين قامت إحدى المجموعات المناهضة للبالاكا "بمصادرة" شاحنتنا وطاقتها قبل أن يعيدها بعد بضعة أيام، علماً أنها استخدمت كذلك لأغراض قتالية. فهذا الشكل من أشكال "الاحترام" وإن كان نسبياً بدأ يختفي تدريجياً خلال ذلك العام. وقد كانت الأخطار على أشدها في الطرقات، خاصةً وأن حراس حواجز المجموعات المناهضة للبالاكا كانوا سكارى أو تحت تأثير المخدرات، ولم يكن هناك تسلسل قيادي حقيقي. اضطررنا إلى تقييد التنقلات البرية واستئجار طائرة إضافية لإراحة الطاقم وتموين برامجنا. بدا ذلك أنه الخيار الوحيد الذي سيسمح لنا بالعمل في ظروف آمنة بمعاييرنا. وقد تمخض ذلك القرار عن مناقشات منتظمة ومرهقة مع المكتب الرئيسي الذي شعر بأن الطائرة مكلفة جداً.

كانت منظمة أطباء بلا حدود خلال تلك الفترة تعمل في ثلاثة مواقع وهي باوا في الشمال الغربي وكارنوت في الغرب وبريا في الشرق. كيف تطورت الأوضاع الأمنية في تلك المناطق مع الوقت؟

كنا نتوقع أن تكون بريا وباوا الأكثر ضعفاً لأنهما كانتا متضررتين بالنزاعات التي وقعت أوائل العقد الأول من القرن الحالي. لكن كارنوت في نهاية المطاف عانت أعنف الأوضاع. فقد وقعت اشتباكات عديدة بين المدنيين والمجموعات المناهضة للبالاكا ومرتدو السيليكا السابقون ومن ثم قوات ميسكا الكاميرونية التي كانت تقف عازلاً بين الميليشيات المناهضة للبالاكا وسكان كارنوت من جهة والمسلمين العالقين في جيب قاموا بتحصينه بأنفسهم من جهة أخرى، أكثر من مرة وخاصةً في يناير/كانون الثاني، حين اضطررنا إلى استدعاء قوات الميسكا الكاميرونية التي كانت متمركزة على بعد ساعات إلى الشمال كي تتدخل لمنع طرد المسلمين من بيوتهم أو قتلهم.

لقد كان المسلمون النازحون الذين كانوا يحاولون الحصول على الرعاية الطبية في خطر كبير ورفض الكثير منهم الذهاب إلى المستشفيات نظراً للأخطار الهائلة التي تنطوي عليها عملية الذهاب إلى هناك. لكن الفرق نجحت في التفاوض مع الميليشيات المناهضة للبالاكا وبعض السكان لتأمين ممر آمن لسيارات الإسعاف التابعة لأطباء بلا حدود التي تنقل الجرحى من المسلمين وجنود الميسكا كي يتم إجلاؤهم جواً إلى بانغوي.

عقب الاشتباكات التي وقعت بين القوات الدولية والميليشيات المناهضة للبالاكا، أُعدم في يوليو/تموز 2014 مريض من قبيلة الفولان داخل مستشفى كارنوت. وقد كانت تلك من أخطر الحوادث التي وقعت في تاريخ برامج أطباء بلا حدود فرنسا. بعدها بدأت بـ "حملة تعبئة" كانت محلية أولاً ثم على مستوى البلاد، داعين إلى حماية المرافق الصحية. ماذا كنتم تأملون أن يحققونه من البيانات الصحفية بشأن حادثة أمنية وقعت؟

كان يتعين علينا أن نقوم بذلك في وقت أبكر على الأرجح وذلك أننا أدركنا بأن بعض العاملين الصحيين لم يكونوا في واقع الأمر متفاجئين من قيام المجموعات الطائفية بتصفية الحسابات داخل المرافق الطبية. وكانت رسالتنا كالاتي: المستشفى يوفر الرعاية الصحية للجميع ولا يمكننا أن نتسامح مع العنف أبداً، وإلا فإننا سنضطر للرحيل. وطلب الفريق من كافة السلطات الصحية والسياسية المحلية ومن الجماعات المسلحة والسكان المحليين وزعماء الأحياء بالتواصل مع جميع من يعرفونه ونشر رسالة تقول بأن ما يحدث ليس طبيعياً. وقد نجحنا في نشر تلك الرسالة.

بعد ذلك، وحين تحدثنا إلى الفريق وباقي أقسام أطباء بلا حدود، أدركنا بأننا ما حدث في كارنوت يمكن أن يتكرر في أي مكان. ولهذا قررنا القيام بحملة وطنية شملت مواقع أخرى لمنظمة أطباء بلا حدود. حيث نشرنا ملصقات ورسائل إذاعية تدعو إلى حماية أنشطتنا الطبية.

ألم يكن من العقيم إلى حد ما الدعوة إلى حماية المرافق الصحية بناءً على المبادئ الإنسانية؟

لن يضر استخدام هذه الكلمات السحرية طالما أنها متبوعة بمناقشات ومفاوضات ملموسة بشكل أكبر. فحين تقع حادثة ما عندها نحاول تحديد سبب المشكلة ودورنا فيها. كما نحاول تحديد كيفية الاستمرار في العمل وتوفير خدمات الإغاثة في تلك البيئة. وفي حالة كارنوت، كان بقاؤنا يصب في مصلحة الجميع. لكن نشاطنا الإعلامي وتواصلنا لم يقتصر على الحملة، فقد نشر الإعلام المحلي في جمهورية إفريقيا الوسطى جميع البيانات الصحية التي جاءت رداً على الحوادث الأمنية. ورغم قصور ردود الفعل العامة من جانب السياسيين، إلا أن بعض معارفنا قاموا بالاتصال بنا حتى وإن كان ذلك بهدف الاطمئنان لا أكثر. لكن حديثنا للعلن مكّننا أيضاً من مواجهة الخطاب الرسمي الحكومي بشأن "التطبيع" المفترض مع الأوضاع، وهو ما كان يزعمه المسؤولون على مستوى البلاد وعلى المستوى الدولي (علماً أن فرنسا كانت تتخذ موقفاً قيادياً آنذاك) في أواخر 2014. وفي ضوء زيادة أعداد سرقات المنازل والمكاتب التابعة لعمليات باقي أقسام أطباء بلا حدود في البلاد، وكذلك الهجمات على السيارات والاستيلاء على شاحناتنا، كان من المهم أن نبعث برسالة واضحة ونبين موقفنا.

كانت جمهورية إفريقيا الوسطى آخر مكان يتعرض فيه أحد متطوعي أطباء بلا حدود فرنسا للقتل. كان ذلك في يونيو/حزيران 2007 والضحية كانت إيلسا سيرفاس، المسؤولة اللوجستية في برنامج باوا. وقد عملت أول ما عملت في جمهورية إفريقيا الوسطى خلال الأيام والأسابيع التي تلت ذلك الحدث المأساوي. هل أثر ذلك في الطريقة التي أدرت فيها الشؤون الأمنية خلال آخر مهمة لك؟

إن خوفي الأعظم والذي لا يهدأ هو أن أفقد أحد أعضاء فريقتي. اعتدت على ذكر وفاة إيلسا خلال لقاءاتي الأولى مع المتطوعين، فإخبار تلك القصة كان فرصة لتذكيرهم بكل الأسلحة المنتشرة وحالة الفوضى التي تعم البلاد. ذلك كان مهماً لأنه حتى في عام 2014 خلال فترة الفوضى الشديدة، كان بعض أعضاء الفريق ينسون بمجرد أن تهدأ

الأوضاع لأيام معدودات بأننا كنا نعمل في بلد خطير. يتعين على المرء أن يكون كذلك صادقاً مع الأشخاص القادمين إلى البرنامج ويقدم لهم أمثلة معينة كما في حال قتل واغتصاب وإعدام المرضى.

أعتقد أنه من غير المقبول إخفاء الحوادث الخطيرة عن الأشخاص الذين يصلون إلى الميدان. حتى أنا لم تكن بحوزتي معلومات حول عدد من الحوادث الخطيرة ضد زملاء لنا في أقسام أخرى، ومنها حوادث اعتداء جنسي. وقد أدى هذا إلى بعض النقاشات المحتدمة. فالمدراء يميلون أحياناً إلى كتمان المعلومات رغبةً منهم في حماية كرامة الضحايا، لكن لا غنى عن هذه المعلومات لتقييم الطبيعة المتحولة للمخاطر التي تواجهها الفرق.

وثمة خطر آخر يتمثل في أن يفقد العنف أهميته. إذ يمكن للأشخاص الذين يعيشون في بيئة خطيرة تكون فيها الحوادث أمراً مألوفاً أن يعتادوا على الخطر ويتوقفوا عن الاستجابة له حيث يصبح التعرض للعنف وضعاً طبيعياً في نظرهم.

ما هي الظروف التي قادت إلى تعليق العمليات أو إجلاء الطاقم خلال مهمتك؟

شعنا في عام 2014 بإمكانية حدوث تدهور كبير في الأوضاع، ولهذا أجرينا العديد من عمليات الإجلاء الاحترازية لتخفيف التعرض للخطر. فمثلاً، خلال العنف الذي اندلع في بانغوي شهر أكتوبر/تشرين الأول، قررنا إجلاء 24 شخصاً براً وعبر الأنهار إلى ثلاثة بلدان مجاورة خلال ثلاثة أيام. بعدها وقع هجوم طال مستشفى بوغويلا في أبريل/نيسان خلف 19 قتيلاً بينهم ثلاثة من العاملين المحليين في منظمة أطباء بلا حدود هولندا. أجرينا نقاشات كثيرة مع رؤساء بعثات الأقسام الخمسة العاملة في جمهورية إفريقيا الوسطى بشأن كيفية الرد، وبرز خلال تلك النقاشات رأيان متعارضان. دعا الأول إلى إغلاق جميع المشاريع في البلاد لمدة زمنية على أمل ضعيف بأن يحفز هذا القرار المتطرف تعاون الجماعات المسلحة. أما الثاني فكان أكثر اعتدالاً ويدعمه بشكل أساسي رئيس بعثة أطباء بلا حدود هولندا، ويدعو إلى إجلاء الطواقم الدولية فقط ونقل⁷ الطواقم المحلية خارج بوغويلا. وفي نهاية المطاف، أخذنا قراراً بخصر الرعاية في الحالات الطارئة في كافة المشاريع لمدة أسبوع واحد، باستثناء بوغويلا حيث قمنا بسحب الطواقم الدولية والمحلية لمدة أطول وكنا نقوم بزيارات متقطعة خلال فترة غيابها. عثرنا على المسؤول عن أعمال القتل، وكان قائداً في إحدى مجموعات السيليكاس السابقة. لكننا لم نرفع صوتنا للعلن وننشر هذه المعلومات، إنما تقدمنا بشكوى إلى رؤسائه وانتظرنا ردة فعلهم، لكن دون جدوى حيث أنه كان قد فرّ ولا يزال طليقاً.

انتهى الأمر بتعليق عمليات أطباء بلا حدود في باوا لأطول مدة مقارنة بغيرها رغم أن المنطقة كانت الأقل تضرراً بالحرب. كيف تفسرين ذلك؟

بدأ العاملون المحليون في أغسطس/آب بتقديم مجموعة من المطالب التي دعموها بعصيان. فقد طالبوا بزيادة رواتبهم وببديل للمواصلات. لم نوافق على تلك المطالب فقرروا الدعوة إلى عصيان ليوم واحد مع الحفاظ على مستوى أدنى من الخدمات. وخلال ذلك اليوم الذي كان في سبتمبر/أيلول، تم وضع أشخاص مسؤولين عن منع العاملين من الدخول وتعرض أولئك الذين كانوا يرغبون في العمل إلى تهديدات خطيرة. كما اتهمت السلطات المحلية التي وافقت على التواسط بالخيانة، الأمر الذي دفعنا للتساؤل عما إذا كنا قادرين على متابعة عملياتنا أم لا. أخيراً أجلي الفريق في ديسمبر/كانون الأول بعد أن بدأ أفراد الطاقم الدولي بتلقي تهديدات بالقتل. لم يبدؤوا بالعودة تدريجياً إلا في أواخر العام.

تعمل منظمة أطباء بلا حدود في باوا منذ 2006. كيف لك أن تفسري هذا التدهور؟

يتعلق العامل الأول بخصوصية السياق في جمهورية إفريقيا الوسطى وتدهور العلاقات العمالية الناجم عن سنوات طويلة من العنف في المنطقة وغياب ممثلي الحكومة والوسطاء الحكوميين المحليين، وكل هذا في ظل أزمة اقتصادية. واضطرت منظمات أخرى كذلك إلى التعامل مع نزاعات عمالية في غاية الصعوبة. أما العامل الثاني فداخلي بالنسبة لمنظمة أطباء بلا حدود. حيث أن خمسة أشخاص خلال ذلك العام تعاقبوا على منصب منسق المشروع في باوا وهذا أثر دون شك في قدرتنا على إجراء تقييم واضح للوضع المتدهور خاصة فيما يخص القضايا العمالية. وفوق كل ذلك فقد كنا مشغولين بالبرامج الأخرى لأننا شعرنا أن فرقها في خطر أكبر ولهذا لم يقم فريق التنسيق بمراقبة الأوضاع عن كثب بما يكفي.

بشكل عام، ما هو مدى الاستقلالية التي يتمتع بها منسقو المشاريع لتقييم وإدارة الأمن؟

يعتمد هذا على الشخص وكيفية تطور العلاقة التي تربطنا. فلا يتمتع الجميع بالخبرة ذاتها أو بالقدرة ذاتها على تحليل الأوضاع التي تواجههم. فمثلاً حين لا أرى أن التفسيرات والاحتياجات مقنعة بما يكفي لتبرير الرحلة، قد أرفض منح موافقتي. لكن حين تشعر أن قائد الفريق قادر على كل ذلك، فإنك قد تمنحه مزيداً من الاستقلالية.

وكنا قد أوكلنا أمن إحدى الفرق لمنظمة أخرى كانت في تلك الحالة البعثات التبشيرية الكاثوليكية. وهذا أمر نادر جداً في منظمة أطباء بلا حدود اليوم. تركنا فريقاً صغيراً لمدة عدة أيام أواخر يناير/كانون الثاني يضم شخصين وهم طبيب تخدير وجراح يعملان في بوسمبيلي الواقعة إلى الشمال الغربي من بانغوي دون سيارة ودون أي وسيلة للاتصال. حدث هذا فيما كانت مجموعات السيليكما السابقة تلوذ بالفرار بينما كانت المجموعات المناهضة للبالاكا تقوم بأعمال عنف انتقامية ضد مسلمي المدينة، الأمر الذي خلف كثيراً من الضحايا. بدأت الجروح تتعرض للالتهابات لأن الطبيب المحلي الذي يعمل في مستشفى البعثة التبشيرية كان قد استنفد مخزوناته الضرورية، ولهذا قررنا إرسال شخصين لمساعدته.

ذلك كان وضعاً خاصاً جداً. كانت البعثة الكاثوليكية تدافع عن المسلمين في المنطقة وتساعدتهم، وكان الكاهن معتاداً على التعامل مع كافة المجموعات المسلحة، كما كانت البعثة تضم أيضاً راهبات. لقد كان مجمع البعثة التبشيرية محمياً نسبياً. تركت الفريق هناك دون سيارة، فوجود سيارة جيدة من سيارات أطباء بلا حدود هناك كان يمكن أن يلفت انتباه الميليشيات، ولهذا كان أكثر أمناً العمل دون سيارة. كان الفريق يعمل وكأنه شبه خفي، لكن كل المجموعات السياسية والعسكرية كانت على دراية بوجودهم، فعملنا لم يكن سرياً.

في جمهورية إفريقيا الوسطى كما في غيرها من المناطق، قررت منظمة أطباء بلا حدود في السنوات الأخيرة منع بعض المتطوعين من العمل في برامج معينة بناءً على جنسياتهم ولون بشرتهم. كيف وصلنا إلى هنا؟

قررنا ذلك في حالتين. في أبريل/نيسان 2014، تعرض مسؤول لوجستي للهجوم في بريا لأنه كان أبيض وفرنسي. فقد كان يُنظر إلى قوات سانغريس الفرنسية المتواجدة في المنطقة على أنها متحيزة ضد المسلمين وكنا في خطر أن نوضع معهم في البوتقة ذاتها. ولهذا كانت أول خطوة نتخذها هي سحب ذلك المتطوع. بعدها قررنا وقف إرسال البيض نهائياً، إذ يمكن أن يُعتقد بأنهم فرنسيون. لكن سرعان ما أدركنا أن تلك الحادثة كانت منعزلة، حيث كان المعتدي غاضباً بسبب مقتل ابنه خلال الاشتباكات، كما أن كثيراً من الأشخاص كانوا قد دافعوا عن المسؤول اللوجستي.

رغم ذلك، كان يمكن أن تقع حوادث مشابهة ولهذا وبعد الحديث إلى الفريق، قررنا الإبقاء على قرارنا لعدة أشهر. ونظراً لحجم عملياتنا الإجمالية وعدد العاملين الدوليين في البلاد، كنا ببساطة نسهل عملنا. لكننا لم نوقف زيارات فريق التنسيق الذي يعمل خارج بانغوي. زادت تلك الزيارات لدرجة أفقدت قرار المنع معناه. وكنا دون شك قادرين على إعادة العاملين الغربيين البيض بسرعة أكبر.

بعد ذلك برزت مسألة العاملين من أصول مسلمة. وتجنباً لأية مشاكل، تبيننا موقفاً براغماتياً للغاية لأننا اعتقدنا بأن العاملين من شمال إفريقيا سيكونون بيضاً في نظر المجموعات المناهضة للبالاكا. أما بالنسبة للأفارقة، فقد غير بعض منهم اسمه الأول كي لا يبدو اسماً مسلماً بشكل واضح جداً، لكن هذا القرار ترك لكل فرد على حدة. من ناحية أخرى فقد رفضت أن أعين شخصاً من طوارق مالي نائباً لرئيس البعثة نظراً لطبيعة عمله الذي يضطره إلى التنقل علناً في أرجاء بانغوي، الأمر الذي ينطوي على مخاطر جمة.

من بين المسائل المتعلقة بجمهورية إفريقيا الوسطى، شكل مستوى تعرض أطباء بلا حدود للمخاطر مصدر قلق كبير. فقد شعر الكثيرون بأن أعداد أفراد الطاقم على الأرض كبيرة، حيث كان هناك 300 عامل دولي 80 بالمتة منهم فرنسيون و2,500 عامل محلي في جميع أقسام المنظمة. ماذا كان موقفك إزاء ذلك؟

عليك ألا تنسى بأن بانغوي هي المدينة الأخطر في جمهورية إفريقيا الوسطى وهي كذلك موقع تركز فريق التنسيق، وتضم أيضاً أكبر فريق. فإذا ما أضفنا الموظفين العاملين في المستشفى وفي مركزنا الصحي الواقع في منطقة بي كي 5 إلى فريق التنسيق، فقد يتجاوز عدد العاملين هناك في بعض الأحيان 45 شخصاً.

إضافةً إلى ذلك، فقد جاء قرار المكتب الرئيسي في خفض العمليات بهدف تقليل تعرضنا للأخطار ليتناقض مع سياستهم في نشر "مهمات أولى" [أو "بعثات أولى" بلغة المنظمات غير الحكومية] في الميدان. ففي ظل بيئة كانت تفتقد للاستقرار في أفضل حالاتها وتتسم بالخطر في معظم الأوقات، كان يتم إنشاء وظائف لتلبية الحاجة إلى تدريب المتطوعين الجدد بدلاً من المتطلبات المباشرة للعمليات. لقد كان الأمر متناقضاً كلياً وتم دون موافقتي. فقد كان ذلك حال اثنين من أصل ثمانية من العاملين في باوا على سبيل المثال، حيث أنني اضطررت إلى إجلائهم إلى تشاد في ظروف خطيرة بعد العنف الذي اندلع في بانغوي في أكتوبر/تشرين الأول.

ذكرت في مطلع مقابلتنا دور مسؤول التواصل الأمني، وهو كان منصباً جديداً اعتمده القسم الفرنسي سنة 2013. وقد تزامن تعيين مسؤول التواصل هذا مع بدء قسم العمليات اعتماد "أدوات إدارة أمن" ممنهجة مثل منظومة تقييم المخاطر والنظام المستخدم في تسجيل وتوثيق معلومات الحوادث الأمنية والمعروف باسم "سيندي". ما رأيك في تلك الإجراءات؟

سجل الحوادث التي تقع في المناطق التي نعمل فيها، والأدلة الإرشادية والجلسات التحضيرية وبيانات الطوارئ التي تصدر بعد الحوادث.. كلها أمور لم تكن بجديدة. وقد ساعدنا مسؤول التواصل الأمني على جعل الفريق مدركاً للبيئة الأمنية وكان يشارك في الاجتماعات التحضيرية، بالأخص مع المسؤولين اللوجستيين الموكلة إليهم وضع الإجراءات الأمنية (الاتصال، الغرف الآمنة، تتبع حركة التنقل والسفر). لقد كان هذا الجانب مفيداً. لكن حين عاد إلى المكتب الرئيسي في باريس، أصر على أن نحدث قاعدة بيانات سيندي أولاً بأول، غير أن سيندي نظام مركزي لإرسال تقارير الحوادث الأمنية التي تؤثر في أطباء بلا حدود فقط.⁸ وهنا اختلفنا حيث أنني لم أستشعر المصلحة المباشرة لهذه العملية في الميدان. فقد كانت لدينا سجلات بالحوادث الأمنية تركز على المهمة منها في تحليل البيئة الأمنية. لست أشكك بأهمية هذا بالنسبة لمنظمة أطباء بلا حدود كمؤسسة يتعين عليها الاحتفاظ بقاعدة بيانات للتقارير الواردة بشأن الحوادث الأكثر خطراً، لكن نظراً لانشغالنا الكبير في الميدان، لم أعتقد بضرورة القيام بأعمال السكرتاريا الخاصة بالمكتب الرئيسي. فالمهم هو العمل مع الفريق على إدارة الحوادث وتشارك المعلومات مع باقي الأقسام. كما ينطوي استخدام سيندي في الميدان على خطر آخر يتمثل في تقييد رؤية الناس للمشاكل في منظور أطباء بلا حدود وتجاهل الحوادث التي تؤثر في وكالات أخرى.

بالعودة إلى تقييم المخاطر، ألا يربحك أن توضع قائمة مطولة بالتهديدات التي قد تواجهك؟

أجل، فأنا أسأل نفسي هذا السؤال. لكن خبرتي علمتني أن اللجوء إلى تقييم المخاطر خلال الاجتماعات التحضيرية يهدئ من روع الناس الذين أتحدث إليهم ويزيد من تركيزهم على النقاش الدائر. إذ تجدهم وقد تفتحت أعينهم وأصبحوا أكثر إدراكاً للبيئة المحيطة بهم. في النهاية وبعد انتهاء هذه النقاشات، يشعر الناس بأنهم مستعدون للعمل وواثقون، لأنهم على معرفة أن الأوضاع التي سيعملون فيها قد خضعت لدراسة مستفيضة.

والفكرة هي جعل العاملين متيقظين، ولا بد من تحقيق توازن بين التقليل من شأن المخاطر والمبالغة فيها.

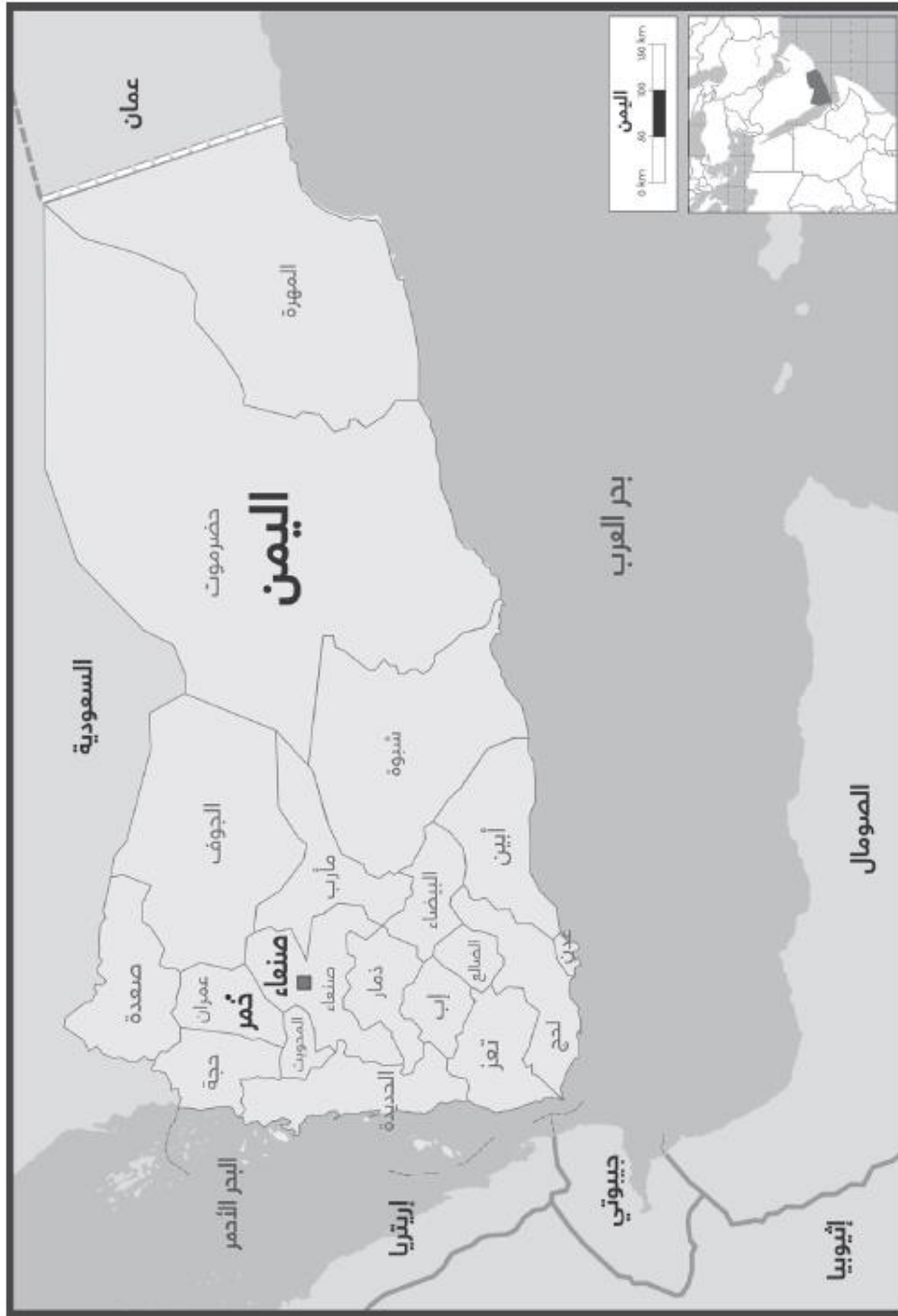
هنالك في منظمة أطباء بلا حدود وفي منظمات أخرى قدر معين من المعارضة لتنامي عدد القواعد الأمنية في الميدان. فقد قال أحد رؤساء البعثات من زملائك كان قد قضى وقتاً في بانغوي: "تعامل قواعد حظر التجول المتطوعين على أنهم أطفال وتشجعهم على الاستهزاء بها".

هذا يحدث دون شك، فهو نتيجة طبيعية لهذه القواعد. لكنني لم أر بأن المتطوعين يمانعون الامتثال لها. وحين يسخرون منها فهذا يكون حين لم تكن المخاطر كبيرة جداً. ونحن نطلب من الناس الآتي: حين تخرق القاعدة عليك معرفة السبب والكيفية. وإن اضطررنا فسوف نخضع هذه القواعد للمناقشة مجدداً وحتى تغييرها إن اضطر الأمر.

حين تمنعين فريقك مثلاً من الذهاب إلى السوق الشعبي في بانغوي، فهل هذا يدل على قلقك من وقوع مشاكل خطيرة أم لأنك قد تضطرين إلى التعامل مع حادثة سرقة حقيقية متطوع أرعن؟

ما حدث حقيقةً هو أن النشالين العاديين قد حصلوا على قنابل وزادوا عنفاً شيئاً فشيئاً. كما يصعب عليك إدارة 40 عاملاً دولياً بالطريقة ذاتها التي تدير بها عشرة فقط، إذ لا يمكنك أن تتحدث إلى كل منهم وتنظر في كل مسألة وغير ذلك. وما كنا لتتبع القواعد ذاتها دون شك لو أن عدد العاملين في بانغوي كان خمسة أو عشرة فقط. هذا يفسر أيضاً أمراً كان موضع خلاف من حين لآخر. فحين كانت الأوضاع الأمنية في المدينة تستقر بدرجة تسمح للمتطوعين بالخروج، كنا نعتد ساعات مختلفة لحظر التجول خلال أيام العمل (التاسعة مساءً) وأيام نهاية الأسبوع (العاشرة مساءً). من ناحية أخرى، ومن منظور شخصي يتعلق بالإرهاق، لم أكن أسمح لنفسي أن أستنفر كل يوم مساءً للتعامل مع سيارة أوقفت على حاجز شرطة وهي في طريقها من المطعم. لم أمانع العمل ساعة إضافية في أيام نهاية الأسبوع في حال وقوع مشاكل وذلك كي يتمتعوا بجملة أكبر. من المعيب أن الفرق لم تكن قادرة على التعامل مع حوادث بسيطة كتلك دون تدخل خارجي، لكن ذلك لم يكن يحصل دائماً. فقد أسهمت في تيسير الأمور بفضل هذه القواعد، إذ أنها كانت معدة لإدارة الموارد البشرية أكثر من الإدارة الأمنية.

خريطة 2: اليمن



حالة "المرضى الخطيرين"

في محافظة عمران اليمنية

ميكائيل نويمان

"لا أريد أن أعمل طبيباً هنا".¹⁰

في عام 2010، أي قبل أعوام من اندلاع حرب طاحنة في اليمن بين المتمردين الحوثيين والفصائل التي تدعمها السعودية في سنة 2015، كانت الطواقم المحلية والدولية العاملة في مشاريع أطباء بلا حدود في محافظة عمران¹¹ ترى بأن الوضع القائم خطير للغاية.

خمر، حيث تضطلع منظمة أطباء بلا حدود منذ عام 2011 بإدارة جميع أقسام المستشفى ما عدا قسم العيادات الخارجية الذي تديره وزارة الصحة، كانت بلدة آمنة يتمتع العاملون الدوليون فيها بحرية الحركة، ما عدا ليلاً بسبب الكلاب الضالة. لكن خلال الفترة الممتدة من 17 أبريل/نيسان 2010 ولغاية 15 يونيو/حزيران 2013، سجل منسقو مشروع أطباء بلا حدود في خمر وفي مدينة حوث القريبة منها 23 حادثة أمنية لم تؤدي أي منها إلى وفاة أو خطف أي من العاملين في منظمة أطباء بلا حدود. كانت التهديدات الشفهية أمراً يومياً، في حين كان التهديد تحت السلاح أمراً شائعاً كما هو الحال بالنسبة لحوادث إطلاق النار ضمن مجمع المستشفى وكذلك حالات خطف السيارات. لم يتأثر عادة الموظفون الدوليون، في حين أن الطواقم الطبية اليمنية العاملة في غرفة الطوارئ كانت أكثر عرضة من مثيلاتها في قسم المرضى الداخليين. وأكثر حادثة خطيرة كانت حالة قتل انتقامي في سنة 2011 لمريض داخل المستشفى.

دفعت مثل هذه الحوادث بالعديد من الأطباء اليمنيين إلى ترك المشروع. وفي عام 2012 وحده، ترك جراح المشروع بعد أن تلقى تهديدات شفهية من أقرباء مريض كان قد أجرى له عملية جراحية، وكذلك طبيب أجبر تحت تهديد السلاح على علاج مريض، وطبيب ثالث بعد أن تعرض للصفع. وفي مقابلة مع أحد الأطباء المحليين في عام 2013، قال الطبيب: "هناك احتمال بنسبة 20 بالمائة أن أتعرض للقتل في هذا المستشفى، في حين أن نسبة بقائي سالماً هي 80 بالمائة".

دفع هذا الوضع بمدير برامج اليمن إلى طلب فتح تحقيق في أسباب العنف وردود فعل طواقم أطباء بلا حدود ووزارة الصحة على هذا العنف. وارتكز التحقيق الذي تم في شهر يوليو/تموز 2013 على مقابلات مع مرضى وعاملين وموظفين في السلطات المحلية وأرشيفات البعثة وكذلك على مراجعة لمنشورات العلوم الاجتماعية ذات الصلة باليمن. وفيما يلي أهم النتائج التي توصل إليها التحقيق.

"بعض المرضى خطيرون، ونحن على علم بذلك".¹² إحالة المرضى لأسباب أمنية

كان معظم الأطباء اليمينيون والدوليون يميلون خلال المقابلات إلى إلقاء اللائمة بخصوص غياب الأمن على ضعف تعليم المرضى وأسرههم وعلى "النظام القبلي العتيق الذي يزدهر في ظل غياب أنظمة حكومية صارمة ويسمح لأي من أفراد القبيلة بفعل ما يريدونه".¹³ فقد كان ينظر إلى سكان القرى المحيطة بخمر، الذين كانوا الشريحة السكانية التي يستهدفها المشروع، على أنهم المسبب الرئيسي للمتاعب. أدرك الأطباء أن هذه النظرة تؤثر على عملهم الطبي، حيث قال أحدهم:

حين يأتي المرضى من مجتمعات تربطنا بها مشاكل، فإن الوضع يتفاقم، ولا تكون القرارات العلاجية مبنية على أي منطق طبي أو علمي حينها. ويشيع أن تسمع تعليقات مثل: 'هذا من تلك الأسرة' أو 'إنه ابن فلان' أو 'إنه من تلك المنطقة' إلخ. ولهذا أثر كبير.¹⁴

وفي الواقع فقد كان من الشائع إحالة المرضى الذين يُزعم بأنهم "خطيرون" إلى مرافق طبية أخرى في عمران أو صنعاء، وحتى في حال لم تسمح لهم حالتهم الطبية بذلك. لم يكن هناك سوى خلافات بسيطة بين العاملين اليمينيين والدوليين حول "ضرورة الإحالة في حال وجود أي مخاطر أمنية".¹⁵ وفي بعض الحالات، كان القرار يتخذ وفقاً لتقدير المسؤول الليلي، وهو موظف غير طبي "يعرف كل شيء وكل شخص".¹⁶

"العود لا تعقبها أفعال".¹⁷ التعامل مع الشيوخ

حين تقع سلسلة من الحوادث الخطيرة، كثيراً ما كانت منظمة أطباء بلا حدود تستجيب بطلب وساطة من السلطات القبلية المحلية¹⁸ وأحياناً بتعليق أنشطتها لتضغط بذلك على هذه السلطات وعلى القبائل. في معظم الحالات وعقب فترة تعليق تتراوح من يوم إلى ستة أشهر، كانت الوساطة تتم بنجاح ويتم دفع التعويض - من مال أو أبقار أو أسلحة - ثم يعتذر المذنبون للضحايا خلال اجتماع للزعماء المحليين. لكن هذه المقاربة التي تكون مجرد رد فعل على غياب الأمن تعرضت لانتقادات من قبل بعض أفراد الطاقم نظراً لعدم فاعليتها. ونظراً لضعف الحماية التي توفرها المؤسسات المحلية المختلفة للأطباء، طالبت الطواقم بأن تلعب منظمة أطباء بلا حدود دوراً أكثر حمزاً لضمان السلامة. وعلق طبيب يمني كان يعمل سابقاً مع أطباء بلا حدود:

كل ما نقوم به مؤخراً هو حادثة ثم مراسم اعتذار، ثم حادثة ثم مراسم اعتذار، ثم حادثة وهلم جرّاً. علينا التفكير في الأمر بطريقة مختلفة.

