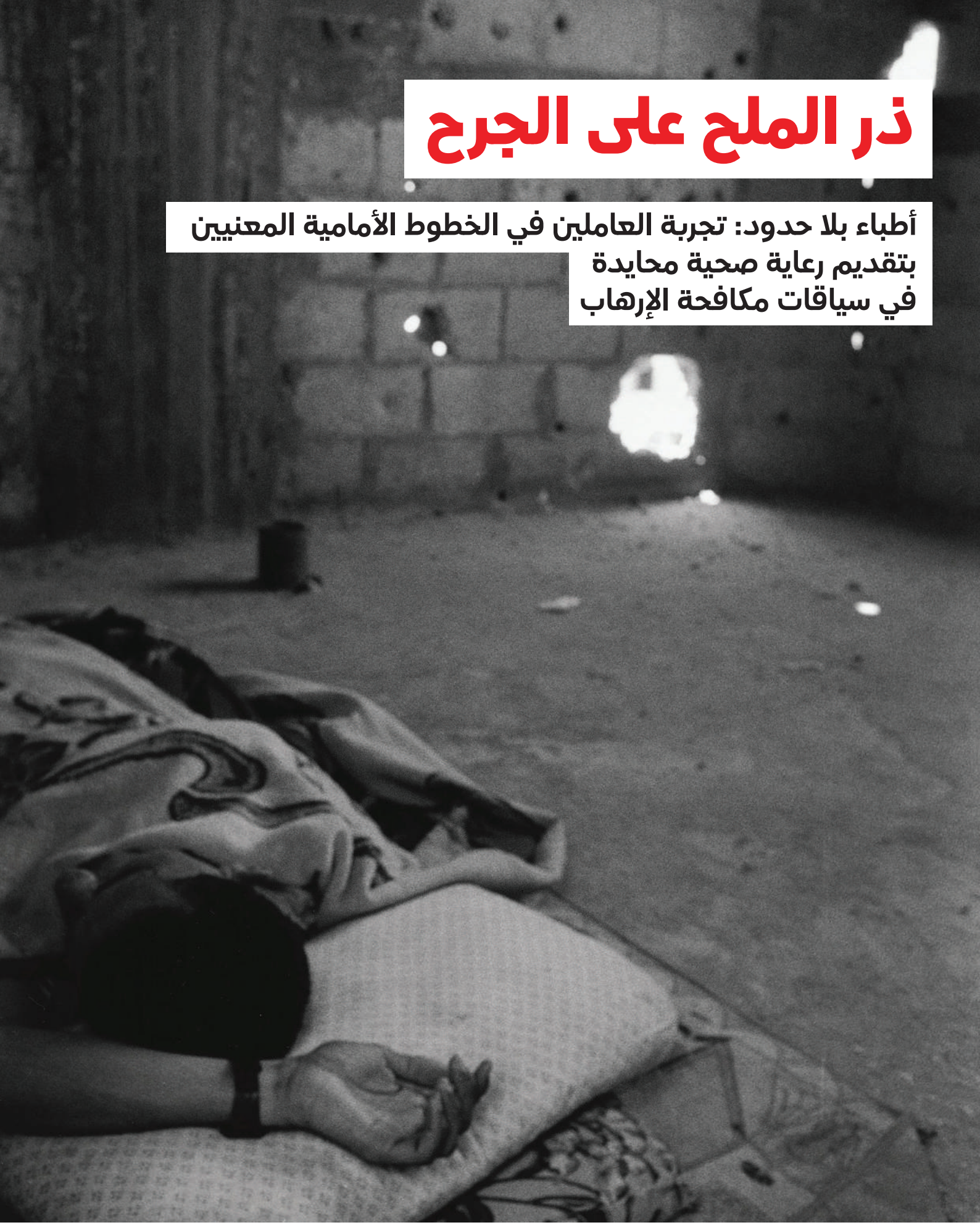

ذر الملح على الجرح

أطباء بلا حدود: تجربة العاملين في الخطوط الأمامية المعنيين بتقديم رعاية صحية محايدة في سياقات مكافحة الإرهاب

أكتوبر 2021

MEDECINS SANS FRONTIERES

أطبّاء بلا حدود

قائمة المحتويات

مقدمة
20 عاماً من "الحرب على الإرهاب" ..1

السياق
حالة الطوارئ الدائمة
تقوّض القانون الدولي ..3

النتائج
تجربة العاملين في الخطوط الأمامية مع منظمة أطباء بلا حدود ..5

1. مكافحة الإرهاب تمنع العاملين في المجال الإنساني من تقديم رعاية صحية محايدة وتحمل مخاطر حقيقية وشخصية

2. مكافحة الإرهاب تحول دون توفير الرعاية الصحية إلى من يحتاج إليها

3. مكافحة الإرهاب تعرقل التفاوض لأجل الوصول بمنع التعامل مع جميع أطراف النزاع أو تجريمه

4. مكافحة الإرهاب تمنع التعبير الصريح عن الرأي وتزيد من الخوف من الأعمال الانتقامية

5. تعتبر المبادئ الإنسانية أساسية عند العمل في بيئات مكافحة الإرهاب

الاستنتاجات ..10

المصادر ..12

التقطت الصور المستخدمة في هذا التقرير في أزمنة مختلفة وفي بلدان مختلفة ولا ينبغي اعتبار أنّها تتعلّق مباشرة بالأمثلة والبحث الذي أُجري من أجل هذا التقرير، وذلك من أجل سلامة العاملين في الخطوط الأمامية الذين أجروا مقابلات معمّقة.

الغلاف: تضرّر المساكن أثناء حروب مكافحة الإرهاب، فيليب كونتي
لحق الدمار والضرر بمنزل قرب نقطة تفتيش المواصي في حي التفاح في خان يونس في أوائل القرن الواحد والعشرين. فقد تعرّضت الكثير من المنازل إلى التدمير كليًا بسبب القصف الإسرائيلي. واضطرت العائلات إلى مغادرة منازلها ليلًا للبحث عن مكان تلتجئ إليه، ثمّ تعود في الصباح للنوم خلال النهار.

مقدمة
20 عاماً من "الحرب على الإرهاب"

50 عاماً مرت على إطلاق منظمة أطباء بلا حدود عملها الإنساني الطبي، و20 عاماً على بدء "الحرب العالمية على الإرهاب". خلال تلك السنوات العشرين، لم تعد مكافحة الإرهاب تقتصر على العمليات العسكرية التي شنتها الولايات المتحدة رداً على هجمات11 أيلول/سبتمبر 2001. فقد ساهمت "حرب الولايات المتحدة على الإرهاب" في تعبيد الطريق أمام العديد من الدول الأخرى، وحثّها على القيام بمعاركها الخاصة ضد الأعداء المحليين والعابرين للحدود، من دون الخضوع إلى القيود التي عادةً ما تنطوي عليها النزاعات المسلحة القائمة بين الدول. قد لا يفرض هذا الواقع تغييراً جذرياً في طبيعة الحروب، لكنه غيَّر في الحُجج المستخدمة لتبريرها. واليوم، تُعرَّف النزاعات القائمة في إثيوبيا، واليمن، وسوريا، والعراق؛ ونيجيريا، وموزمبيق، ومالي، وأماكن أخرى تُحصى، على أنها "معارك ضد الإرهاب". ويبدو أن هذا التوجّه مرشّحٌ للاستمرار. فالدول المعنية قد تجد في محاربة عدو مصنّف على أنه "إرهابي" ما يبيح لها ممارسة فائضٍ من قوتها في تلك النزاعات.