بدا الفريق الدولي وكأنه يعتقد بأن الشيوخ كلهم يتمتعون بالسلطة، ولم يتبق سوى تحديد الشيخ المناسب. وقال أحد أفراد الفريق الدولي: "يمكنه أن يفعل ما يريد به قبيلته". لكن بعض الأكاديميين شككوا في هذا الجزم، وهو

ما تعكسه أيضاً وجهات نظر الكثير من الطواقم اليمنية. ويشير خبير العلوم السياسية لوران بونيفوي إلى أنه من غير المنطقي انتظار الشيوخ ليحولوا دون وقوع العنف. فالسيطرة على العنف في شمال اليمن تركز أولاً وأخيراً على "التخفيف" و"التنظيم" بدلاً من "الوقاية"، وذلك في سبيل ضمان عدم انفجار النزاعات خارج حدود السيطرة واحتوائها ضمن حدود مقبولة.¹⁹

"الأطباء طفيليات تعيش على دم البشر".²⁰

بدا أن رد فعل أطباء بلا حدود على العنف قد أغفل النظر إلى ضعف العلاقات بين الأطباء والمرضى كمسبب للتوتر. وبدا الأطباء اليمنيون عموماً وكأن صورتهم سيئة للغاية، كما هو واضح في مقال نشرته صحيفة الوطن اليمنية في يوليو/تموز 2012 بعنوان "الأطباء اليمنيون ضررهم أكبر من منفعتهم":

يقع آلاف اليمنيون ضحايا للأخطاء الطبية على يد الأطباء الذين لا يمتلكون ما يربطهم بمهنة الطب سوى ألقابهم وشهاداتهم التي لا يستحقونها ولم يكسبوها عن حق (...). لقد عبر الكثير من اليمنيين عن عدم رضاهم عن الأطباء اليمنيين الذين حسب قولهم لا يجيدون عملهم وقد حولوا مهنتهم المقدسة إلى وسيلة لكسب المال. وقد ذهب بعضهم بعيداً لدرجة تشبيه الأطباء بالطفيليات التي تعيش على دم البشر.²¹

تبدو بعض جوانب العمليات بأنها عززت من تفاقم حالة غياب الثقة بشكل عام. حيث أن غياب الوضوح في معايير القبول في غرف الطوارئ غالباً ما كان يذكر على لسان الطواقم الطبية والمرضى على أنه عامل من عوامل التوتر. فقد استقبلت غرفة الطوارئ حوالي نصف إجمالي عدد المرضى الذين وصلوا إلى جناح فرز المرضى، أي بين 1,500 إلى 2,500 شهرياً، في حين أن النصف الآخر تمت إحالتهم إلى قسم العيادات الخارجية التابع لوزارة الصحة والذي يديره ثلاثة أطباء من الاتحاد السوفييتي سابقاً، والذي لم يكن يقدم خدمات مجانية.

رفض العديد من المرضى إحالتهم إلى قسم العيادات الخارجية ومارسوا ضغطاً على الطواقم الطبية كي يتلقوا العلاج على يد أطباء بلا حدود. وقال أحد العاملين خلال مقابلة: "كلما زاد صراخ المرضى زادت فرصة أن يعاينهم طبيب من أطباء المنظمة". وقد رأى معظم الأشخاص بأن هذا التمييز غير المبرر طبياً كان سبباً لمعظم المشاكل التي واجهها موظفو المستشفى، وهذا دون الأخذ بعين الاعتبار كما يقول طبيب يمني يعمل مع المنظمة "حراس المستشفى، وطواقمنا ومريضنا ومساعدتهم، فقد كانوا يصطحبون أصدقاءهم وأقربائهم لتلقي العلاج. وكنا نحن الأطباء نرفض في بعض الحالات ونقبل في حالات أخرى".

لم يكن بعض المرضى يستوعبون لماذا تقدم منظمة أطباء بلا حدود خدمات الطوارئ في المقام الأول ولا تهتم على سبيل المثال بالأمراض المزمنة أو الجراحات غير المستعجلة،²² كما لم يستوعبوا ما الذي يدعو إلى إحالتهم

إلى مرافق أخرى لا تقدم علاجاً مجانياً. هذا وإن عمليات التنميط الروتينية التي يجريها الأطباء على المرضى بخصوص أصولهم وأسرهم وانتماءاتهم القلبية كانت تزيد من حدة التوترات. فما الفائدة من وجود مستشفى إن كان يستحيل دخوله؟

كما أن تصميم المستشفى أسهم في التوتر داخل وحول جناح الأمومة.

جزء من المشكلة كان يتمثل في غياب غرفة للانتظار في جناح الأمومة، فالمبنى لم يكن يتسع لها. ولهذا كانت الأسر تنتظر في الخارج في حين تكون المرأة في المخاض الذي قد يستغرق في بعض الحالات ساعات ولا تكون أسرتها على علم بما يجري أبداً ولا يبلغها أحد بسير الأمور خاصة ما لم تقم القابلة بالخروج والحديث إلى الأسرة.²³

وكشف تحليل مقتضب للحوادث التي تعرض لها طاقم أطباء بلا حدود تنوعاً كبيراً من حيث أسباب الحوادث وأشكالها. وفي نهاية المطاف، تم وضع المشاكل التي عاشتها أطباء بلا حدود في عمران بمعظمها في شكل مطلب لا يختلف بكيئته عما تطالب به طواقم أطباء بلا حدود والعاملون الصحيون في مختلف مستشفيات العالم، ألا وهو: علاقات جيدة بين المرضى والعاملين الصحيين. أما في مستشفى خمر، فقد كانت فرق أطباء بلا حدود تعمل في إطار يمكن لهذا المطلب أن يتعارض فيه مع الحقائق على أرض الواقع، نظراً لأن حدة العنف السائد في المنطقة بدت وأنها مقبولة على الصعيد الاجتماعي وبأن التهديد متأصل في العلاقات الاجتماعية هناك. هذا وقد كشف التحقيق بأنه لا يفترض بالمنظمات الإنسانية أن تنظر إلى نفسها على أنها مجرد ضحية كما لا ينبغي أن تنظر إلى المرضى اليمنيين على أنهم خطرون بطبعهم.

الخريطة 3: سوريا



قباسين، سوريا

القضايا والممارسات الأمنية في بعثة أطباء بلا حدود في أرض الجهاد

جوديت سوسان¹

في 11 مايو/أيار 2013، بعث منسق مشروع قباسين برسالة إلكترونية إلى فريق التنسيق العامل في تركيا يعلن فيها عن افتتاح مستشفى أطباء بلا حدود في صبيحة ذلك اليوم. وقد اختتم الرسالة بعبارة متشائمة تقول "كل شيء جيد لغاية الآن". لقد كان دون شك متواضعاً، فقد كان هناك الكثير من دواعي الفخر فيما حققه. إذا أن ذلك المستشفى كان الأول الذي تقيمه منظمة غير حكومية ويضم طواقم دولية في عمق المناطق التي تسيطر عليها المعارضة السورية على عكس باقي مشاريع أطباء بلا حدود القريبة من الحدود التركية: كمستشفى أطمه (أطباء بلا حدود فرنسا) الذي يبعد كيلومترات قليلة عن مركز فريق التنسيق في مدينة الرحمانية التركية، ومستشفى باب السلامة (منظمة أطباء بلا حدود إسبانيا)، ومستشفى برناس (منظمة أطباء بلا حدود بلجيكا) ومستشفى تل أبيض (أطباء بلا حدود هولندا). لقد تطلب الأمر أسابيع من العمل المكثف لتحويل مبنى خاوٍ إلى مرفق نظيف كامل التجهيز يضم وحدات للجراحة والأمومة وغرفة للطوارئ وقسماً للمرضى الداخليين بسعة 25 سريراً.

لكن افتتاح مستشفى قباسين، الذي كان حدثاً صغيراً إنما مهماً، لم يحظ بالاهتمام الذي يستحقه. ففي اليوم ذاته انفجرت قنبلة في مدينة الرحمانية وقتلت 51 شخصاً وجرح 150 آخرين، في حين قام رجال مسلحون في اليوم الذي سبق ذلك بالتهجم لفظياً على عامل سويدي تابع للمنظمة وتهديده بالقتل بعد اتهامه بالتجسس، حيث اضطر بعدها إلى المثلث أمام محكمة إسلامية محلية. بدت قباسين نسبياً على أنها ملاذ آمن وكان أفراد الطاقم الذين وصلوا جميعهم حديثاً يقضون وقتاً هادئاً خارج ساعات عملهم، حيث يتجولون في أرجاء البلدة ويزورون السوق

ويتلقون دعوات لشرب الشاي، ولهذا كان يصعب عليهم أن يأخذوا دعوات فريق التنسيق إلى الحذر على محمل الجد. ويستذكر رئيس البعثة آنذاك قائلاً: "كانوا مرتاحين بشكل زائد وقد نسوا أين كانوا".

يحكي هذا الفصل قصة بعثة قباسين من منظور أمني، إذ يعاين المفاهيم والممارسات التي اتبعتها الفريق في الميدان (بدءاً بالمنسقين الميدانيين الذي جاؤوا وذهبوا بوتيرة سريعة) وفريق التنسيق الذي كان يعمل في تركيا والذين كانوا على تواصل دائم معه.² كيف قام هؤلاء الأشخاص بتحليل الوضع والمخاطر السائدة والأحداث التي وقعت؟ ما السلوكيات التي اتبعوها في مواجهة الخطر، من قواعد وإجراءات (تم اعتمادها وتعديلها والتخلي عنها) إلى الاستراتيجيات المختلفة المصممة من أجل "تقليل مستوى التعرض للمخاطر" و"تحسين مدى القبول" (من حيث استخدام اللغة السائدة)؟ كما سيركز هذا الفصل بالأخص على تلك اللحظات التي برزت خلالها خلافات وتكشفت فيها التعريفات المعقدة التي غالباً ما يستخدمها الأشخاص لوصف كلمة "الأمن" والتناقضات التي سببتها.³

إيجاد الدور الصحيح في خضم الحرب (منتصف 2011 إلى أوائل 2013)

البعثة الاستكشافية (كيف نجد الحماية من القنابل؟)

في ظل أولى محاولات المنظمة للعمل في سوريا أواسط عام 2011، اتخذت مقارنة أطباء بلا حدود فرنسا إزاء موضوع عملياتها صيغة معضلة شائعة تمثلت في السؤال الذي يقول: كيف نعمل ضمن سياق الحرب الأهلية السورية ونصل قدر المستطاع إلى ضحاياها دون أن نعرض الفرق إلى مخاطر زائدة أو نقص من جودة الرعاية.

كان على فريق برامج الطوارئ أن يكون صبوراً جداً ويقوم بعدة انطلاقات خاطئة وبعثات استكشافية فاشلة نظراً للمخاطر التي كانت تعتبر كبيرة جداً، وفي النهاية بضعة لقاءات جوهرية للسماح لمنظمة أطباء بلا حدود فرنسا بافتتاح أول مشروع لها في أطمه في يونيو/حزيران 2012. لقد كانت المنظمة كما تدعى اليوم "مدججة" حيث كان المستشفى ومقر سكن الطاقم الدولي وأمنهما تحت رعاية شخصية عامة ذات نفوذ واسع في أطمه، وهو طبيب وعضو في أحد ألوية الجيش السوري الحر. وقد استُخلصَ من الأشهر العديدة من العمل الاستراتيجي والاستكشافي بخصوص المرضى في بيئة كان يُشتبه بالأجانب فيها بشدة بالتجسس، أن يتم العمل مع تجنب لفت الأنظار إلينا.

افتتح مشروع أطمه أبوابه وبدأت منظمة أطباء بلا حدود في البحث عن سبل للوصول إلى المناطق المتضررة بشكل مباشر بالنزاع. توجهت أنظار القائمين على برنامج سوريا إلى حلب، تلك المدينة المنقسمة إلى منطقة تسيطر عليها الحكومة، ومنطقة يسيطر عليها الجيش السوري الحر تتعرض لقصف مستمر. لكن عقب بعثة استكشافية جرت في أغسطس/آب 2012، رأى مدراء العمليات في باريس بأن الوضع خطير جداً ورفضوا فكرة إرسال طاقم دولي،

خاصةً في ظل استهداف القوات الموالية للحكومة للمستشفيات الميدانية.⁴ كما فشلت محاولتان أخريان لبدء العمليات. لكن في أكتوبر/تشرين الأول 2012، اضطر مستشفى كان قد أقيم بالشراكة مع بعض الأطباء السوريين في قرية كفر غان قرب الحدود التركية إلى إغلاق أبوابه بعد ثلاثة أسابيع من افتتاحه نظراً للخلافات الجوهرية بين منظمة أطباء بلا حدود والسوريين حول كيفية إدارة المستشفى. توجهت المنظمة بعد ذلك إلى الباب، وهي مدينة يقطنها 130,000 نسمة وتقع على بعد 30 كيلومتراً عن حلب على الطريق التي كانت تستخدم لإجلاء الجرحى. كان المشروع قد قطع مراحل هامة حين تعرضت المدينة في يناير/كانون الثاني 2013 إلى قصف متكرر حيث أجلى فريق التنسيق طاقم المشروع إلى تركيا. وإزاء هذا قال رئيس البعثة: "أخبرتهم بأننا نتقاسم والسوريين الأوضاع ذاتها، فنحن لسنا محميين، وعلينا البحث عن مكان آمن".⁵

أظهرت قاعدة البيانات التي جمعها رئيس البعثة بأن بلدة قباسين، من بين كل المناطق التي تقع في دائرة نصف قطرها عشرة كيلومترات عن مدينة الباب، لم تتعرض للقصف أبداً. كما سمع الفريق بأن من بين سكانها العرب والكرد البالغ عددهم 20,000 نسمة قسم لا يستهان به يدعم النظام. وبخلاف أطمه التي يتجول فيها المقاتلون الإسلاميون الأجانب الذي يتوشحون السواد بسياراتهم البليك أب، لم تكن مدينة قباسين تشهد حضوراً واضحاً للمسلحين. ولهذا كما قيل، لم تكن قباسين قد وقعت في قبضة الاضطرابات سواء من الجماعات المعارضة أو من قصف القوات الحليفة للنظام. وفي 27 يناير/كانون الثاني، أي في اليوم الذي تلا عملية الإجلاء، قرر اثنان من أعضاء الفريق الصغير التوجه إلى المدينة.

افتتاح المشروع (كيف نكسب القبول؟)

تابعوا العمل لتحديد ولقاء الأشخاص المهمين والذي كانوا قد شرعوا به خلال الشهرين اللذين قضوهما في الباب. وإضافة إلى أفراد الأسر المعروفة والنافذة، كانوا قد التقوا بممثلين عن المؤسسات الثورية الناشئة: المجلس المحلي المدني الذي كانت الصحة من ضمن مسؤولياته، والمحكمة الإسلامية (الشرعية) التي كانت تنظر في أمور القضاء وحفظ الأمن. كان منسق المشروع قد بنى كذلك علاقات مع ممثلي المجموعات العسكرية-السياسية المحلية بما فيها الفصائل المنضوية تحت لواء الجيش السوري الحر والجماعات الإسلامية على غرار أحرار الشام وجبهة النصرة المرتبطتين بالقاعدة. حافظ الفريق على تلك العلاقات في مدينة الباب كما أنهم أحاطوا علماً بعالم قباسين الصغير. حيث التقوا الزعماء المحليين النافذين الذين كان بعضهم أعضاء في المجلس المحلي (لم يكن هناك محكمة إسلامية وقتها)، إضافةً إلى ممثلي الحزب الكردي المرتبط بحزب العمال الكردستاني.⁶ ويستذكر منسق المشروع والابتسامة على وجهه، فيقول: "الشاي. لقد شربت كثيراً من الشاي خلال تلك الفترة".

أراد الفريق الذي كان يقود مشروع قباسين العمل بأسلوب مختلف عن أظمة (عدم الاعتماد على جهة حامية) وعن مشروع كفر غان الذي فشل (تجنب الإدارة المشتركة). كان الهدف إنشاء مستشفى تابع لمنظمة أطباء بلا حدود مئة بالمئة. أما من ناحية الأنشطة، فقد كان المشروع مشابهاً لباقي المشاريع، حيث يركز على الجراحة لعلاج الضحايا الذين يتم إجلاؤهم من حلب عن طريق الباب. كما اتخذ قرار توفير الرعاية الطبية العامة والجراحية للسكان المحليين، وقد كان ذلك القرار وفقاً للوثائق المكتوبة آنذاك يحقق هدفين تكتيكيين أساسيين. الأول تجنب الظهور بمظهر مستشفى مخصص للمقاتلين، وبالتالي تخفيف مخاطر استهدافه من قبل النظام. ثانياً كسب مستوى أفضل من "قبول المجتمع"⁷ من خلال تهدئة أية مخاوف ممكنة إزاء المخاطر المتمخضة عن إنشاء مستشفى في المدينة وتوفير خدمات يحتاجها على الأغلب السكان المحليون. أما الميزة الأساسية الأخرى للمشروع فكانت تحديد مرافق طبية صغيرة أقرب إلى منطقة القتال (بما فيها داخل حلب التي لم تكن المنظمة قد تخلت عنها) بحيث يمكن لأطباء بلا حدود أن تدعمها في حال تطور الأوضاع على الأرض. وستمكن تلك الخدمات الخارجية أيضاً المنظمة من تحويل المرضى والجرحى إلى مستشفى قباسين فيما ترصد الاحتياجات الناتجة عن التطورات العسكرية السياسية على الصعيد المحلي.

وفيما كانت التحضيرات جارية، صاغ الفريق تحليلاً معمقاً للمخاطر ووضع بالتفصيل القواعد الأمنية. وبحسب التوجيهات الأمنية التي تمت الموافقة عليها في مارس/آذار 2013، كانت المخاطر الرئيسية في قباسين مرتبطة بـ "الأثر النفسي"، أي التوتر/الإجهاد.⁸ وإضافةً إلى تلك الأخطار "عالية" الاحتمال، تم تصنيف القصف والنيران المتقاطعة على أنها أخطار "متوسطة"، في حين صنفت الأسلحة الكيماوية على أنها أخطار "منخفضة إلى متوسطة". أما خطر التعرض للخطف، رغم حادثة خطف اثنين من أعضاء منظمة ACTED غير الحكومية التي وقعت في أظمة في 13 مارس/آذار، فقد وصفت على أنها منخفضة "حيث أننا معروفون جيداً ونحظى بقبول جيد ضمن المجتمع".⁹

وتضمنت القواعد الأمنية إجراءات معيارية مرتبطة مثلاً بالسفر: في سيارة مع وضع حزام الأمان وحمل الوثائق الثبوتية وتوكيل السائق السوري للتعامل مع الأشخاص القائمين على نقاط التفتيش، وفي حال الذهاب سيراً على الأقدام يجب تسجيل الوجهة على لوح يستخدم لتعقب أماكن ذهاب أفراد الطاقم، والامتناع عن السير وحيداً ليلاً. لكن تم كذلك وضع قائمة قواعد صارمة ومفصلة تنظم سلوكيات العاملين:

1. حسن السلوك تجاه الطاقم والسكان المحليين هو القاعدة الأمنية الأولى. لا تصرخ أو تتعامل بعدوانية مع الناس (...). لا غزل/علاقات جنسية بين [الطواقم] الدولية/المحلية. 2. الضحك بصوت مرتفع قد يعطي انطباع بأنك سكران. (...). 4. ممنوع أي تماس بأي شكل كان بين الرجال والنساء (ممنوع المصافحة، إلخ). (...). لا تأخذ أي صورة لأن الناس قد يعتقدون أننا جواسيس/صحفيون.¹⁰

يمنع على النساء التدخين في العلن (...) يجب عدم تعاطي الكحول والمخدرات والماريجوانا أو حتى مناقشتها مع السوريين. لا تناقش في مواضيع سياسية أو دينية. يجب ارتداء ملابس مناسبة خارج المستشفى في جميع الأوقات (الرجال: يمنع السراويل القصيرة. النساء: تغطية الرأس والذراعين والساقين ويمنع ارتداء الملابس الضيقة).¹¹

وباختصار، بلورت تلك القواعد الحاجة إلى العمل مع تجنب لفت الأنظار وهو ما وافق عليه الجميع ومن شأنه أن يحقق "القبول" كما تشير خاتمة القواعد: "تحسين قبول المجتمع = تحسين الأمن". وتصدر الإشارة إلى أن هذا المفهوم للقبول والذي طرحته منظمة أطباء بلا حدود في أدلتها الإرشادية الأمنية،¹² استخدم بكثرة من قبل أعضاء البعثة لوصف الطيف الواسع جداً من الممارسات والسلوكيات: ممنوع التدخين في العلن وتوفير رعاية الأمومة ولقاء السلطات المحلية.

في أوائل شهر مارس/آذار، أي قبيل بدء أعمال تجهيز المستشفى، وقعت حادثة جعلت الأمر يبدو أن المشروع سيتوقف مجدداً. فقد أبلغ وفد من سكان قباسين منسق المشروع بأنهم يعارضون افتتاح المستشفى لخشيتهم من أن تصبح المدينة التي لم يكن قد مسها أي أذى بعد هدفاً لقصف النظام. ودون أن ينسى فشل مشروع كفر غان في بداياته، تأني منسق المشروع كي يفهم ما يجري وعمل على ضمان وقوف أولئك الذين يدعمون المشروع في صفه وقام بعقد اجتماعات عديدة خلال الفترة من 9 إلى 16 مارس/آذار. وتبين بأن الشكاوى كانت ناتجة عن خوف حقيقي وفي الوقت ذاته الإحباط من التوزيع غير العادل للفوائد التي كانت ستجنحها الأسر النافذة من مشروع أطباء بلا حدود. ولهذا، وبعد تطمينهم، بدأت أعمال تجهيز المستشفى وعملية التوظيف. زادت تلك الحادثة من إصرار الفريق أكثر من أي وقت مضى على العمل بموضوعية وشفافية قدر الإمكان، حيث قابلوا 300 مرشح بدءاً بالجراحين وانتهاءً بعمال التنظيف. وفي الوقت ذاته، عمل الفريق على تحقيق التوازن بين العرب والكرد وبين مختلف الأسر فيما يخص كافة الوظائف التي لا تتطلب أي مهارات معينة.

مدينة صغيرة هادئة؟

بناء العلاقات 1 (بناء شبكة علاقات: كيف ولماذا)

بعد أن افتتح المستشفى أبوابه في 11 مارس/آذار 2013، ركز الفريق الطبي على بدء الأنشطة. ورغم بقاء قباسين مكاناً هادئاً، إلا أن القنابل والبراميل المتفجرة المعبأة بمادة الـ"تي إن تي" والتي تنهال من مروحيات النظام بقيت أحداثاً يومية في أنحاء محافظة حلب وانتشرت شائعات متفرقة حول استخدام أسلحة كيماوية في مناطق أخرى من

البلاد. وقد دفع هذا التهديد بمسؤول التواصل الأمني الذي عينته المنظمة حديثاً (ولأول مرة) إلى اتخاذ القرار بزيارة سوريا في مايو/أيار 2013.

ذلك كان مقدمة للعلاقات التي زاد اضطرابها بين رئيس البعثة في تركيا ومنسق المشروع الجديد الذي وصل في أواسط أبريل/نيسان. فقد اشتكى رئيس البعثة من "ضعف الرؤية" بشأن الأوضاع، وهو أمر ألقى بلائمه على ضعف التواصل من جانب منسق المشروع.¹³ ولهذا فقد طلب منه أنه يولي اهتماماً كافياً وبنياً للمسائل الأمنية، بدءاً بالأدوات والإجراءات. وقد بدأ فريق التنسيق في تركيا ومنسق المشروع بإجراء "تواصل أمني" صباحي ومسائي حيث تفاقت الخلافات الأولية وزادت من حدة التوترات.¹⁴ إذ اتهم رئيس البعثة منسق المشروع بالفشل في استخدام أدوات الرصد (قاعدة البيانات الأمنية التي أنشأها واللوح الخاص بتسجيل تحركات العاملين). وفوق كل ذلك، طلب منه أن يقدم مزيداً من التفاصيل حول السياق وأن يحسن بناء شبكة العلاقات. وهذا تضمن التعرف على الأشخاص المسيطرين على نقاط التفتيش والحصول على أرقام هواتفهم، والإبقاء على روابط مع مختلف المجموعات ولقاء الجديدة منها، حيث أنه إلى جانب جبهة النصرة (فرع تنظيم القاعدة الموجود أساساً على أطراف قباسين)، بدأت مجموعات سلفية أخرى بإنشاء مكاتب لها في يونيو/حزيران 2013. وقال له رئيس البعثة: "يجب أن تتواصل وتبني شبكة علاقات". لكن في السياق السوري الذي يعتريه خوف شديد من الجواسيس وفي ظل غياب أي مقومات محددة للنقاش، كان منسق المشروع مقتنعاً تماماً بضرورة اتباع سياسة النأي بالنفس:

"شعرت بضرورة الإحجام عن طرح كثير من الأسئلة على الناس. (...) أنا مقتنع بأنه كان الأمر الصواب. أشعر أحياناً بأنه كان من غير الملائم طريقة قدومنا واستجواب الناس (...).".

"هنالك أيضاً ما أعرفه [كوفي مسلماً] عن الناس المحافظين بعض الشيء وممن لهم ميول راديكالية. فأنت ضيف، وكلما قلّت أسئلتك زادت فرص قبولك".¹⁵

الأمر ذاته ينطبق على نقاط التفتيش/الحواجز: "كانت أذونات المرور التي نمتلكها صالحة في كل مكان. فلماذا نطرح الأسئلة إن كانوا يسمحون لنا بالعبور؟" شعر أنه من الأفضل العمل على المراقبة و"تأمين علاقات مع محيطنا" من خلال ثلاثة أو أربعة أشخاص كانوا قد أكدوا له بأنه "لا أحد سيؤذينا لو اتبعنا الأنظمة". لم تكن الخلافات قد اقتربت من الحل حتى عند وصول رئيس البعثة الجديد في أواخر يونيو/حزيران، بل على العكس فقد زادت حدة، حيث أن البديل الجديد كان يركز بشكل خاص على توثيق السياق السياسي والعسكري.

بليلة (كيف نفسر المعلومات؟)

بدأت بعض الشائعات حول "معركة حلب" الكبرى تدور منذ أواخر مايو/أيار، وقد اتسم شهرا يونيو/حزيران ويوليو/تموز بالتوترات والحوادث بين قوات المعارضة. وهذا تضمن اشتباكات بين القوات الكردية الموالية لحزب العمال الكردستاني ووحدات الشرطة التي تعمل في ظل محكمة الباب الشرعية، تلك المدينة التي وقعت مؤقتاً في يد القوات الكردية، وكذلك انفجار قنبلة في قاعدة لجهة النصر على مشارف قباسين. كما وقعت مواجهات على الحواجز بين فصائل الجيش السوري الحر ومقاتلي مجموعة وصلت حديثاً إلى الساحة وتعرف على أنها فرع لتنظيم القاعدة في العراق لكنها ليست على وفاق مع جبهة النصر، وكانت تطلق على نفسها اسم الدولة الإسلامية في العراق والشام.¹⁶

وفي أواخر يوليو/تموز أبلغ منسق المشروع حول تلك المشاكل مبيناً أنه رغم كون قباسين "مكاناً هادئاً بالفعل" آنذاك، إلا أن الجماعات الإسلامية (بينها الدولة الإسلامية في العراق والشام وجبهة النصر) الموجودة شمالاً في جرابلس كانت قد أعلنت عن نيتها في "تأسيس دولة إسلامية" و"صرحت بأن المنظمات غير الحكومية الأجنبية ك Kafre وبالتالي غير مرحب بها في سوريا". وأضاف: "وكانت كل تلك المجموعات موجودة في قباسين".¹⁷

انتهت مهمته في 30 يوليو/تموز ووصل بعد أسبوع من ذلك بديله (وهو الثالث خلال المشروع، بما في ذلك مرحلة تأسيس المشروع). ومنذ البداية، كان حذراً بشأن الأوضاع التي اكتشفها والتي تناقضت بشدة مع الانطباع الذي أعطي له خلال الاجتماع التمهيدي في باريس. فإضافة إلى حدة التوترات بين مختلف الجماعات المعارضة، كانت قد وقعت حادثتان خطيرتان. حيث كانت السيارة التي كانت تقل المسؤول الإداري للمشروع من الحدود التركية إلى قباسين بعد انتهاء إجازته قد أوقفت من قبل مجموعة رجال مسلحين على أطراف المدينة. وبعد تردددهم على ما يبدو في خطف المسؤول الإداري، غادر المسلحون في نهاية المطاف وبجوزتهم رواتب نهاية الشهر التي كان يحملها معه. أما في حلب، فقد أوقفت سيارة أطباء بلا حدود إسبانيا من قبل جماعة مسلحة وكان من فيها (مسؤول لوجستي سوري يعمل مع أطباء بلا حدود وراكبين غير تابعين لأطباء بلا حدود قيل أنهما مقاول تركي وعشيقة الأمريكية) لا يزالون سجناء.

وفي منتصف أغسطس/آب، بدأت الرسائل الإلكترونية التي كانت وقتها مفصلة جداً تتوافد إلى فريق التنسيق لتبلغ عن مخاوفهم الواحد تلو الآخر. حيث تضمنت نقص جاهزية الفريق إزاء هجوم كيماوي محتمل، وتحدد بيانات الدولة الإسلامية في العراق والشام التي تهاجم المنظمات غير الحكومية في جرابلس، والشائعات حول مجموعة تستهدف خطف المواطنين البريطانيين، وإلى آخره.¹⁸ أبلغ منسق المشروع فريق التنسيق عن رغبته في خفض عدد الطاقم الدولي مباشرةً. وافق رئيس البعثة لكن ليس بالإلحاح ذاته. شهد يوم 15 و16 أغسطس/آب اشتباكات بين القوات الكردية وفصائل الجيش السوري الحر/الجماعات الإسلامية في أكثر من موقع في أنحاء سوريا. وفي 17

أغسطس/آب، اندلع القتال في قبا سين وفي ذلك المساء بعث منسق المشروع إلى رئيس البعثة يقول: "الجميع آمنون في المنزل (...). الدولة الإسلامية في العراق والشام تسيطر الآن على المدينة".¹⁹

بعثة أطباء بلا حدود بين "فكّي كَماشة الدولة الإسلامية في العراق والشام"

حدث أول اتصال مع الدولة الإسلامية في العراق والشام في مستشفى أطباء بلا حدود حين توافد عددٌ من المقاتلين بعد القتال الذي نشب يوم 17 أغسطس/آب. كان اثنان قد جرحا في حين كان الثالث يشتكي من ألم في معدته: "حين طلبنا منه أن ينزع معطفه قال بأنه مفخخ ولا يمكنه نزع".²⁰

لم يستمر القتال سوى ليوم واحد حيث عاد الهدوء في الثامن عشر من أغسطس/آب. أما في منزل أطباء بلا حدود، فقد قام منسق المشروع والمستشار الطبي بمقابلة كل فرد من أفراد الطاقم على حدة لمعرفة إن كانوا مستعدين للبقاء في مكان تكون فيه "القاعدة"، وفي هذه الحالة أحد فروعها أي الدولة الإسلامية في العراق والشام قد أحكمت سيطرتها على قبا سين؟".²¹ قرر تسعة من أصل أربعة عشر عاملاً ترك البعثة وبحلول 19 أغسطس/آب كانوا قد وصلوا جميعاً إلى تركيا.²² مكن وصول الدولة الإسلامية في العراق والشام منسق المشروع من تحقيق مبتغاه وخفض عدد الفريق بطريقة جذرية وبهدوء.

لم يستبعد العاملون الدوليون الخمسة الذين قرروا البقاء في قبا سين فكرة اللحاق بالآخرين إلى تركيا. وتساءل أحد الممرضين:²³ "ما الذي ننتظره؟ هل ننتظرهم أن يبدؤوا في إعدام مرضانا على جدران المستشفى؟". تبادل فريق التنسيق والفريق الميداني توقعاتهم، وقام منسق المشروع بالإبلاغ أن أحد العاملين السوريين قال: "يريدون تأسيس دولة إسلامية [في قبا سين]"، وأجاب رئيس البعثة: "هذا لا يعني بالضرورة استحالة عمل أطباء بلا حدود. فهذا يعتمد على مدى تسامح المجموعة ككل إضافةً إلى قائدهم في المنطقة". وفي رده على هذا، قال منسق المشروع: "هل يمكنك أن تعطيني مثلاً عن مكان واحد نجحوا فيه ببسط سيطرتهم المطلقة وأسسوا هذه الدولة وكانوا متسامحين مع من هم مثلنا لفترة طويلة؟".²⁴ فحسب خبرته الممتدة على مدى خمسة وعشرين عاماً مع منظمة أطباء بلا حدود (منها ثمانية سنوات رئيساً للمنظمة)، لم يكن منسق المشروع متفائلاً. وقد دعمت أبحاثه حسّه الغريزي: "بحثت على الإنترنت عن سلوكياتهم خلال السنوات الأخيرة. ومن حيث الضحايا بين المدنيين، كانوا ببساطة الفرع الأكثر إجراماً التابع للقاعدة"، هذا ما قاله منسق المشروع بعد بضعة أيام في رسالته.²⁵

لكن وفي التاسع عشر من أغسطس/آب قام ممثل الدولة الإسلامية في العراق والشام في قبا سين بزيارة منسق المشروع ليطمئنه بإمكانية بقاء أطباء بلا حدود والعمل بأمان. ووافق على أن يوثق التزامه خطياً:

بسم الله الرحمن الرحيم،

الحمد لله والصلاة والسلام على نبيّه محمد.

منذ اليوم فصاعداً، يمكن أن يستمر مستشفى أطباء بلا حدود بعلاج جميع الحالات دون تمييز لأي طرف من الأطراف. وستستشير منظمة أطباء بلا حدود الدولة الإسلامية في قباسين عند حدوث أي مشكلة في المستشفى، في حين ستضطلع الدولة الإسلامية بمسؤولية حماية المستشفى في حال أي خطر. وبمقدور جميع الأطباء، رجالاً ونساءً، متابعة عملهم في المستشفى.²⁶

بناء الشبكات 2 (ما الذي ترمز إليه عبارة "شرب الشاي"؟)

تلقت منظمة أطباء بلا حدود أيضاً دعماً مكتوباً دون طلب منها من شخصيات محلية مهمة كالمجلس المحلي ومحكمة الباب الشرعية واللتين كان أعضاؤهما قلقين من سيطرة الدولة الإسلامية في العراق والشام على قباسين. ومنذ بدء مهمته كان منسق المشروع قد التقى بأكثر عدد ممكن من الناس وقام ببناء علاقات ودية مع بعض منهم مثل القاضي العسكري في محكمة الباب المرتبطة بجماعة أحرار الشام الإسلامية، وكذلك أعيان قباسين وأعضاء الجيش السوري الحر. كما أن العديد منهم كانوا يفاجئونه بزيارات غير مخطط لها في بيته للتحادث. وقال منسق المشروع: "لم أقم ببناء علاقات جديدة لكنني ربما تعاملت معهم بطريقة مختلفة". فحين جاءه على سبيل المثال المجلس المحلي التابع للمحكمة الشرعية طلباً لتوفير مساعدات للنازحين، "قلت لهم حسناً، دعونا نذهب ونرى ما يمكننا القيام به، وهكذا قضينا وقتاً طويلاً معاً". كان هذا في نظر المنسق ينضوي تحت مهام إدارة المشروع أكثر من كونه أمراً يعني بالأمن. لكن الوقت الذي قضاه مع السلطات المحلية ساعد في فهم الوضع بشكل أفضل، أي احتياجات الناس والأوضاع السياسية الراهنة، وهو ما كان يعتبره "المرحلة الأولى في تحقيق الأمن". فقد كان يقضي هو وأفراد آخرون في الفريق أمسياتهم وكذلك فترات بعد الظهر من أيام الجمعة برفقة هؤلاء الأشخاص، حيث "لم نكن نتظاهر بأننا حياديون" في مثل تلك الجلسات غير الرسمية. فقد كانوا يتجادلون أطراف الحديث ويصغون إلى شهادات السوريين حول "الأيام الأولى للثورة".

في كل زيارة تقوم بها لشخص ما فإنك تسجل نقطة بحسب الأعراف الاجتماعية في سوريا. (...) وفي حال لبيت دعوة أحدهم فإنك تكرم مضيفك. وهذا يبني العلاقة التي تعني أن بإمكانك أن تطلب من هذا الشخص معروفاً أو أن يطلب هو منك ذلك. فهي علاقة متبادلة والسؤال هو: هل أنت مستعد لهذا التبادل؟ إن كانت الإجابة نعم فعليك أن تبني هذه العلاقات دون أن تنسى الأعراف الاجتماعية. (...) بالتأكيد سيطلب منك الناس أن تقدم لهم معروفاً لكن بإمكانك أنت أيضاً أن تطلب منهم الكثير. فالأمر صحيح في الاتجاهين ولا بد أن يكون كذلك.²⁷

وهذا أمرٌ تباين فيه منسق المشروع بشدة مع سلفه الذي قال:

"لا أذهب لتناول الطعام في بيوت الناس. عليك الحذر عند قبول دعوة، فالأمر علاقة متبادلة ولا أريد أن أقع في هذا الفخ. ولهذا أكتفي بشكرهم على الدعوة ونحن نحترم بعضنا بعضاً".

"عليك إبقاء مسافة بينك وبين الناس، حيث أنني أشرب أحياناً الشاي معهم في المكتب وأتجاذب أطراف الحديث في المستشفى أو في الشارع لكن دون أن أزورهم في منازلهم. ولأننا لم نكن نعرف كيف ستتطور الأوضاع... هناك مثل باللغة العربية يقول: "لقد أصبح بيننا خبز وملح". (...) وهذا يرتبط بدوري كمنسق للمشروع. أردت الحفاظ على مسافة تسمح لي إن برزت الحاجة يوماً ما بأن أقول: أنا لا أدين لك بشيء ولا أنت تدين لي بشيء".²⁸

فعبارة "شرب الشاي" تخفي من خلفها ممارستين متناقضتين تماماً.

الخلافات حول تحليل الوضع

رغم التطمينات التي قدمتها الشخصيات المحلية والدولة الإسلامية في العراق والشام، إلا أن منسق المشروع لم يكن مرتاحاً تماماً لمستقبل المشروع. فقد أحسّ بأن الطمأنينة التي بدا أن فريق التنسيق والمكتب الرئيسي يشعران بها تعني الفشل في استيعاب مستوى الخطر. وهذه كانت حال إدارة العديد من الموارد البشرية. فقد جاء استبدال المسؤول الإداري عقب جدال حامي الوطيس. ولأنه كان المسلم الوحيد والمتحدث الوحيد بالعربية بين الطاقم الدولي فقد كان معروفاً في قباسين وبالتالي كان يقع على عاتقه دور حيوي في جمع المعلومات والحفاظ عليها. وقد طلب منه فريق التنسيق أن ينهي مهمته آخر شهر أغسطس/آب كما كان مخططاً لكن منسق المشروع أبدى رغبته في البقاء لفترة أطول مشيراً إلى أن مغادرته قد تعرض البعثة لخطر حقيقي. كما أن الأسئلة التي تبادرت بشأن عدد الطاقم الدولي وخبراتهم أدت إلى مزيد من الخلافات. ففي حين أن العدد ارتفع إلى تسعة بهدف استئناف الأنشطة الجراحية، أرادت باريس إرسال مزيد من العاملين الدوليين إضافةً إلى زوار من المكتب الرئيسي. وأخيراً، أفصح طبيب أمريكي كان قد وصل في نهاية أغسطس/آب بدون قصد عن أنه يهودي، علماً أنه كان قد طلب منه إخفاء حقيقة أصوله. وفي أوائل شهر أغسطس/آب أي حتى قبل وصول الدولة الإسلامية في العراق والشام، كان منسق المشروع قد اضطر إلى استبدال طبيب سريلانكي تسبب بانزعاج بين الطاقم والمرضى في غرفة الطوارئ حين كشف عن أنه بوذي.²⁹

وسط كل تلك الانشغالات، وفي 21 أغسطس/آب، جاءت أخبار استخدام النظام للأسلحة الكيماوية في غوطة دمشق، وهو ما شكل تحليلاً خطيراً للتهديدات التي كانت تشغل بال الناس لأشهر. فقد طلب الفريق الميداني من

فريق التنسيق إرسال أدوية لعلاج التدفق المحتمل للمرضى في حال تعرضوا لهجمات كيميائية إضافة للاستجابة إلى طلبات العديد من المسؤولين الصحيين القلقين التابعين للمجالس المحلية. وقد غضبوا جداً حين أخبروا أن الأدوية التي بحوزتهم، والتي لا تكفي سوى لعلاج بضعة عشرات، ستفي بالغرض في الوقت الراهن. فقد أرادوا أن يتحضروا كذلك لهجوم كيميائي على قباسين أو الباب، علماً أنهم كانوا يستبعدون احتمال وقوع مثل هذا الهجوم. لقد كانت المعدات الوقائية (من بدلة وقناع وقفازات وأحذية خاصة) مصدر قلق حقيقي إذ كان من الصعب استخدامها وكانت مكلفة للغاية. ولهذا فقد اتخذت المنظمة قرارها: وهو أن فريق قباسين يمتلك معدات وقائية تفوق بعدها قليلاً عدد أفراد الطاقم الدولي. لكن العديد من أفراد الفريق لم يستطيعوا السكوت عن هذه الهرمية غير المعلن عنها من حيث الأحقية بالحماية، حيث كانوا يتساءلون عما يتوجب عليهم فعله إزاء العاملين المحليين وأسرههم والمرضى.³⁰

التعديلات (كيف نبرر حضور أطباء بلا حدود في ظل المخاطر؟)

في تقييمه بخصوص نتائج المشروع قال منسق المشروع: "طلبت منا الدولة الإسلامية في العراق والشام متابعة عملنا من خلال الفريق الدولي في قباسين. لكن هذا خطير ولا يحقق سوى القليل من الفائدة".³¹ فقد شعر أن عدد الولادات منخفض (المعدل الأسبوعي) وأن المستشفى لم يستقبل سوى عدد قليل من الضحايا حيث أن معظم الجرحى كانوا يتلقون العلاج في مستشفيات ميدانية أنشأتها مختلف الجماعات المسلحة (كانت الدولة الإسلامية في العراق والشام كذلك تدير مستشفياتها الخاص في موقع غير معروف بالنسبة لمنظمة أطباء بلا حدود). أما معظم الحالات التي كانت تعالج في وحدة الجراحة فقد كانت الحروق (بمعدل 24 حالة جديدة أسبوعياً)، علماً أن بعضها كان خطيراً، وهنا شعر منسق المشروع بضرورة إحالتها إلى تركيا بدلاً من علاجها في مستشفى أطباء بلا حدود. ولهذا اقترح "سحب الطاقم الدولي من بين فكي كماشة الدولة الإسلامية في العراق والشام قبل أن يحصل مكروه حقيقي"، ونقل المشروع إلى الباب (حيث كانت قوى المعارضة هناك أكثر توازناً وهو ما انعكس في مكونات المحكمة الشرعية هناك) وتسليم مسؤولية مستشفى قباسين إلى الطاقم المحلي.³² وهنا يستذكر رئيس أطباء بلا حدود بقوله: "لم أوافق على ذلك". ولأنه كان مديراً لبرامج الطوارئ عند بدء بعثة سوريا، فقد كان لا يزال على تواصل مع الزعماء العسكريين الذين تعرف عليهم في أطمه، وكان أحدهم جهادياً شيشانياً وعضواً في جماعة المهاجرين التي أصبحت لاحقاً مكوناً رئيسياً من مكونات الدولة الإسلامية في العراق والشام. وقد أكد ذلك الجهادي على أن منظمة أطباء بلا حدود لم تكن في خطر في قباسين.³³ أما بالنسبة لرئيس البعثة، فقد أفاد بأن مشروع قباسين حقق نتائج لا بأس بها لكنه سمح لمنسق المشروع ببحث مقترحات أخرى لتعديل الأنشطة.

في هذه الأثناء، انبرى الفريق لإعادة التوازن بين الأنشطة والمخاطر، من خلال تطوير الأنشطة. وقد شجع منسق المشروع الطبيب المسؤول عن الأنشطة الخارجية والذي كان قد وصل في بداية أغسطس/آب على تقييم المناطق التي

استقر فيها النازحون مثل السفارة الواقعة جنوب قباسين، علماً أن سلفه كان قد زارها سابقاً لكن لم تُتخذ أي خطوات. وفي تلك المنطقة التي تتعرض للقصف باستمرار ولا تتلقى أي مساعدات، تم بدء عمليات صغيرة لتوزيع الإمدادات الطبية والخيام والمواد الأساسية، مما أعطى الفريق الإحساس بأنهم "موجودون حيث هناك حاجة إليهم".³⁴

وللذهاب إلى السفارة، كان يتعين التواصل مع أشخاص سوريين في الموقع (طبيب ومدير شؤون النازحين) قبل يوم من الزيارة، ثم الحصول على معلومات جديدة في يوم الزيارة، حيث كان يتم ذلك بشكل كبير عن طريق تويتر. وفي حال اتخاذ القرار بالذهاب، كان طبيب المنظمة يلتقي بهذين الشخصين السوريين خارج منطقة القصف. حيث أن منسق المشروع كان قد طلب منه³⁵ "البقاء قريباً من الشخص الذي يحمل الجهاز اللاسلكي، فهو يحصل على معلومات عسكرية مباشرة". لقد عرض طبيب المنظمة نفسه لمخاطر قال أنه لم يكن جاهزاً لخوضها "في نهاية المطاف". حيث كشف قائلاً: "كنت أسأل نفسي كل جمعة إن كان وجودي هناك يستحق العناء" وكانت يجيب بنعم في كل مرة. لكن للمفارقة، وفي ظل تزايد حجم الأنشطة والعمليات التي كانت أكثر خطورة، لكن الفريق شعر بأهميتها، أصبحت الأخطار المحددة الواضحة تلاقي قبولاً أكبر.

لقد أسهم تماسك الفريق آنذاك دون أدنى شك بالقدرة على خوض المخاطر بنجاح، حيث كان منسق المشروع يرسل تقارير يومية إلى زملائه عن مواضيع الاجتماعات التي يشارك فيها ويطلعهم على تفسيراته وشكوكه. وبحسب المستشار الطبي، فقد كانت المقاربة تختلف عن تلك التي تبناها منسق المشروع السابق الذي "لم يكن يسمح لأي كان بالانخراط في المسائل الأمنية لأنها كانت تقع ضمن دور المنسق". "شعرنا وكأنه لا يريد الحديث عن الشؤون الأمنية رغبةً منه في أن لا يقلقنا، حيث كان يقول: دعوني أتكفل بالأمن وعليكم بالشؤون الطبية". لكن، حسبما علمنا مراراً وفي كثير من المقابلات، فقد كان الفريق يشعر براحة أكبر حين يكون على اطلاع بالأخطار المهمة المحيطة بهم. فقد كان يتم تقييم المخاطر وبحثها بإمعان، وقد كان الفريق قادراً على مشاهدة الجهود المبذولة للحد منها قدر الإمكان. ويفترض أنهم كانوا يثمنون معرفتهم للمخاطر التي تواجههم كي يستطيعوا اتخاذ القرارات بأنفسهم بشأن إمكانية خوض تلك المخاطر أم لا.

العامل الآخر كان يتمثل في تأثير الروتين اليومي للفريق بوقوع البلدة في قبضة الدولة الإسلامية في العراق والشام. فقد كان المقاتلون يتصرفون دون لفت الأنظار، تاركين إدارة شؤون الحياة اليومية لمجلس قباسين المحلي ومحكمتها الشرعية. وباستثناء تدمير قبر ولي صوفي، لم تقم الدولة الإسلامية في العراق والشام بأي أفعال عدائية أو اتخاذ أي إجراءات راديكالية مخالفة للممارسات المحلية. كانت العاملات الدوليات يرتدين في الأصل ألبسة طويلة ويغطين رؤوسهن، ولهذا لم يتعين عليهن تغيير طريقة لبسهن. وبحلول نهاية أغسطس/آب، شعر منسق المشروع، الذي كان قد منع الخروج سيراً على الأقدام مباشرةً بعد سقوط قباسين، بأن الوقت قد حان لوضع حد "لانتلازمة التحصن" وشجع العاملين الدوليين على الخروج والتفاعل مع الناس.³⁶ وفي ضوء خبراته السابقة مع جماعات إسلامية، كان

يدرك أن فترة شهر العسل (أي العلاقة الجيدة) بين الدولة الإسلامية في العراق والشام ومنظمة أطباء بلا حدود لن تدوم طويلاً. فبعد محاولة الجماعة المبدئية لكسب السكان المحليين بما في ذلك احترام منظمة أطباء بلا حدود، بدأت العلاقة "تدهور".³⁷ لكن كيف كان يمكن التنبؤ باللحظة التي سيتحول فيها الوضع إلى خطير جداً؟

من ضمان إلى آخر: حوادث ومفاوضات واتهامات

الخطوط الحمراء (ما هو تعريف الحادثة الخطيرة؟)

في الثاني من سبتمبر/أيلول، تعرض جراح سوري يعمل في مشروع باب السلامة التابع لأطباء بلا حدود إسبانيا للخطف منتصف الليل من البيت الذي كان يقطنه العاملون السوريون. تعرض للتعذيب ثم قتل، لكن لم تعلن أي جماعة مسؤوليتها عما حدث، إلا أن منظمة أطباء بلا حدود كانت على يقين تام بأن ما حدث كان رد فعل على وجهات النظر الإلحادية التي لم يكن الطبيب يخفيها.³⁸ قرر القسم الإسباني أن ما حدث قضية شخصية وأن الجمعية "بجد ذاتها"³⁹ لم تكن الهدف. تسببت حادثة الخطف والقتل تلك بتوتر شديد بين مختلف أقسام أطباء بلا حدود. وقد اتفقت طواقم أطباء بلا حدود في قباسين والريحانية وباريس على أنها غاضبة من القسم الإسباني الذي بدا متردداً في تشارك المعلومات أو على الأقل وجهة نظره حول المسؤولين عما حدث، وهذا مشابه لما حدث في حلب قبل أسابيع من ذلك حين أوقفت سيارة تابعة للقسم الإسباني وخطف ركبها. هذا وقد أجلى القسم الإسباني فريق باب السلامة دون إعلام باقي مشاريع أطباء بلا حدود، مما شكل في نظر منسق مشروع قباسين "غياباً تاماً لاحترام الفرق الميدانية التي هي بحاجة إلى المعلومات كي تحافظ على سلامتها".⁴⁰

في التاسع عشر من سبتمبر/أيلول، سيطرت الدولة الإسلامية في العراق والشام على إزاز حيث أصبح مشروع باب السلامة التابع لمنظمة أطباء بلا حدود إسبانيا ضمن نطاق سيطرتها.⁴¹ ثم علمت الفرق الميدانية في 25 سبتمبر/أيلول بأن الأيام السبعة السابقة لذلك التاريخ قد شهدت الكثير من النقاشات على وسائل التواصل الاجتماعي رداً على تغريدة صدرت في 18 سبتمبر/أيلول عن أحد أعضاء تنظيم الدولة الإسلامية في العراق والشام تظهر فيها صورة لأحد العاملين الدوليين في منظمة أطباء بلا حدود وتقول: "#الدولة الإسلامية في العراق والشام تنشر خريطة القواعد التي يستخدمها أطباء البعثات الجواسيس العاملين مع أطباء بلا حدود". وقد كان رأي عاملي أطباء بلا حدود الذين قدموا تلك المعلومات عدم الرد. "من السهل أن تقرر عدم الرد حين لا تكون في خطر"، هذا ما قاله منسق المشروع الغاضب الذي اقترح حملة مضادة على شبكات التواصل الاجتماعي من خلال نشر رسائل دعم الدولة الإسلامية في العراق والشام لمنظمة أطباء بلا حدود.⁴² لكن مهمته انتهت بعد أيام معدودات من ذلك.

وبعد فجوة استمرت عشرة أيام، وصل منسق المشروع الجديد في 12 أكتوبر/تشرين الأول لمدة شهر واحد فقط. وفي اليوم التالي، وقعت حادثة خطيرة في وحدة الجراحة حين وصل العديد من الضحايا إلى المستشفى بعد مشادة كلامية مع رجال من محكمة الباب الشرعية كانوا قد جاؤوا لاعتقالهم. أُخذ ثلاثة مرضى كي يحاكموا، حيث توفي اثنان منهما بعد بضعة أيام نظراً لغياب العلاج المناسب، في حين أعدم الثالث رمياً بالرصاص، وفي 18 أكتوبر/تشرين الأول أحضر رجال من المحكمة الشرعية جثته إلى مستشفى أطباء بلا حدود.

بدأ بعد ذلك حوار الطرشان بين منسق المشروع وفريق التنسيق حول أهمية الحادثة وكيف ينبغي على منظمة أطباء بلا حدود أن تتصرف إزاءها. وبحسب وجهة نظر منسق المشروع فقد كان رجال المحكمة الشرعية الذين تصرفوا بعدوانية "فعلوا ببساطة ما يتوجب عليهم فعله تحقيقاً لغاياتهم". وأضاف: "لا أحد منا مرتاح لما حدث لكننا مدركون لعدم قدرتنا فعل الكثير إزاء ما جرى. فالأسوأ لم يحدث على الأقل، أي إطلاق النار داخل المستشفى وفي محيطه". الخطوة الثانية تمثلت في لقاء "محكمتي الباب وقباسين للحديث حول ما قد يحدث حين ينقل المشتبه بهم إلى المستشفى مستقبلاً وتذكير جميع المجموعات بشكل دوري بمبدأ منع الأسلحة داخل المستشفى".⁴³ وقد شعر رئيس البعثة⁴⁴ بأن رد فعل منسق المشروع لم يكن مرضياً وكان قلقاً حيال مساعيه لتهدئة الأوضاع.⁴⁵ وفي 22 أكتوبر/تشرين الأول، تدخل قسم العمليات في باريس حيث أصر على ضرورة اعتبار أي أذية تلحق بالمرضى على أنها "خط أحمر" يستدعي أن تعبر منظمة أطباء بلا حدود عن استيائها إزاءها وتطلب من السلطات تحديد ضماناتها. وقد طُلب من منسق المشروع العودة إلى شبكة معارفه و"وضع النقاط على الحروف".⁴⁶

في الوقت ذاته، بدا أن باقي أفراد الفريق كانوا إلى حد ما غير قلقين. حيث لم يتم إطلاع العاملين الدوليين الذين زاد عددهم حينها (إلى حوالي خمسة عشر فرداً) والذين وصل معظمهم حديثاً، على أي معلومات حول النقاشات بين منسق المشروع وفريق التنسيق. إلا أن طبيب الأنشطة الخارجية الموجود منذ أغسطس/آب كان الوحيد الذي لم يكن مرتاحاً تماماً.⁴⁷ لهذا كان الجميع حائرين (كما كشف الطبيب) حين طلب فريق التنسيق خفضاً فورياً لعدد الطاقم (كان طبيب الأنشطة الخارجية من بين من غادروا) وذلك عقب بلاغ جاء من الخارجية الفرنسية يفيد بتهديد "خطف اثنين من أطباء المنظمة". تم عندها تطبيق قيود على السفر ونُصح العاملون الفرنسيون الموجودون بالمغادرة في وقت قريب. كم تقرر عدم إرسال مواطنين فرنسيين إلى قباسين كما كانت الحال بالنسبة للمواطنين الأمريكيين.

وعقب هذا الكشف المفاجئ للأخطار المحيطة بهم، واعتباراً من 4 نوفمبر/تشرين الثاني، تملك القلق فريق العمل. وفي ذلك اليوم جاء ثلاثة مقاتلين تابعين للدولة الإسلامية في العراق والشام إلى منظمة أطباء بلا حدود واستولوا على سيارة إسعاف لكنهم وعدوا بإعادتها خلال أربعة أو خمسة أيام. وقالت المستشارة الطبية أنها في تلك اللحظة

أدركت أنها تخاطر باحتمال تعرضها للخطف: "قلت لنفسي: اليوم أخذوا السيارة وليلاً سيعودون إلى المنزل ويأخذونني".⁴⁸

(إعادة) التفاوض لكن إلى أي مدى ينبغي؟

بعد تلك الحوادث، سافر رئيس أطباء بلا حدود فرنسا إلى سوريا وقام برفقة رئيس البعثة الجديد (وهو الرابع منذ بدء المشروع وكان قد وصل أوائل نوفمبر/تشرين الثاني) بزيارة إلى قباسين سعياً للقاء ممثلي الدولة الإسلامية في العراق والشام من قباسين والباب. استقبلهم ممثل الباب "وقد كان رجلاً سودانياً يرتعد منه الجميع" وقدم لهم الضمانات التي طلبوها بخصوص حضور أطباء بلا حدود وطواقمها الدولية، بمن فيهم المواطنين الفرنسيين. في حين وافق ممثل قباسين على تعيين وسيط مدني سيقوم بوظيفة مراسل لإطلاع المنظمة على أي مطالب للدولة الإسلامية في العراق والشام. وفي رحلة العودة، التقى الرئيس بالشخص الشيشاني الذي يعرفه من أطمه وطلب منه تأكيد مصداقية تلك الضمانات، "قال: كفى قلقاً. أقول لك أنه يمكنكم القيام بعملكم".⁴⁹

وفي ظل تلك التطمينات، شعر رئيس البعثة الجديد بإمكانية التعامل مع مطالب الدولة الإسلامية في العراق والشام بهدوء أكبر. أما التبرع العرضي بالأدوية والمعدات البسيطة فقد كان في نظره ثمناً ينبغي دفعه للإبقاء على الحوار مفتوحاً مع تلك الجماعة التي لا بد من الإقرار بوجودها سلطة أمر واقع. لكن هذا الموقف كان يتباين مع موقف سلفه (الذي اعتبر أنه من غير المقبول التبرع بأي شيء لهذه "الجماعة المسلحة")⁵⁰ وكذلك موقف منسق المشروع الجديد الذي كان يشك بضرورة العمل مع الدولة الإسلامية في العراق والشام.⁵¹ هذا وأصبحت خلافات الرأي أكثر تحليلاً بعد الاستيلاء على سيارة إسعاف ثانية تعود للمنظمة في 18 ديسمبر/كانون الأول، حيث رأى أحدهما في ذلك خطأً أحمر في حين سعى الآخر إلى تحويل الموضوع. "لن نحزم أمتعتنا بسبب سيارة إسعاف (...)، ويمكن إعادة التفاوض على سيارة الإسعاف". أعيدت السيارة بعد ثلاثة أيام وقد بدلوا إطاراتها بأخرى جديدة واستؤنف النقاش مجدداً: نبقي، نعم، لكن إلى متى، إلى أي مدى يجب أن نذهب؟ وقد لخص منسق الشؤون اللوجستية رد فعل أطباء بلا حدود الضمني على هذا السؤال حين قال:

أعتقد أن المنظمة لن تتخذ قرار وقف أنشطتها إلا في ظل ظروف قصوى كأن يتعرض عامل دولي للاختطاف أو للهجوم على سبيل المثال. أما بالنسبة للحوادث الأخرى، فالأمر يتعلق بالتفاوض مع كل من هو معني باتخاذ القرار حول كيفية متابعة أنشطتنا، وليس إن كنا سنتابع أنشطتنا.⁵²

الخطف

في الثاني من يناير/كانون الثاني في برناس الواقعة في محافظة إدلب قامت الدولة الإسلامية في العراق والشام بخطف خمسة عاملين دوليين من مشروع أطباء بلا حدود بلجيكا، علماً أن الدولة الإسلامية في العراق والشام كانت تتعرض آنذاك إلى ضغوطات هائلة من باقي الجماعات الإسلامية وفصائل الجيش السوري الحر الذي شن هجوماً واسعاً عليها في اليوم التالي. في الرابع من يناير/كانون الثاني، أخبر مصدر موثوق منسق مشروع قباسين بأن المجموعات المسلحة ذاتها قد قررت تحرير المدينة من الدولة الإسلامية في العراق والشام، ونصح المنظمة بالابتعاد عن المكان لفترة من الزمن، وفي اليوم التالي كان جميع العاملين الدوليين في تركيا.

طلبت منظمة أطباء بلا حدود بلجيكا من باقي الأقسام متابعة عملها في سوريا طالما أن المفاوضات لتحرير الرهائن مستمرة. استمر مشروع قباسين بالعمل بوجود العاملين السوريين فقط وبإشراف عن بعد من قبل منسق المشروع الذي انتقل إلى تركيا. تزايدت حوادث اعتقال وتهديد العاملين السوريين وقد غادر بعضهم المدينة. فقد كانت فترة كسب قلوب السكان المدنيين قد ولت منذ مدة.

أطلق سراح الرهائن بعد خمسة أشهر من الأسر وذلك في ربيع 2014. أما في قباسين، فقد طلب ممثل الدولة الإسلامية في العراق والشام من منظمة أطباء بلا حدود العودة، إذ تحجج بأنهم يتعرضون للعقاب جراء أفعال نظرائهم في برناس. لكن وفي ضوء فقدان الثقة التي أدت إليه حادثة الخطف، وطريقة معاملة الرهائن، وشروط تحرير الرهائن، دعت منظمة أطباء بلا حدود إلى الحصول على تفسيرات ومزيد من الضمانات من أعلى المستويات في التنظيم. وقد بعثت رسائل عديدة إلى "كبار المسؤولين" في التنظيم لكن لم تلق أي منها إجابة. وفي 21 أغسطس/آب 2014، أعلنت منظمة أطباء بلا حدود رسمياً عن وقف جميع أنشطتها في مناطق سيطرة الدولة الإسلامية.

كانت صور إعدام الصحفي الأمريكي جيمس فولي قد انتشرت قبل يومين من ذلك. كما قُطعت رؤوس أربعة رهائن غربيين بينهم ثلاثة عمال إغاثة قبل نهاية السنة. في السادس من فبراير/شباط 2015، أعلنت الدولة الإسلامية عن وفاة كايلا مولر، وهي عاملة إغاثة شابة حدث وأنها المرأة التي خطفت فيما كانت تستقل سيارة أطباء بلا حدود إسبانيا في أغسطس/آب 2013.

* * *

يصعب جداً النظر إلى تاريخ بعثة قباسين دون التأثير بما نعرفه حول الأحداث التي جرت والأهم من ذلك ما نعرفه عن الدولة الإسلامية. فمجرد ذكر اسم هذا التنظيم اليوم يدب الرعب في القلوب، لكنه لم يكن معروفاً جيداً في أغسطس/آب 2013 وكان أكثر الأشخاص دراية في المنظمة يرونه على أنه شكل من أشكال تنظيم القاعدة. لكن حين سيطر على قباسين، رأت الفرق (وقد كانت على حق) بأن الاشتباكات التي اندلعت بين الجماعات المسلحة والأهم من كل ذلك قصف النظام، على أنها أكثر المخاطر جديةً بالنسبة لهم. أما بالنسبة لحوادث الخطف،

فكان صحفيون يقعون ضحيتها منذ عام 2012 وكان ينظر إلى هذا التهديد بمستويات متباينة من الحدة بحسب رئيس البعثة، لكن في قباسين عام 2013، اعتبر هذا التهديد ضعيفاً إلى أن وصل منسق المشروع الذي أشرف على سير العمل خلال شهري أغسطس/آب وسبتمبر/أيلول، والذي ما لبث أن تبعه سيطرة تنظيم الدولة الإسلامية في العراق والشام على المدينة. تبين هذه العوامل صعوبة ما يعرف بلغة الإغاثة الإنسانية بمصطلح "تحليل السياق" (الذي يشكل أساس تحليل المخاطر)، بدلاً من محاولة استشعار الإمكانيات المتاحة في ظل الضبابية التي تسود الموقف من خلال تحديد وتحليل المعلومات النادرة المتناقضة والتي تكون أحياناً مشوشة. تبقى هذه المهمة أكثر صعوبة حين تضيق المعلومات جراء التعاقب السريع لمنسقي المشاريع حيث لا تكون هناك فترة لتسليم المهام، ناهيك عن الفجوات التي يقوم خلالها بديل ما بسدها أو حتى تبقى دون أي شخص مسؤول عنها.

وفي هذا الخصوص، يبدو أن تحليل مشروع قباسين يبين بأن الممارسات التي كانت تهدف إلى جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات من أجل الحصول على صورة شاملة -سواء من خلال مضاعفة أدوات التعقب وتقارير الحوادث والبيانات الإحصائية أو من خلال جمع معلومات الأحداث السياسية العسكرية والبيانات والمقالات الصحفية- لا تكون مفيدة على الدوام حين يتعلق الأمر بتحليل السياق. تلك المعلومات لها فوائدها لكنها تستهلك الكثير من الوقت والطاقة نظراً لطبيعتها غير الانتقائية. كما يفترض بالمنسقين الاطلاع على معظم المعلومات ذات الصلة ضمن جميع هذه المعلومات المنشودة بقوة، على فرض أن شبكات العلاقات التي يمتلكونها لها فاعلية حقيقية. وتظهر قصة مشروع قباسين مرةً أخرى أهمية العلاقات النوعية وهو ما لا يصفه بالضرورة تعبير "شرب الشاي" كما بينا لأنه يخفي ممارسات متناقضة. فالعديد من العاملين في المشروع حافظوا على تلك العلاقات مع زملائهم السوريين ومعارفهم الخارجيين مما ساعدهم ليس فقط في فهم الديناميات المحلية إنما ضمن كذلك تدفقاً مستمراً للمعلومات. مكن هذا أيضاً من تشارك المعلومات الحساسة التي ساعدت الفريق في الاطلاع على ما قد يحدث قبيل ساعات من حدوثه، كما حدث عند إجلاء الفريق في يناير/كانون الثاني 2014. وبخلاف التوصيات المعتادة، لم تكن الثقة في مثل تلك الحالات مبنية على تطبيق "مبادئ أطباء بلا حدود" وتبني موقف حيادي وغيره من المعايير، إنما على بناء العلاقات والحوار والانتقاء المتأنى للأشخاص ونوع من الانفتاح، المترافق بالضرورة مع احترام أعراف ومعتقدات الآخرين، و"الاعتماد عليهم": "نقوم بما قلنا أنه ينبغي القيام به ونقول ما فعلناه".⁵³

هذا وتسلط نهاية القصة الضوء على محدودية الضمانات التي تتأتى عن تلك العلاقات. فقد ركزنا كثيراً على اختلافات التحليلات التي قام بها من جهة العاملون في الميدان ومن جهة أخرى فريق التنسيق والمكتب الرئيسي مباشرةً بعد سيطرة الدولة الإسلامية في العراق والشام، إضافةً إلى تباين مستوى البلبلة التي تنتج عن تعاقب منسقي المشروع ورؤساء البعثة (وهي بلبلة تكون واضحة في الميدان أكثر من وضوحها في المكتب الرئيسي). وبعيداً عن الفروقات الدقيقة لمختلف وجهات النظر، فإن تلك الخلافات مرتبطة بمدى إمكانية الثقة بالضمانات التي قدمها ممثلو الدولة الإسلامية في العراق والشام. أما الرد الإيجابي المستمر الذي قدمه المكتب الرئيسي على هذا السؤال،

في ظل مخاوف العاملين في الميدان، فقد كان مرتبطاً بشكل مباشر بالضمانات التي حصل عليها رئيس أطباء بلا حدود من خلال علاقته الوثيقة التي بناها مع العديد من الأشخاص المعنيين الذين ثبتت مصداقيتهم منذ افتتاح مشروع أطمه. وفي المقابل، فقد كان منسق المشروع الذي عمل في أغسطس/آب وسبتمبر/أيلول متشائماً ولم يعترف بمصداقية تلك الضمانات إلا قليلاً نظراً لأنه رأى في الدولة الإسلامية في العراق والشام تنظيمًا مختلفاً عن باقي الجماعات المسلحة التي تنشط في الشمال السوري. وقد كانت نظريته المتشائمة نابعة من تجربته مع الجماعات الجهادية وفيما سمعه من الطواقم المحلية وباقي المعارف في قباسين والباب وكذلك في البحث الذي أجراه حول تلك الجماعة وبياناتها ومنشوراتها وبرامجها السياسي، وباختصار في أيديولوجيتها.

لكن هذه القصة تظهر أيضاً أنه رغم كل شيء فقد بقيت منظمة أطباء بلا حدود. فالتحديات الاعتيادية المتعلقة بأهمية المشروع، وتدهور الأوضاع الذي توقعه البعض، والاتهامات بالتجسس التي وردت على موقع تويتر، وشائعات التهديد بالاختطاف التي أطلقتها وزارة الخارجية الفرنسية، والحوادث التي وقعت في أكتوبر/تشرين الأول وديسمبر/كانون الأول، ومقتل الطبيب السوري، وخطف خمسة عاملين دوليين في منظمة أطباء بلا حدود بلجيكا، كلها أمور لم تدفع أي منها بالفريق إلى الانسحاب. فقد جاء أخيراً أمر الانسحاب (الذي كان يفترض أن يكون مؤقتاً) بالاعتماد على معلومات مفصلة قدمتها مصادر موثوقة تفيد باندلاع أعمال عنادية لا مفر منه. وفور أن غادر الفريق، أدرك كبار المدراء مدى "الراحة"⁵⁴ التي شعروا بها. كما أن الإبقاء على الفرق المتعاقبة أسهم في تخفيف النقاشات حول سبل عمل منظمة أطباء بلا حدود كمؤسسة وكذلك أسباب تشجيع الأفراد على البقاء في ذلك الوضع وقبول المخاطر الكبيرة. قد تكون تلك الأسباب نابعة عن التعلق بالمكان أو بعملهم أو رفضهم التخلي عن السكان المدنيين، أو بمشاعر يصعب الإفصاح عنها كالإثارة التي يشعر بها المرء في لحظات معينة أو عدم رغبتهم بأن يخذلوا أطباء بلا حدود إن هم فشلوا في التغلب على الخوف.