وهنا نسأل، كيف أثرت هذه "الحرب العالمية على الإرهاب" الآخذة في الاتساع على الجهود التي تبذلها منظمة مثل منظمة أطباء بلا حدود لتقديم رعاية صحية محايدة في مناطق النزاع؟ يستند هذا التقرير العام - "ذر الملح إلى الجرح" - إلى بحث أُجرِيَ مع موظفي منظمة أطباء بلا حدود في الخطوط الأمامية، من سائقي سيارات الإسعاف إلى مديري المستشفيات، وهم جميعاً من مواطني ثلاثة من البلدان الأكثر تضرراً من "الحرب على الإرهاب" ويعملون فيها: أفغانستان والعراق ونيجيريا.

يكشف هذا التقرير أن العاملين في مجال الرعاية الصحية في سياقات مكافحة الإرهاب غالباً ما يُخفقون في توفير الرعاية الطبية اللازمة لمن هم في أمسّ الحاجة إليها. وقد يُعزى ذلك إلى ثلاثة أسباب رئيسية:

- لأنهم يواجهون قيوداً من حيث قدرتهم على التفاوض لنيل القبول من سائر أطراف النزاع؛
- لأنهم يتعرّضون لضغوط هائلة لتقديم المساعدة وفقاً للأولويات العسكرية.
- لأنهم يخشون المجاهرة بآرائهم خوفاً مما قد يترتّب عن ذلك من تداعيات، سواء بالنسبة إليهم على المستوى الفردي أو بالنسبة إلى المنظمات التي يعملون لديها.

يتعرض العاملون في مجال الرعاية الصحية القادرين على تقديم المساعدة وإنقاذ الأرواح إلى مخاطر كبيرة، وغالباً ما تنطوي على تبعات غير مقبولة. فأكثر من نصف العاملين في الخطوط الأمامية لمنظمة أطباء بلا حدود الذين تمت مقابلتهم في سياق هذا البحث تعرضوا للتهديدات والضرب والعنف بزعم أنهم "يدعمون الإرهاب" بتقديمهم رعاية صحية محايدة.

وتُبرر الدول القيود المفروضة على العاملين في مجال الرعاية الصحية، والطريقة الجائرة التي تُفرض بها، بذريعة العدو "الإرهابي" الذي يهددها.

لكن، رغم هذا الواقع، فإن التحليلات والمناقشات المعنية بمكافحة الإرهاب غالباً ما تتجاهل وجهة نظر العاملين في مجال المساعدات الإنسانية في تلك البلدان الأكثر تضرراً من عمليات مكافحة الإرهاب. وكما أفاد أحد المشاركين في البحث: "نحن الأكثر تعرضاً للوصم في حين أننا في الواقع أكثر من يتضرّر."

عادةً ما يتمحور النقاش عن مكافحة الإرهاب على مسألتين أساسيتين: كيفية تحديد من هو "إرهابي" ومن "ليس إرهابي"، وكيفية إيجاد دليل كمّي للتأثير المحتمل لعمليات مكافحة الإرهاب على وصول المساعدات الإنسانية.

ومع ذلك، لا تنعكس أي من هاتين المسألتين في أولويات العاملين في الخطوط الأمامية، ولا في خبراتهم ومعرفتهم بالجهود المبذولة لتوفير رعاية صحية محايدة في سياق مكافحة الإرهاب. وبالحديث عن خبرتهم المباشرة، يؤكد العاملون الميدانيون في منظمة أطباء بلا حدود عن قناعتهم بأن مكافحة الإرهاب تطرح دون أدنى شك تحدياً واضحاً أمام إمكانية توفير الرعاية الصحية. ومن شأن ذلك أن يحدّ من قدرتهم على التفاوض، وأن يفضي في الوقت نفسه إلى تعزيز أهمية الحياد وزيادة صعوبة تطبيقه. كما تسهم مكافحة الإرهاب في مضاعفة الحواجز التي تحول دون وصول المرضى إلى الرعاية الصحية اللازمة، ودون وصول فرقنا إلى المرضى. إن العمل في الحرب صعب وخطير. والعمل في حروب مكافحة الإرهاب يذرّ "الملح على الجرح".

لكن، بعد مرور عقدين من "الحرب على الإرهاب"، لا تزال الدول تُشكك في التأثير الفعلي أو غير المقصود للتشريعات والتدابير الخاصة بمكافحة الإرهاب على المساعدة الإنسانية بشكل عام، وعلى توفير الرعاية الصحية المحايدة بشكل خاص.

بدلاً من ذلك، يتحول عبء إثبات ذلك إلى العاملين في المجال الإنساني. ويُظهِر ذلك أن سياقات مكافحة الإرهاب تحكمها روايات متشددة تهدف إلى إنشاء أقطاب في وجهات النظر حول قضية مكافحة الإرهاب، والقضاء على الفروق الدقيقة في الآراء، غالباً بإسكات الأصوات الموثوقة مثل أصوات العاملين في مجال الرعاية الصحية.

بموجب القانون الدولي الإنساني، تحظى خدمات الرعاية الطبية

دمار كلي نتيجة هجومات عشوائية خلال حروب مكافحة الإرهاب، ساشا مايرز/أطباء بلا حدود
شهدت البلدة القديمة في الموصل في العراق قصفًا مكثّفًا وقنابل جويّة وهجومات باستخدام عبوات ناسفة خلال النزاع الرامي إلى استعادة المدينة من جماعة الدولة الإسلامية في عامي 2016 و2017.

المحايدة بحماية تنص ضمان عدم تجريم فعل تقديم المساعدة على أساس الاحتياجات الطبية حصراً، وعدم معاقبة الأطباء لقيامهم بعملهم. ومع ذلك، عند التفاوض على وصول المساعدات الإنسانية وضمان استمراريتها، ما زالت فرق منظمة أطباء بلا حدود تواجه مواقف يختلف فيها الطرفان على الحقائق، والقواعد المعمول بها، ولا سيّما أحكام القانون الدولي الإنساني الخاصة بحماية البعثات الطبية، وحقوق المرضى والجرحى في لتلقّي الرعاية الطبية، سواء كانوا مدنيين أو مقاتلين.

تفضي أنظمة مكافحة الإرهاب وسياساتها وتشريعاتها الآخذة جميعها في التوسع، على المستويين الوطني والدولي[1]، إلى حالة من عدم اليقين بشأن إمكانية توفير رعاية صحية محايدة. نحن نعيش في "عصر الاستثناء"[2]. وقد آلت الظروف غير القانونية التي رافقت "الحرب على الإرهاب" إلى حالة طوارئ دائمة باتت من الممارسات الأساسية للدول المعاصرة. ويوفر القرار رقم 2532، الصادر عن مجلس الأمن في تموز/ يوليو 2020[3]، مثالاً حديثاً على تلك الممارسات، إذ يدعو إلى وقف عالمي لإطلاق النار لمكافحة جائحة كوفيد19، مؤكداً أن هذا الوقف العام والفوري للأعمال العدائية وهذه الهدنة لا ينطبقان على العمليات العسكرية التي تنفذ ضد الجماعات التي يُصنفها مجلس الأمن بالإرهابية.

يهدف هذا التقرير إلى إرساء فهم أفضل للتبعات السلبية وغير المقصودة لحرب مكافحة الإرهاب والتشريعات والسياسات والتدابير المرتبطة بها، وذلك على توفير مساعدة إنسانية محايدة، ولا سيّما الرعاية الصحية. كما يعبّر التقرير عن منظور غالباً ما يُغفل، وهو منظور العاملين في الخطوط الأمامية على تقديم الرعاية الطبية.

السياق
حالة الطوارئ الدائمة تقوّض القانون الدولي

في يومنا هذا، تُخاض حروب عديدة باسم مكافحة الإرهاب. ويتيح ذلك لعدد متزايد من الدول والائتلافات العسكرية الدولية بإضفاء الشرعية على القصف الشديد[4] وإجراءات الحصار التي غالباً ما تُنَفَّذ من خلال الضربات الجوية[5] للمناطق الحضرية.[6] ويتزايد استخدام ذريعة مكافحة الإرهاب للالتفاف على ضرورة التزام الدولة بالقانون الدولي الإنساني.[7]

لطالما كان "الإرهاب" مصطلحاً مثيراً للجدل. وتختلف الآراء بشأن التعريف الواجب اعتماده أو، بمعنى أدقّ، بشأن كيفية تحديد من هو "إرهابي" ومن هو "غير إرهابي". وتشير دراسة أجريت عام 2001 إلى أن شميد وجونغمان (Schmid and Jongman) تمكنوا من تحديد 109 تعريفات مختلفة لكلمة "إرهاب" من خلال مسح ميداني أُنجِز في عام 1988. لكن النقاش في هذا الشأن لم يخلُص إلى أي نتائج، وهو ما يُعزى تحديداً إلى أن تعريف "[من هو] الإرهابي" ممارسة تستند إلى اعتبارات التصنيف السياسي.[8]

لكن، لم يسهم ذلك في الحدّ من الانتشار الهائل لسياسات مكافحة الإرهاب وتدابيرها وتشريعاتها التي تعمل بوضوح لصالح الدول. فخلال العقدين الماضيين، شهدت التشريعات الخاصة بمكافحة الإرهاب زيادة سريعة. قبل أحداث 11 أيلول/سبتمبر 2001، بلغ عدد الدول التي وضعت تشريعات خاصة بمكافحة الإرهاب 31 دولة فقط من أصل 193[9]، أو 16 في المائة. ولكن بفعل القرارات الصادرة عن مجلس الأمن في أعقاب هذه الهجمات، عمدت أكثر من 140 دولة إلى سنّ أو تعديل قانون واحد أو أكثر من قوانين مكافحة الإرهاب.[10]

في 28 سبتمبر / أيلول 2001، أصدر مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة القرار رقم 1373[11] رداً على هجمات 11 سبتمبر/أيلول في الولايات المتحدة بموجب الفصل السابع من ميثاق الأمم المتحدة. ويُعَدّ هذا القرار عاملاً أساسياً في فهم الانتشار السريع لأدوات مكافحة الإرهاب لأنه أولاً يشكل أحد القرارات الرائدة في تاريخ المجلس. فقد فرض على جميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة قرارات مُلزمة قانوناً بتعزيز التشريعات، وتشديد الرقابة على الحدود، وزيادة التعاون الدولي لمكافحة الإرهاب، من بين أمور أخرى، وفقاً لسيباستيان فون إينسيديل (Sebastian von Einsiedel) ، مؤلف "كتاب " تقييم جهود الأمم المتحدة لمكافحة الإرهاب (UN efforts to Counter Terrorism).[12]

ثانياً، بإغفاله أي إشارة إلى القانون الدولي الإنساني أو القانون الدولي لحقوق الإنسان، فسح هذا القرار المجال أمام التشريعات المحلية التعسفية، وهو إغفال استغرق تصحيحه 15 عاماً.[13] ووفقاً لتحليل أُجري عام 2014،[14] فإن 193 دولة قدمت 708 تقريراً إلى لجنة مكافحة الإرهاب التابعة لمجلس الأمن لتحديد الجهود المبذولة في الامتثال للتشريعات الدولية لمكافحة الإرهاب. مؤخراً، بدأت المديرية التنفيذية للجنة مكافحة الإرهاب التابعة للأمم المتحدة العمل على تقرير عن التداعيات المترتبة عن قرارات الأمم المتحدة الخاصة بمكافحة الإرهاب (القرارات 1373 و 1624 و 2178 وغيرها) على مبادئ العمل الإنساني، ومدى امتثالها للقانون الدولي الإنساني.

إن تصنيف الجماعات المعارضة بالجماعات الإرهابية يحقق للدول المعنية منافع عديدة. فاستخدام هذا المصطلح المسيء والفضفاض عادةً ما يؤسس لرواية معادية تُسهم في شيطنة وتجريم مجتمعات بأكملها.[15] ومن شأن هذا التصنيف أيضاً أن يصرف النظر عن أي تدقيق متأنٍ في السياسات الداخلية والخارجية للحكومات، وأن يدعو إلى التشكيك في مدى التزام هذه الحكومات بالمعايير المتفق عليها دولياً في سياق عمليات مكافحة الإرهاب، ولا سيّما القانون الدولي الإنساني، على سبيل المثال لا الحصر. كما يمكن للأطر المعتمدة حالياً في مكافحة الإرهاب أن تطمس الحدود الفاصلة بين النزاع المسلّح والإرهاب. وما يثير القلق هو تحديد سياسات مكافحة الإرهاب لصياغة قد تجعل من الرعاية الطبية شكلًا من أشكال الدعم غير المشروع للعدو.[16] ومن هذا المنطلق، تصبح الاعتداءات على المدنيين ونظم الرعاية الصحية أمراً طبيعياً ومقبولاً.

إن السياق الذي حدثت فيه هذه التطورات في مجالات التشريعات والسياسات العامة هو بعدٌ غير المسبوق للاحتياجات الإنسانية. في دراسة بعنوان "العبء العالمي للأمراض لعام 2017" (Global Burden of Disease Study)،[17] يتم تناول حالة الصحة في العالم من خلال تقدير متوسط العمر المتوقع وعدد الوفيات والأمراض والإصابات الناتجة عن أكثر من 300 سبب، ويتبيّن أنه منذ عام 2006، سجل عدد الوفيات الناجمة عن النزاعات والعمليات الإرهاب ارتفاعاً ملحوظاً. فقد وصل هذا العدد إلى 150،500 حالة وفاة في عام 2016، أي بزيادة بنسبة 143 في المائة منذ عام 2006.[18] ووفقًا للمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، بلغ النزوح القسري من جراء النزاع المسلح أعلى مستوياته على الإطلاق.[19] كذلك، يُلاحظ ازدياد في عدد النزاعات المسلحة غير الدولية بأكثر من الضعف منذ أوائل العقد الأول من القرن الحادي والعشرين (من 30 إلى 70)، مقروناً بانتشار غير مسبوق للجماعات المسلّحة غير الحكومية. وفي عام 2020، أفادت اللجنة الدولية للصليب الأحمر عن وجود حوالي 614 جماعة من هذا النوع، وأن ما بين 60 و80 مليون شخص يعيشون في ظل الحكم المباشر للجماعات المسلحة الموازي للدولة.[20] في الوقت نفسه، تتزايد القيود المفروضة على وصول المساعدات الإنسانية، متفاقمةً بفعل جائحة كوفيد-19.

وفي التحليل الوصفي الذي أجراه برنامج الأغذية العالمي عام 2018 للتقييمات التي أجراها بين عامي 2012 و2017، أشار البرنامج إلى وجود عقبات تحول دون وصول المساعدات الإنسانية، وذلك في 20 تقييماً من أصل 22. كما شدّد على أن تشريعات مكافحة الإرهاب والقيود الحكومية المتزايدة التعقيد قد زادت من صعوبة المفاوضات الرامية إلى تيسير وصول تلك المساعدات.[21]

أشار تقرير شامل صدر عام 2018 عن جامعتي جون هوبكنز وإسيكس حول تجريم الرعاية الصحية، إلى أن الممارسات المتّبعة في 10 دول على الأقلّ، من بين 16 دولة شملها المسح الخاص بهذا التقرير، تظهر أن السلطات تعتبر أن توفير الرعاية الصحية يدخل أيضاً في إطار دعم الإرهاب.[22]

لقد شهدت منظمة أطباء بلا حدود على عواقب الإجراءات الرامية إلى مكافحة الإرهاب في أفغانستان، وغزة، ونيجيريا، وسوريا، واليمن، وسياقات أخرى كثيرة. وغالباً ما يُعتَبَر الأشخاص الذين يعيشون في مناطق خاضعة لسيطرة الجماعات المصنفة على أنها إرهابية معادين وإرهابيين أنفسهم[23]، الأمر الذي يحرمهم من مساعدة هم في أمسّ الحاجة إليها. وفي الوقت نفسه، قد تحدّ الجماعات التي تسيطر على هذه الأراضي من حرية الأشخاص في التنقّل، وتلجأ إلى العنف لفرض قيود اجتماعية. وفي معظم الأوقات، يُحاصَر المصابون من جراء عمليات مكافحة الإرهاب ويُتركون دون رعاية، سواء كانوا من المقاتلين أو من المدنيين، وذلك لصعوبة وصول المسعفين إليهم.