مسرح عمليات الخطف الغامض

إنقاذ آريان إركيل

دانكن مكلين

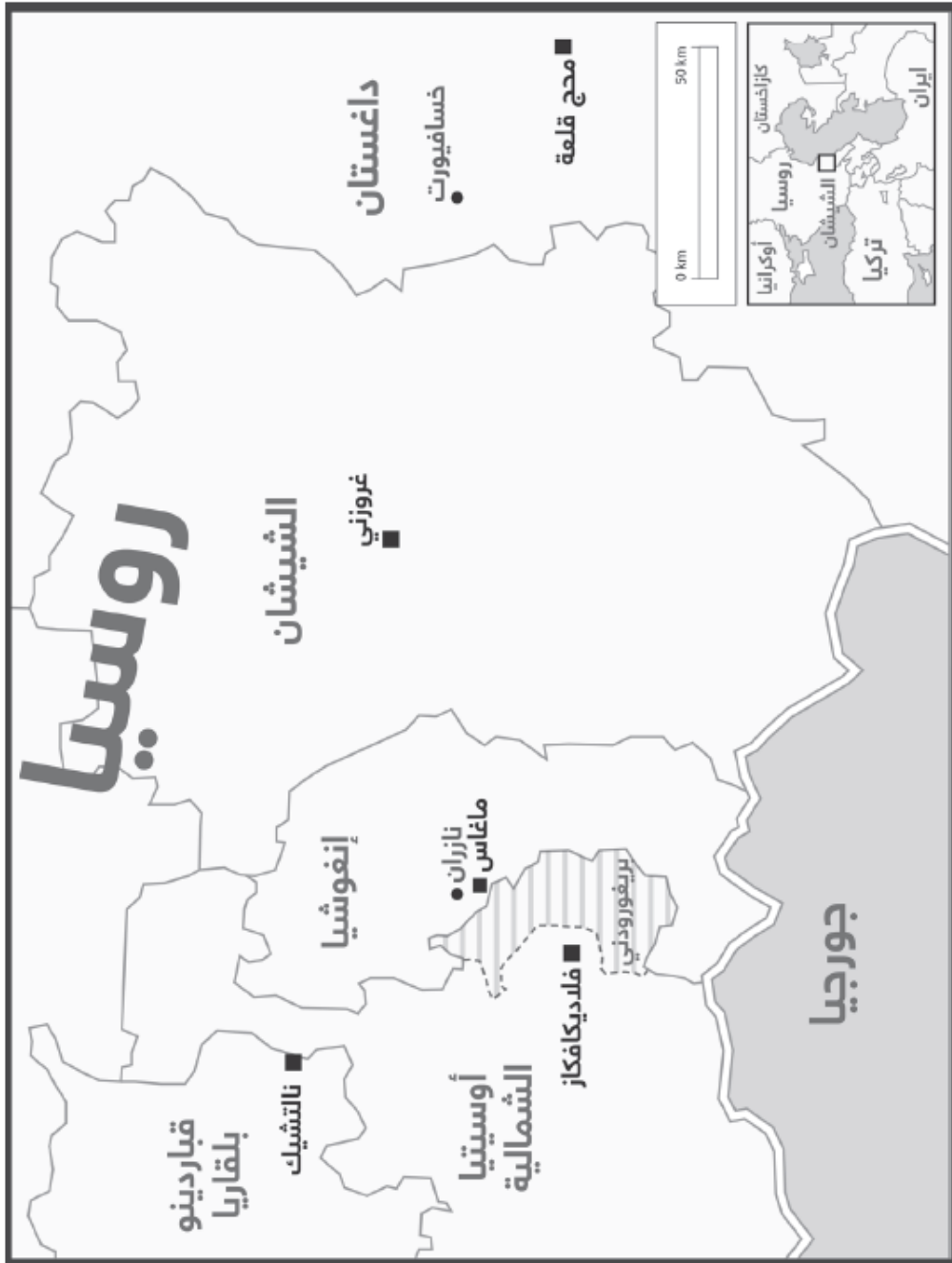
"رغم التضامن الواسع الذي أظهره الأفراد والمنظمات الدولية مع آريان إركيل، لا بد أن نشدد اليوم على أن طريقة التعامل مع قضيته لا تزال تمثل فشلاً:

فشل السلطات الروسية التي كانت تقع على عاتقها مسؤولية قانونية لحل القضية. فشل الحكومة الهولندية التي حافظت على مقاربة دبلوماسية ضعيفة للقضية. فشل الحكومات الشريكة للاتحاد الروسي حيث لم تحرك ساكناً من الناحية القانونية، مما سمح بتصاعد العنف تجاه العاملين الإنسانيين في المنطقة. وأخيراً فشل منظمة أطباء بلا حدود لأنها وثقت بقيام كل من تقدم ذكرهم بأقصى ما يستطيعون لحل القضية وبأنهم يفعلون ذلك دون الحاجة إلى أن تمارس المنظمة ضغوطاً علنية عليهم".

منظمة أطباء بلا حدود، "آريان إركيل، رهينة في الاتحاد الروسي منذ 12 أغسطس/آب 2002: عام على الخطف"، مجموعة مواد صحفية أُعدت لاجتماع انعقد في الذكرى السنوية الأولى لخطف آريان إركيل وذلك في أغسطس/آب 2003.

تعرض رئيس بعثة أطباء بلا حدود سويسرا في داغستان آريان إركيل للاختطاف في ضواحي عاصمة الإقليم محج قلعة في 12 أغسطس/آب 2002 وأطلق سراحه في ظروف غامضة إلى حد ما بعد 607 أيام. تميزت بعض مراحل أسر آريان بحملات دعائية علنية أطلقتها في معظمها منظمة أطباء بلا حدود، وكانت بعضها، كما في المثال أعلاه، تلخص تواتر النزاعات بين أسرة إركيل والحكومة الهولندية ومنظمة أطباء بلا حدود، رغم أن هذه الأطراف الثلاثة تتشارك الهدف المعلن ذاته ألا وهو تأمين إطلاق سراحه.

الخريطة 4: القوقاز



المسألة برمتها غير اعتيادية، سواء في طول القضية التي امتدت طويلاً في المحاكم بين الحكومية الهولندية ومنظمة أطباء بلا حدود أو في العديد من أخبار اختطافه التي انتشرت للعلن.¹ وإلى جانب المقابلات التي جرت مع أهم اللاعبين وكذلك التقارير الداخلية، تفتح هذه الوثيقة نافذة نادرة على تحليلات تلك التجربة والمعضلات التي واجهتها منظمة إغاثية تسعى إلى تأمين إطلاق سراح أحد موظفيها.

الاختفاء

أطباء بلا حدود في القوقاز

واجهت فرق أطباء بلا حدود بمجرد أن بدأت عملها في القوقاز أوائل التسعينيات وبشكل أكثر تحديداً في الشيشان، سياقاً تمثل في رفض الدخول والترهيب والعنف البالغ. فقد أوشكت حرب الشيشان الأولى (1994 – 1996) على إفناء سكانها،² في حين شهدت الثانية (1999 – 2009) احتلال 100,000 جندي روسي للبلاد منذ أبريل/نيسان 2002 وصاعداً. وقد خلقت هجمات المتمردين اليومية وعمليات مكافحة المتمردين مناخاً من الرعب. وقد اختفى أو قتل ما لا يقل 25,000 مدني بين عامي 1999 و2007 بحسب منظمات حقوق إنسان.³

وخلال الحربين، لم تسكت منظمة أطباء بلا حدود عن الكلفة الإنسانية الباهظة التي دفعها السكان خلال النزاع وكذلك الخطر الذي واجهته فرقها في توفير الإغاثة.⁴ ارتسم هذا واضحاً لكن في مأساة يوم 17 ديسمبر/كانون الثاني 1996 حين قُتل ستة من مبعوثي اللجنة الدولية للصليب الأحمر في مستشفى الميداني الواقع في نوفي أتاجي. لم تكن منظمة أطباء بلا حدود غريبة عن الأخطار في تلك المنطقة حيث أن ما مجموعه 16 موظفاً من موظفيها تعرضوا إما للاحتجاز أو الاختطاف في القوقاز بين عامي 1993 و2004.⁵

شهدت أعمال خطف الرهائن، التي تعد من التقاليد العريقة في المنطقة، بعداً جديداً خلال حرب الشيشان الأولى. وقد أدت الاعتقالات وأعمال الاحتجاز التعسفية للشيشانيين على يد القوات الروسية والقوات الموالية لها إلى اتباع ممارسات تبادل السجناء الأحياء والأموات أو بيعهم. وكان استخدام السجناء كورقة تفاوض فاتحة لموجة من أعمال الخطف التي اجتاحت شمال القوقاز عقب الحرب الأولى.⁶ أما قطاع الاتجار بالبشر المزدهر، والذي شمل كافة فئات المجتمع من عصابات وقبائل ومتمردين وقوات أمنية وسياسيين ورواد أعمال وغيرهم، فقد استهدف السكان المحليين

والروس والأجانب على السواء، كما يبدو جلياً على سبيل المثال لا الحصر في حادثة الخطف التي وقعت في 19 يناير/كانون الثاني 1998 وكان ضحيتها رئيس مكتب شمال أوسيتيا التابع للمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين فينسينت كوشيتيل (الذي أطلق سراحه بعد 317 يوماً)،⁷ وحادثة خطف ممرض الصليب الأحمر الدولي جيرالدو كروز في 16 مايو/أيار 1999 في كاباردينو-بالكاريا (الذي أطلق سراحه أواخر يوليو/تموز).⁸

قبل اختطاف آريان، كان رئيس بعثة القسم الهولندي كيني غلوك آخر فرد من أفراد أطباء بلا حدود يتعرض للاختطاف. حيث وقعت حادثة اختطافه في يناير/كانون الثاني 2001 ليبقى في الأسر مدة 26 يوماً قبل أن يطلق سراحه دون شروط. وبخلاف معظم الحالات السابقة التي تورطت فيها المافيا الشيشانية وشبكات مرتبطة بالروس، اختطف كيني على يد مجموعة شيشانية إسلامية معارضة. أطلق سراحه مع "رسالة اعتذار" وقعها قائد الجماعة شامل باسايف بذاته. شرحت تلك الرسالة التي نشرت لاحقاً على موقع Kavkas.org الشيشاني الداعم للاستقلال كيف أن كيني تعرض للاختطاف على يد مجموعة مجاهدين أملاً في التفاوض على إطلاق سراحه لقاء رفاق وأفراد أسر محتطفين من قبل قوات الجيش الروسي. وأفادت الرسالة بأن المحكمة الشرعية العليا قررت إطلاق سراحه دون شرط نظراً لعمله الإنساني. واختتمت الرسالة: "نعلمكم أيضاً أنه حين عاينا قضيتكم، قررت جمعية المحكمة الشرعية العليا تحريم اختطاف أعضاء الوكالات الإنسانية".⁹

لم يؤدي كرم المعارضة الشيشانية تجاه كيني غلوك إلى تحسن العلاقات التي كانت متأزمة مسبقاً بين موسكو وأطباء بلا حدود التي كانت تُتهم بشكل منتظم في الصحافة الموالية للحكومة بأنها متحيزة للانفصاليين.¹⁰ هذا وقد تصاعدت التوترات أكثر نتيجة الخلافات حول الاتفاقية الثلاثية الموقعة بين روسيا والشيشان وجمهورية إنغوشيا الروسية المجاورة بشأن إعادة نحو 200,000 نازح إلى الشيشان. وقد صرحت منظمة أطباء بلا حدود عن مخاوفها إزاء العودة القسرية للمدنيين إلى منطقة حرب في وقت كانت الشيشان تتعرض لعمليات "تنظيف" أو ما عرف باللغة المحلية بمصطلح زاتشيسكي ينفذه رجال مسلحون ينتقلون في سيارات مصفحة لا تحمل لوحات أرقام وكان علمهم تعذيب وذبح المدنيين الذين يشبه في دعمهم للمتمردين.¹¹

وبحلول أواسط عام 2002، تضمنت عمليات أطباء بلا حدود في الشيشان وإنغوشيا وداغستان إدارة عيادات متنقلة ودعم مستشفيات وصيديات (من خلال توفير الإمدادات الطبية وإعادة تأهيل الخدمات الأساسية) إضافةً إلى تقديم المساعدات للنازحين. وقد دفع الخوف من خطف واستهداف العاملين في وكالات الإغاثة بمنظمة أطباء بلا حدود في ربيع 2002 إلى خفض عدد طاقمها الدولي في القوقاز بشكل كبير.

وبخلاف الشيشان، لم تكن داغستان قد انجرفت إلى حرب أهلية. لكن إبان مطلع الألفية الجديدة، كانت ثاني أفقر جمهوريات الاتحاد الروسي وكانت الحرب الشيشانية قد هيأت الفرصة لرجال العصابات والسياسة والأعمال الذين يتطلعون إلى جني الأرباح بالأخص من تجارة الأسلحة والاتجار بالبشر. ووقعت داغستان المقيدة إلى موسكو التي

تؤمن 90 بالمئة من ميزانية الجمهورية ضحيةً لفساد مستفحل كما كان جلياً في الدور الغامض الذي لعبه "ضباط الشرطة [العاملون] في الحكومة وقبائلهم ومنظمتهم الإجرامية في الوقت ذاته".¹²

كانت منظمة أطباء بلا حدود جديدة نسبياً في داغستان. وكان القسم السويسري قد نفذ عام 2000 بعثة استكشافية تهدف إلى تأمين الدخول إلى الشيشان وبدء عملية صغيرة في داغستان نفسها. ورغم التحذيرات العديدة وخاصةً من الصحافة،¹³ إلا أن القسم توصل إلى أن داغستان كانت آنذاك آمنة نسبياً، حيث بدأ بأنشطة صغيرة مقتصرة على برامج إعادة التأهيل والتلقيح إلى جانب توزيع المواد غير الغذائية للنازحين الشيشانيين.

الاختطاف

كان آريان إركيل أول رئيس بعثة دائم للقسم السويسري في داغستان بعد أن كان أسلافه يتعاقبون على المنصب كل بضعة أشهر. كان قد وصل أواسط أبريل/نيسان 2002 في وقت كانت الخطة الثلاثية لإعادة النازحين إلى الشيشان تسيطر على الأجندة الإنسانية في المنطقة. حضر آريان اجتماعات أطباء بلا حدود الداخلية في باريس التي وضعت خلالها استراتيجيات لحشد الضغوط والمدافعة علناً ضد إعادة النازحين الشيشانيين قسراً.

وفي منتصف يوليو/تموز، أبلغ مكتب المنسق الأمني التابع للأمم المتحدة منظمة أطباء بلا حدود بأن خدمة الأمن الاتحادية للاتحاد الروسي (سابقاً كي جي بي) كانت قد حذرت من تزايد مخاطر الاختطاف. لكن عدة أقسام في المنظمة افترضت أن تلك التحذيرات كانت وسيلة من وسائل التهيب لخفض حضور المنظمات غير الحكومية وكبح حملاتها المناهضة لخطة إعادة النازحين. لكن وبعد حادثة اختطاف رئيسة منظمة "دروزيا" غير الحكومية الروسية نينا دافيدوفيتش في الشيشان بتاريخ 23 يوليو/تموز، كان هناك اتفاق عام ضمن منظمة أطباء بلا حدود على إجلاء العاملين الدوليين الذين لا زالوا هناك وتعليق سفر الطاقم المحلي في القوقاز.¹⁴

كان القسم السويسري لا يزال يعتبر داغستان آمنة وقرر استثناءها، حيث استمر في عملياته هناك. وخلال الفترة ذاتها، تواصل مع آريان ملحق عسكري للسفارة الأمريكية وطلب معلومات أمنية ومساعدة لوجستية للسفر إلى داغستان. وبمبادرة منه، قام آريان في الرابع من أغسطس/آب بإرسال سيارة إلى مطار محج قلعة لتقل الضابط وملحقاً أمريكياً آخر ولاحقاً تناول العشاء برفقتهما. لم يكن أي من أفراد طاقم أطباء بلا حدود الآخرين متواجدين على العشاء. وبالفعل، فقد عارض كل من استشير التواصل مع الأمريكيين ليس فقط بسبب عدم تماشي ذلك مع رسالتهم ورسالة أطباء بلا حدود، بل لأنه قد يعطي كذلك صورة معوجة.¹⁵

لكن لم يتم تخفيض عدد الطاقم الدولي وحصرهم في محج قلعة إلا حين تلقت المنظمة تحذيراً ثانياً من خدمة الأمن الاتحادية في السادس من أغسطس/آب وصل هذه المرة مباشرةً إلى القسم السويسري عن طريق مكتبهم في

خاسافيورث. بقي آريان وشارك في عدد من النقاشات مع وكالات الأمن الداغستانية التي قدمت تطمينات بعدم تنامي المخاطر على فرق أطباء بلا حدود. مع ذلك، فإن تحليل نظيره الهولندي في موسكو والذي نقله آريان إلى مكتبه الرئيسي في جنيف عكس تحذيرات خدمة الأمن الاتحادية السابقة: "تعتقد منظمة أطباء بلا حدود هولندا بأن الأمور لن تهدأ إلى أن تحتطف شخصية مهمة".¹⁶

بعد أيام، وفي 12 أغسطس/آب، اختطف آريان خارج منزل صديقه الحميم في ضواحي محج قلعة. تعرض آريان لجروح بسيطة في عملية اختطافه، لكنه أفاد بأنه تلقى علاجاً جيداً نسبياً فيما بعد. احتجزه خاطفوه مدة أسبوع لينقل إلى عهدة مجموعة معنية بالاستبقاء عليه تعمل لصالح الخاطفين. وخلال الأربع والعشرين شهراً التي تلت، نُقل آريان من مكان إلى آخر. لم يُسمح له أبداً برؤية وجوه محتجزيه لكنه نجح مع ذلك في بناء علاقة معهم. كان يتناهى إلى علمه القليل من المعلومات، تعكس جزئياً السبل المحتملة لإطلاق سراحه لكنها كانت في الأغلب آمالاً واهية.¹⁷

الانتظار (أغسطس/آب - ديسمبر/كانون الأول 2002)

ردود الفعل الأولية لمنظمة أطباء بلا حدود وأسرّة آريان والحكومة الهولندية

أطلقت منظمة أطباء بلا حدود سويسرا خطة أزمة مرتكزة على البروتوكولات المعيارية لأطباء بلا حدود هولندا، حيث قامت في اليوم التالي لعملية الاختطاف بإنشاء خلية أزمة في جنيف تحت مسؤولية مدير برامج داغستان. تم لاحقاً تعزيز تلك الخلية بأخصائيين داخليين في الموارد البشرية والاتصال وتحليل السياق والشؤون الإدارية. وخلال الشهر الذي تلا ذلك، تم إرسال خلايا أزمة ميدانية إلى موسكو ومحج قلعة بدعم من باقي الأقسام، وبشكل رئيسي منظمة أطباء بلا حدود فرنسا. أما الإشراف الإجمالي فقد كان من اختصاص لجنة قيادة ضمت رئيس أطباء بلا حدود سويسرا ومديرها العام ومدير عملياتها.¹⁸

كانت العمليات والقرارات اليومية تصدر عن القسم الفرنسي، إلا أن القسم الهولندي كان مشاركاً منذ البداية. وقد كانت مشاركتهم أول الأمر متمثلة في رئيس البعثة الهولندية (رئيس البعثة الوحيد التابع لأطباء بلا حدود في البلاد آنذاك) الذي اضطلع بمسؤوليات خلية الأزمة في موسكو إلى حين وصول التعزيزات من جنيف. ونظراً لجنسية آريان فقد شكّلت كذلك خلية أزمة في أمستردام تهدف بشكل رئيسي إلى توفير الدعم في التعامل مع وزارة الخارجية الهولندية وإدارة العلاقات مع أسرة إركيل "مع الأخذ بالحسبان الحساسيات الثقافية".¹⁹

لم تكن أسرته التي بلغها نبأ اختطافه في اليوم ذاته مستعدةً للسكوت. وبغية لفت انتباه هيئات الحكومة الهولندية إلى مخنة آريان، بدأ والده ديك إركيل مباشرةً بحشد الضغط من مسؤولي الخارجية الهولندية. كان إركيل عضواً في

حزب النداء الديمقراطي المسيحي²⁰ الحاكم، وقد مكنته علاقاته السياسية من لقاء وزير الخارجية الهولندي شخصياً خلال الأسابيع القليلة التي تلت الخطف وكذلك مسؤولين آخرين في الحكومة بشكل عام.²¹

تعاملت وزارة الخارجية الهولندية مع الاختطاف في بادئ الأمر على أنه مسألة قنصلية بسيطة، لكن القضية أثبتت أهميتها عند تدخل مسؤولين كبار في الإدارة. وهذا تضمن إنشاء خلية أزمة برئاسة مدير الشؤون القنصلية وشارك فيها بشكل دوري رؤسائه، لكنها لم تتخلّ عن "دبلوماسية الصمت" التي حدّت الحكومة الهولندية من خلالها دور هذه الخلية ليبقى مقتصرًا على شؤون التسهيل لا أكثر.²² وكانت لاهاي ملتزمة رسمياً بسياسة رفض دفع أي فدية ورفض التفاوض مع الخاطفين، لكنها لم تمنع الأسر والموظفين وغيرهم من القيام بذلك. بدا أن الحكومة الهولندية تمنع بشكل أكبر حتى الانخراط بصورة مباشرة خاصة وأن روسيا كانت شريكاً استراتيجياً واقتصادياً مهماً. فقد أصبحت موسكو عام 2003 بالفعل المورد الرئيسي للنفط الخام إلى هولندا التي جاءت ثالثاً على قائمة شركاء التجارة والاستثمار للاتحاد الروسي.²³

صمت الخاطفين

بعد فترة وجيزة من الاختطاف، بدأت الشائعات تنتشر في الصحافة المحلية وتتساءل عن هوية المسؤول: خدمة الأمن الاتحادية أم عصابات أم المتمردين الشيشان. وقد اتهم زعماء داغستانيون زعموا معرفتهم هوية الفاعلين "الوهابيين، الإسلاميين المتطرفين، أعداء روسيا"، في حين لمحا إلى أن عملية الخطف تلك كانت ترمي إلى تصوير داغستان على أنها "خطيرة وغير مستقرة".²⁴ وفي تلك الأثناء، ربط عدد من الوكالات الإنسانية بين خاطفي آريان إركيل ونينا دافيدوفيتش وخطة إعادة اللاجئين الشيشانيين من إنغوشيا. وكان أحد الصحفيين قد كتب في أغسطس/آب 2002: "أفاد رؤساء منظمات إنسانية في موسكو رفضوا الكشف عن أسمائهم يوم أمس بأن الغرض من عمليات الاختطاف هذه هو دفع المنظمات غير الحكومية إلى مغادرة الشيشان والجمهوريات المحيطة بها فيما يعود اللاجئين إلى بيوتهم".²⁵

وتماشياً مع توصيات الخبراء الاعتيادية فيما يخص التعامل مع حالات الاختطاف، تبنت خلية الأزمة التابعة لأطباء بلا حدود سويسرا سياسة الصبر في بادئ الأمر، من خلال مقارنة تركز على العمل بهدوء وسرية.²⁶ وأملًا في أن تنجح روسيا أو زعماء المتمردين في حل القضية سريعاً، قررت الخلية "تخفيض تدخلها قدر الإمكان وانتظار مكالمات هاتفية" من الخاطفين أو من وسيط أو من السلطات. وخلال اجتماعات انعقدت خلف أبواب موصدة، لجأت منظمة أطباء بلا حدود إلى مسؤولين روس وداغستانيين للحصول على "أية معلومات أو أي شخص يمكن أن يقودها إلى حل للمشكلة" في حين وعدت "بالحفاظ على السرية التامة بشأن أي دعم تتلقاه".²⁷ لكن المنظمة عملت بتحفظ على مبادرات أخرى على غرار تفعيل شبكات التواصل المحلية وبناء علاقات مع أشخاص من بينهم

مجموعات المعارضة الشيشانية. وقد دُعيت الأقسام الهولندية والفرنسية والبلجيكية للمساعدة في توسيع هذه شبكات العلاقات هذه كما كانت هناك محاولات للتشاور مع صحفيين وباحثين وخبراء إقليميين، بالأخص من قبل فريق أطباء بلا حدود في موسكو. أما أمام العلن، فكانت المنظمة تطالب "بإطلاق سراح آريان إركيل غير المشروط"، حيث كانت تنحصر بيانات المنظمة الصحفية على تسليط الضوء على "المخاطر التي يواجهها المدنيون وعمال الإغاثة" في القوقاز.²⁸ وكانت هذه المقاربة التي وافقت عليها أسرة آريان تتناسب بشكل تام مع سياسة الدبلوماسية الهادئة التي تفضلها الحكومة الهولندية.

كانت أزمة رهائن مسرح نورد أوست التي وقعت في شهر أكتوبر/تشرين الأول 2002 في موسكو ترمز إلى سياسة التحفظ التي حافظت عليها أطباء بلا حدود خلال الأشهر الأولى التي تلت اختطاف آريان. فبالرغم من أن الحاطفين الشيشان الانفصاليين طلبوا منها التوسط، إلا أن منظمة أطباء بلا حدود أبقت على مستوى نشاط منخفض عملياً وإعلامياً، لكنها قدمت في نهاية المطاف الإمدادات الطبية للمستشفيات المحلية التي استقبلت الناجين من هجوم القوات الخاصة الروسية على المسرح. انتهت الأزمة بمقتل 129 رهينة من أصل 850، علماً أن جميع الوفيات ما عدا واحدة كانت نتيجة الغاز الذي استخدمته القوات الخاصة في هجومها. رفضت خدمة الأمن الاتحادية الكشف عن التركيبة الكيماوية للغاز، مما أدى إلى غضب بين عمال الصحة في موسكو الذين تعرضوا له وهم يحاولون إنعاش المرضى الذين فقدوا وعيهم.²⁹ وقد بذلت منظمة أطباء بلا حدود جهوداً واعية للبقاء متوارية عن الأنظار كي لا تخلق عداوة مع السلطات الروسية وتضجّر من محاولات تأمين مساعدتهم في تحرير آريان. ويمكن تلخيص اتصالات المنظمة إلى تلك اللحظة فيما يخص عملية الخطف بما يلي: "شبه التزام الصمت".³⁰

تغيير في الاستراتيجية (نوفمبر/تشرين الثاني 2002 – أغسطس/آب 2003)

المدافعة العلنية في أول ظهور لها

(نوفمبر/تشرين الثاني 2002 – فبراير/شباط 2003)

لم يقيم المسؤولون عن خطف آريان خلال الأشهر التي تبقت من عام 2002 بأية محاولات للاتصال بمنظمة أطباء بلا حدود أو الحكومة الهولندية أو أسرته. وقد زاد غياب أي مطالب بفدية أو أي دليل على أن آريان لا يزال على قيد الحياة الشكوك بين أفراد المنظمة إزاء وجود مكائد سياسية أوسع تقف خلف الاختطاف.³¹ ويستذكر مدير عمليات أطباء بلا حدود سويسرا آنذاك بقوله: "لم تغب عن بالي فكرة أن عملية الاختطاف كانت تتطلب ضوءاً أخضر وأن من يمتلك النفوذ في هذه اللعبة يمتلك أوراقها كذلك".³²

وكان هناك توافق عام مع الحكومة الهولندية بأن الشرطة الداغستانية والسلطات الروسية لا تقومان بما يكفي لحل القضية. وعقب أزمة مسرح نورد أوست، انعقد أول اجتماع رفيع المستوى حضره ممثلون عن أطباء بلا حدود ومسؤولون في خدمة الأمن الاتحادية. وبحسب وفد المنظمة فقد مرر مسؤولو خدمة الأمن الاتحادية رسالة واضحة وضوح الشمس تفيد أن اختطاف آريان هو "ما يحدث لأولئك الذين يغضبونهم، أي أشخاص مثلنا".³³

وبدأت مقارنة العمل السري والهادئ التي تبنتها خلية الأزمة السويسرية تتعرض لتساؤلات في كواليس منظمة أطباء بلا حدود. وقد تباعدت الآراء حول الطريقة الأفضل لدفع السلطات الروسية تجاه إيجاد حل. هل نستمر في سياسة الصمت أم نقوم بإحراج الكريملين علناً؟ كما أن خطوة مبكرة قامت بها منظمة أطباء بلا حدود هولندا للاتصال بشركة استشارات أمنية خاصة ألا وهي مجموعة "كونترول ريسكس" تسببت في خلافات داخلية.³⁴ وكانت الخطوة التي ترمي إلى تطمين الأسرة "بأننا لن نضع مبادئنا فوق منفعة إنقاذ الحياة" قد لاقت استياء ليس فقط خلية الأزمة إنما القسم الفرنسي كذلك. فقد انتقدوا عدم وجود أي فائدة إضافية يمكن لهذه المجموعة أن تحققها والأضرار التي ستلحق بصورة أطباء بلا حدود حول تعاقدتها مع شركة أمنية خاصة معروفة بارتباطاتها الإشكالية بالمخابرات الغربية، علماً أن لقاء آريان بالملحق العسكري الأمريكي كان قد أثار شكوكاً حول ماهية صلات أطباء بلا حدود بمثل هذه الهيئات.³⁵

وبحلول نهاية 2002، أقنع غياب أي تقدم في سير عملية تحرير آريان مدير عمليات أطباء بلا حدود سويسرا بإنشاء مجموعة عمل للنظر في خيارات لم تطرحها خلية الأزمة والاستماع لمختلف الآراء المتباينة.³⁶ وضمت "المجموعة الاستشارية" هذه شخصيات هامة من مكتب أطباء بلا حدود الدولي ومن الأقسام الفرنسي والهولندي والأمريكي والسويسري، علماً أن الغاية منها ليس أن تحل محل خلية الأزمة ولجنة القيادة السويسرية اللتين تمثلان مصنع القرار. واقترحت المجموعة خلال اجتماعها الأول أواسط نوفمبر/تشرين الثاني اللجوء إلى الإعلام لوضع ضغوط سياسية أولاً على السلطات الروسية ومن ثم على الهولندية.

وكما ستبته لاحقاً الخطة الإعلامية التي وضعتها خلية الأزمة السويسرية في مسعى للفت الانتباه إلى القضية (أولاً في السر ولاحقاً في العلن)، فقد كان الوقت قد حان لزيادة الضغوط على السلطات الروسية كي تؤمن إطلاق سراح آريان من خلال تسليط الضوء على مسؤولياتها القانونية في هذا الشأن.³⁷ وهذا سيتضمن بدايةً العمل على حشد ضغوط موجهة لكبار اللاعبين الدوليين كالأمم المتحدة والولايات المتحدة وروسيا والمعارضة الشيشانية. بعد ذلك، وبناءً على النتائج، بدء حملة إعلامية علنية قد تحمل "رسالة تنديد قاسية باللهجة".³⁸ تقرر لاحقاً ربط اختطاف آريان بالسياق السياسي الأوسع، أي عملية حرمان السكان الشيشانيين من الإغاثة الإنسانية في ظل صمت المجتمع الدولي.

وبدت أولى تجليات هذا التحول في تكتيكات أطباء بلا حدود واضحة في فبراير/شباط 2003 حين أعلنت خلية الأزمة في جنيف عن نيتها عقد مؤتمر صحفي بحضوء ديك إركيل والسفير الهولندي في موسكو. وقد كان مقررًا التقدم بعريضة لاحقاً في مارس/آذار. وقد عبّر كل من وزير الخارجية الهولندي وأسرّة إركيل عن مخاوفهم حين اطلعوا على محتوى خطة الاتصال والإعلام الجديدة. فقد اعتبرت الوزارة "الانتهابات المباشرة للسلطات الروسية" أمراً إشكالياً في تأمين تعاونها في حين شعرت أسرّة إركيل بأن النبذة الاتهامية "قد يكون لها أثر عكسي على القضية"،³⁹ وهو رأي نقدي عبّروا عنه في أكثر من مناسبة خلال الأشهر التي تلت. كما قامت لاحقاً أطباء بلا حدود هولندا، في ظل ضغوط الرأي العام الهولندي و"انتقادات أسرّة إركيل والحكومة"⁴⁰ باللجوء إلى الحجج ذاتها للتشكيك في مدى نجاعة حملة المدافعة تلك.

انعقد المؤتمر الصحفي في 12 فبراير/شباط 2003 لكن منظمة أطباء بلا حدود خففت من حدة لهجتها. وبدعوة السلطات الروسية والداغستانية إلى تأمين إطلاق سراح آريان، بدا واضحاً ببساطة أن "عدم حل قضية الخطف قد ينطوي على بعد سياسي" وبدأ الصحفيون ببناء الاستنتاجات.⁴¹ وخلال أقل من شهر، انطلقت عريضة دولية تطالب بتحرير آريان في ظل "غياب استعداد السلطات التام لحل المسألة".⁴² وقد ذهب رئيس بعثة أطباء بلا حدود هولندا أبعد من ذلك في الصحافة الهولندية حين طرح للعلن سيناريو تورط روسيا رسمياً حيث قال: "يمكن أن يكون آريان قد اختطف على يد المخابرات أو غيرهم وأن السلطات سعيدة لأنها تركت ذلك يحدث".⁴³ لكن منظمة أطباء بلا حدود كانت تقوم خلال الاجتماعات السرية مع الممثلين عن الحكومة الروسية، بتمرير رسالة تفيد باستعدادها للتخلي عن حملتها ودفع "رسوم خدمة" لقاء تسهيل إطلاق سراح آريان والتقدم علناً بالشكر للسلطات الروسية على جهودها فور إطلاق سراح آريان.

في هذه الأثناء، استمر توارد معلومات تفيد بتورط الحكومة الروسية في خطف آريان و/أو فشلها في حله. وبيّنت فاتورة هاتف آريان النقال في مارس/آذار 2003 إجراء 61 اتصالاً هاتفياً بعد اختطافه إلى أرقام مختلفة في موسكو والقوقاز وروستوف، بما في ذلك إلى رجال شرطة وأفراد في خدمة الأمن الاتحادية ووسطاء معروفين في عمليات الاختطاف. ولأن السلطات الروسية رفضتها لعدم علاقتها بالتحقيق، تم فصل الهاتف بعد فترة وجيزة.⁴⁴ لاحقاً وفي أبريل/نيسان 2003، أبلغ نائب المدعي العام الروسي فريق الأزمة في موسكو بأن خدمة الأمن الاتحادية قد شهدت عملية خطف آريان لأنها كانت تتعقبه. وبررت خدمة الأمن الاتحادية غياب المساعدة بزعمها أن عملاءها لم يكونوا مسلحين.⁴⁵ لكن كانت هناك بعض الشكوك بين صناع القرار في منظمة أطباء بلا حدود: إذا تعذر تحديد هوية ودوافع الخاطفين، فإن إعاقة إطلاق سراحه من الجانب الروسي كان أمراً واقعاً.

أول الأدلة على وجود آريان على قيد الحياة (مارس/آذار – مايو/أيار 2003)

في 30 مارس/آذار 2003 وبينما كان والد آريان وأخوه في موسكو لتسليم العريضة الدولية للسلطات الروسية، طلبت الحكومة الهولندية منهما العودة مباشرةً إلى لاهاي. وبمجرد عودتهما، تم إطلاعهما وعدد من أعضاء خلية الأزمة التابعة لأطباء بلا حدود على أول دليل على وجود آريان على قيد الحياة زُعم أن "بلداً ثالثاً" كان قد قدمه. الدليل كان عبارة عن رسائل تعود إلى أوائل يناير/كانون الثاني كل منها موجهة لأحد الأطراف، وبرفقتها صورة لآريان. بدا في أول صورة بأنه في حالة جيدة نسبياً في حين أن الصورة الثانية الملتقطة في 27 فبراير/شباط أظهرته وقد طالت لحيته وبدا مرهقاً.