وأحياناً، يَعدُل الجرحى عن الذهاب إلى مناطق أخرى لتلقي الرعاية الصحية اللازمة لخوفهم من أنشطة التدقيق العسكرية القاسية عند نقاط التفتيش[24]، فيما يكتشف الذين تمكنوا من الوصول إلى المرافق الصحية أنه تمّ الإبلاغ عنهم إلى أجهزة المخابرات. حالياً، غالباً ما تجد منظمة أطباء بلا حدود نفسها محاصرة في جانب واحد من خط المواجهة، إلى جانب قوة مكافحة الإرهاب الطامحة إلى الاستفادة من عملية توفير المساعدات الإنسانية، ومقابل قوة مُعارضة معادية لنا أو ترفض التحدث إلينا. وقد اتُّهمت منظمة أطباء بلا حدود بدعم الإرهابيين، لا بل بأنها بحد ذاتها منظمة إرهابية.[25]

عرقلة الرعاية الصحية الأساسية خلال حروب مكافحة الإرهاب، روبين ملدروم

إيقاف سيارات الإسعاف التي توفّر الإحالات المنقذة للحياة أو حظرها أو حتى مهاجمتها خلال حروب مكافحة الإرهاب ما يمنع المرضى من الحصول على الرعاية الصحية ويعرّض المسعفين للخطر.

النتائج
تجربة العاملين في الخطوط الأمامية مع منظمة أطباء بلا حدود

منهجية البحث العلمي

لا يهدف المشروع البحثي الذي عُرضت نتائجه هنا إلى تتبّع الجهود التي بذلتها منظمة أطباء بلا حدود على مدى سنوات عديدة للتعامل مع بيئات مكافحة الإرهاب فحسب، بل يرمي أيضاً إلى السماح لعاملي منظمة أطباء بلا حدود في الخطوط الأمامية مشاركة خبراتهم في بعض البلدان الأكثر تأثراً بعمليات مكافحة الإرهاب، أي أفغانستان والعراق ونيجيريا[26]. سعى الباحثون إلى تحديد الإجراءات التي ثبتت فعاليتها عند توفير الرعاية الصحية في هذه البيئات، وبالتالي إلى معالجة أوجه القصور التي تشوب المعرفة العامة الحالية.

تهدف المنهجية المتّبعة في إجراء هذا البحث إلى فهم مدى تأثير عمليات مكافحة الإرهاب على إمكانية توفير رعاية صحية إنسانية محايدة، وذلك استناداً إلى التجارب المباشرة للعاملين مع منظمة أطباء بلا حدود في الخطوط الأمامية. تقوم هذه المنهجية على مراجعة واسعة النطاق للمؤلفات والمقابلات مع المخبرين الرئيسيين. وقد تمت مراجعة 111 وثيقة خارجية (إلى جانب حجم مماثل من وثائق منظمة أطباء بلا حدود الداخلية) رُمِّزت حسب الموضوع لأغراض المقارنة. بالإضافة إلى ذلك، أُجريت حوالي 44 مقابلة مع المخبرين الرئيسيين (حوالي 50 في المائة منهم من طاقم منظمة أطباء بلا حدود) حملت ترميزاً مواضيعياً حسب المواضيع والأنماط الناشئة.

بعد ذلك، جُمعت البيانات النوعية من خلال مقابلات متعمقة حيّة أو عبر الإنترنت مع 26 موظفاً من موظفي منظمة أطباء بلا حدود المعيّنين محلياً في ثلاثة بلدان. عمل هؤلاء الموظفين البالغ عددهم 26 بشكل مباشر في بيئات تعرضوا فيها لتدابير مكافحة الإرهاب وعملياته. في جميع الأحوال، ارتبطت موافقتهم على المشاركة في البحث بالحفاظ على السرية التامة لما تنطوي عليه هذه المشاركة من مخاطر.

لاختيار البلدان، قمنا بتحليل مجموعة من 42 بلداً تعمل فيها منظمة أطباء بلا حدود حالياً، وهي من البلدان التي يحتمل أن تتأثر بعمليات مكافحة الإرهاب. ولاحظنا أن ثمانية من هذه البلدان اتخذت تدابير وأنظمة لمكافحة الإرهاب بالشكل الأكثر وضوحاً ودلالةً. من بين تلك البلدان الثمانية، تعد أفغانستان والعراق ونيجيريا حتى الآن أكثر البلدان تضرراً من التهديد المتصور للإرهاب، وأكثرها تأثراً بانعكاس تداعيات هذا التهديد على التطورات التشريعية والعمليات العسكرية[27]. يتركز قدر كبير من الحجم التشغيلي لمنظمة أطباء بلا حدود في هذه البلدان الثلاثة الممتدّة عبر ثلاث مناطق جيوسياسية، الأمر الذي يتيح التمثيل التشغيلي والجغرافي.

شملت المعايير المتّبعة لاختيار المشاركين ما يلي: العمل مع منظمة أطباء بلا حدود في الخطوط الأمامية لإحدى البلدان الثلاثة المذكورة أعلاه؛ وتولّي مهمات قد تتأثر بشكل مباشر بممارسات مكافحة الإرهاب[28]؛ والاستعداد للمشاركة في البحث عبر التصريح عن موافقة مستنيرة.

تفسير النتائج وتحليلها: نُسِخَت 26 مقابلة متعمقة (استمرت أكثر من 17 ساعة في المجموع) (224 صفحة من النصوص)، ورُمِّزت حسب الموضوع. بعدها، تم تحليل هذه الرموز، ومقارنة النتائج بين البلدان الثلاثة، وبين ردود الطاقم الطبي وغير الطبي، مع مراجعة المؤلفات ومقابلات المخبرين الرئيسيين المُرمَّزة سابقًا حسب الموضوع.

نال بروتوكول البحث موافقة بعد مراجعة دقيقة من مجلس المراجعة الأخلاقية[29].

قُدِّمت نتائج هذا البحث بعد تصنيفها حسب المواضيع، تفادياً للإشارة إلى البلدان أو الشهادات التي تتيح التعرّف على موظفين معيّنين. تشمل ورقة الإحاطة هذه النتائج المشتركة بين السياقات الثلاثة فقط.

1 . مكافحة الإرهاب تمنع العاملين في المجال الإنساني من تقديم رعاية صحية محايدة وتحمل مخاطر حقيقية وشخصية

وثّقت المنظمات الإنسانية " أثر الصقيع" لتشريعات مكافحة الإرهاب على عملها[30]. وينطبق ذلك على حالات تُشَّل فيها المساعدة الإنسانية القائمة على الاحتياجات والمنقذة للحياة، أو تتأخر بفعل المخاطر المتصورة والمرتبطة بقوانين وسياسات معتمدة لمكافحة الإرهاب تكون شديدة التقييد وغامضة وواسعة التأثير. وكما أفاد أحد المشاركين الرئيسيين في هذا البحث: "تستند الرقابة الذاتية التي يبديها العاملون في المجال الإنساني إلى عزوفهم عن المخاطرة بسبب القيود المفروضة من التدابير الخاصة بمكافحة الإرهاب." وأشار مصدر رئيسي آخر إلى أنه: "عند توخي العناية الواجبة، يميل العاملون في المجال الإنساني إلى تقييد أنفسهم في سياقات مكافحة الإرهاب". ويترتّب عن ذلك تداعيات مباشرة على توقيت تقديم المساعدة والقدرة على توجيه المساعدات بما يتلاءم مع احتياجات الناس.