وقد كان توقيت هذا الدليل من وجهة نظر منظمة أطباء بلا حدود تقدماً إيجابياً دون أدنى شك بعد سبعة أشهر ونصف على الصمت من جانب المختطفين، ويمكن تفسيره على أنه تأكيد لأهمية التحول في استراتيجية الاتصال والإعلام التي كللها المؤتمر الصحفي والبيانات الصحفية التي تدين غياب استعداد السلطات الروسية والداغستانية لحل القضية. الأمر المقلق أكثر كان وصول هذا الدليل قبيل انعقاد المزيد من المؤتمرات الصحفية التي لم تكن الحكومتان الروسية والهولندية على وجه الخصوص راضية عنها.⁴⁶

توقفت الحملة الإعلامية مؤقتاً بعد وصول الدليل على وجود آريان على قيد الحياة في ظل انفتاح أقيّة تفاوض محتملة مع الخاطفين لكنها أغلقت لاحقاً. لم تتابع منظمة أطباء بلا حدود "الشخص السري" الذي تواصلت معه الحكومة الهولندية في باكو (أذربيجان) بجدية نظراً لمخاوفها حيال أمن مبعوث أطباء بلا حدود. وكان أحد الرجال التابعين لوسيط من جنوب القوقاز ممن كانوا على تواصل مع خلية الأزمة قد تعرض للخطف أثناء محاولته التواصل مع الخاطفين في داغستان.

الجولة الأولى من المفاوضات تبوء بالفشل (مايو/أيار - سبتمبر/أيلول 2003)

علمت منظمة أطباء بلا حدود في مايو/أيار 2003 بأن شرطة داغستان كانت قد علقت تحقيقها في عملية الخطف منذ نوفمبر/تشرين الثاني 2002 ولم تستأنفه إلا مؤخراً.⁴⁸ وقامت خدمة الأمن الاتحادية بعد شهر بتسليم السفير الهولندي فيديو لآريان كان يحتوي تهديداً بأن آريان سيقتل ما لم تُدفع فدية.

عزز هذا الرأي القائم في منظمة أطباء بلا حدود بأن السلطات الروسية قادرة على حل القضية إذا ما رغبت في ذلك. وتأكد ذلك على ما يبدو حين حددت خدمة الأمن الاتحادية في يوليو/تموز وسيطاً للخاطفين كان جاهزاً للقاء أطباء بلا حدود. وخلال الاجتماع الذي انعقد في محج قلعة، مرر الوسيط طلب الفدية البالغ قدرها خمسة ملايين دولار أمريكي إلى ممثلي الحكومة الهولندية ومنظمة أطباء بلا حدود (الذين كانوا برفقة "مسؤول" عينته خدمة الأمن الاتحادية) الذين طالبوا ببرهان على وجود آريان على قيد الحياة في سبيل إبقاء المحادثات مستمرة.

تم تسليم البرهان في 30 يوليو/تموز وأكد آريان لاحقاً أنه كان قد طُلب منه قريب تلك الفترة الاستعداد لإطلاق سراحه. لكن الإحباط كان كبيراً من جانب منظمة أطباء بلا حدود حيث برز السؤال التالي: "إذا [كانت] خدمة الأمن الاتحادية قادرة على التحكم بالأحداث من خلف الكواليس" فلماذا لم تقم بالمفاوضات بنفسها؟⁴⁹ وفي 12 أغسطس/آب 2003 أطلقت منظمة أطباء بلا حدود أقوى حملة إعلامية في تاريخها في الذكرى السنوية الأولى لاختطاف آريان، حيث لم تكتف بالتنديد بالحكومة الروسية التي يجب "تذكيرها بمسؤوليتها القانونية، بل استنكرت كذلك "الموقف المحافظ" لنظيرتها الهولندية.⁵⁰

وفي ذلك الحين، فشلت قناة التواصل التي كانت قد فُتحت في محج قلعة عبر وسيط حددته خدمة الأمن الاتحادية. وقد تم تفسير هذا الفشل في أوساط القسم السويسري بعدة طرق مختلفة. استنتجت خلية الأزمة في جنيف بأن تلك القناة كانت قد نُسيقت بالفعل، في حين رمى رئيس خلية الأزمة في موسكو باللائمة على حملة الإعلام التي انطلقت في الذكرى السنوية. حيث أشار إلى أن الحملة أدت إلى رفض خدمة الأمن الاتحادية المشاركة في اجتماع المتابعة المزمع بدلاً من أن تعزز من مشاركة السلطات الروسية في المفاوضات، علماً أن السفير الهولندي استشاط غضباً للسبب عينه.⁵¹

وبعد أقل من شهر، وبالتحديد في سبتمبر/أيلول 2003، لاحت صفقة محتملة أعدت برعاية محامٍ هولندي ووسطاء في إنغوشيا (كانت تربطهم صلة بعصابات الجريمة المنظمة) وبدت واعدة بما يكفي كي تسمح منظمة أطباء بلا حدود بإيداع حواله قدرها 250,000 يورو عبر وزارة الخارجية الهولندية إلى سفارتها في موسكو. وبحسب وسطاء المحامي فقد انهارت الصفقة جراء الحملة التي شنتها الشرطة عقب التفجير الذي وقع في 15 سبتمبر/أيلول وطل مقرر خدمة الأمن الاتحادية الواقع في ماغاس، عاصمة إنغوشيا. وزاد من الإحباط إعلان وزارة الداخلية الداغستانية الذي سحبته لاحقاً بأن آريان كان حياً.

الطريق إلى الإفراج (سبتمبر/أيلول 2003 – أبريل/نيسان 2004)

الصحافة ومتقاعدو خدمة الأمن الاتحادية القدماء ينضمون إلى التحقيق

(سبتمبر/أيلول – ديسمبر/كانون الأول 2003)

كانت قد بدأت تتكشف بشكل كبير بحلول نهاية سنة 2003 معلومات حول الاختطاف والكثير من التفاصيل في الإعلام المحلي والدولي، بصرف النظر عن مبادرات أطباء بلا حدود الإعلامية. كما كان صحافيون محليون وأجانب يقومون بتحقيقاتهم المستقلة. ففي مقال له نشر في نيويورك تايمز حول إغلاق التحقيق في نوفمبر/تشرين

الثاني 2002، أشار بوب هيربيرت إلى أن الوضع ما كان ليتغير لولا "نجاح أطباء بلا حدود في تحويل القضية إلى إحراج لحكومة بوتين".⁵² كما أن عدداً من المقالات بقلم كوين فان زول وفياشيسلاف إسماعيلوف (وهو صحافي يعمل مع صحيفة نوافيا وضابط سابق في الجيش الروسي) كشفت أسماء العديد من الأشخاص الذين زعمت أنهم إما مرتبطون مباشرةً بخطف آريان أو أنهم تواسطوا في القضية. وحملت تحقيقات إسماعيلوف المسؤولية لأحد سياسيي مجلس الدوما الداغستاني كان يُزعم تورطه في عملية اغتيال نفذتها خدمة الأمن الاتحادية في أبريل/نيسان 2002 لمقاتل سعودي في صفوف المتمردين الشيشان. وأشار الصحافي إلى أن الخاطف كان "زعيم عصابة يظهر في مظهر مسلم ملتزم لكنه عميل مزدوج لخدمة الأمن الاتحادية". ونظراً لأن الخاطف كان مطلوباً من وحدات الشرطة الداغستانية "[فقد كان] آريان إركيل يمثل ورقة ضمان بالنسبة له. إن قتلتموني فأنتم تقتلون إركيل وهذا يعني إحراج خدمة الأمن الاتحادية". هذا كان أسلوبه في التلاعب بالقضية"، حسبما أفاد إسماعيلوف.⁵³

قامت جهة وسيطة أخرى تدعمها خدمة الأمن الاتحادية في خريف 2003، وهي رابطة المحاربين القدماء لعملاء المخابرات تطلق على نفسها اسم "الحقيقة والشرف"، بإنشاء ثغرة جديدة بدت واعدة. وقامت منظمة أطباء بلا حدود بتوصية من والد آريان بالتعاقد مع هذه الرابطة في سبتمبر/أيلول بموافقة لاهاي وبدعم من خدمة الأمن الاتحادية. كان المحاربون القدماء واثقين في أوائل ديسمبر/كانون الأول من قدرتهم على تحرير آريان مقابل 180,000 يورو (أكد آريان لاحقاً أن "محتجزه" طلبوا منه في تلك الفترة الاستعداد لإطلاق سراحه فوراً). لكن تلك المبادرة كغيرها من المبادرات فشلت نظراً للفوضى السياسية التي نجمت عن اعتقال ضابط شرطة رفيع المستوى في داغستان بتهمة التورط في أعمال خطف.⁵⁴ وفي وصفه للمشاعر التي كانت قائمة في أوساط أطباء بلا حدود فرنسا والمجموعة الاستشارية آنذاك، كتب رئيس القسم الفرنسي ومديره العام في أكتوبر/تشرين الأول 2004:

بعد الفشل التام في ديسمبر/كانون الأول 2003، أي بعد عام ونصف من خطف زميلنا، كنا قلقين جداً على حياته وكانت معنوياتنا في الحضيض بسبب غياب أي دليل ملموس يقود إلى تحريره. ودعانا في تلك الفترة السيد فان فولفتين بالتية [الذي كان ضابطاً رفيع المستوى في وزارة الخارجية الهولندية] إلى التحلي بالصبر وتحضير أسرة إركيل للأسوأ، والحفاظ على الصمت.⁵⁵

أطباء بلا حدود تشير إلى المسؤولية المباشرة لممثلي حكومي روسيا وداغستان (يناير/كانون الثاني - مارس/آذار 2004)

في 14 يناير/كانون الثاني 2004 وبخلاف مشورة وزارة الخارجية الهولندية، اقترحت المجموعة الاستشارية القيام في حال غياب أي أقتية تستحق المتابعة بحلول الأول من فبراير/شباط "ببدء العمل وفق استراتيجية دبلوماسية/إعلامية قوية في أواخر فبراير/شباط - أوائل مارس/آذار". لم تختلف المرحلة الأولى من هذه الاستراتيجية بحيث تمثلت في

متابعة الحفاظ على قضية آريان حاضرة في الإعلام الدولي بغية الدفع تجاه "حل آمن للقضية". أما المرحلة الثانية فكان يفترض بها أن تسلط الضوء على "الغياب التام للرغبة السياسية لكل من حكومتي هولندا وروسيا في حل القضية"، في حين أن المرحلة الثالثة "الاتهام" سوف تهاجم افتقار هولندا للالتزام وعجز روسيا أو تواطؤها.

وفي حين قررت خلية الأزمة ولجنة القيادة في جنيف المضي في الخطة، بقي القسم الهولندي غير مقتنع بأن مواجهة الروس كانت "السبيل الوحيد لذلك". وحتى في حال توطؤ الروس "فإن إغضابهم لن يجعلهم بالضرورة مهتمين بإطلاق سراح الرهينة، إذ يمكن أن يجعلهم مهتمين بإعدامه بدلاً من ذلك".⁵⁷ هذا وقد كان موقف أسرة إركيل أكثر حدة بحيث اتهمت منظمة أطباء بلا حدود بإطالة أمد احتجاز آريان وهددتها باللجوء إلى القضاء في حال أصرت على حملتها الإعلامية.⁵⁸

لم تحل المحاولات الفاترة لطمأنة أسرة إركيل دون نشر المواد الصحفية في الأول من مارس/آذار والتي أدانت "فضيحة غرور المجتمع الدولي" و"توازن القوى والمصالح المحلي والإقليمي" الذي كان كما يبدو أهم من حياة آريان.⁵⁹ أصبحت القضية ملحة خاصة في ظل التقارير الإخبارية التي وردت في فبراير/شباط وأفادت بأن "آريان مصاب بالتهاب صدري شديد وبأنه قد يُعدم قبيل الانتخابات الرئاسية الروسية المزمع إجراؤها في مارس/آذار".⁶⁰ تبعت المواد الصحفية مجموعة من المقابلات كان أهمها مقابلة رئيس القسم الفرنسي نيابة عن خلية الأزمة في جنيف. وفي إشارة إلى تحقيقات إسماعيلوف، وجه رئيس القسم الفرنسي الاتهام إلى مثلي حكومتي داغستان والاتحاد الروسي بضلوعهما المباشر في اختطاف آريان.⁶¹ لكن ردود الفعل الرسمية اقتصرَت على الإشارة إلى أن اتهامات أطباء بلا حدود "لا أساس لها وبعيدة الاحتمال".⁶²

المحاربون القدماء من جديد (مارس/آذار – أبريل/نيسان 2004)

أطلق أخيراً سراح آريان إركيل في 11 أبريل/نيسان 2004 وذلك بعد شهر من الحملة الصحفية واتهامات أطباء بلا حدود العلنية للمسؤولين الداغستانيين والروس. لم تكن الظروف المحيطة بإطلاق سراحه واضحة، أما النسخة الرسمية فقد وصفت تحريره في الصحافة الروسية على أنه نتيجة "عملية مشتركة" نفذتها وزارة الداخلية الداغستانية وخدمة الأمن الاتحادية المحلية دون إعطاء أي تفاصيل أخرى.⁶³ وبحسب المعلومات التي أدلى بها آريان، فقد تم نقله في صندوق سيارة من موقع أسره إلى غرفة في مقر خدمة الأمن الاتحادية في محج قلعة حيث أخبره مسؤولون بأنه أصبح حراً. تم استجوابه بشكل مقتضب بعدها ثم نُقل على متن طائرة إلى هولندا مروراً بموسكو. وقد ادعى وزير الخارجية الهولندي فضل حكومته في تحرير آريان حيث أعلن أنها أعطت الضوء الأخضر لعملية إطلاق سراحه التي نفذتها مجموعة المحاربين القدماء ذاتها التي تعاقدت معها سابقاً للتفاوض مع الخاطفين.⁶⁴

كانت الحكومة الهولندية قد أصبحت أخيراً منخرطة بشكل فاعل في القضية، وذلك بعد مرور عام ونصف على وقوع الحادثة، وفيما يتناقض مع سياستها الرسمية بعدم التفاوض. وقد ذكرت وزارة الخارجية الهولندية ذلك خلال لقاء جمعها في 25 مارس/آذار 2004 بمنظمة أطباء بلا حدود سويسرا في جنيف. وصرحت من منطلق غضبها مرة أخرى من آخر حملة إعلامية نفذتها المنظمة بأن "الحكومة الهولندية ليس لديها خيارات سوى الدخول في مفاوضات مع السلطات الروسية". وأضافت: "سترسل الحكومة الهولندية لمنظمة أطباء بلا حدود فاتورة المفاوضات في قضية آريان مهما بلغت الكلفة". لم تكتف الحكومة الهولندية بذلك بل قامت بعد عدة أشهر بمقاضاة منظمة أطباء بلا حدود مطالبةً بتعويض قدره مليون يورو لقاء "رسوم خدمات" قالت بأنها سددتها نقداً لجمعية المحاربين القدماء بهدف تسهيل إطلاق سراح آريان.⁶⁵

التعامل مع غياب اليقين الجذري

مر اثنا عشر عاماً على إطلاق سراح آريان إركيل ولا زلنا غير مدركين لهوية "مختطفه" (من قام بفعل الخطف) و"محتجزه" (أولئك الذين أبقوه في الأسر لمدة 607 أيام) و"الفاعلين الأصليين" (أولئك الذين أخذوا قرار خطفه ومن ثم إطلاق سراحه).

ويصف آريان في مذكراته "محتجزه" بأنهم ميليشيات إسلامية شيشانية لم تكن تكف عن الإشارة إلى كلفة فديته وحقيقة أن أطباء بلا حدود لم تكن مستهدفةً لعملها أو لتصريحاتها العلنية السابقة.⁶⁶ لكن خدمة الأمن الاتحادية استمرت في الامتناع عن التعليق حول تفاصيل تحرير آريان أو من كان مسؤولاً عما حدث، فيما اكتفى رئيس جمعية المحاربين القدماء بإشارة مبهمه إلى "مجرمين وهم مجموعة تضم جنسيات مختلفة بينهم على ما أظن شيشانيون". ورغم أن الحكومة الهولندية كانت قد نسبت الفضل في تحرير آريان إليها، غير أنها استمرت في سياسة التكتّم ولا سيما فيما يخص السلطات الروسية، كما أنها كانت غير قادرة أو غير راغبة في تقديم تفاصيل عن المسؤولين عما حدث.⁶⁷

أما من وجهة نظر أطباء بلا حدود، فإن تعقب آريان الذي استغرق وقتاً طويلاً، وغياب المساعدة من عملاء خدمة الأمن الاتحادية التي كانت حاضرة وقت حدوث الخطف، ووقف المفاوضات، وفصل هاتف آريان الذي أجرى مكالمات بعد اختطافه إلى أشخاص في خدمة الأمن الاتحادية والجيش الروسي، وغياب مطالبات بفدية في بادئ الأمر رغم تقديم دليل على أن آريان كان على قيد الحياة، كل ذلك أسهم في فهم أن السلطات الروسية إما أعطت الأوامر بتنفيذ الخطف، أو أنها على الأقل لم تعارض وقوعه. "لقد كانت بصمات خدمة الأمن الاتحادية في كل مكان وانتهى بنا الأمر بأننا استعنا بهم"، هذا ما لحّصه عضو في المجموعة الاستشارية عام 2015.⁶⁸

وبحسب معظم الدبلوماسيين والأخصائيين في الشأن الروسي الذين استشارتهم منظمة أطباء بلا حدود آنذاك، فقد كان تأمين مشاركة المخابرات الروسية يتطلب ضغطاً سياسياً مكثفاً، وهذا التحليل متفق عليه في المنظمة رغم تباعد الآراء بشأن مبادرات المدافعة العلنية.

ورغم مطالبة أطباء بلا حدود الرسمية بإطلاق سراح غير مشروط إلا أنه ثبت بأنها كانت مستعدة على الدوام لتأمين تحرير آريان مهما تطلب الأمر. علماً أن خلية الأزمة استمرت من الناحية العملية في تبني مقارنة تقوم على دمج الضغط السياسي بعروض غير رسمية لتسوية القضية عن طريق حوالة مالية سرية.

كان التنديد بحكومة روسيا ومن ثم بحكومة هولندا قراراً صعباً لا سيما في ظل معارضة أسرة آريان (وبالطبع لاهاي) لهذه الاستراتيجية. كانت العلاقات بين المنظمة وعائلة إركيل متوترة منذ البداية حتى قبل وقوع أي خلافات بشأن كيفية التعامل مع قضية الخطف. وتضمنت العوامل المساهمة بذلك ربما عدم موافقة والد آريان على عمل ابنه في المنظمة، لكن النقد تركز في نهاية المطاف على الاستراتيجية التي تبنتها أطباء بلا حدود سويسرا وبشكل أكثر تحديداً قرار التحدث علناً بخلاف توصيات الحكومة الهولندية والخبراء الأمنيين.⁶⁹ ويبدو أن والد آريان كان مقتنعاً بأن خاطفيه ليسوا سوى عصابة مجرمين وبأن السلطات الروسية كانت صادقة في مساعدتها للمساعدة، ولذلك فقد فسر استراتيجية أطباء بلا حدود على أنها إشارة إلى افتقارها للمهنية. كما فشلت منظمة أطباء بلا حدود سويسرا في إعلام الأسرة بقناعتها في أن هذه الاستراتيجية تصب في مصلحة آريان تماماً.⁷⁰ وما كان قرارها في التعامل مع الأسرة عبر وساطة خلية الأزمة في أمستردام بدلاً من الأشخاص المعنيين مباشرة في المفاوضات إلا مثال حي على فشلها ذاك.

والسؤال هو: هل أسهمت الحملات الإعلامية في تسهيل إطلاق سراح آريان أم أعاقته؟ قد يكون من المستحيل الإجابة عن هذا السؤال، إلا أن ثمة مشاهدات معينة قائمة على تسلسل الأحداث يمكن استخلاصها. فأول دليل على وجوده حياً وكذلك إطلاق سراحه جاء بعد شهر واحد من الحملات الإعلامية. وهذا يمكن أن يدعم افتراضات الأغلبية في خلية الأزمة والمجموعة الاستشارية بأن السلطات الروسية كانت متورطة وبأنها والحكومة الهولندية (في ظل المصالح الهامة التي تجمعها بموسكو) ما كانتا لتتدخل إلا تحت ضغوط سياسية.

لكن وفي نظر رئيس خلية الأزمة العاملة في موسكو، فقد أدت حملة 12 أغسطس/آب 2003 إلى نتائج عكسية في واقع الأمر. فمرور عام على الخطف شكل عامل جذب هام ورمزي للصحافة وكانت الحملة قد اكتسبت زخماً بحد ذاتها. لكن رئيس خلية الأزمة اعتبر في ظل التقدم المحتمل الذي كان يتحقق خلال أغسطس/آب، أنه من غير المناسب من الناحية التكتيكية "التحرش بالوحش" فيما كانوا يحاولون المساعدة.⁷¹ ونظراً للانخراط المباشر لخدمة الأمن الاتحادية في تحديد وسيط بدت المفاوضات من خلاله وأنها تسير على نحو جيد، فقد كان الوقت غير مناسباً

لإزعاج المخابرات الروسية. إلا أن خلية الأزمة ولجنة القيادة في جنيف نظرت إلى هذا التقدم على أنه ليس واعدًا بما يكفي لتعديل الحملة الإعلامية.

هذا وكانت الحملة العلنية دون أدنى شك مشحونة بالمخاطر والفرص على قدر متكافئ. ومن الطبيعي أن ترد السلطات الروسية بتلك الصورة الدفاعية على اتهامها "بسوء إدارة التحقيق وبغياب الالتزام".⁷² أضف إلى ذلك كله أن اتهام المسؤولين الداغستانيين والروس كان من شأنه فعلاً أن يعرض حياة آريان للخطر. وقد كانت خلية الأزمة متنبهة لهذا الاحتمال لكنها قررت المتابعة. وفي الوقت الذي كانوا يتلقون فيه أخباراً خطيرةً بشأن صحته وتهديدات إعدامه، ونصيحة الحكومة الهولندية بتحضير أسرته للأسوأ، اعتبروا بأن حياة آريان ستكون في خطر أكبر إن هم اكتفوا بالانتظار.

في النهاية، تبين قضية اختطاف آريان إركيل وإطلاق سراحه محدودية الأدلة الإرشادية التقنية والتدريبات المذكورة في فصول سابقة من هذا الكتاب حين يتعلق الأمر بالتعامل مع حالة اختطاف. أما الغمامة التي تغلف هوية ودوافع "مختطفه" و"محتجزه" و"أصحاب قرار اختطافه وإطلاق سراحه" وبالتالي صعوبة تقييم تبعات القرارات إنما تخلق غياباً لليقين لا يمكن تجاوزه من خلال خوارزميات وإجراءات معيارية. فحل قضية رهينة لا يرتبط بالامتنال للبروتوكولات بقدر ارتباطه بتحسس أفضل السبل وعقد نقاشات منتظمة ومراجعة الافتراضات والقرارات مع اغتنام أية فرصة تبرز لتحرير زميل لنا (أو أن تتمكن الرهينة من الفرار).⁷³

وبعد قراءة المسودة الأولى لهذا الفصل عام 2015، توصل مدير العمليات الذي كان مسؤولاً عن اتخاذ القرارات في ذلك الشأن إلى النتيجة التالية: "الأمر الوحيد الإيجابي كان استمرار شفافية منظمة أطباء بلا حدود سويسرا حول العضلات التي واجهتها والقرارات التي اتخذتها، وهو ما يسمح لنا اليوم بمناقشة الموضوع بانفتاح. وفي نهاية المطاف، سلكنا الدرب في أجواء عاصفة شديدة الضباب إلى أن بلغنا نهايته، لكننا لا نعلم إلى اليوم ما نجح وما فشل. ... قد نضطر إلى سؤال الروس يوماً ما".

ملاحظات

المقدمة

1. ترجمتها من الفرنسية إلى الإنكليزية كارين تاكر.

1. الأمن الإنساني في زمن إدارة المخاطر

1. ترجمتها من الفرنسية إلى الإنكليزية نينا فريدمان.

2. انظر مقالة كلاود بروديرلاين وبيير غاسمان بعنوان "إدارة المخاطر الأمنية في البعثات الخطيرة: تحديات تأمين وصول الأمم المتحدة إلى المجموعات المستضعفة"، صحيفة هارفرد لحقوق الإنسان، المجلد 19، 2006، الصفحات 63 – 93.

3. المرجع ذاته.

4. على غرار مكتب سلامة المنظمات غير الحكومية في أفغانستان الذي تم إنشاؤه سنة 2002، ولجنة تنسيق المنظمات غير الحكومية في العراق التي تأسست سنة 2003، ومشروع سلامة المنظمات غير الحكومية في الصومال الذي تأسس سنة 2004، ومكتب سلامة المنظمات غير الحكومية في غزة الذي تأسس سنة 2007.

5. بينها جمعية سلامة وأمن المنظمات غير الحكومية الدولية في الأمم المتحدة (www.ingossa.org) والمنتدى الأمني المشترك بين الوكالات الأوروبية في أوروبا (www.eisf.eu).

6. على غرار المعايير الدنيا لأمن العمليات بحسب InterAction، وقاعدة بيانات عمال الإغاثة، ودليل أفضل الممارسات لمعهد التنمية الخارجية تحت عنوان "إدارة أمن العمليات في البيئات العنيفة"، وبرنامج تدريب إدارة الأمن الذي طوره InterAction و RedR بدعم من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية/مكتب المساعدات الأمريكية للكوارث الخارجية.

7. انظر على سبيل المثال RedR المتخصصة في التدريب، ومنظمة سلامة المنظمات غير الحكومية الدولية التي هي منظمة غير حكومية مكرسة بالكامل للتحليلات والاستشارات الأمنية (www.ngosafetey.org/about).
8. خلال السنوات العشرة إلى الخمسة عشرة الماضية، تزايدت خطورة البيئات التي تعمل فيها المنظمات غير الحكومية. فالحوادث الخطيرة كالقتل والختطف والهجمات التي تؤدي إلى إصابات خطيرة في تزايد كما هي حال الهجمات ضد العاملين الإنسانيين التي تحمل دوافع سياسية، وفق ما حذر أعضاء InterAction على سبيل المثال في عام 2015 (www.interaction.org/work/security)، آخر دخول في 22 ديسمبر/كانون الأول 2015).
9. مقالة مارك دافيلد بعنوان "إدارة المخاطر ومجموعات الإغاثة المحصنة: الحياة اليومية في المجتمعات بعد عمليات التدخل"، مجلة التدخل وتأمين الاستقرار: العمل في بيئات مليئة بالتحديات، العدد 4 (2010)، الصفحات 453 – 474؛ ومقالة مارك دافيلد بعنوان "إدارة المخاطر وثقافة الإغاثة في السودان ومشروع أفغانستان، نوفمبر/تشرين الثاني 2011؛ ومقالة مارك دافيلد بعنوان "بيئات مليئة بالتحديات: الخطر والمرونة وصناعة الإغاثة"، مجلة حوار الأمن، المجلد 42، العدد 5 (2012)، الصفحات 475 – 492.
10. "غياب الأمن والإغاثة الإنسانية في هايتي: حوار مستحيل؟ فهم السياسات الأمنية للمنظمات الإنسانية في منطقة بورت أو برانس" بقلم آرنود داندوي، بورت أو برانس: معهد Groupe URD، 2013 [ترجمة المؤلف].
11. الميل إلى إعلاء الأسوار المحيطة بالعاملين الإنسانيين بدلاً من محاولة العمل دون أسوار يعد أمراً محورياً في نقد الباحثة لاريسا فاست التي تشجع منظمات الإغاثة على الابتعاد عن الأعراف الأمنية السائدة بهدف إعادة بناء علاقات الثقة مع السكان بالاعتماد على المشاركة الوجدانية والقرب (انظر مقالة لاريسا فاست بعنوان "الإغاثة في خطر: أخطار وعود العمل الإنساني"، فيلادلفيا: مكتب جامعة بنسلفانيا الصحفي، 2014). بحسب عالمة الاجتماع سيلكه روث، سيكون فقدان الحافز والانسلاخ عن السكان مصير العاملين الإنسانيين الذين يعملون في إطار أنظمة أمنية تبعدهم عن السكان وتجردهم من الاستقلالية، وبالأخص متعة خوض ما يعتبرونه مخاطر مبررة ومحسوبة (انظر "العمل الإغاثي بوصفه عملاً خطيراً - خوض المخاطر الطوعي والأمن في إطار المساعدات الإنسانية والتنمية وحقوق الإنسان"، مجلة أبحاث المخاطر، المجلد 18، العدد 2 (2015)، الصفحات 139 – 155).
12. "أين ذهب الجميع؟ الاستجابة للطوارئ في أكثر الأماكن صعوبة"، تقرير أطباء بلا حدود، 2014.

13. انظر التقرير الصادر عن أسبوع رؤساء بعثات أطباء بلا حدود فرنسا، مايو/أيار 2012؛ مقابلات أجريت عامي 2013 و2014 مع عشرة مدراء برامج وثلاثة مدراء عمليات في منظمة أطباء بلا حدود فرنسا ومنظمة أطباء بلا حدود بلجيكا ومنظمة أطباء بلا حدود سويسرا ("الأمن والمخاطرة في البعثات، صياغة المقابلات الأولى"، بقلم فابريس فيسمان، باريس: منظمة أطباء بلا حدود - مركز الفكر في المعرفة والأعمال الإنسانية).
14. "المفاوضات في العمل الإنساني: تجربة منظمة أطباء بلا حدود"، كلير ماغون وآخرون (محررون)، لندن: هيرست آند كومباني، 2011.
15. يحافظ ميثاق أطباء بلا حدود الحالي الذي يعود إلى عام 1992 على هذه الفقرة لكن بصيغة معدلة بشكل بسيط.
16. انظر "إنشاء وظائف أمنية؟ علم اجتماع وظائف الأمن الإنساني وممارساتها في مجال الحماية"، بقلم مونيك ج. بيرلي، ورشة عمل علم الاجتماع السياسي الدولي، أوتاوا، 25 - 27 يوليو/تموز 2014.
17. مشروع تقرير أمن الإنسان، تقرير أمن الإنسان 2010/2009: أسباب السلام وتقلص تكاليف الحروب، نيويورك: مكتب جامعة أوكسفورد الصحفي، 2010، الصفحة 121.
18. بحسب بيانات جامعة أوبسالا، فإن الحرب في سوريا هي المسؤول الأول عن تضاعف عدد الوفيات الناجمة عن العنف جراء المعارك في الفترة الممتدة من عام 2011 إلى 2014 بمقدار أربع مرات (من نحو 22,600 إلى 101,000 قتيل). وقد كانت سنة 2014 السنة الأكثر فتكاً منذ سقوط جدار برلين، رغم أن معدل الوفيات لم يكن سوى نصف ما كان عليه خلال وسطي سنة من سنوات الحرب الباردة. مقالة تيريز بيترسون وبيتر فالينستين بعنوان "النزاعات المسلحة، 1946 - 2014"، مجلة أبحاث السلام، المجلد 52، العدد 4 (2014)، الصفحات 536 - 550.
19. مقالة كريستوف كورنييفين بعنوان "عمليات خطف الفرنسيين تتفجر في أنحاء العالم"، صحيفة لو فيغارو، 25 يناير/كانون الثاني 2010.
20. المصدر: المجلس التنفيذي لبرنامج الأغذية العالمي، تقارير الأداء السنوية، 1995 و2014، <http://executiveboard.wfp.org/board-documents>، آخر تاريخ دخول في 22 ديسمبر/كانون الأول 2015.
21. انظر كتاب مارك دافيلد بعنوان "الحكومة العالمية والحروب الجديدة: دمج التنمية والأمن"، لندن: زيد بوكس، 2001. للاطلاع على منظور أطباء بلا حدود، انظر كتاب فابريس فيسمان (محرر) بعنوان "في ظل 'مجرد حروب': عنف، سياسات وعمل إنساني"، لندن: هيرست آند كومباني، 2004؛ وكتاب

فرانسوا جان وأطباء بلا حدود (محررون) بعنوان "مواجهة الأزمات..."، باريس: Collection Hachette, Pluriel، 1993.

22. انظر مقالة سوروييا بوديا وتاناتلي ياس بعنوان "المخاطر و'مجتمع المخاطر' من منظور تاريخي"، مجلة التاريخ والتكنولوجيا، المجلد 23، العدد 4 (2007)، الصفحات 317 – 331.

23. انظر قسم "المخاطر و'مجتمع المخاطر' لبلدين" بقلم جان بابتيست فريسوز ودومينيك بيستريه في كتاب دومينيك بورغ وآخرون (محررون) الذي يحمل عنوان "من مخاطرة إلى خطر. التفكير بالكارثة"، باريس: مكتب جامعة فرنسا الصحفي، 2013، الصفحات 19 – 56.

24. تشرح المؤرخة سوروييا بوديا كيف أن امتداد تقنيات إدارة المخاطر التي أعطيت طابعاً رسمياً إلى المسائل البيئية في الولايات المتحدة أوائل الثمانينيات قد حصل وفقاً لمنطق مشابه: "لأجل احتواء الآثار الجانبية المادية والسياسية الناجمة عن أنشطة أولئك الذين يعتبر نموهم [أي السلطات] أمراً صعباً رغم نفقاتهم الصحية والبيئية". وكان التقرير الشهير بعنوان "تقييم المخاطر في الحكومة الفدرالية: إدارة سير العمليات" (والذي يعتبر أهم مرجع في هذا الموضوع) قد بني على أبحاث مولتها شركة RAND ومؤسسة فورد، في ظل تزايد المظاهرات ضد تسرب النفط والمبيدات الحشرية والطاقة النووية. وقد استفاد من دراسات قائمة على علم النفس المعرفي بخصوص إدراك المخاطر وكيفية تحويلها إلى أمر مقبول بين العامة، وكذلك دراسات اقتصادية مركزة على إدارة المخاطر بشأن حساب النسبة بين الكلفة والفائدة. انظر القسم الخاص بسوروييا بوديا تحت عنوان "نشأة الحكومة بالمخاطر"، في المرجع ذاته، الصفحات 57 – 76.

25. بالنسبة لهذا الموضوع، انظر قسم ميشيل تونديليير بعنوان "الخطوات المتخذة إزاء خوض المخاطر: البطولة في العمل وقولبتها في صيغة مؤسسية"، تقرير "العمل والمخاطر وخوض المخاطر"، المركز الوطني للأبحاث العلمية، ليل، 2004؛ قسم باتريك لو غال بعنوان "روح التضحية بين الجيوش المدرية اليوم"، في كتاب كريستيان بونوا وآخرون (محررون) بعنوان "تضحية الجندي. الجسد يستشهد، الجسد يتحول إلى أسطورة"، باريس: منشورات المركز الوطني للأبحاث العلمية، 2009، الصفحات 56 – 59.

26. بحسب عالم الاجتماع باتريك بيريتي واتيل، يتم تسويق العقلية المعاصرة وفقاً لما يدعوه عالم الاجتماع جان كيلرهاالس بمصطلح "العمل بتحفظ"، أي بمعنى "نفوق مخاوف الأفراد بشأن الحماية على البيئة الاجتماعية وحتى على تبعات قرارات الفرد". فالمطالبة بالحماية والسعي إلى المساءلة حين لا تكون متوفرة أمران يرتبطان بما يدعوه غيدنز بمصطلح "التخلي عن العلاقات الاجتماعية" – أي حقيقة أن تزايد التفاعلات تجعلنا نعتمد على أنظمة تقنية معقدة يكفلها أشخاص متخصصون. وفي هذا الخصوص، يعكس السعي نحو المساءلة ليس فقط الفردية الجديدة إنما أيضاً معارضة العامة لسطوة الخبراء والسلطات

- الذين يزداد اعتماد العامة عليهم. انظر كتاب باتريك بيريتي واتيل بعنوان "مجتمع المخاطر"، باريس، دار La Découverte، 2010، الصفحات 47 – 50.
27. انظر مقالة مايكل باور بعنوان "مجتمع التدقيق: شعائر التحقق والتوثيق"، أوكسفورد: مكتب جامعة أوكسفورد الصحفي، 2007.
28. مقالة إيموجين وال بعنوان "قرار المحكمة بخصوص خطف عمال المجلس النرويجي للاجئين دعوة إلى قطاع الإغاثة للصحة"، IRIN News، 25 نوفمبر/تشرين الثاني 2015، <http://www.irinnews.org/report/102243/nrc-kidnap-rulingis-wake-up-call-for-aid-industry>.
29. للتذكرة: أطباء بلا حدود حركة دولية مكونة من خمسة مراكز عمليات وستة عشر قسماً شريكاً.
30. "مراجعة الممارسات الجيدة: إدارة أمن العمليات في البيئات العنيفة"، شبكة العمل الإنساني، لندن: معهد التنمية الخارجية، نسخة منقحة، بقلم هارمر وآخرون، 2010، xviii.
31. انظر الفصل 3، الصفحة 37.
32. هارمر وآخرون، في العمل المشار إليه سابقاً، الصفحة 159.
33. يتابع قائلاً: "يبدو مفهوم المخاطر على أنه يقلل من الغموض وأنه يميز الأنشطة المستقبلية للأفراد الذين يسعون إلى التحكم بمستقبلهم ومستقبل غيرهم بصفة ضامن أو خبير في شؤون التأمين. فالمخاطر عبارة عن أخطار تتكاثر بقدر ما يؤدي هذا المفهوم إلى تكاثر وبالتالي تشتت الروابط العفوية". بيريتي واتل، في المرجع الآنف الذكر، الصفحات 14 – 15 [ترجمة المؤلف].
34. انظر قسم فابريس فيسمان بعنوان "الصمت يشفي..."، في كتاب كليز ماغون وآخرون (محررون)، المرجع المذكور سابقاً.
35. تقرير دومينيك غينيلوت وجان لويس لو موان بعنوان "إدارة بالتعقيد: تأملات للقادة"، النسخة الرابعة، باريس: INSEP Consulting، 2011.
36. مقالة فينسينت ديسبورتيه بعنوان "اتخاذ القرارات في ظل الشكوك"، النسخة الثانية، باريس: مجلة إيكونوميكا، 2015. استخدم كارل فون كلاوسيفيتس عبارة "ضباب الحرب" ليصف عدم موثوقية المعلومات المتاحة أمام الضباط: "في الحروب، تكون الكثير من المعلومات متناقضة، كما أنها تكون خاطئة، في حين أن معظمها تكون غير دقيقة، فالحقيقة نادراً ما تُعرف بأكملها والأمر أسوأ بالنسبة للدفاع". (ورد في ديسبورتيه، الصفحة 37). يشير مصطلح "الاحتكاك" إلى "الحوادث البسيطة التي لا تحصى، من النمط الذي لا يمكن التنبؤ به، والتي تجتمع لتقلل مستوى الفاعلية عموماً بطريقة لا تمكن المرء من تحقيق هدفه" (فون كلاوسيفيتس، ورد في ديسبورتيه، الصفحات 38 – 39) [ترجمة المؤلفين].

37. قسم كونراد فان برابانت بعنوان "تعميم الإدارة التنظيمية للسلامة والأمن: مراجعة لممارسات وكالات الإغاثة ودليل للإدارة"، في تقرير مجموعة السياسات الإنسانية رقم 9، لندن: معهد التنمية الخارجية، مارس/آذار 2001، الصفحة 17.
38. هارمر وآخرون، المرجع الأنف الذكر، الصفحة 123.
39. فان برابانت، المرجع الأنف الذكر، الصفحة 49.
40. مقالة بياتريس هيبو بعنوان "التحول للبيروقراطية الليبرالية الجديدة"، باريس: مجلة la découverte، 2013.
41. تقدم بياتريس مثلاً عن ممرضة قضت ثلث يوم عملها وهي توثقه في صيغ معيارية، كان قسم منها قد وضعه مستشارون لا يعملون في الحقل الطبي، ويتعين عليها بعد أن ترجع إلى بيتها أن تعاني وهي تعامل مع مختلف الإجراءات الرسمية لإدارة حسابها الهاتفية وباقي الالتزامات البيروقراطية اليومية، التي لم تعد تدرك المغزى منها. هيبو، المرجع المذكور آنفاً، الصفحات 5 – 14.
42. انظر مقالة فرانسوا جيوفالوتشي وجان بيير أوليفيه دو ساردان بعنوان "التخطيط والإدارة والسياسة في الإغاثة التنموية: إطار عمل منطقي وأداة ومنظور لخبراء التنمية"، مجلة Revue Tiers Monde العدد 198 (2/2009)، الصفحة 383.
43. من خلال دراسة أثر إطار العمل المنطقي على تطور الممارسات، يسلط جيوفالوتشي وأوليفيه دو ساردان الضوء على التباين بين الهيمنة الأيديولوجية لإطار العمل هذا واستخداماته المحدودة من الناحية العملية. حيث يشرحان: "في الممارسة العملية، يمكن تطبيق المعاني الأيديولوجية أو الافتراضات المعرفية المدرجة بمستويات مختلفة في الأداة، أو تجاهلها أو تحويلها أو تخطيطها أو التلاعب بها. وبالتالي تشكل التحليلات الصارمة [للأداة] وسيلة من وسائل اتخاذ خطوات علنية ينبغي أن تكشف الأيديولوجية السياسية والنموذج المعرفي المدرج فيها وينبغي لها كذلك أن تصف استخداماتها العملية". المرجع ذاته. [ترجمة المؤلفين].
44. في الوقت الذي تشجع فيه الأمم المتحدة تكريم "أولئك الذين فقدوا حياتهم في الخدمة الإنسانية" في 19 أغسطس/آب من كل عام، بدءاً من عام 2008، بدأت أعداد الصروح التي تكرم العاملين الإنسانيين الذين قتلوا أثناء عملهم تتزايد في الأعوام الأخيرة (خاصةً في بريطانيا وكندا وأستراليا). كما أن حملات التوعية التي تدين العنف الذي يطال عمال الإغاثة (حملة "الرعاية الصحية في خطر" التابعة للجنة الدولية للصليب الأحمر، وحملة "احموا عمال الإغاثة" التابعة لجمعية العمل ضد الجوع) تساهم في التحول الرمزي للعاملين الإنسانيين إلى أبطال وشهداء في خضم الحروب المعاصرة. لكن يقول عالم الأنثروبولوجيا جان بيير ألبرت: "لا ترتبط البطولة بنتيجة الفعل إنما بقبول المخاطر والمعاناة وحتى الموت". بالتالي، ولكن

للمفارقة، فإن روح التضحية المرتبطة بأخلاقيات الشهامة التي تميز بها أوائل العاملين الإنسانيين قد تحولت كي تنظر بعين العقل إلى التعرض للأخطار بالاعتماد على حسابات كلفة-فائدة من الناحية التأمينية. انظر قسم جان بيير ألبرت بعنوان "من الشهادة إلى النجومية. تحول الأبطال القوميين"، في كتاب بيير سينتليفريه وآخرون (محررون) الذي يحمل عنوان "مصنع الأبطال"، باريس: إصدارات دار العلوم الإنسانية والاجتماعية، 1998.

45. من هذا المنطلق، فإن العمل الإنساني ينتمي إلى مجال المهن الاحترافية التي يصفها فلورينت شامبي والتي نستعير منها مشاهداتنا التي تلي. انظر مقالة فلورينت شامبي بعنوان "الملخصات الأساسية لنظرية علم الاجتماع الجديدة بشأن المهن، باريس: مكتب جامعة فرنسا الصحفي، 2011"، sociologies، 9 مايو/أيار 2012، <http://sociologies.revues.org/3922>، آخر دخول في 22 ديسمبر/كانون الأول 2015.

46. المرجع ذاته.

2. عن الخطر والتضحية والتمهين: أطباء بلا حدود والنقاشات الأمنية.

1. ترجمته من الفرنسية إلى الإنكليزية نينا فريدمان.
2. يعني هذا التحليل فقط بالقسم الفرنسي لمنظمة أطباء بلا حدود.
3. برنار كوشنير، "مصائب الآخرين"، باريس: أدويل جاكوب، 1992 (النسخة الأولى 1991)، الصفحة 322 [مترجمة].
4. للاطلاع على تقرير حول أصول عمل مؤسسي أطباء بلا حدود، انظر مقالة إيلانور دافي بعنوان "مثالية بلا حدود، 1954 – 1988"، كامبريدج: مكتب جامعة كامبريدج الصحفي، 2015.
5. أطباء بلا حدود، التقرير الرئاسي، 1977، الجمعية العامة [مترجم].
6. أطباء بلا حدود، التقرير الرئاسي، 1980، الجمعية العامة [مترجم].
7. أطباء بلا حدود، التقرير الرئاسي، 1981، الجمعية العامة [مترجم].
8. أطباء بلا حدود، لجنة التوجيه الجماعية، 18 يوليو/تموز 1981 [مترجم].
9. أطباء بلا حدود، التقرير الرئاسي، 1981، الجمعية العامة [مترجم].
10. مقابلة مع روني براومان، 6 أكتوبر/تشرين الأول 2014.
11. أطباء بلا حدود، التقرير الرئاسي، 1987، الجمعية العامة [مترجم].
12. أطباء بلا حدود، التقرير الرئاسي، 1984، الجمعية العامة [مترجم].
13. أطباء بلا حدود، التقرير الرئاسي، 1982، الجمعية العامة [مترجم].

14. أصيبت أربعة مستشفيات تابعة لأطباء بلا حدود ومستشفيان تابعان لجمعية AMI في الفترة من 1981 إلى مارس/آذار 1982.
15. أطباء بلا حدود، مجلس الإدارة، 15 سبتمبر/أيلول 1989 [مترجم].
16. أطباء بلا حدود، التقرير الرئاسي، 1989، الجمعية العامة [مترجم].
17. أطباء بلا حدود، مجلس الإدارة، 20 مايو/أيار 1994 [مترجم].
18. مقالة مارك دافيلد بعنوان "بيئات مليئة بالتحديات: الخطر والمرونة وصناعة الإغاثة"، مجلة حوار أممي، المجلد الرابع، العدد 5، 2012، الصفحات 475 – 492.
19. "أمن عمال الإغاثة وفضاء العمل الإنساني"، وثيقة عمل مفوضية الاتحاد الأوروبي، مايو/أيار 1998.
20. بخصوص هذا الخطاب والنقد المتعلق به، انظر مقالة رونالد مارشال وكريستين ميسيانيت بعنوان "الحروب الأهلية في زمن العولمة"، مجلة كريتيك إنترناسيونال، العدد 18 (1/2003)، الصفحات 91 – 112.
21. البيان الختامي لقمة الثمانية في دنفر، 22 يونيو/حزيران 1997، www.library.utoronto.ca/g7/summit/1997denver/g8final.htm، آخر دخول في 22 ديسمبر/كانون الأول 2015.
22. المفوضية الأوروبية، المرجع المذكور آنفاً.
23. "توجيهات أمنية: لا ضمانات لتحسين الأمن" بقلم كونراد فان برابانت، شبكة العمل الإنساني، لندن: معهد التنمية الخارجية، فبراير/شباط 1997.
24. المرجع ذاته.
25. مقالة فرانك شميدت بعنوان "توصيات لتحسين أمن العاملين الإنسانيين"، المجلة الدولية للصليب الأحمر، المجلد 37، العدد 317 (1997)، الصفحات 152 – 155.
26. لقد كان إدماج التوتر/الإجهاد أبعد ما يكون عن السردية. فقد أظهر الأهمية التي بدأت تكتسبها الصحة النفسية للطواقم التي تجابه العنف في قطاع العمل الإنساني.
27. مجموعة المشورة الأمنية التابعة لمنظمة InterAction (1991)، شبكة إدارة الأمن المشتركة بين الوكالات (1994).
28. انظر، على وجه الخصوص، مقالة لاريسا فاست بعنوان "الإغاثة في خطر. الأخطار والوعود في العمل الإنساني"، فيلادلفيا: مكتب جامعة فيلادلفيا الصحفي، 2014.

29. انظر، على وجه الخصوص، "دليل الإداريين/الخبراء اللوجستيين"، (تحرير) جيرالد ماسيس، منظمة أطباء بلا حدود، 1990.
30. أطباء بلا حدود، التقرير الرئاسي، 1992، الجمعية العامة [مترجم].
31. أطباء بلا حدود، مجلس الإدارة، 24 نوفمبر/تشرين الثاني 1995 [مترجم].
32. أطباء بلا حدود، مجلس الإدارة، 28 يونيو/حزيران 1996 [مترجم].
33. المرجع ذاته.
34. المرجع ذاته.
35. مقابلة مع بريجيت فاسيت، المديرية السابقة للعمليات في منظمة أطباء بلا حدود فرنسا، 1 ديسمبر/كانون الأول 2014 [مترجمة].
36. أطباء بلا حدود، مجلس الإدارة، 28 يونيو/حزيران 1996 [مترجم].
37. أطباء بلا حدود، مجلس الإدارة، 30 يونيو/حزيران 1995 [مترجم].
38. للاطلاع على تحليل جزئي لحركة التمهين هذه، انظر كلاودين فيدال وجاك بينيل، "المكاتب التابعة لأطباء بلا حدود"، في جان هيرفيه برادول وكلاودين فيدال (محررون)، "الابتكارات الطبية في الأوضاع الإنسانية: عمل أطباء بلا حدود"، نيويورك: أطباء بلا حدود، 2011.
39. أطباء بلا حدود، التقرير الرئاسي، 1991، الجمعية العامة [مترجم].
40. أطباء بلا حدود، التقرير الرئاسي، 1993، الجمعية العامة [مترجم].
41. أطباء بلا حدود، التقرير الرئاسي، 1998، الجمعية العامة [مترجم].
42. انظر على سبيل المثال أطباء بلا حدود، مجلس الإدارة، 11 يوليو/تموز 1997 و 30 أكتوبر/تشرين الأول 1998 و 29 يناير/كانون الثاني 1999.
43. مقابلة مع مارك غاستيلو إتشغوري، المدير السابق لوحدة الطوارئ في منظمة أطباء بلا حدود فرنسا، 3 فبراير/شباط 2015.
44. فابريس فيسمان، "ما هو موقع المنظمات الإنسانية في حالات النزاعات؟" دولة العالم 2015: الحروب الجديدة، باريس، Éditions La découverte، 2014.
45. مقدمة كتاب "المفاوضات في العمل الإنساني: تجربة أطباء بلا حدود"، (تحرير) كلير ماغون وآخرون، لندن: هيرست آند كومباني، 2011.
46. فاست، المرجع المذكور سابقاً.
47. انظر : <http://www.un.org/en/events/humanitarianday/>، آخر دخول في 22 ديسمبر/كانون الأول 2015.

48. انظر الفصل الرابع، الصفحة 55.
49. انظر الفصل الخامس، الصفحة 71.
50. انظر الفصل الثامن، الصفحة 127.
51. انظر الفصل الخامس، النص الإيضاحي: "من يستفيد من 'واجب الرعاية'؟"، الصفحة 82.
52. يرجى العلم بأن الإشارة إلى المبادئ التي تقدمها "القواعد الذهبية" وردت في كافة أجزاء المناقشات، إلا أن المصطلح بمحد ذاته لم يستخدم.
53. انظر، على وجه الخصوص، مقالة فابريس فيسمان بعنوان "العمل الإنساني العسكري: التباس قاتل"، في تقرير الأنشطة الدولي 2003 – 2004، باريس: أطباء بلا حدود.
54. أطباء بلا حدود، التقرير الرئاسي، سنة 2000، الجمعية العامة [مترجم].
55. أطباء بلا حدود، مجلس الإدارة، 24 أبريل/نيسان 2003 [مترجم].
56. المرجع ذاته.
57. أطباء بلا حدود، مجلس الإدارة، 29 أكتوبر/تشرين الأول 2004 [مترجم].
58. أطباء بلا حدود، مجلس الإدارة، 25 أكتوبر/تشرين الأول 2002 [مترجم].
59. أطباء بلا حدود، مجلس الإدارة، 24 أبريل/نيسان 2003 [مترجم].
60. أطباء بلا حدود، مجلس الإدارة، 28 مارس/آذار 2003 [مترجم].
61. أطباء بلا حدود، مجلس الإدارة، 30 سبتمبر/أيلول 2004 [مترجم].
62. أطباء بلا حدود، مجلس الإدارة، 29 أغسطس/آب 2008 [مترجم].
63. أطباء بلا حدود، مجلس الإدارة، 27 فبراير/شباط 2009 [مترجم].
64. أطباء بلا حدود، التقرير الرئاسي، 2003، الجمعية العامة [مترجم].
65. أطباء بلا حدود، مجلس الإدارة، 27 فبراير/شباط 2009 [مترجم].
66. أطباء بلا حدود، اجتماع المجلس المشترك، 27 يناير/كانون الثاني 2012.
67. أطباء بلا حدود، اجتماع المجلس المشترك، 6 – 7 ديسمبر/كانون الأول 2013.

3. الخطر والمخاطرة والأمن والحماية: مفاهيم في صميم تاريخ الإغاثة الإنسانية

1. يركز هذا المقال على مشروعين بحثيين ممولين من قبل ESRC: بيانات الأمم المتحدة ES/L007479/1 ومشروع "سيلينغ كومباشن" ES/I031359/1. وقد عُرض في ورقة بحثية خلال مؤتمر جمعية الدراسات الإنسانية الذي انعقد في إسطنبول عام 2013 وفي ورقة بحثية مطبوعة في منظمة أطباء بلا حدود فرنسا في باريس وكذلك خلال المؤتمر الإنساني الذي انعقد في برلين سنة 2014.

- والشكر لجميع المساهمين والزملاء المشاركين، روجر ماكغيني وروزين ريد وجولي ماري سترانج وسارة رودى وميكائيل نويمان وفابريس فيسمان، على دعمهم في أعمال البحث والكتابة.
2. مقالة أ. ه. سمي وتوماس ج. أكلاند بعنوان "عن حادثة مخاطر التأمين إلى حياة العسكريين وجنود البحرية، وأسعار العلاوات الإضافية التي سوف يتم فرضها على مثل هذه المخاطر. ملخصات من تقرير مشترك تم تقديمه في مايو/أيار 1890 إلى مجلس إدارة جمعية غريشام للتأمين على الحياة" في مجلة معهد خبراء التأمين، المجلد 34، العدد 4، 1899، الصفحات 358 - 385.
3. مقالة بيل لوكن وروجر كوتر (محررين) بعنوان "الحوادث عبر التاريخ: الإصابات والوفيات والعلاقات الاجتماعية"، أمستردام: "كليو ميديكا"، 1997.
4. كتاب وليام ك. سيشنز بعنوان "لقد اختاروا النجم: عمل الإغاثة في حرب الصحبيين في فرنسا، 1870 - 1875" يورك: دار كتب سيشنز، 1991.
5. "تحليل أمني" بقلم غراهام بنجامين وآخرون، نيويورك: شركة ماكغرو-هيل، 1934؛ مقالة إنغفار لارين بعنوان "مقدمة لنظرية لوندبيرغ في المخاطر"، مجلة خبراء التأمين الإسكندنافية، العدد الأول، 1930، الصفحات 84 - 111؛ مقالة وليام أو. دوغلاس بعنوان "المساءلة بالوكالة وإدارة المخاطر 1"، مجلة يال القانونية، العدد 38، 1928، الصفحة 584.
6. كتاب جوزيف براون بعنوان "شروط المساءلة غير المحدودة لحوادث مسؤولي القطارات وشركات السكك الحديدية، خاصة منذ صدور قانون اللورد كامبيل: عرض ورقة بحثية أمام جمعية العلوم الاجتماعية"، دار باتروورثز، 1870.
7. مقالة وليام كولبروك بعنوان "الإهمال في الخطر المحقق"، مجلة السجل القانوني الأمريكي (1886)، الصفحات 617 - 632.
8. مقالة ج. س. س. بعنوان "عقيدة الفرصة الواضحة الأخيرة في فيرجينيا"، مجلة فيرجينيا القانونية، المجلد 40، العدد 5، 1954، الصفحات 666 - 680.
9. مقالة هوي ب. هويرتون جونيور بعنوان "المساءلة عن التقصير في حال الفشل في مساعدة الآخرين عند الخطر المحدق"، مجلة ميسيسيبي القانونية، العدد 16، 1943، الصفحة 379.
10. مقالة ويل د. ديفيس بعنوان "عقيدة الأخطار المحدقة المكتشفة"، مجلة بايلور القانونية، العدد 6، 1953، الصفحة 61.
11. تشير كلمة "الإنسانية" إلى روح العقيدة التي تعنى بمصلحة الضحايا بدلاً من العمل الإنساني في ظل فهمنا الحالي. وهذا مع ذلك يبين مدى مطوعية وانتشار مفهوم الإنسانية قبل أن يصبح مفهوماً على أنه منظمات إنسانية أو قانون إنساني دولي.

12. يمكن الاطلاع على أرشيفات دار ستافورد في مكتب سجلات مقاطعة ستافوردشاير في الأوراق الخاصة للورد ساذرلاند. انظر في مقالة سارة رودى وأخرون بعنوان "بيع التعاطف" التي ستزد لاحقاً.
13. لجنة دار ستافورد لإغاثة المرضى والجرحى من الجنود الأتراك، "تقرير وسجل عمليات لجنة دار ستافورد، الحرب الروسية العثمانية، 1877 و 1878"، لندن: سبوتيسوود آند كومباني، 1879.
14. مجلة "إيفينينغ ستاندارد"، 2 سبتمبر/أيلول 1877؛ مكتب سجلات مقاطعة ستافوردشاير D593/P/26/2/7.
15. انظر مقالة ماكس جونز بعنوان "آخر مسعى عظيم: تضحية الكابتن سكوت في القطب الجنوبي"، أوكسفورد: مكتب جامعة أوكسفورد الصحفي، 2004؛ ومقالة ماكس جونز وآخرون بعنوان "تحرير أبطال الإمبريالية من الاستعمار: بريطانيا وفرنسا"، مجلة تاريخ الإمبريالية والكومنويلث، المجلد 42، العدد 5، 2014، الصفحات 787 – 825.
16. مقالة أندرو بورتر بعنوان "السير روجر كازمينت والحركة الإنسانية الدولية"، مجلة تاريخ الإمبريالية والكومنويلث، المجلد 29، العدد 2، 2001، الصفحات 59 – 74.
17. مقالة برونو كابانيس بعنوان "الحرب العظيمة وأصول العمل الإنساني، 1918 – 1924" كامبريدج، مكتب جامعة كامبريدج الصحفي، 2014، الصفحات 133 – 188.
18. مقابلة مع جاك بينيل، 7 مارس/آذار 2013.
19. مثلاً كتاب ر. ب. ماكبيرسون بعنوان "تحت الصليب الأحمر، أو مغامرات الإسعاف خلال الحرب الروسية العثمانية في عامي 1877 و 1878"، مطبوعات نادي الكتب النادرة لإعادة النشر، 2012. تتكرر لغة المغامرات في كتابات العمل الإنساني: انظر مثلاً كتاب جان كريستوف روفين بعنوان "المغامرة الإنسانية"، باريس: دار غاليمارد، 1994.
20. مقالة ريبكا غيل بعنوان "حساب التعاطف"، مانشستر: مكتب جامعة مانشستر الصحفي، 2013، الصفحات 63 – 65.
21. مقالة بيرتران تايت بعنوان "الرعب والخطف والتعاطف: من دونانت إلى إرهاب التعاطف"، مجلة نيو فورميشنز، العدد 62 (2007)، الصفحات 123 – 136.
22. كتاب ج. هنري دونانت بعنوان "ذاكرة سولفيرينو". 1862، واشنطن العاصمة: الصليب الأحمر الأمريكي، 1939.
23. كتاب جان شارل شينو بعنوان "الوفيات بين الجيش وسبل إنقاذ حياة الإنسان"، باريس: دار هاشيت، 1870؛ ومقالة كلير فريدج بعنوان "إحصاء القتلى في القرم. نقطة تحول في الهوية المهنية لأطباء

- الجيش الفرنسي (1865 - 1882)، مجلة التاريخ والاقتصاد والاجتماع، المجلد 29، العدد 3، 2010، الصفحات 95 - 108.
24. بحث لجنة دار ستافورد لإغاثة المرضى والجرحى من الجنود الأتراك بعنوان "تقرير وسجل عمليات لجنة دار ستافورد، الحرب الروسية العثمانية، 1877 - 1878"، لندن: سبوتيسوود آند كومباني، 1879، الصفحة 40. وخلال الفترة ذاتها، توفي سبعة من أصل 45 عاملاً في الهلال الأحمر، في حين أن ثلاثة من أصل أربعين أصيبوا بالمرض في الصليب الأحمر البريطاني.
25. "الإغاثة للجرحى".
26. كتاب آنون بعنوان "خروقات الفرنسيين لاتفاقية جنيف عامي 1870 و1871"، برلين، تشارلز دانكر، 1871؛ كتاب ج. م. فيليكس كريستو بعنوان "مجزرة عربية إسعاف سون إي لوار في 21 يناير/كانون الثاني 1871؛ تقرير إلى اللجنة الطبية لإغاثة الجرحى في 7 يوليو/تموز 1871"، ليون: فينغترينيه، 1871؛ كتاب شارل إيمي داوبان بعنوان "الحرب كما يخوضها البروسيون"، باريس، بلون، 1870؛ تقرير بيرتران تاييت بعنوان "جسد مهزوم، رفاهية، حرب، وبناء فرنسا الجديدة"، مانشستر: مكتب جامعة مانشستر الصحفي، 199، الصفحات 169-73.
27. لجنة دار ستافورد لإغاثة المرضى والجرحى من الجنود الأتراك، تقرير وسجل عمليات لجنة دار ستافورد، الحرب الروسية العثمانية، 1877-1878، لندن: سبوتيسوود آند كومباني، 1879، الصفحة 50.
28. ماكبيرسون، المرجع المذكور آنفاً، الصفحة 17.
29. كتاب تيريزا إيدن بيرس-سيروكولد ريتشاردسون بعنوان "في المستشفيات اليابانية خلال زمن الحرب: خمسة عشر شهراً برفقة الصليب الأحمر في اليابان (أبريل/نيسان 1904 إلى يوليو/تموز 1905)، نيويورك: دبلو. بلاكوود وأبناؤه، 1905؛ مقالة فيليب أ. تول بعنوان "معاملة اليابانيين للسجناء عامي 1904-1905: تقارير الضباط الأجانب"، مجلة الشؤون العسكرية (1975) الصفحات 115-118.
30. مقالة كارولين ريفز بعنوان "السيادة وجمعية الصليب الأحمر الصيني: التطبيق المختلف للقانون الدولي في شاندونغ، 1914-1916"، مجلة تاريخ القانون الدولي، المجلد 13، العدد 1، 2011، الصفحات 155-177.
31. مقالة ماريا ديل كارمن بيريز-أغوادو وآخرون بعنوان "الطب والتمريض في الحرب الأهلية الإسبانية: نساء خدمن في مرافق الخدمات الصحية التابعة للألوية الدولية (1936-1939)، مجلة فيساليوس (2010)، 29-33.

32. تستخدم هذه المصطلحات بمعانيها الأنتروبولوجية الحالية للدلالة على السلطة على النفاذ وعمليات التبادل.
33. مقدمة دوق ساذرلاند الثالث بعنوان "تقرير وسجل عمليات لجنة دار ستافورد لإغاثة المرضى والجرحى من الجنود الأتراك"، الصفحة 4.
34. انظر مقالة مارك ميكال وبول ليرنر (محررون) بعنوان "أحداث تاريخية عصيبة: التاريخ وطب النفس والصدمة في العصر الحديث، 1870-1930"، كامبريدج، مكتب جامعة كامبريدج الصحفي، 2010، الصفحات 2-27.
35. ماكبيرسون، المرجع المذكور آنفاً، الصفحة 119.
36. في هذا الخصوص، ثمة الكثير من أوجه الشبه مع الأيام الأولى لعمل منظمة أطباء بلا حدود. انظر الفصل الثاني، الصفحة 21.
37. كتاب م. س. لودر بعنوان "اتفاقية جنيف من منظور عملي ونظري وعقائدي"، إرلانغن: إي. بيسولد، 1876.
38. بيرتران تاي، المرجع المذكور آنفاً، الصفحات 75-90.
39. مقالة جاك ميوران بعنوان "الرحمة في قلب المعارك: تطور وطبيعة القانون الإنساني الدولي"، مجلة أبحاث السلام، المجلد 24، العدد 3، 1987، الصفحات 237-249.
40. مقالة أندريه دوراند بعنوان "جائزة نوبل للسلام الأولى (1901): ترشيح هنري دونانت وغوستاف مونير واللجنة الدولية للصليب الأحمر"، المراجعة الدولية للصليب الأحمر، العدد 842، الصفحات 275-285.
41. انظر الفصل الأول، الصفحة 1.
42. مقالة دافيد رودوينو بعنوان "ضد الإبادة الجماعية: تدخلات إنسانية في الإمبراطورية العثمانية، 1815-1914"، بريسنتون، مكتب جامعة بريسنتون الصحفي، 2011؛ مقالة أليكسيس هيراكليدز وآدا ديالا بعنوان "التدخل الإنساني في القرن التاسع عشر الطويل"، مانشستر، مكتب جامعة مانشستر الصحفي، 2015.
43. كتاب جيمس أوربينسكي بعنوان "الكابوس الإنساني"، مارن لا فياليه: دار الموسيقى والترفيه للكتب، 2010، الصفحة 99.
44. كتاب ليزا سميرل بعنوان "فضاءات الإغاثة: كيف تصيغ السيارات والمجمعات والفنادق شكل العمل الإنساني"، لندن: دار زد للكتب، 2015.

45. مقالة مارك دافيلد بعنوان "إدارة المخاطر ومجمعات الإغاثة المحصنة: الحياة اليومية في المجتمعات بعد عمليات التدخل"، مجلة التدخل وبناء الدول، المجلد 4، العدد 4، 2010، الصفحات 453-474؛ مقالة مارك دافيلد بعنوان "بيئات مليئة بالتحديات: الخطر والمرونة وصناعة الإغاثة"، مجلة حوار أممي، المجلد 43، العدد 5، 2012، الصفحات 475-492.
46. انظر الفصل الرابع، النص الإيضاحي بعنوان "حوادث أمنية مدفونة في أرقام: أطباء بلا حدود مثلاً" الصفحة 67.
47. انظر الفصل الخامس، الصفحة 71.
48. كتاب أمادو هباطي با بعنوان "حظ وانغارين"، بلومينغتون: مكتب جامعة إنديانا الصحفي، 1999؛ مقالة رالف أ. أوستن بعنوان "الاستعمار من الوسط: كتاب إفريقيًا كلاعبين تاريخيين ومواد خطابية"، مجلة التاريخ في إفريقيا، العدد 38، 2011، الصفحات 21-33.
49. مقالة آن لورا ستولر بعنوان "إعادة التفكير في فئات الاستعمار: المجتمعات الأوروبية وحدود الحكم"، مجلة دراسات مقارنة في المجتمع والتاريخ، المجلد 31، العدد 1، 1989، الصفحات 134-161؛ مقالة بنجامين نيكولاس لورانس وآخرون (محررون) بعنوان "وسطاء ومترجمون فوريون وكتاب: الموظفون الأفارقة في خضم صناعة إفريقيا في عصر الاستعمار"، ماديسون: مكتب جامعة ويسكونسن الصحفي، 2006.
50. كتاب كينيث كاين وآخرون بعنوان "جنس الطوارئ وإجراءات يائسة أخرى"، لندن: مكتب إيوري الصحفي، 2005.
51. تدخل الأسطول الفرنسي البريطاني في لبنان رداً على المجازر التي ارتكبتها الدروز ضد الموارنة. مقالة إستفان بوغاني بعنوان "التدخل الإنساني في القانون الدولي: إعادة معاينة التدخل الفرنسي في سوريا"، مجلة القانون الدولي والمقارن، المجلد 35، العدد 1، 1986، الصفحات 182-190.
52. انظر الفصل الرابع، الصفحة 55.

4. العنف ضد عمال الإغاثة: معنى القياس

1. ترجمته من الفرنسية إلى الإنجليزية نينا فريدمان.
2. مقالة باتريك بروغر بعنوان "أمن عمليات اللجنة الدولية للصليب الأحمر: سلامة الطواقم في النزاعات المسلحة والعنف الداخلي"، المراجعة الدولية للصليب الأحمر، العدد 874 (2009) الصفحة 431.

3. مقالة روبن كوبلاند بعنوان "دور البيانات المتعلقة بالصحة في تعزيز أمن الرعاية الصحية في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى"، المراجعة الدولية للصليب الأحمر، العدد 889 (2013)، الصفحة 61.
4. مقالة ماني شيك وآخرون بعنوان "الوفيات بين العاملين الإنسانيين"، المجلة الطبية البريطانية، العدد 321 (2000)، الصفحات 166-68.
5. تقرير كيت بوشانن وروبرت موغا بعنوان "لا وجود للإغاثة: استطلاع آثار العنف المسلح على الطواقم الإنسانية والتنمية"، جنيف: مركز الحوار الإنساني، استطلاع الأسلحة الصغيرة، يونيو/حزيران 2005.
6. مقالة إليزابيث أ. رولي وآخرون بعنوان "الوفيات والأمراض المرتبطة بالعنف بين العاملين الإنسانيين"، المجلة الأمريكية لطب الكوارث، المجلد 3، العدد 1، 2008، الصفحات 39-45.
7. انظر الرابط: <https://aidworkersecurity.org/>، آخر دخول بتاريخ 29 ديسمبر/كانون الأول 2015.
8. "توفير الإغاثة في بيئات غير آمنة: توجهات في السياسة والعمليات" بقلم آبي ستودارد وآخرون، تقرير مجموعة السياسات الإنسانية رقم 23، لندن: معهد التنمية الخارجية، 2006.
9. انظر الرابط: <https://aidworkersecurity.org/citations>، آخر دخول بتاريخ 20 ديسمبر/كانون الأول 2015.
10. انظر الرابط: www.insecurityinsight.org، آخر دخول بتاريخ 29 ديسمبر/كانون الأول 2015.
11. مقالة كريستينا ويل بعنوان "الدبليوهات الست لصناعة السياسات الأمنية"، مجلة التبادل الإنساني، العدد 47، 2010، الصفحات 6-8.
12. اللجنة الدولية للصليب الأحمر، "الرعاية الصحية في خطر: دراسة لستة عشر بلداً"، جنيف: اللجنة الدولية للصليب الأحمر، 2011؛ اللجنة الدولية للصليب الأحمر، "حوادث عنف أثرت في الرعاية الصحية. يناير/كانون الثاني إلى ديسمبر/كانون الأول 2012"، جنيف: اللجنة الدولية للصليب الأحمر، 2013.
13. انظر الرابط: <https://aidworkersecurity.org/about>، آخر دخول بتاريخ 29 ديسمبر/كانون الأول 2015.
14. يمكن مقارنة هذه العقوبات بتلك التي تواجهها حين نقيس الجريمة من الناحية الكمية في فرنسا على سبيل المثال. انظر مقالة رينيه زوبرمان وآخرون بعنوان "الجهة الفاعلة والقياس: حساب مدى التقصير

بين البيانات الإدارية والاستطلاعات"، مجلة علم الاجتماع الفرنسية، المجلد 50، العدد 1، 2009، الصفحة 31.