ومع ذلك، يُظهر بحثنا هذا أن التأثير الناجم عن تدابير مكافحة الإرهاب لا يقتصر فقط على ما يُعرف بأثر الصقيع، بل يشمل أيضاً أعمال الترهيب والعنف الموجّهة ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية في منظمة أطباء بلا حدود.

في البلدان الثلاثة المشمولة في هذا البحث، أفاد الأشخاص الذين تمت مقابلتهم بوقوع حوادث تنطوي على تهديدات وعنف ضد طاقم أطباء بلا حدود في الخطوط الأمامية. وكما علق أحد الزملاء في منظمة أطباء بلا حدود، من الشائع أن "تتعرض الفرق الطبية إلى أنواع من العنف مثل الشتم والعقاب والضرب عند عملها في الخطوط الأمامية". وقد أكد 17 شخصاً من أصل 26 ممن قابلناهم على تعرضهم للعنف والترهيب لتقديمهم العلاج لمرضى مصنّفين على أنهم إرهابيون. وكثيراً ما ترافق هذا العنف باتهامات بدعم الإرهابيين، والإهانات والشتائم، وفي بعض الحالات، باقتحام القوات المسلحة للمنشآت الصحية. كذلك، أفاد موظفو منظمة أطباء بلا حدود في الخطوط الأمامية عن محاولات متكررة أو اعتقالات فعلية للمرضى المشتبه في كونهم إرهابيين داخل المرافق الصحية التابعة للمنظمة. واشتملت هذه الحوادث على اقتحامات مسلّحة للمرافق الصحية واعتداءات جسدية ولفظية على العاملين في مجال الرعاية الصحية. وتُظهر نتائج البحث بوضوح المحاولات التي قامت بها القوات المسلحّة لمنع العاملين في الخطوط الأمامية من تقديم العلاج اللازم للمرضى، على أساس الحاجة والأخلاقيات الطبية، والتعرض إليهم بالعنف على أبواب المرافق الصحية، وداخل أجنحة المستشفيات وفي سيارات الإسعاف على الطريق.

وهذا العنف الموجّه ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية، لمجرّد قيامهم بعملهم، يأتي في طليعة العواقب المتأتية عن حروب مكافحة الإرهاب على أسرهم ومجتمعاتهم. وقد تحدث 19 من 26 من الذين تمت مقابلتهم عن تجربتهم الشخصية مع التأثيرات المرافقة لحروب مكافحة الإرهاب، بدءاً من تدمير منازلهم إلى مقتل أصدقائهم وأفراد أسرهم.

ويتوافق ما سبق مع الخبرة الميدانية الطويلة لمنظمة أطباء بلا حدود التي تشهد على ذلك. فمن خلال العمل في نزاعات اتخذت طابع مكافحة الإرهاب، لوحظت الجهود المبذولة للسيطرة على الأنشطة الإنسانية، والحدّ من قدرة العاملين في المجال الطبي على "توفير العلاج للإرهابيين"، وبالتالي إلى خدمة مصالح العدو، على الرغم من الحماية القانونية الممنوحة للأنشطة الإنسانية والطبية بموجب أحكام القانون الدولي الإنساني. وهذه الحماية المقدّمة بموجب القانون الدولي الإنساني إلى الجرحى والمرضى، من مدنيين ومقاتلين في آن، تُحدث خلافات متكررة على أبواب المرافق الصحية الخاصة بمنظمة أطباء بلا حدود.

لقد أفاد موظفو الخطوط الأمامية عن تعرضهم إلى العنف في حروب مكافحة الإرهاب، من قبيل التعرّض إلى الرصاص وقذائف الهاون والقصف. ويُعزى ذلك إلى الغياب الواضح لضبط النفس من قبل القوات المسلّحة أو عدم تمييزهم بين المقاتلين والمدنيين، بما في ذلك في المرافق الطبية وسيارات الإسعاف.

في 23 مقابلة من أصل 26 مقابلة، أعرب المشاركون عن وعيهم التام للمخاطر المرتبطة بتوفير الرعاية الصحية على الخطوط الأمامية في سياق مكافحة الإرهاب، بما في ذلك تعرضهم للعنف. وقد أشار أحد الموظفين: "نحن ندرك مخاطر التواجد في الخطوط الأمامية، رغم كل المفاوضات الهادفة إلى التوعية بالطابع الطبي لعملنا". وأضافت موظفة أخرى قائلة: "بصفتي طبيبة، أنا أستهلك طاقة وموارد لإنقاذ الأرواح، لكنني مهدّدة بخطر التعرض إلى العنف".

ويتسبب كل من الدول المشاركة في حروب مكافحة الإرهاب وجماعات المعارضة المسلّحة بهذه المخاطر. وقد أشار المشاركون في المقابلات إلى نزاعات مكافحة الإرهاب على أنها "حروب قذرة" حيث "لا أحد في مأمن من المخاطر". كما علّق أحد الذين تمت مقابلتهم قائلاً: " تأتي الصعوبات من جماعات المعارضة المسلّحة، وكذلك من الخوف من القوات الحكومية. عندما تنشب نزاعات أو تبدأ عمليات عسكرية ... نتصل بالطرفين لنعلمهما بتحركنا، ولكننا لا نعرف ما الذي يحدث فعلاً. إذا وجدنا أنفسنا عالقين في الوسط بينهما، وهم يطلقون النار على بعضهما البعض، وعلينا أيضاً، فقد يتعرّض المرضى إلى أذى. وهذه المخاوف تسيطر على الجميع".

صرح شخص آخر: "يخبرنا كل من الحكومة والجيش أنه لا يمكننا التعامل مع المعارضة المسلحة [...] لا ينبغي أن تكون معالجتهم جزءاً من معاييرنا". وفي بلد آخر، أفاد أحد الموظفين بأن القيود التي فرضها الجيش أدّت إلى "صعوبات أكبر في الوصول إلى المرافق الصحية الخاضعة لسيطرة الجماعات المُعارِضة المُسلّحة".

تُسهم نتائج هذا البحث في تسليط الضوء على المخاطر التي تهدّد العاملين مع منظمة أطباء بلا حدود في الخطوط الأمامية. لكن العديد من الأشخاص الذين تمت مقابلتهم أشاروا إلى أن مجتمعات بأكملها تعرضت إلى هجوم العشوائي في عمليات مكافحة الإرهاب. وقال أحدهم: "كنت أتوقع أن تكون حرب مكافحة الإرهاب مختلفة، لكن اللجوء إلى القصف العشوائي من دون هدف محدّد، والاعتقالات والإعدامات بأعداد كبيرة، هذا ليس طبيعياً". وأفاد شخص آخر: "كنا نشهد يومياً خسائر مباشرة في الأرواح جراء القصف، أو جرحى يحتاجون إلى علاج فوري ولا يمكن الوصول إليهم". وقال آخر: "رأينا مدينة بأكملها تسوّى بالأرض بسبب القصف الجوي". وأفاد شخص رابع: "كانوا يقصفون المستشفى وكأنه قاعدة عسكرية"، فيما أكّد خامسٌ: "رأيناهم يقصفون مدينة مليئة بعائلات ومدنيين ما زالوا في منازلهم".