15. يرى كونراد فان براباند المدافع عن تمهين الأمن الإنساني بأن ثمة مقاومةً كبيرةً عند محاولة بدء العمل على جمع البيانات الأمنية نظراً لأنها قد تلقي الضوء على أخطاء مهنية وتشوه صورة عمليات معينة وتعرض وجودها للخطر وكذلك عقود التمويل والتوظيف القائمة عليها. "إحصائيات الحوادث في إدارة سلامة وأمن عمال الإغاثة: استخدامها وإعدادها"، بقلم كونراد فان برابانت، لندن: منتدى الأمن المشترك بين الوكالات الأوروبية، 2012.

16. يقول المرصد الوطني الفرنسي للعنف في قطاع الرعاية الصحية الذي أنشئ عام 2005 [مترجم]: لا يعكس عدد التقارير مدى خطورة مواقع الرعاية الصحية إنما يعكس عدد المرات التي شعر فيها العاملون هناك بأهمية الإبلاغ عن حادثة ما. وهذا يختلف من مرفق إلى آخر ومن قسم إلى آخر وكذلك من عام إلى آخر (...). لا تحمل البيانات الخام سوى أهمية ضئيلة في حد ذاتها، لكنها تسلط الضوء على الأوضاع التي مرت بها المرافق ووعي المنظمات وتعزيز الإجراءات الوقائية". انظر "التقرير السنوي لعام 2012 للمركز الوطني للعنف في قطاع الرعاية الصحية"، باريس: وزارة الشؤون الاجتماعية والصحة، يناير/كانون الثاني 2013، الصفحة 3.

17. انظر الفصل السادس، النص الإيضاحي بعنوان "حالة 'المرضى الخطرين' في محافظة عمران اليمنية"، الصفحة 103. كذلك يلاحظ المرصد الوطني الفرنسي للعنف في قطاع الرعاية الصحية بأن مرفقين مختلفين أبلغا عن "اعتداءات خطيرة على السلامة البدنية لعمال الرعاية الصحية" تمثلت في الحوادث التالية [مترجم]: "فيما كنت أرحب به، قام المريض بهز رسغي الأيسر بعنف. طلبت منه التوقف لكنه لم يتوقف. صرخت فجاء الطاقم إلي"؛ و"حين وضعت المريض في غرفة العزل، قام بسحب سكين. لكننا سارعنا إلى إغلاق الباب. رفض أن يضع سكينه جانباً وهدد بقتل المساعد الطبي وأفراد آخرين من الطاقم"، المرجع ذاته.

18. انظر الرابط:

www.humanitarianoutcomes.org/gdho/methodology، آخر دخول بتاريخ 29 ديسمبر/كانون الأول 2015.

19. تقرير كريستينا فيله ولاريسا فاست بعنوان "العمل في ظل غياب الأمن: نماذج متحولة للعنف ضد منظمات الإغاثة الإنسانية وطواقمها (1996-2010)"، سويسرا: سيكيوريتي إنسايت، 2013، الصفحة 3.

20. شيك وآخرون، المرجع الأنف الذكر، الصفحة 167.

21. شويلاوند، المرجع الآنف الذكر، الصفحة 65.
22. شيك وآخرون، المرجع الآنف الذكر، الصفحة 167.
23. انظر: <https://aidworkersecurity.org/>، آخر دخول بتاريخ 29 ديسمبر/كانون الأول 2015.
24. فيله وفاست، المرجع الآنف الذكر، الصفحة 3.
25. شيك وآخرون، المرجع الآنف الذكر، الصفحات 68-166.
26. تقرير آبي ستودارد وآخرون بعنوان "ممر غير آمن: الهجمات على الطرقات وتأثيرها على العمليات الإنسانية"، تقرير أمن عمال الإغاثة لعام 2014، لندن: هيومانيتاريان أوتكومز، أغسطس/آب 2014، الصفحة 2.
27. انظر: <https://aidworkersecurity.org/incidents/report/rates>، آخر دخول بتاريخ 29 ديسمبر/كانون الأول 2015.
28. "الإغاثة في بيئات تفتقر للأمن" بقلم ستودارد وآخرون، المرجع آنف الذكر.
29. "الإغاثة في بيئات تفتقر للأمن" بقلم آبي ستودارد وآخرون، ملخص سياسات مجموعة السياسات الإنسانية رقم 34، لندن: معهد التنمية الخارجية، 2009.
30. تقرير آديل هارمر وآخرون بعنوان "الوضع الطبيعي الجديد: التأقلم مع تهديدات الخطف"، تقرير الأمن الإنساني لعام 2013، لندن: هيومانيتاريان أوتكومز، أكتوبر/تشرين الأول 2013.
31. هذا الرقم يتبع الترتيب ذاته لخطر وقوع حوادث عنف تسبب وفيات أو إصابات وفق تقديرات جون هوبكينز لتكون ستة لكل 10,000 سنوياً بين عامي 2002 و 2005. رولي وآخرون، المرجع المذكور آنفاً.
32. يبرر مستشارو هيومانيتاريان أوتكومز الطريقة التي يعرضون من خلالها نتائجهم بالحاجة إلى إعداد تقارير تقدم "شكلاً من أشكال التذكير للاعبين السياسيين بأن العمل الإغاثي الإنساني عبارة عن عمل خطير جداً" (مقابلة مع أحد كبار مستشاري هيومانيتاريان أوتكومز، 16 أبريل/نيسان 2015).
33. انظر الرابط: <https://aidworkersecurity.org/incidents/report/rates>، 29 ديسمبر/كانون الأول 2015.
34. ستودارد وآخرون، "توفير الإغاثة في بيئات تفتقر للأمن"، المرجع المذكور آنفاً.
35. هارمر وآخرون، المرجع آنف الذكر.
36. كان العنف متركزاً بشكل أكبر في عام 2014، حيث كانت ثلاثة أرباع الحوادث تقع في أفغانستان وباكستان وسوريا والسودانيين (السودان وجنوب السودان).

37. تقرير آبي ستودارد وآخرون بعنوان "الدول المضيفة وتأثيرها على أمن العمليات الإنسانية"، تقرير أمن عمال الإغاثة لعام 2012، لندن: هيومانيتاريان أوتكومز، ديسمبر/كانون الأول 2012، الصفحة 4.
38. المكتب الأمريكي للإحصائيات العمالية، وزارة العمل الأمريكية، 2015، www.bls.gov/iif/oshwc/cfoi/cfch0012.pdf، آخر دخول بتاريخ 29 ديسمبر/كانون الأول 2015.
39. تقرير آبي ستودارد وآخرون بعنوان "إلقاء الضوء على أمن عمال الإغاثة المحليين: قضايا ومنظورات"، تقرير أمن عمال الإغاثة لعام 2011، هيومانيتاريان أوتكومز، أغسطس/آب 2011، الصفحة 3.
40. فيله وفاست، المرجع المذكور آنفاً، الصفحة 23.
41. ستودارد وآخرون، "توفير الإغاثة في بيئات تفتقر للأمن"، المرجع المذكور آنفاً، الصفحة 19.
42. ستودارد وآخرون، "إلقاء الضوء على أمن عمال الإغاثة المحليين"، المرجع المذكور آنفاً، الصفحة 3.
43. ستودارد وآخرون، "توفير الإغاثة في بيئات تفتقر للأمن"، المرجع المذكور آنفاً، الصفحة 19.
44. المرجع ذاته، الصفحة 1.
45. ستودارد وآخرون، "ممر غير آمن"، المرجع المذكور آنفاً، الصفحة 6.
46. ستودارد وآخرون، "توفير الإغاثة في بيئات تفتقر للأمن: تحديث 2009"، المرجع المذكور آنفاً، الصفحات 5-6.
47. كتاب "المفاوضات في العمل الإنساني: تجربة منظمة أطباء بلا حدود"، تحرير كليز ماغون وآخرين، لندن: هيرست آند كومباني، 2012.
48. مقالة آرنود داندوي ومارك أنطوان بيروس دي مونتكولوس بعنوان "هل العاملون الإنسانيون في خطر محقق؟ تقويض أسطورة بروز تهديدات جديدة ومتنامية في وجه العاملين الإنسانيين"، مجلة غلوبال كرايم، المجلد 14، العدد 4، 2013، الصفحات 341-58.
49. انظر الفصل الثالث، الصفحة 67.
50. انظر الفصل الأول، الصفحة 1.
51. الاقتباس منسوب إلى ألبيرت أينشتاين ومأخوذ عن مقالة كريستين فاسيرت بعنوان "لا يمكن حساب كل ما هو قابل للحساب: (عدم) وجود مؤشر للسلامة في حركة الملاحة الجوية"، مجلة علم النفس والمجتمع، المجلد 43، العدد 2، 2011، الصفحة 249.

52. كوبلاند، المرجع آنف الذكر، الصفحة 66.
53. للاطلاع على بناء مفهوم الاستثنائية في العمل الإنساني، انظر مقالة لاريسا فاست بعنوان "الإغاثة في خطر: أخطار محققة ووعده بالعمل الإنساني"، فيلادلفيا: مكتب جامعة بنسلفانيا الصحفي، 2014.
54. كوبلاند، المرجع آنف الذكر، الصفحة 66.
55. كتاب ديديه فاسين وباتريس بورديليه بعنوان "بناء فضائل لا تطاق. دراسات في علم الأنثروبولوجيا والتاريخ حول حدود فضاء العمل الإنساني"، باريس: دار لا ديكوفيرت، 2005.
56. اللجنة الدولية للصليب الأحمر، "حوادث عنيفة تؤثر في الرعاية الصحية: يناير/كانون الثاني إلى ديسمبر/كانون الأول 2012"، المرجع آنف الذكر، الصفحات 2-5.
57. يقول الفيلسوف ألاسداير ماكينتاير: "إن البحث عن نظرية موحدة للسلوكيات العنيفة ليس أفضل من البحث عن تفسير وحيد للسلوك المتعجل". ثمة أسباب لا نهاية لها للقيام بالأمر بتعجل، وكذلك هي الحال بالنسبة للسلوكيات العنيفة تجاه شخص يعمل (أو لا يعمل) لصالح منظمة إغاثة. انظر تقرير الأمن البشري لعام 2013 بعنوان "انخفاض العنف العالمي: دليل وشرح وحجة"، جامعة سايمون فريزر، فانكوفر: مجموعة أبحاث الأمن البشري، 2014، الصفحة 42.
58. ترجمه من الفرنسية إلى الإنكليزية جاستين هيلير.
59. في 20 يونيو/حزيران 1997، قتل طبيب يعمل مع أطباء بلا حدود فرنسا في أحد مستشفيات بيدوا على يد رفيق لمقاتل كان راقداً في المستشفى وتوفي في اليوم السابق. وفي 28 يناير/كانون الثاني 2008، قتل جراح ومسؤول لوجستي يعملان لصالح أطباء بلا حدود هولندا برفقة سائقهم حين انفجرت قنبلة يتم التحكم بها عن بعد في سيارتهم في كيسمايو. وفي 29 ديسمبر/كانون الأول 2011، قتل رئيس بعثة أطباء بلا حدود بلجيكا ومنسقها الطبي في مكتبهما في مقديشو على يد موظف كان قد سُرح من عمله.
60. في 28 أبريل/نيسان 1990، قتل مسؤول لوجستي يعمل مع أطباء بلا حدود فرنسا في نقطة طبية في يافتال، في بنغلاديش. وفي الثاني من يونيو/حزيران 2004، قتل منسق مشروع وطبيب ومسؤول لوجستي يعملون مع أطباء بلا حدود برفقة سائق ومترجم حين فتح مقاتلون محليون في باغديس النار على سيارتهم من أسلحة رشاشة.
61. في 21 ديسمبر/كانون الأول 1989، تم إسقاط طائرة تابعة لمنظمة طيران بلا حدود في أويل، مما أدى إلى مقتل ربانها وثلاثة ركاب كانوا على متنها وهم طبيب ومسؤول لوجستي مع أطباء بلا حدود فرنسا، وخبير فني يعمل مع برنامج التغذية العالمي.

62. في 13 نوفمبر/تشرين الثاني 1992، توفي مسؤول لوجستي يعمل مع أطباء بلا حدود بلجيكا متأثراً بجراحه التي أصيب بها في عملية سطو مسلح تعرض لها.
63. في 11 يونيو/حزيران 2007، توفيت مسؤولة لوجستية تعمل مع أطباء بلا حدود فرنسا متأثرة بجراحها التي أصيبت بها في كمين تعرضت له سيارتها بالخطأ على ما يبدو على يد متمردين في منطقة نغاونداي الواقعة في شمال غرب جمهورية إفريقيا الوسطى.
64. انظر الفصل الخامس، الصفحة 71.
65. قاعدة بيانات "حوادث السلامة والأمن"، منظمة أطباء بلا حدود بلجيكا، بروكسل، 15 ديسمبر/كانون الأول 2009.
66. مثلاً، لا يمكن لرئيس البعثة سوى النظر في الحوادث التي تقع في البلد التي يعمل فيها، في حين يحق لمدير العمليات والمستشار الأمني الاطلاع على كامل قاعدة البيانات.
67. استخدام استمارة مقياسية يمكن إرفاق أي شكل من أشكال الوثائق بها.
68. تطلب واجهة استخدام نظام سيندي من المستخدمين تقديم شرح لكل حادثة، لكنها محصورة بمربعات وخيارات محدودة ومعدة مسبقاً: المكان، الزمان، السلاح المستخدم؛ نمط الحالة من الناحية التكتيكية (كمين، إطلاق نار، قصف، إلخ)؛ شكل العنف (مسلح، جنسي، إلخ)؛ توصيف الضحية؛ توصيف البعثة؛ الأثر المالي والبشري والعملي؛ إجراءات إدارة الأزمة التي تم اتباعها، إلخ.
69. كل حادثة مسجلة في قاعدة البيانات تؤدي إلى إرسال إخطار بالبريد الإلكتروني يصل إلى جميع المشتركين.
70. تعتبر منظمة أطباء بلا حدود فرنسا بأن أي عمل عنيف ضد أحد طواقم أو مرضى أو ملكيات المنظمة يتسبب ب وفاة أو إصابة خطيرة (عدم القدرة على العمل)، اغتصاب، خطف، سرقة، وضرر مادي قدره 10,000 يورو أو أكثر، على أنه حادثة "خطيرة". أما الحوادث "المتوسطة" فهي تدل على حوادث يحتمل أن تصبح خطيرة (تهديد بحادثة أو حادثة كادت أن تقع) وكذلك أي حادثة يرى العاملون في الميدان أهمية تسجيلها في قاعدة البيانات (للاحتفاظ بسجلات وتشارك المعلومات بسهولة وإخطار سلسلة القيادة، إلخ). دليل استخدام نظام سيندي في مركز عمليات باريس، باريس: أطباء بلا حدود، نوفمبر/تشرين الثاني 2013، الصفحة 8.
71. سيندي 2، مسؤول التواصل الأمني، بروكسل، أطباء بلا حدود - مركز عمليات بروكسل، ديسمبر/كانون الأول 2010، الصفحة 3.
72. مركز عمليات أمستردام، مقارنة تصنيف شدة الحوادث الأمنية بين مراكز العمليات بفكرة الانسيابية بين الأقسام، مايو/أيار 2015.

73. نظرة عامة على إدارة المخاطر في مركز عمليات بروكسل (تقرير سيندي لعام 2014)، بروكسل: أطباء بلا حدود - مركز عمليات بروكسل، نوفمبر/تشرين الثاني 2014، الصفحة 2.
74. نظرة عامة على إدارة المخاطر في مركز عمليات أمستردام (تقرير سيندي لعام 2014)، بروكسل: أطباء بلا حدود - مركز عمليات أمستردام، نوفمبر/تشرين الثاني 2014، الصفحة 7.
75. نظرة عامة على إدارة المخاطر في مركز عمليات بروكسل (تقرير سيندي لعام 2014)، بروكسل: أطباء بلا حدود - مركز عمليات بروكسل، نوفمبر/تشرين الثاني 2014، الصفحة 8.
76. انظر الفصل الرابع، الصفحة 55.
77. لقد أكدت المشاهدات الميدانية في أكثر من مناسبة هذا التحيز الذي أشار إليه المستشارون الأمنيون (أي أن نظام سيندي يحسب أعداد الحوادث الأمنية المدرجة في قاعدة البيانات وليس العدد "الفعلي" للحوادث التي تقع). وأظهرت دراسة نفذتها منظمة أطباء بلا حدود في اليمن بأن قرار تسجيل الحوادث في النظام (وبالأخص تلك التي تعد خطورتها أقل) يختلف وفقاً لما إذا كان الشخص المعني بإدخال البيانات يعمل في بداية مهمته أم في نهايتها، وكذلك يعتمد على رغبة هذا الشخص في إبلاغ مكتب العاصمة أو المكتب الرئيسي. انظر الفصل السادس، النص الإيضاحي بعنوان "حالة 'المرضى الخطرين' في محافظة عمران اليمنية"، الصفحة 103.
78. انظر "بعض الأسئلة الجيدة حول جهاز ريكس"، تحرير إريك مارسدين، أبحاث الأمن الصناعي 2014-01، جمعية ثقافة السلامة في قطاع الصناعة، الصفحة 23، <https://www.foncsi.org/fr/publications/collections/cahiers-securite-industrielle/bonnes-questions-REX/CSI-REX-bonnesquestions.pdf/view> آخر دخول بتاريخ 29 ديسمبر/كانون الأول 2015.
79. فاسيرت، المرجع آنف الذكر، الصفحات 249-272.
80. يمكن أيضاً إدراج "عدد أيام الاحتجاز" و "عدد العربات المسروقة/المعادة" و "قيمة الأملاك المدمرة أو المسروقة".
81. انظر الرابط: <http://www.bea.aero/fr/bea/information/information.php> آخر دخول بتاريخ 29 ديسمبر/كانون الأول 2015.

5. الأدلة الإرشادية للأمن الإنساني: تحييد العامل الإنساني في العمل الإنساني

1. "البقاء على قيد الحياة: إرشادات السلامة والأمن للمتطوعين الإنسانيين في مناطق النزاعات" بقلم دافيد لويد روبيرتس، جنيف: اللجنة الدولية للصليب الأحمر، 1999.

2. "السلامة أولاً: حماية موظفي المنظمات غير الحكومية الذين يعملون في مناطق النزاعات" النسخة الثانية بقلم مارك كاتس وآلان دينغل، لندن: منظمة أنقذوا الأرواح، 1998.
3. في بداية التسعينيات، وفي إطار دليل إرشادات عام حول الشؤون الإدارية واللوجستية، قامت منظمة أطباء بلا حدود هي الأخرى بوضع المجموعة الأولى من "القواعد الذهبية" الأمنية إلى جانب توصيات عملية حول كيفية بناء ملجأ مضاد للقنابل والتنقل في منطقة العمل وإدارة الاتصالات في بيئات غير آمنة. انظر الفصل الثاني، الصفحة 21.
4. "مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية: إدارة أمن العمليات في البيئات العنيفة: دليل ميداني لوكالات الإغاثة" بقلم كونراد فان برابانت، لندن: معهد التنمية الخارجية، 2000.
5. "مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية: إدارة أمن العمليات في البيئات العنيفة" نسخة منقحة من تحرير أديل هارمر وآخرين، لندن: معهد التنمية الخارجية، 2010.
6. هارمر وآخرون (تحرير)، المرجع آنف الذكر، الصفحة 1.
7. انظر الفصل الرابع، الصفحة 55.
8. "تعميم الإدارة التنظيمية للسلامة والأمن. مراجعة لممارسات وكالات الإغاثة ودليل إداري" بقلم كونراد فان برابانت، لندن: معهد التنمية الخارجية، مارس/آذار 2001، الصفحة 16.
9. "السلامة أولاً: إرشادات السلامة والأمن للمتطوعين الإنسانيين" النسخة الثانية بقلم شون بيكلي، لندن: منظمة أنقذوا الأطفال، 2010، الصفحة vii.
10. هارمر وآخرون (تحرير)، المرجع آنف الذكر، الصفحة 1.
11. مكتب المنسق الأمني للأمم المتحدة، "الأمن في الميدان: معلومات حول أفراد طاقم نظام الأمم المتحدة"، نيويورك: الأمم المتحدة، 1998، الصفحة 1.
12. هارمر وآخرون (تحرير)، المرجع آنف الذكر، الصفحة 7.
13. "مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية: إدارة أمن العمليات في البيئات العنيفة: دليل ميداني لوكالات الإغاثة" بقلم فان برابانت، المرجع آنف الذكر، الصفحة 9.
14. المرجع ذاته، الصفحة 6.
15. "تعميم الإدارة التنظيمية للسلامة والأمن: مراجعة لممارسات وكالات الإغاثة ودليل إداري" بقلم فان برابانت، المرجع آنف الذكر، الصفحة 50.
16. المرجع ذاته، الصفحة 49.
17. المرجع ذاته، الصفحة 17.
18. هارمر وآخرون (تحرير)، المرجع آنف الذكر، الصفحة 1.

19. هارمر وآخرون (تحرير)، المرجع آنذ الذكر، الصفحة xviii.
20. "مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية: إدارة أمن العمليات في البيئات العنيفة: دليل ميداني لوكالات الإغاثة" بقلم فان برابانت، المرجع آنف الذكر، الصفحات xii – xiii.
21. هارمر وآخرون (تحرير)، المرجع آنف الذكر، الصفحة 7.
22. المرجع ذاته، الصفحة 3.
23. المرجع ذاته، الصفحة 7.
24. كاتس ودينغل، المرجع آنف الذكر، الصفحة 11.
25. المرجع ذاته.
26. لويد روبرتس، المرجع آنف الذكر، الصفحة 16.
27. "درع حولي: توعية بالسلامة لطواقم ورلد فيجن" بقلم تشارلز روجرز وبرايين سيتسما، مونروفيا، كاليفورنيا: ورلد فيجن، 1998، كاتس ودينغل، المرجع آنف الذكر.
28. "مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية: إدارة أمن العمليات في البيئات العنيفة: دليل ميداني لوكالات الإغاثة" بقلم فان برابانت، المرجع آنف الذكر، الصفحة 9.
29. هارمر وآخرون (تحرير)، المرجع آنف الذكر، الصفحة 8.
30. المرجع ذاته، الصفحة 35.
31. "مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية: إدارة أمن العمليات في البيئات العنيفة: دليل ميداني لوكالات الإغاثة" بقلم فان برابانت، المرجع آنف الذكر، الصفحات 22-25.
32. المرجع ذاته، الصفحات 26-35.
33. المرجع ذاته، الصفحة xiv؛ هارمر وآخرون (تحرير)، المرجع آنف الذكر، الصفحة xix.
34. هارمر وآخرون (تحرير)، المرجع آنف الذكر، الصفحات 39-40.
35. المرجع ذاته، الصفحة 101.
36. المرجع ذاته، الصفحة 101.
37. المرجع ذاته، الصفحة 29.
38. المرجع ذاته، الصفحة 27.
39. المرجع ذاته، الصفحة xviii.
40. المرجع ذاته، الصفحة xv.
41. المرجع ذاته، الصفحة 60.
42. المرجع ذاته، الصفحات 60-61.

43. المرجع ذاته، الصفحات 61-63.
44. المرجع ذاته، الصفحة 62.
45. المرجع ذاته، الصفحة 68.
46. المرجع ذاته، الصفحات 159-160.
47. "مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية: إدارة أمن العمليات في البيئات العنيفة: دليل ميداني لوكالات الإغاثة" بقلم فان برابانت، المرجع آنف الذكر، الصفحة 56.
48. هارمر وآخرون (تحرير)، المرجع آنف الذكر، الصفحة 71.
49. المرجع ذاته، الصفحة 73.
50. المرجع ذاته، الصفحة 74.
51. المرجع ذاته، الصفحة xix.
52. المرجع ذاته، الصفحة 115.
53. المرجع ذاته، الصفحة 124.
54. المرجع ذاته، الصفحة 131.
55. مقالة فرانسوا جيوفالوتشي وجان بيير أوليفيه دي ساردان بعنوان "التخطيط والإدارة والسياسة في عالم التنمية: إطار العمل المنطقي والأداة والمرآة لأخصائي التنمية"، مجلة ريفيو تيرز موند، 2، العدد 198 (2009).
56. "مراجعة الممارسات الجيدة رقم ثمانية: إدارة أمن العمليات في البيئات العنيفة: دليل ميداني لوكالات الإغاثة" بقلم فان برابانت، المرجع آنف الذكر، الصفحة xii.
57. هارمر وآخرون (تحرير)، المرجع آنف الذكر، الصفحة xviii.
58. مقدمة روبرت ماكبيرسون وبينيت بافورد في دليل منظمة كير إنترناشيونال للسلامة والأمن، جنيف: كير إنترناشيونال، 2000.
59. مكتب منسق الأمم المتحدة لشؤون الأمن ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، "التوعية الأمنية: مذكرة"، جنيف: مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، 1995.
60. كتاب جيمس فيرغوسن بعنوان "آلة مضادة للسياسة: التنمية" وإلغاء التسييس والسلطة البيروقراطية في ليسوتو"، مكتب جامعة كامبريدج، 1990.
61. استشارة قانونية خارجية لمنظمة أطباء بلا حدود أستراليا، 2014.
62. "شرح تاريخي لتطور الصحة والسلامة التشغيلية والمكانة الهامة التي تشغلها اليوم في المجتمع" بقلم إيان إدينغتون، بيرزبان: منتدى كوينزلاند للسلامة، يناير/كانون الثاني 2006.

63. وعلى المستوى الدولي، كما نرى في اتفاقيات الصحة والسلامة التشغيلية الخاصة بمنظمة العمل الدولية لعامي 1881 و2006.
64. قانون العمل الفرنسي، 1-4121-L.
65. محكمة الاستئناف، الحكم رقم 2575، بتاريخ 7 ديسمبر/كانون الأول 2011، شركة سانوفي باستور/بيريت.
66. شبكة من وكالات الإغاثة والتنمية الدولية.
67. واجب الرعاية كان واحداً من عشرة مبادئ قياسية خاصة بمشروع المساواة في العمل الإنساني التي صيغت لأول مرة في سنة 2007. وبدأت اللجنة الدولية للصليب الأحمر بتبني لغة واجب الرعاية بشكل رسمي في سنة 2009 عقب سلسلة من الحوادث الخطيرة.
68. مثلاً، مؤتمر الموارد البشرية الأوروبي في قطاع العمل الإنساني 2012، "أي واجبات؟ من يهتم؟"، أمستردام، ومنتدى إنتر أكشن حول واجب الرعاية في عام 2014، واشنطن العاصمة، الذي تضمن عرضاً قدمه مدير الموارد البشرية في منظمة أطباء بلا حدود هولندا.
69. "هل يمكنك أن تتعرض للمقاضاة؟ المسؤولية القانونية لمنظمات الإغاثة الدولية تجاه طواقمها" بقلم إدوارد كيمب ومارتين ميركلباخ، ورقة السياسة رقم 74، جنيف: معهد الإدارة الأمنية، 2011، الصفحة 17.
70. انظر "دعوى كراتشي".
71. انظر "سوماريتان بيرس" مقابل "فلافيا وارنر"، الرابط: <http://www.reuters.com/article/us-newyork-kidnap-idUSTRE74I70A20110519>، آخر دخول في 30 ديسمبر/كانون الأول 2015. لكن، وكما أشارت كارولين كلامب، فإن العدد المنخفض من الحالات المسجلة قد يعزى إلى كثرة التسويات القانونية التي تتم سراً. كارولين كلامب وشركاؤها، "واجب الرعاية"، مراجعة ريد آر للسلامة والأمن الإصدار رقم 7، 2007. اعتبرت إحدى محاكم أوسلو مؤخراً المجلس النرويجي للاجئين مذنباً بتهمة التقصير الجسيم في تعامله مع حادثة خطف ستيف دينيس وثلاثة عاملين آخرين في داداب، في كينيا، سنة 2012، <http://www.irinnews.org/report/102243/nrc-kidnap-ruling-is-wake-up-call-for-aid-industry>، آخر دخول بتاريخ 30 ديسمبر/كانون الأول 2015.
72. انظر الفصل الخامس، الصفحة 71.
73. مثلاً، عبرت مجالس الإدارة عن قلقها إزاء مساءلتها في حال أصيب أحد أفراد الطاقم الدولي بفيروس إيبولا، وكذلك، لكن ليس بنفس المستوى من الأهمية، في حال تعرض أحد العاملين الدوليين

لمادة الأسبستوس في الميدان. مقالة جوناثان إدواردز بعنوان "واجب الرعاية في منظمة أطباء بلا حدود"، التقرير الدولي، الرعاية الطبية تتعرض للنار، باريس: أطباء بلا حدود، 2015.

74. "دليل إرشادات خاص بإدارة مخاطر السلامة والأمن المهنية للمنظمات غير الحكومية"، دبلن، منظمة الإغاثة الأيرلندية، 2013، الصفحة 1.

6. واجبات رئيس البعثة: مقابلة مع ديلفين شيدورجيه، منسقة الطوارئ في منظمة أطباء بلا حدود في جمهورية إفريقيا الوسطى

1. يركز المقال إلى مقابلات أجريت بين مايو/أيار ويوليو/تموز 2015. ترجمته من الفرنسية إلى الإنكليزية كارين تاكر.

2. "تقرير الأنشطة الدولي 2014"، باريس: أطباء بلا حدود.

3. انظر بالأخص في البيان الصحفي الصادر عن الفدرالية الدولية لحقوق الإنسان في يونيو/حزيران 2014: "جمهورية إفريقيا الوسطى: يجب عليهم جميعاً أن يغادروا أو يموتوا".

4. سوف نستخدم مصطلح "متمردو السيليكا السابقون" لوصف قوات السيليكا التي لا تزال نشطة بعد قرار حلّها الذي صدر عن الرئيس ميشيل دجوتوديا في سبتمبر/أيلول 2013 عقب تصاعد الهجمات والاعتداءات العنيفة.

5. انظر بالأخص في تقرير هيومن رايتس ووتش "لقد جاؤوا لقتلنا: تصاعد الأعمال الوحشية في جمهورية إفريقيا الوسطى"، 19 ديسمبر/كانون الأول 2013.

6. عقب الهجمات العنيفة التي وقعت في ديسمبر/كانون الأول 2013، تجمع عشرات آلاف النازحين الذين هم في الأصل من بانغوي في مطار المدينة، بانغوي - امبوكو.

7. يشير هذا إلى الطاقم المحلي (من جمهورية إفريقيا الوسطى) الذين تعينوا بشكل رئيسي في بانغوي ومن ثم نقلتهم منظمة أطباء بلا حدود إلى برامج تقع في مناطق أخرى من البلاد.

8. انظر الفصل الرابع، النص الإيضاحي: "حوادث أمنية مدفونة في أرقام: منظمة أطباء بلا حدود مثلاً" في الصفحة 67.

9. نشر مقال كامل عن البحث في مجلة الشؤون الإنسانية (هيومن أفيرز) في فبراير/شباط 2014 بقلم ميكائيل نوبمان: "لا مرضى لا مشاكل: تعرض الطاقم الطبي العامل في مشاريع أطباء بلا حدود في محافظة عمران اليمنية للمخاطر"، <https://sites.tufts.edu/jha/archives/2040>، آخر دخول في 30 ديسمبر/كانون الأول 2015.

10. مقابلة مع منسق مشروع عمران.