مع تعرّض مجتمعات بأكملها إلى الحصار، وإجراءات التفتيش، والهجمات العشوائية، والصدمات النفسية، وحرمان المصابين من الوصول إلى الرعاية الصحية المنقذة للحياة، قد يُنظر إلى وجود منظمة أطباء بلا حدود لتقديم العلاج الطبي على أنه تهديد، إن لم يُجرّم صراحة من قبل الأطراف المشاركة في النزاع على أنه "دعم مادي للإرهاب". لمثل هذه الجرائم المزعومة، غالباً ما تُطبق العقوبة فوراً، بجوٍّ من الترهيب والعنف لردع العاملين في الخطوط الأمامية مع منظمة أطباء بلا حدود عن أداء وظائفهم. ويرى هؤلاء أن التمييز بين الأساليب التي تتّبعها الجهات المصنّفة بالإرهابية وتلك التي تكافحها يزداد صعوبة.

2. مكافحة الإرهاب تحول دون توفير الرعاية الصحية إلى من يحتاج إليها.

تعمل تدابير وتشريعات مكافحة الإرهاب على تهميش أفراد ومجتمعات بأكملها، وتعرضهم للوصم والتمييز. وشرح أحد العاملين في الخطوط الأمامية قائلاً إن "حرمان الأشخاص الذين سموا "بالإرهابيين" من تلقّي الرعاية اللازمة" يُحدث تأثيراً سلبياً كبيراً على رفاههم، وإمكانية وصولهم إلى المساعدة الإنسانية والرعاية الصحية المنقذة للحياة.

وقد أفاد أحد الذين تمت مقابلتهم من بلد آخر: "في عملنا خلال عمليات مكافحة الإرهاب، كان يُحظّر علينا العمل في مناطق معينة من قبل القوات العسكرية: يشيرون إلى المناطق التي يمكن أن نعمل فيها وتلك التي يمنع علينا الذهاب إليها لانعدام الأمن ... ولكن هذه المناطق كانت تضم عائلات بأكملها؛ لم نتمكن من الوصول إليهم ولم يتمكنوا من الوصول إلينا".

حتى عندما تحصل فرق أطباء بلا حدود على التصريح اللازم للدخول إلى المناطق المحظورة، تفرض جماعات المعارضة المسلحة قيودها الخاصة. صرح أحد الأشخاص الذين تمت مقابلتهم: "إنها فترة عصيبة بالنسبة إلينا؛ فنحن نعلم أن في هذه المناطق التي يُحظر علينا دخولها يعيش أشخاص يخضعون لسيطرة جماعة معارضة مسلّحة. هم يحتاجون إلى رعاية طبية، لكننا نعلم أننا لا نستطيع الوصول إليهم لسببين: أولاً لأن الحكومة لن تسمح لنا بدخول هذه المناطق، وثانياً، لأن الجماعات المعارضة المسلّحة عملت على عزل جميع المنظمات غير الحكومية الدولية، ورأت فيها هدفاً لها لاعتقادها بأن هذه المنظمات تروّج للثقافة الغربية."

فضلاً عن العراقيل التي تمنع العاملين في الخطوط الأمامية في مجال الرعاية الصحية من الوصول إلى من هم في أمس الحاجة إلى الرعاية الطبية، وهناك بلاغات عديدة عن حالات لمرضى مُنعوا من الوصول إلى الرعاية الصحية خلال عمليات مكافحة الإرهاب. قال أحد الموظفين إن: " الحصول على الرعاية الطبية كان صعباً، وقد أكّد لنا بعض المرضى أنهم أُجبروا على ترك أفراد عائلاتهم الجرحى وراءهم". وأفاد شخص آخر أن النساء بشكل خاص كن عرضة للمخاطر: "ليس كل من يخضعون لقمع الجماعات الإرهابية يتبعون لها. شكّلت النساء الفئة الأكثر تهميشاً أثناء هيمنة الجماعات المصنّفة بالإرهابية". وقد أفاد العديد من المشاركين في المقابلات أن أفراد عائلاتهم مُنعوا من الوصول إلى الرعاية الصحية بسبب العراقيل لتي فرضتها عمليات مكافحة الإرهاب.

في 23 من أصل 26 مقابلة أجريت في السياقات الثلاثة، أفاد موظفو الخطوط الأمامية أن المشاريع الطبية لا تستهدف حُكماً من هم في أمس الحاجة إلى الرعاية الصحية، بل تستهدف الأشخاص الذين يمكن الوصول إليهم ضمن نطاق الخطر المقبول. ويؤدي ذلك إلى "حرمان المناطق المحظورة من المساعدات" وتعذّر الوصول إلى الأشخاص الأكثر ضعفاً. "الاستهداف على أساس المخاطر التي يمكن القبول بها، وليس وفقاً للاحتياجات"، كما وصفه أحد المشاركين في البحث، هو نتيجة مباشرة لفشل أطراف النزاع في ضمان حماية الفرق الطبية العاملة على مقربة من الخطوط الأمامية في نزاعات مكافحة الإرهاب. وصرح شخص آخر أن فرق منظمة أطباء بلا حدود "احتاجت إلى موافقة القوات الأمنية للوصول إلى بعض المناطق، ومُنعت من الدخول إلى مناطق أخرى "غير محرّرة"". وذكر مشارك آخر أن "الناس يُستبعدون من تلقّي المساعدة؛ وهذا ليس ذنبهم، بل يعود إلى قانون مكافحة الإرهاب المعمول به في البلاد والذي يحدّ من إمكانية الوصول إليهم".

وكما أشار أحد المشاركين، أجبرت فرق منظمة أطباء بلا حدود على البقاء في المناطق التي تعتبرها الحكومة آمنة. وقد دفع ذلك "الجماعات المسلّحة المعارضة إلى اعتبار المنظمات غير الحكومية الدولية شركاء للحكومة. وعادةً ما تقترن هذه "الشراكة" المزعومة بتهديد مستمر، متصور أو حقيقي، بتعليق عمل المنظمات غير الحكومية الدولية أو طردها من البلاد.

عندما تتمكن منظمة أطباء بلا حدود من الوصول إلى مناطق النزاع على الخطوط الأمامية، يمكن للفرق الطبية معالجة الجرحى والقيام بالإجراءات الطبية اللازمة للضحايا المباشرين للعنف، مثل رعاية المصابين بالإصابات البالغة. في المقابل، عندما يتعذر وصول منظمة أطباء بلا حدود إلى المناطق القريبة من الخطوط الأمامية للنزاعات، ينحصر عمل الفرق الطبية بمعالجة التداعيات غير المباشرة للعنف، لا سيمّا النزوح القسري وسوء التغذية والصدمات النفسية.

3. مكافحة الإرهاب تعرقل التفاوض لأجل الوصول بمنع التعامل مع جميع أطراف النزاع أو تجريمه

عندما تواجه منظمة أطباء بلا حدود صعوبات في الوصول إلى ضحايا العنف، عادةً ما تُذلل هذه العقبات من خلال التفاوض بشأن الوصول. وكما علق أحد المشاركين في المقابلات: "التفاوض من أجل الوصول أمر أساسي". ومع ذلك، في 20 مقابلة، من أصل 26 مقابلة، أفاد موظفو منظمة أطباء بلا حدود في الخطوط الأمامية أن الحكومات عمدت إلى إعاقة عمليات التفاوض أو تجريمها أو حظرها مع الجماعات المسلّحة المصنفة على أنها إرهابية، كما جرّمت الوصول إليها، والتعامل معها. وعليه، فالمفاوضات الرامية إلى ضمان سلامة الفرق الطبية، وقبولها، وقدرتها على تقديم العلاج على أساس الاحتياجات الطبية عادةً ما تنطوي على مخاطر كبيرة على المستويات الفردية والتشغيلية والمؤسسية.