11. يقطن المحافظة الواقعة شمال البلاد حوالي مليون نسمة.
12. مقابلة مع أحد أعضاء إدارة المستشفى في خمر.
13. مقابلة مع مدير المستشفى في صنعاء.
14. مقابلة مع طبيب دولي في خمر.
15. مقابلة مع طبيب يعني، أطباء بلا حدود، خمر.
16. مقابلة مع طبيب يعني، أطباء بلا حدود، خمر.
17. مقابلة مع طبيب يعني، وهو موظف سابق في منظمة أطباء بلا حدود، صنعاء.
18. لا تزال مفاهيم القبيلة والعشيرة والعائلة في السياق اليمني موضع نقاش أكاديمي. ويقول باول دريش في مقال "القبيلة والديمقراطية في اليمن" (صحيفة أرابيان هيومانيتيز، العدد 2، 1994)، بأن القبائل هي "من الواضح ليست [...] مجموعات متماسكة جداً". ورغم أهمية هذا في فهم الديناميات الاجتماعية والسياسية، إلا أن القبيلة مصطلح فضفاض: "ثمة مرونة هامة جداً في معنى القبيلة من حيث النزاعات والتحالفات".
19. مقابلة في يونيو/حزيران 2013. انظر "الحوكمة القبلية والاستقرار في اليمن" بقلم ندوة الدوسري، مؤسسة كارنيغي للسلام الدولي، 2012.
20. "الأطباء اليمنيون ضررهم أكبر من منفعتهم"، الوطن اليمنية، 18 يوليو/تموز 2012.
21. المرجع ذاته.
22. تستقبل أقسام الأمومة وطب الأطفال والبالغين الحالات غير الطارئة، كما يحصل المرضى المصابون بالشُمانيَا والكساح على علاجات غير طارئة.
23. مقابلة مع قابلة دولية في عمران.
7. قباسين، سوريا: القضايا والممارسات الأمنية في بعثة تابعة لأطباء بلا حدود في أرض الجهاد.
 1. ترجمتها من الفرنسية إلى الإنكليزية فيليبيا بوي سميث.
 2. تجنباً لأي التباس قد ينشأ عن التغييرات المتعاقبة في أفراد الطاقم، سنشير في الملاحظات إلى المدة الزمنية التي كان خلالها كل منسق مشروع أو رئيس بعثة حاضراً.
 3. للخوض في هذه الأسئلة، قمنا بالاطلاع على جميع مدونات بعثة قباسين: التقارير الميدانية (تقرير الوضع "sitrep") والوثائق الأمنية ("الأدلة الإرشادية الأمنية") وبالأخص الرسائل الإلكترونية المتبادلة يومياً بين فريق التنسيق. كما أجرينا في الفترة بين يناير/كانون الثاني ويونيو/حزيران 2015 مقابلات مع أكثر من 20 شخصاً عملوا على الأرض وضمن فريق التنسيق وفي المكتب الرئيسي في باريس. ونود أن نشكرهم

- على وقتهم وجهودهم. لا تتضمن هذه الدراسة أي وجهات نظر من العاملين السوريين رغم اعتقادي بأهمية الاستماع إلى آرائهم بشأن الأوضاع التي واجهوها والقرارات التي اتخذت ومواقف مختلف الأشخاص. ولأسباب من الناحية العملية لم نقم بذلك أبداً.
4. قامت منظمة أطباء بلا حدود إسبانيا في النهاية بافتتاح مشروع في "المنطقة الصناعية" على أطراف مدينة حلب في أواسط عام 2013.
5. مقابلة مع رئيس البعثة (يناير/كانون الثاني - يونيو/حزيران 2013) في 17 يونيو/حزيران 2015.
6. تقرير "برافو" الميداني [قباسين]، الأسبوع 7 - 8، من 15 إلى 28 فبراير/شباط 2013.
7. تقرير "برافو" الميداني، الأسبوع 3 - 4، يناير/كانون الثاني 2013.
8. الأدلة الإرشادية الأمنية - الملحق 3 - تحليل المخاطر "برافو"، 26 مارس/آذار 2013.
9. الأدلة الإرشادية الأمنية - الملحق 2 - قواعد "برافو"، 26 مارس/آذار 2013.
10. وثيقة "برافو" الأمنية، ملخص القواعد المرفقة بالأدلة الإرشادية الأمنية، 26 مارس/آذار 2013.
11. الأدلة الإرشادية الأمنية، الملحق 2.
12. انظر الفصل الخامس، الصفحة 71.
13. مقابلات مع رئيس البعثة (يناير/كانون الثاني - يونيو/حزيران 2013) في 17 يونيو/حزيران 2015، ونائب رئيس البعثة (يونيو/حزيران 2013) في 6 فبراير/شباط 2015.
14. الرسائل الإلكترونية المتبادلة بين منسق الشؤون اللوجستية ومنسق المشروع في أيام 4 و6 و9 يونيو/حزيران 2013، إلخ. لم يكن الشخص المعني بالشؤون الأمنية قد تعين سابقاً، وقال منسق المشروع الذي بدأ ذلك المشروع (ديسمبر/كانون الأول 2012 - أبريل/نيسان 2013): "ما الفائدة؟ فنحن أساساً نتحدث إلى بعضنا بعضاً في كل الأوقات".
15. مقابلة مع منسق المشروع (أبريل/نيسان - يوليو/تموز 2013) في 17 يونيو/حزيران 2015.
16. سنستخدم مصطلح الدولة الإسلامية في العراق والشام (علماً أن اسم المجموعة الحالي أي الدولة الإسلامية قد ظهر في يونيو/حزيران 2014).
17. تقرير "برافو" الميداني، الأسبوع 26 - 27، 25 يوليو/تموز 2013.
18. رسالة إلكترونية من رئيس البعثة إلى منسق المشروع، 13 أغسطس/آب 2013.
19. رسالة إلكترونية من منسق المشروع إلى رئيس البعثة، 17 أغسطس/آب 2013.
20. تقرير نهاية البعثة، منسق المشروع (أغسطس/آب - سبتمبر/أيلول 2013).
21. المرجع ذاته.

22. في وقت متأخر من تلك الليلة وبعد أن قابلت جميع أفراد الفريق، قاموا بتطبيق العملية ذاتها على أنفسهم حيث اجتمع كل واحد منهم بالآخر تجنباً للأحكام المسبقة بشأن قراراتهم (مناقشات مع منسق المشروع، مارس/آذار 2015).
23. تقرير صادر عن منسق المشروع، مقابلة، 23 يونيو/حزيران 2015.
24. رسائل إلكترونية متبادلة بين منسق المشروع ورئيس البعثة، 19 أغسطس/آب 2013.
25. رسالة إلكترونية من منسق المشروع إلى رئيس البعثة، 25 أغسطس/آب 2013. إضافة إلى استخدام الإنترنت، طلب منسق المشروع من المستشار الطبي تعليمه كيفية استخدام تويتر كي يتمكن من متابعة البيانات والشائعات الدائرة على تلك الشبكة.
26. رسالة للدولة الإسلامية في العراق والشام مذكرة في بريد إلكتروني أرسله منسق المشروع إلى رئيس البعثة في 20 أغسطس/آب 2013.
27. مقابلة في 23 يونيو/حزيران 2015.
28. مقابلة مع منسق المشروع (أبريل/نيسان - يونيو/حزيران 2013 في 17 يونيو/حزيران 2015.
29. تنظر بعض المجموعات في المنطقة إلى البوذيين نظرة سيئة كتلك التي ينظرون بها للإيزيديين (...). وقد ينتهي الأمر بمشكلة خطيرة". مقابلة مع منسق المشروع في 23 يونيو/حزيران 2015.
30. "كنت قلقاً من الأعداد الكبيرة للناس المحتضرة التي تتجمع على بابنا"، هذا ما قاله معالج فيزيائي يعمل في أطمه حين وقعت حالة مشابحة (مقابلة في 11 فبراير/شباط 2015).
31. وثيقة مرفقة برسالة إلكترونية من منسق المشروع إلى رئيس البعثة في 23 أغسطس/آب 2013.
32. رسالة إلكترونية من منسق المشروع إلى رئيس البعثة في 25 أغسطس/آب 2013. اندلع بعد أسبوعين من ذلك اشتباكات عنيفة خارج الباب بين عدد من المجموعات السياسية منها الدولة الإسلامية في العراق والشام (التي كانت في طريقها لتحقيق حضوراً واسعاً)، الأمر الذي قلقل توازن القوى وبالتالي أضعف أهمية هذا الخيار.
33. مقابلة مع الرئيس (سابقاً رئيس برامج الطوارئ) في 20 مايو/أيار 2015.
34. مقابلة مع طبيب الأنشطة الخارجية في 28 يناير/كانون الثاني 2015، وحوار غير رسمي مع منسق المشروع في مارس/آذار 2015.
35. حوار غير رسمي في 20 يناير/كانون الثاني 2015، حيث قال: "لم أفكر بحياتي في الأمن على أنه مفهوم جغرافي. فالأمر يتمحور حول إيجاد شبكة علاقات صحيحة".
36. تقرير "برافو" الميداني، أغسطس/آب 2013.

37. "أطباء بلا حدود في أرض القاعدة" وثيقة مرفقة برسالة إلكترونية بعث بها منسق المشروع إلى رئيس البعثة في 23 أغسطس/آب 2013.
38. لقد كان أيضاً موضوع فتوى صدرت عن أحد منتسبي الجيش السوري الحر وقامت منظمة أطباء بلا حدود بإرساله إلى تركيا. بعد شهرين، ولأنه رغب في العودة إلى سوريا بعد زعمه بأن الفتوى قد سُحبت في ظل حسن تصرفه، عاد لكن يبدو أنه لم يتوقف عن نشر مفاهيمه الإلحادية على الفيسبوك.
39. تقرير الحوادث، أطباء بلا حدود إسبانيا، 7 سبتمبر/أيلول 2013.
40. رسالة إلكترونية من منسق البرنامج إلى رئيس البعثة في 7 سبتمبر/أيلول 2013.
41. كان ذلك رابع مشروع لأطباء بلا حدود يقع تحت سيطرة الدولة الإسلامية في العراق والشام بعد قباسين (منظمة أطباء بلا حدود فرنسا في محافظة حلب) وتل أبيض (منظمة أطباء بلا حدود هولندا في محافظة الرقة) وبرناس (منظمة أطباء بلا حدود بلجيكا في محافظة إدلب والذي أصبح تحت سيطرة الدولة الإسلامية في العراق والشام في 26 أغسطس/آب 2013).
42. رسالة إلكترونية من منسق المشروع إلى رئيس البعثة في 25 سبتمبر/أيلول 2013.
43. تقرير الحوادث، 13 أكتوبر/تشرين الأول 2013.
44. نشير إلى رئيس البعثة الذي عمل من منتصف سبتمبر/أيلول إلى منتصف نوفمبر/تشرين الثاني 2013 (كان متواجداً منذ أواخر أغسطس/آب في منصب نائب رئيس البعثة).
45. رسالة إلكترونية من منسق المشروع إلى رئيس البعثة في 21 أكتوبر/تشرين الأول 2013 يصف فيها مدى توتر وتعب الفريق إزاء الأوضاع على أنه زاد عن المستوى المقبول، وكذلك رسائل إلكترونية من رئيس البعثة إلى منسق المشروع في 22 أكتوبر/تشرين الأول.
46. مقابلة مع رئيس البعثة (منتصف سبتمبر/أيلول - منتصف نوفمبر/تشرين الثاني) في 25 فبراير/شباط 2015.
47. مقابلة في 27 يناير/كانون الثاني 2015.
48. مقابلة مع المستشار الطبي الذي كان موجوداً خلال شهري أكتوبر/تشرين الأول ونوفمبر/تشرين الثاني 2013، في 4 يونيو/حزيران 2015.
49. مقابلة مع الرئيس في 20 مايو/أيار 2015.
50. رسائل إلكترونية متبادلة بين رئيس البعثة ومنسق المشروع في 22 أكتوبر/تشرين الأول 2013.
51. منسق المشروع الذي كان موجوداً من ديسمبر/كانون الأول 2013 ولغاية فبراير/شباط 2014 (الخامس في البعثة). عمل سابقاً كمسؤول لوجستي في قباسين في شهر أغسطس/آب ومن ثم في فريق التنسيق شهري أكتوبر/تشرين الأول ونوفمبر/تشرين الثاني، وقد كان من "المتشائمين".

52. رسالة إلكترونية من منسق الشؤون اللوجستية إلى منسق المشروع في 23 ديسمبر/كانون الأول 2013.
53. مقابلة مع رئيس برامج الطوارئ الذي عمل في ذلك المنصب منذ يونيو/حزيران 2013. المقابلة تمت في 28 يناير/كانون الثاني 2015.
54. المرجع ذاته.

8. مسرح عمليات الخطف الغامض: إنقاذ آريان إركيل
1. كتب الصحافي الهولندي كوين فان زول تاريخ الخطف وقام إركيل بنفسه بنشر مذكرات عن الأوقات التي قضاها في الأسر، ويشير هذا النص إلى كلا المرجعين. انظر "رهينة القوقاز: اختطاف آريان إركيل" بقلم كوين فان زول، أمستردام/روتردام: بروميثيوس، 2005، وكذلك مذكرات آريان إركيل "مختطف: 607 أيام بين الحياة والموت"، أمستردام: دار بالانس للنشر، 2005.
2. تشير تقديرات عدة إلى أن عدد القتلى والمفقودين الشيشانيين تراوح بين 50,000 إلى 100,000 شخص من أصل مجموع سكان كان يبلغ بحسب التقديرات حوالي مليون نسمة. انظر "الشيشان: اقتلاع العدو الداخلي" بقلم ثورنيكيه غوردادزي، في "في ظل" مجرد حروب": عنف وسياسات وعمل إنساني" (تحرير فابريس فيسمان)، لندن: منشورات هيرست أند كومباني، 2004، الصفحات 183 – 208.
3. تقرير منظمة العفو الدولية "الاتحاد الروسي: أي عدالة لمفقودي الشيشان؟"، مايو/أيار 2007.
4. تقارير على غرار "الجمهورية الشيشانية، بعيدة عن السلام" الصادر عام 1996، قدمت تفاصيل عن "القصف والقتل الممنهج للمدنيين على يد الجيش الروسي في الشيشان" في حين أن تقرير "الشيشان: سياسات التهريب" الصادر في نوفمبر/تشرين الأول يستنكر "الاعتداءات الجسيمة وسياسة تهريب المدنيين في الشيشان".
5. بلغ الإجمالي اثنتي عشرة "عملية خطف سريعة" (تم حلها في أقل من 24 ساعة) وأربعة حالات اختطاف طويلة الأمد كان اختطاف إركيل أطولها.
6. الفدرالية الدولية لحقوق الإنسان ومركز "ميموريال" لحقوق الإنسان، "تقرير حول التحقيق في جرائم الحرب والجرائم ضد الإنسانية في الشيشان"، أكتوبر/تشرين الأول 2000.
7. مقالة فيرونيك سوليه بعنوان "الشيشان: فينسينت كوشيتيل المعجزة. الفرنسي الذي اختطف في يناير/كانون الثاني، حرره الروس يوم السبت"، صحيفة ليبيراسيون، 14 ديسمبر/كانون الأول 1998.
8. أ.ف.ب: "الصليب الأحمر يسحب عامله من شمال القوقاز عقب اختطاف ن.ز"، 24 مايو/أيار 1999.

9. انظر في دراسات لورانس بينيت بعنوان "جرائم الحرب وسياسات التهيب في الشيشان، 1994 – 2004" و"منظمة أطباء بلا حدود ترفع صوتها للعلن"، سبتمبر/أيلول 2014، الصفحة 161.
10. "إركيل كان يجهل هوية الملحق الأمريكي" بقلم كوين فان زول، المجلس النرويجي للاجئين، 16 يوليو/تموز 2003.
11. "لم تنحسر حدة العنف في الشيشان. بل على العكس، إذ نجد أن أعمال القصف والتطهير والنهب وفرق القتل وأعمال التعذيب هي السائدة"، مقتبس عن بيان صحفي لمنظمة أطباء بلا حدود بعنوان "أطباء بلا حدود قلقة إزاء الضغوط الجديدة التي يتعرض لها اللاجئون الشيشانيون في إنغوشيا للعودة إلى الشيشان" الذي صدر في 3 يونيو/حزيران 2002.
12. فان زول في المرجع المذكور آنفاً، الصفحة 18. انظر أيضاً مجموعة "حرب جندي واحد في الشيشان" بقلم أركادي بابشينكو، لندن: دار بورتوبيلو للنشر، 2007، الذي يعرض قصصاً مفصلة عن الأثر الاقتصادي للنزاع على المستوى الإقليمي.
13. بحسب مؤسسة جيمستاون أو البي بي سي على سبيل المثال، فإن "تهديدات الخطف [كانت] أسوأ في شمال القوقاز، أي في الشيشان وجارتها إنغوشيا وداغستان". انظر "احذروا أيها الأجانب: لا يزال الخاطفون نشطين في شمال القوقاز" بقلم نابي عبدالله ييف، مؤسسة جيمستاون، 27 فبراير/شباط 2001، و"تحليل: تهديدات الخطف في الشيشان" بقلم ستيفن مولفي، بي بي سي نيوز أونلاين، 21 يونيو/حزيران 2002.
14. خفض عدد الطاقم والدولي وإجلاء متزايد ضمن مختلف الأقسام: فالقسم الفرنسي علق سفر جميع الطواقم الدولية في القوقاز عقب تحذير خدمة الأمن الاتحادية الأولى، في حين علق القسم البلجيكي السفر عقب اختطاف دافيدوفيتش كما فعل القسم الهولندي، رغم أنهما حافظا على حضورهما في نالتشيك في جمهورية كاباردينو بالكار.
15. وثيقة داخلية لمنظمة أطباء بلا حدود.
16. المرجع ذاته.
17. من الترجمة الفرنسية لإركيل، المرجع المذكور آنفاً.
18. وثيقة داخلية لمنظمة أطباء بلا حدود.
19. مقابلة مع توماس نيرليه، المدير السابق للعمليات في منظمة أطباء بلا حدود سويسرا في 5 مايو/أيار 2015. إنشاء خلية أزمة إضافية في بلد الشخص المختطف يعتبر من الممارسات القياسية في منظمة أطباء بلا حدود.
20. حزب النداء الديمقراطي المسيحي.

21. وثيقة داخلية لمنظمة أطباء بلا حدود.
22. "موقف المنظمة من قضية آريان إركيل على الساحة العامة" ملاحظات داخلية لمنظمة أطباء بلا حدود، 2004.
23. انظر "روسيا أهم مورد نفط لهولندا"، مجلة ستاتستيكس هولندا الإلكترونية، 15 مارس/آذار 2004.
24. كانت وجهات النظر المرتبطة أكثر بالمؤامرة ترتبط بسياسات النفط في القوقاز: لقد كان في مصلحة الشركات الغربية تأجيج الفوضى في داغستان وتعزيز الاستقرار في جورجيا لتصبح مركز النقل الرئيسي للنفط والغاز القزويني. فان زول، رهينة القوقاز، المرجع المذكور آنفاً، الصفحات 11 - 12، 66.
25. "عودة نشاط المتمردين الشيشانيين"، لو فيغارو، 21 أغسطس/آب 2002.
26. كانت الحاجة إلى الصبر والسرية بغرض تسهيل حل قضية الخطف من خلال حوالة مالية سرية واحدة من أهم التوصيات التي وردت خلال التدريبات على إدارة حالات الاختطاف. للمقارنة، انظر في برنامج التدريب الداخلي لمنظمة أطباء بلا حدود فرنسا حول الخطف الذي أداره الرئيس السابق لوحدة مفاوضات الرهائن والأزمات في شرطة سكوتلاند يارد، باريس، 12 - 13 يونيو/حزيران 2013. وتتماشى هذه التوصية مع الممارسات الجيدة التي يتبناها خبراء الاختطاف. انظر مقابلة آلان جويليت، مدير الاستخبارات السابق في الإدارة العامة للأمن الخارجي والمستشار الأول لمكتب أوريك رامباود مارتيل في وزارة الداخلية، "الأعمال التجارية في بيئة عدائية. حماية الشركات في الخارج"، صحيفة ديفي، العدد 2، 2014، الصفحة 11، وكتاب "الفدية. تحقيق في تجارة الرهائن" بقلم دوروثي مايسون، باريس: دار فايارد، 2003، الصفحات 91 - 95، ومقالة بقلم برينا ليزلي بعنوان "في طريق الأذى" في مجلة إدارة مخاطر التأمين الكندية، صيف 2011.
27. مثلاً الرسالة التي بعثها توماس ليندي، مدير عام أطباء بلا حدود سويسرا، ومورتن روستراب، رئيس المجلس الدولي لمنظمة أطباء بلا حدود، إلى سفير روسيا في سويسرا، في 23 أغسطس/آب 2002.
28. بيان أطباء بلا حدود الصحفي بعنوان "أطباء بلا حدود تدير خطف عامل الإغاثة وتعلق عملياتها في الشيشان وداغستان وإنغوشيا" الصادر في 14 أغسطس/آب 2002.
29. نفذ الطاقم الطبي عمليات إنعاش فماً لفم نظراً للأعداد الهائلة من المرضى الذين يعانون من ضيق تنفسي ولغياب أكياس الإنعاش الطبية.
30. مقابلة (في عام 2009) مع آن فوشارد، النائبة السابقة لمدير اتصالات منظمة أطباء بلا حدود فرنسا، في بينيت، المرجع المذكور آنفاً، الصفحة 231.

31. وثيقة داخلية لمنظمة أطباء بلا حدود.
32. مقابلة (في عام 2009) مع توماس نيريلي، في بينيت، المرجع المذكور آنفاً، الصفحة 216.
33. مقابلة (في عام 2009) مع جان هيرفيه برادول، الرئيس السابق لمنظمة أطباء بلا حدود فرنسا، في بينيت، المرجع المذكور آنفاً، الصفحة 229. الرسالة التي أفادت بأن "آريان حصل على ما يستحقه" تكررت في مايو/أيار 2003 على لسان مساعد مدير خدمة الأمن الاتحادية خلال لقاء مع السفير الهولندي ومدير عمليات أطباء بلا حدود سويسرا. مقابلة (في عام 2009) مع توماس نيريلي، المرجع ذاته، الصفحة 255.
34. كانت مجموعة "كونترول ريسكس" قد قدمت المشورة للقسم الهولندي بشأن التدريبات الأساسية وبرتوكولات الأزمات قبل خطف آريان، وكذلك خلال خطف كيني غلوك.
35. كانت منظمة أطباء بلا حدود توصف في أوساط الجيش الروسي والمخابرات الروسية بمصطلحي "وكالة الأمن المركزية بلا حدود" و"أطباء بلا أدوية". انظر "إركيل كان يجهل هوية الملحق الأمريكي" بقلم فان زول، المرجع المذكور آنفاً.
36. مقابلة (في عام 2009) مع توماس نيريلي، في بينيت، المرجع المذكور آنفاً، الصفحة 232.
37. "تطبيق المرحلة 2: مسودة أولية"، خلية الأزمة في منظمة أطباء بلا حدود سويسرا، 13 يناير/كانون الثاني 2003.
38. وثيقة داخلية لمنظمة أطباء بلا حدود.
39. رسالة من وزير الخارجية الهولندي ياب دي هوب شيفر إلى رئيس المجلس الدولي لأطباء بلا حدود مورتن روستراب في 29 يناير/كانون الثاني 2003، ومحضر اجتماع آريان إركيل، وزارة الخارجية، لاهاي، في 29 يناير/كانون الثاني 2003.
40. مقابلة (في عام 2009) مع رافا سان خوان، الأمين العام الدولي السابق لمنظمة أطباء بلا حدود، في بينيت، المرجع المذكور آنفاً، الصفحة 245.
41. بيان أطباء بلا حدود الصحفي بعنوان "آريان إركيل المختطف قبل ستة أشهر في داغستان لا يزال مفقوداً: أطباء بلا حدود تدعو الحكومتين الروسية والداغستانية إلى منح أولوية سياسية عليا للقضية" الصادر في 12 فبراير/شباط 2003.
42. بيان أطباء بلا حدود الصحفي بعنوان "عريضة دولية تطالب بالإفراج عن آريان المتطوع في منظمة أطباء بلا حدود والذي لا يزال رهينة منذ سبعة أشهر في القوقاز، في عيد ميلاده: السلطات الروسية لا تتحمل مسؤولياتها" الصادر في 7 مارس/آذار 2003.

43. "شاب أشقر يقدر ثمنه بالملايين في داغستان" بقلم فينيكن فيلدكامب وكوين فان زول، المجلس النرويجي للاجئين، 5 أبريل/نيسان 2003.
44. "رهينة القوقاز" بقلم فان زول، المرجع المذكور آنفاً، الصفحة 14.
45. "إركيل كان يجهل هوية الملحق الأمريكي" بقلم فان زول، المرجع المذكور آنفاً. كما ادعى الحافظون بحسب مذكرات إركيل أنهم لاحظوا أن أفراداً من خدمة الأمن الاتحادية كانوا يتتبعونه.
46. وثيقة داخلية لمنظمة أطباء بلا حدود.
47. شكلت قمة الاتحاد الأوروبي استثناءً خلال تلك الفترة الهادئة نسبياً، وقد طُرح خلالها مصير إركيل علناً على لسان الرئيس بوتين ورئيس الوزراء الهولندي يان بيتر بالكينيندي. "الاتحاد الأوروبي يتعهد بدعم خطة السلام الروسية في الشيشان"، أ.ف.ب في 31 مارس/آذار 2003.
48. وثيقة داخلية لمنظمة أطباء بلا حدود.
49. المرجع ذاته.
50. بيان منظمة أطباء بلا حدود الصحفي بعنوان "عام على خطف آريان إركيل ومنظمة أطباء بلا حدود تتدارس إمكانية التحقيق في فشل الدعوات لاتخاذ مزيد من الخطوات من جانب السلطات الروسية لحل القضية" الصادر في 12 أغسطس/آب 2003.
51. وثيقة داخلية لمنظمة أطباء بلا حدود.
52. مقالة بوب هيربيرت بعنوان "مكافأة اللطف بوحشية" في صحيفة النيويورك تايمز بتاريخ 26 سبتمبر/أيلول 2003.
53. انظر "هوية خاطفي آريان إركيل مجهولة" بقلم كوين فان زول، المجلس النرويجي للاجئين في 5 نوفمبر/تشرين الثاني 2003، و"الموت للأحياء" بقلم كوين فان زول، المجلس النرويجي للاجئين في 16 نوفمبر/تشرين الثاني 2003.
54. وثيقة داخلية لمنظمة أطباء بلا حدود.
55. مقالة جان هارفيه برادول وبيير ساليونيون بعنوان "آريان إركيل: اختطاف وسياسي وحكومة كاذبة" في مجلة "ريفيو هومانيتير" العدد 11 لعام 2004.
56. "خطة خلية الأزمة الإعلامية"، فبراير/شباط - مايو/أيار 2004. يجدر الإشارة إلى أن حملة حشد الضغوط السابقة كانت قد ركزت على وزير الخارجية الروسي إيفانوف، وإيطاليا من خلال بيرلوسكوني، والحكومة المكسيكية التي كانت ترأس مجلس الأمن، وكوفي عنان، وكوندوليزا رايس، وكولن باول، في حال ركزت في الفترة اللاحقة على سيرجي لافروف بشكل خاص، حيث كان يفترض أنه مقرب من الرئيس بوتين.

57. مقابلة (في عام 2009) مع المدير السابق لعمليات أطباء بلا حدود هولندا كيني غلوك، في بينيت، المرجع المذكور آنفاً، الصفحة 286.
58. "حظر على الحملة الإعلامية"، مراسلات أطباء بلا حدود، 26 فبراير/شباط 2004.
59. مجموعة المواد الصحفية بعنوان "آريان إركيل.. رهينة في الاتحاد الروسي منذ 12 أغسطس/آب 2002" التي أصدرتها منظمة أطباء بلا حدود في الأول من مارس/آذار 2004.
60. من "مصدر" في أوائل فبراير/شباط 2004، في وثيقة داخلية لمنظمة أطباء بلا حدود. تبين لاحقاً للفريق المسؤول عن تقييم إدارة قضية اختطاف آريان بأن تلك الأخبار كانت "شكلاً من أشكال التضليل المقصود" الذي مارسه الخاطفون (بالطبع لم يكن ذلك معروفاً آنذاك) مما أدى إلى هلع بين أوساط أطباء بلا حدود سويسرا والمجموعة الاستشارية.
61. انظر "أطباء بلا حدود: مسؤولون متورطون في خطف ممثل المنظمة في داغستان"، أ.ف.ب في 9 مارس/آذار 2004، و"منظمة أطباء بلا حدود تتهم مسؤولين روس باحتجاز أحد متطوعيها رهينة"، لو فيغارو في 10 مارس/آذار 2004، و"منظمة أطباء بلا حدود تتهم السلطات الروسية بالتآمر في خطف عامل إغاثة"، أسوشيتد برس في 11 مارس/آذار 2004.
62. "روسيا متهمة رسمياً بعمليات خطف - منظمة أطباء بلا حدود تصدر بيانات غير سارة"، صحيفة نازافيسيمايا في 11 مارس/آذار 2004.
63. "إطلاق سراح منسق أطباء بلا حدود آريان إركيل في داغستان"، وكالة أنباء نوفوسكي في 11 أبريل/نيسان 2004.
64. "رهينة القوقاز" بقلم فان زول، المرجع المذكور آنفاً، الصفحة 114.
65. انظر محضر اجتماع مجلس إدارة أطباء بلا حدود فرنسا في 26 مارس/آذار 2004. قررت الحكومة الهولندية في ضوء رفض أطباء بلا حدود دفع تعويض لها برفع دعوى قضائية ضد القسم السويسري للمنظمة. وبعد أربع سنوات من المحاكم وحكمين في صالح أطباء بلا حدود في المحكمة الابتدائية ولاحقاً في محكمة الاستئناف، أصدرت المحكمة الفدرالية السويسرية حكماً جزئياً في صالح الحكومة الهولندية حين قررت وجوب توزيع الأعباء المالية للفدية على الطرفين. وفي تعليقها على هذا، قالت منظمة أطباء بلا حدود: "من غير المقبول أن يُطلب من منظمة إنسانية تقاسم أعباء فدية تفاوضت عليها وسددتها حكومة. ومن خلال قبول المحكمة الفدرالية بتحويل تبعات خطف عامل إنساني إلى مجرد منازعة تجارية بناءً على طلب حكومة هولندا فإن قرارها يسهم في جعل الجرائم ضد العاملين الإنسانيين التي أفلت أصحابها من العقاب، والتي زاد تواترها خلال الأعوام الأخيرة، جزءاً من الحياة اليومية". بيان أطباء بلا حدود الصحفي

- بعنوان "حكم مريع في الدعوى القضائية بين الحكومة الهولندية ومنظمة أطباء بلا حدود" الصادر في 14 يوليو/تموز 2008.
66. عن ترجمة فرنسية لإركيل، المرجع المذكور آنفاً.
67. مقالة سيمون أوستروفسكي بعنوان "تسليط الضوء على إطلاق سراح إركيل" الذي نشر في صحيفة موسكو تايمز في 15 أبريل/نيسان 2004.
68. مقابلة رئيس أطباء بلا حدود فرنسا السابق جان هيرفيه برادول في 26 يونيو/حزيران 2015.
69. رسالة لينديه وروستراب إلى سفير روسيا في سويسرا، المرجع الأنف الذكر.
70. مقابلة مع الرئيس السابق لبعثة أطباء بلا حدود هولندا في روسيا ميشيل هوفمان، في 25 يونيو/حزيران 2015.
71. مقابلة مع الرئيس السابق لخلية الأزمة المتمركزة في موسكو والتابعة لأطباء بلا حدود سويسرا ستيف كورنيش في 29 مايو/أيار 2015.
72. بيان أطباء بلا حدود الصحفي بعنوان "آريان إركيل لا يزال رهينةً بعد مرور عام كامل"، المرجع المذكور آنفاً.
73. من أصل ثلاثة موظفين في أطباء بلا حدود كانوا قد احتجزوا لفترة طويلة في القوقاز، تمكن أحدهم من الفرار، في حين أطلق سراح آخر دون أي شرط، أما الثالث فقد خرج لقاء فدية بسيطة نسبياً.

تأسس مركز الفكر في المعرفة والأعمال الإنسانية عام 1995 على يد القسم الفرنسي لمنظمة أطباء بلا حدود وتستضيفه مؤسسة أطباء بلا حدود. يهدف هذا المركز إلى التشجيع على الفكر النقدي إزاء الممارسات الإنسانية التي تضطلع بها الجمعية بهدف تحسين أنشطتها.

ويضم فريق مركز الفكر في المعرفة والأعمال الإنسانية أربعة إلى خمسة موظفين دائمين يتمتعون بخبرات في الميدان وفي المقرات الرئيسية ولديهم خلفية جامعية. كما يدعمهم لجنة علمية تضم أكاديميين متطوعين. يعمل هؤلاء في إطار تعاون وثيق مع الرئيس والفريق الإداري ومدراء العمليات في منظمة أطباء بلا حدود.

يقوم فريق المركز بتنفيذ دراسات وتحليلات حول أنشطة المنظمة وبيئاتها والإشراف عليها. كما يشاركون في بعثات تقييم ميدانية وجلسات تدريب داخلية. وهم يمثلون الجمعية في الاجتماعات والمؤتمرات والمنتديات البحثية ويشاركون في النقاشات العامة حول أخطار ومخاطر وقيود ومعضلات العمل الإنساني.

يمكن الاطلاع على مزيد من المعلومات حول مركز الفكر في المعرفة والأعمال الإنسانية على الموقع: www.msf-crash.org



منظمة أطباء بلا حدود التي تأسست عام 1971 هي منظمة طبية إنسانية دولية مستقلة تقدم المساعدات إلى السكان المتضررين جراء النزاعات المسلحة والأوبئة والكوارث الطبيعية والحرمان من الرعاية الصحية.

أطباء بلا حدود حركة مكونة من 21 قسماً تقع في أستراليا والنمسا وبلجيكا والبرازيل وكندا والدنمارك وفرنسا وألمانيا واليونان وهولندا وهونغ كونغ وإيطاليا واليابان ولوكسمبورغ والنرويج والمملكة المتحدة وجنوب إفريقيا وإسبانيا والسويد وسويسرا والولايات المتحدة، ولكل قسم منها هيكلية الخاصة بالجمعية التي يرأسها مجلس إدارة ينتخبه أعضاؤها خلال الاجتماع السنوي العام. وتضمن أطباء بلا حدود خمسة مراكز عمليات في فرنسا وبلجيكا وهولندا وإسبانيا وسويسرا، ولديها أيضاً مكاتب في الأرجنتين وجمهورية التشيك والهند وإيرلندا والمكسيك وكوريا الجنوبية والإمارات العربية المتحدة، فيما يقع المقر الدولي للمنظمة في جنيف. ويقوم كل قسم من أقسامها بتحديد استراتيجيات التدخل الخاصة به بما ينسجم مع ميثاق أطباء بلا حدود ومن خلال مجموعة اتفاقيات صادقت عليها كافة الأقسام.

أما استقلالية المنظمة من الناحية المالية فتتيح لها العمل بمرونة كبيرة. فتقريباً 90 بالمئة من مواردها تأتي من تبرعات أفراد خاصة وتبرعات غير حكومية. فقد أسهم في عام 2014 أكثر من 5.7 ملايين متبرع بتمويل أطباء بلا حدود بما مجموعه 1.3 مليار يورو. إضافةً إلى 115 مليون يورو تم جمعها من وكالات مؤسسية عامة. وقد بلغ إنفاق المنظمة في ذلك العام 1.07 مليار يورو.

وكانت أكبر مشاريع أطباء بلا حدود من حيث الكلفة في جنوب السودان وجمهورية الكونغو الديمقراطية وجمهورية إفريقيا الوسطى وفي غرب إفريقيا حيث تدخلت المنظمة استجابةً لوباء إيبولا. كما أن أكثر من نصف برامج أطباء بلا حدود كانت في بيئات النزاع المسلح فيما كان الباقي في سياقات مستقرة. نفذ تلك المشاريع أكثر من 36,000 عامل من أطباء وممرضين وخبراء لوجستيين وإداريين وأخصائيي أوبئة وفنيي مخابر وغيرهم، معظمهم يعملون في بلدانهم. يعمل هؤلاء في إطار تعاون وثيق مع زملائهم من مختلف الأقسام والمكاتب من مدراء برامج وفرق داعمة طبية ولوجستية وإدارية تحدد برفقة الفرق الميدانية أهداف المنظمة وكذلك الموارد المطلوبة لتنفيذها.

يمكن الاطلاع على مزيد من المعلومات حول منظمة أطباء بلا حدود على الموقع الإلكتروني التالي:

www.msf.org

ميثاق منظمة أطباء بلا حدود

منظمة أطباء بلا حدود هي منظمة طبية دولية غير حكومية تتألف من أطباء وعاملين في القطاع الصحي، كما أنّها مفتوحة أمام كلّ المهن الأخرى التي قد تسهم في تحقيق أهدافها، ويتفق جميع أعضائها على احترام المبادئ التالية:

تقدّم منظمة أطباء بلا حدود المساعدات إلى السكان المتضررين في مناطق الأزمات وإلى ضحايا الكوارث الطبيعية والبشرية، وضحايا النزاعات المسلحة بغض النظر عن الجنس أو العرق أو الدين أو العقيدة أو الانتماء السياسي.

وتلتزم منظمة أطباء بلا حدود بالحياد وعدم التحيز تطبيقاً لأخلاقيات مهنة الطب ومراعاة حقّ الجميع في الحصول على المساعدة الإنسانية، كما تطالب المنظمة بالحرية المطلقة دون قيد أو شرط أثناء ممارسة مهامها.

ويلتزم أعضاء المنظمة باحترام المبادئ الأخلاقية لمهنتهم، وبالحفاظ على الاستقلالية التامة عن جميع السلطات السياسية والاقتصادية والدينية.

يدرك الأعضاء المتطوعون المخاطر والصعوبات التي قد يتعرضون لها أثناء أداء مهامهم، كما لا يمكن لهم أو لنوابهم المطالبة بأيّ تعويض غير الذي تحدده المنظمة في حدود إمكانياتها.