في حوالي نصف المقابلات الـ 26، تحدث العاملون في الخطوط الأمامية عن أهمية الالتزام والتواصل للتخفيف من مخاطر العمل في بيئات مكافحة الإرهاب. كما أكّد الأشخاص الذين تمت مقابلتهم على ضرورة أن يتّسم هذا الالتزام "بالاتساق"، و"الشفافية"، و"التجذر في المبادئ الإنسانية" و"العمق".

وقد علّق أحد المشاركين قائلاً: "إن الانتماء إلى منظمة مستقلة وغير متحيزة ومحايدة هو نقطة انطلاق للتواصل، ومن شأنه أن يوضح الأمور للجميع". وشدّد شخص آخر على ضرورة "التواصل مع الجميع، بصرف النظر عن دينهم، أو انتمائهم إلى القوات الحكومية أو الجماعات المعارضة المسلحة"، ومن دون هذا التواصل، " يصعب القيام بأي استجابة في بلد النزاع".

4. مكافحة الإرهاب تمنع التعبير الصريح عن الرأي وتزيد من الخوف من الأعمال الانتقامية

أفاد نحو نصف الأشخاص المشاركين في البحث أن القدرة على التحدث علناً تأثرت بفعل تشريعات مكافحة الإرهاب وتدابيرها، وأثارت مخاوف من الانتقام على المستويات الفردية والمؤسسية.

"كمواطن في بلدي، أجد أن الحياة اليومية صعبة للغاية. على سبيل المثال، في حياتي اليومية، كطبيب وفرد من أفراد المجتمع، يحقّ لي التعبير عن مشاعري ورأيي بشأن الوضع القائم في بلدي، أليس كذلك؟ لأنني، في مكان ما، فقدت أخي، وفقدت صديقي، وفقدت زملائي [...] لكن [...] في اللحظة التالية تغيّر رأيك وتقول، لقد كتبت تعليقاً على مواقع التواصل الاجتماعي، وقد يعرّض ذلك حياتي للخطر."

في سياقات مكافحة الإرهاب، يمكن للخوف من الانتقام أن يمنع أيضاً طاقم أطباء بلا حدود في الخطوط الأمامية من الدفاع عن مرضاهم علانية. وعبّر أحد المشاركين عن مخاوفه من طرد منظمة أطباء بلا حدود: "لقد واجهنا حالات زوجات وأطفال لأشخاص يُشتبه أنهم إرهابيين، نحن لا نحرمهم الرعاية الطبية. لكني أعتقد أيضاً أنه، ربما، إذا علمت الحكومة أو الجيش بهذا الأمر، فقد يعرضنا ذلك إلى المشاكل، أو حتى إلى الطرد من البلاد، لأننا سنتّهم بـ"دعم الإرهاب".

أفاد شخص آخر: "عند رؤية المعاناة ... أو شخص غارق في الدم باكياً، أو أماً تفقد طفلها أمامنا، سترفع بالتأكيد صوتك كإنسان، لكن العمل مع منظمة أطباء بلا حدود يجبرك على الصمت.

وقال شخص آخر: "نحن نخشى أن تطردنا الحكومة إذا تحدثت منظمة أطباء بلا حدود عن العمل في الجانب الآخر". وذكر آخر أنه "يحظر علينا التحدث مع الجماعات المصنّفة على أنها إرهابية، وأي محاولة للتحدث معهم أو حتى التحدث عن ذلك من شأنها أن تعرض جميع عملياتنا إلى الخطر". وهذه الاعتبارات تولّد لدى العاملين في الخطوط الأمامية مع منظمة أطباء بلا حدود في بيئات مكافحة الإرهاب المعرفة التامة بالتباين القائم بين نظرتهم لأعمالهم من جهة، وتوقعات الحكومة من جهة أخرى.

5. تعتبر المبادئ الإنسانية أساسية عند العمل في بيئات مكافحة الإرهاب

شدّد 25 من أصل 26 عاملاً في الخطوط الأمامية مع أطباء بلا حدود على الدور المحوري للمبادئ الإنسانية، لا سيّما الحياد، في تلبية الاحتياجات الإنسانية في سياق مكافحة الإرهاب.

في البلدان الثلاثة التي أُجري فيها هذا البحث، تتأثر العمليات العسكرية لمكافحة الإرهاب بالانقسامات الطائفية أو القبلية أو الدينية والتوترات. وأفاد الأشخاص الذين تمت مقابلتهم أن عمل القوات العسكرية التابعة لإحدى الجماعات في مناطق خاضعة لجماعة أو طائفة أو ديانة أخرى، غالباً ما يتلازم مع وصمات سلبية وأعمال عنف بين المجموعات المسلحة، وإن كانت تقاتل جنباً إلى جنب. وبانخراط القوات الدولية في النزاع أيضاً، برزت توترات جديدة. فكما علّق أحد المشاركين في البحث: "يرتبط وجود الأجانب هنا بالحصول على [أسم إحدى الموارد الطبيعية]، وغالباً ما يُنظر إليهم على أنهم أمريكيون أو أعداء". وصرح الأشخاص الذين تمت مقابلتهم أن التزام منظمة أطباء بلا حدود بمبدأ الحياد في توفير الرعاية الصحية ساهم في إبعاد تلك التصورات عنها. وأضاف أحدهم: "تحرص منظمة أطباء بلا حدود على معالجة الجميع، بمعزل عن هويتهم وطبقتهم الاجتماعية وأصولهم. لذلك، نحن لا نفكر ولا نسأل، بل نبدأ مباشرة بالعلاج لأن غايتنا الأساسية هي إنقاذ الحياة".

شدّد نصف المشاركين في المقابلات على أهمية كيفية إعطاء قيمة ملموسة للمبادئ الإنسانية في المجتمعات التي تدعمها منظمة أطباء بلا حدود والجماعات المسلحة التي تتعاون معها. وفي السياقات الثلاثة، أكّد المشاركون على أهمية الاستقلالية المالية لمنظمة أطباء بلا حدود؛ واستنادها على احتياجات الناس لتصنيف الحالات الطبية؛ واعتمادها سياسة "حظر الأسلحة داخل المرافق الصحية". كما أوضح موظفو الخطوط الأمامية أن "مراقبة المرضى" لم تكن يوماً جزءاً من الرعاية الصحية التي توفرها المنظمة:"لم يسبق أبداً أن يُسأل المريض على باب المرفق عن ديانته، أو عقيدته، أو الجهة التي ينتمي إليها. هذا درس مهم للغاية ".

وأشار المشاركون في المقابلات إلى أن المبادئ الإنسانية ساعدت في تبرير ضرورة التواصل مع سائر أطراف النزاع: "سنوات من القتال، تركت حتماً تأثيراً على جميع المنظمات الإنسانية. لكن كما تعلمون،

القصف العشوائي خلال حروب مكافحة الإرهاب، أنياس فارين ليكا
صورة شاحنة محمّلة بالمواد الغذائية بعد تعرّضها للقصف في محافظة صعدة في اليمن من قبل التحالف الدولي الذي تقوده السعودية. ويبدو أن التحالف كان يستهدف نقطة تفتيش على الطريق.

نحن نتبّع مبادئ معينة، مثل الحياد وعدم التحيّز والاستقلالية، ونحن ننال الاحترام بفضل تلك المبادئ. تلك هي منهجيتنا في تنفيذ المشاريع في حالات النزاع [...]، وهذا واضح للسلطات، وللجماعات المعارضة المسلّحة، وللجميع. لذلك نحرص على التواصل مع الجميع".

أضاف شخص آخر أن مبدأ الحياد في توفير الرعاية الطبية أظهر كيف تمكنت منظمة أطباء بلا حدود من كسب القبول: "سرت شائعات كثيرة عن تقديمنا العلاج لجماعات المعارضة المسلّحة، لكننا أوضحنا جيداً أننا نتعامل مع كل من يحتاج إلى خدماتنا الطبية، بصرف النظر عن هويته، وطبقته الاجتماعية، وأصوله. فما دامت الحالة تندرج ضمن المعايير الطبية للمستشفى، لا يمكننا رفض تقديم العلاج. [...] لقد قال البعض إن: "القوات الحكومية تلاحق هؤلاء الشخاص، ولماذا إذا تقدمون لهم الرعاية الطبية؟ لماذا لا تسمحون بموتهم؟" أذكر أننا كنّا نجيبهم قائلين:" لا، لكل فرد حق متساوي في الحياة، لذلك علينا أن نعالجه "[...] ثم وقع حادث، وأُصيب أحد العسكريين، وقد اندهشوا من استقبالنا له في منشأتنا الطبية. [...] ومن هنا، بدأوا يفهمون منظمة أطباء بلا حدود، [...]. قلنا لهم: "نعم، هدفنا الرئيسي هو إنقاذ حياة الجميع"، وعندها، سارت الأمور بسلاسة. أتذكر ذلك جيداً."

"علينا أن نظهر عدم تحيزينا من خلال العمل والالتزام المتسقَيْن؛ [...] فالناس لا يحترمون القانون الإنساني منذ ولادتهم، وهم يجهلون أخلاقيات مهنة الطب [...]. لذا، علينا أن نوضح لهم ما نقوم به، وكيف نعالج المرضى وننقذ الأرواح."

الاستنتاجات

ما من حلول سحرية لتوفير رعاية صحية محايدة في سياق مكافحة الإرهاب. فهذه العمليات غالباً ما تسفر عن مضاعفة العقبات أمام كل من العاملين في الخطوط الأمامية الذين يحاولون توفير الرعاية الصحية، والمجتمعات المحلية الساعية إلى الحصول على هذه الرعاية. ومن شأن ذلك أن يزيد من التحديات والمخاطر التي تهدد كلا الطرفين. وفي المهمات الهادفة إلى توفير الرعاية الطبية في مناطق النزاع، وهي مهمات تنطوي بالفعل على الكثير من الصعوبات والمخاطر، تسهم مكافحة الإرهاب في "ذر الملح على الجراح".

وإحدى الصعوبات الرئيسية في تحديد تأثير عمليات مكافحة الإرهاب على إمكانية توفير المساعدة الطبية الإنسانية تكمن في طبيعتها غير المتوقعة. ولهذا السبب، قد يتعذر تحديد سلسلة سببية متسقة بين هذه العمليات وصعوبة تقديم الرعاية الصحية اللازمة لمن يحتاجها.

ومع ذلك، تحدث العاملون في الخطوط الأمامية مع منظمة أطباء بلا حدود الذين شاركوا في المقابلات عن العديد من التجارب المباشرة التي تُثبت تأثير حروب مكافحة الإرهاب على الأفراد والأسر والمجتمعات. لقد تعرض موظفو المنظمة إلى مضايقات وإساءات وعنف بزعم أنهم "يدعمون الإرهابيين". لقد شهدوا يومياً على محاولات لمنع "الإرهابيين" والمجتمعات التي يتواجدون فيها من تلقي الرعاية الطبية اللازمة. ويحدث ذلك على أبواب مستشفياتنا، وفي سيارات الإسعاف على الطريق، وبمنعنا من الدخول إلى مناطق صُنِّفت بأكملها كمناطق محظورة. تواجه فرقنا عراقيل كثيرة في أداء عملها بأمان في ظل القيود المفروضة على إمكانية التفاوض مع المجموعات المصنّفة بـ"الإرهابية". وتقترن هذه الصعوبات بتصور هذه المجموعات بأن مقدّمي الرعاية الصحية يعملون يداً بيد القوات الحكومية في العمليات التي تشنّها لمكافحة الإرهاب.

قد لا تكون هذه القيود محصورة ضمن سياقات حروب مكافحة الإرهاب، غير أن العاملين في الخطوط الأمامية لمنظمة أطباء بلا حدود يجدون أن عمليات مكافحة الإرهاب تعمل على تعزيز المساعي التي تبذلها الجيوش في السيطرة على المساعدات الإنسانية. من نقاط التفتيش التي يمر عبرها سائقو سيارات الإسعاف التابعين للمنظمة، إلى قاعات مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة، ضاعفت "الحرب على الإرهاب" قوة الجيوش، بينما عرّضت العاملين في الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية للمضايقات والعنف وحدّت من قدرتهم على الوصول إلى الفئات الأكثر ضعفاً.

من هنا، تتّضح ضرورة اتخاذ تدابير عاجلة من قبل الدول لضمان حماية العاملين في الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية وأنشطتهم الطبية. ولذلك، إنّ الأنظمة القانونية والأساليب العسكرية التي باتت تعرّف الحرب على الإرهاب لا بد لها من إعفاء العمل الإنساني الطبي في حالات النزاع من الاستهداف. يجب تمكين العاملين في الخطوط الأمامية من العمل وفقًا لأخلاقيات مهنة الطب، وليس وفقاً للمعايير التي تعتمدها الأطراف المتنازعة لتصنيف الأشخاص بين مجرم، وإرهابي، وجندي، وسياسي. كذلك، يتعيّن السماح للفرق الطبية بعلاج المرضى استناداً إلى احتياجاتهم الصحية فقط، دون خوف من التداعيات، وتجنيب منشآتنا الطبية من أيّ عمليات عسكرية وأمنية. من الضروري أيضاً إفساح المجال لمنظمة أطباء بلا حدود للتعامل مع أي من المجموعات القادرة إما على إلحاق الضرر بنا، أو على تسهيل وصولنا إلى الأشخاص الأكثر ضعفاً، مع الحرص دائماً على تمكين موظفينا في الخطوط الأمامية من أداء عملهم دون اتهامهم بدعم الإرهاب.

بعد عشرين عاماً من أحداث 11 أيلول/سبتمبر، وفي أعقاب الانتشار الهائل للتشريعات والسياسات الخاصة بمكافحة الإرهاب، تتزايد التحديات التي تحول دون توفير رعاية صحية محايدة. وفي نهاية المطاف، فإن المرضى والجرحى المحرومين من الرعاية الصحية المنقذة للحياة هم الذين يدفعون الثمن غالياً.

يتقدم مؤلفو هذا التقرير بالشكر إلى جميع العاملين في منظمة أطباء بلا حدود الذين تحدثوا عن تجاربهم وشاركوا في هذا البحث.

استهداف الرعاية الطبية خلال حروب مكافحة الإرهاب، ساشا مايرز/أطباء بلا حدود
لم تُستثنَ الرعاية الطبية خلال النزاع الرامي إلى استعادة البلدة القديمة في الموصل من جماعة الدولة الإسلامية في عامي 2016 و2017.

المصادر

1 The proliferation and expansion of domestic legislation was noted as early as 2012 by Human Rights Watch. See: "In the name of security. Counterterrorism Laws Worldwide Since September 11"

2 Fassin, D., (2012) "Humanitarian Reason: A Moral History of the Present", University of California Press. See specifically chapter 7 Desire for exception.

3 يدعو قرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة رقم 2532 المتّخذ بالإجماع في 1 تموز/ يوليو من عام 2020 إلى وقف عام وفوري للأعمال القتالية في جميع الحالات على جدول أعماله، مؤكداً "أن هذا الوقف العام والفوري للأعمال العدائية وهذه الهدنة لا ينطبقان على العمليات العسكرية التي تنفذ ضد تنظيم الدولة الإسلامية في العراق والشام (تنظيم الدولة الإسلامية المعروف أيضاً باسم داعش)، وتنظيم القاعدة وجبهة النصرة، وسائر الأفراد والجماعات والمؤسسات والكيانات المرتبطة بتنظيم الدولة الإسلامية، وغير ذلك من الجماعات الإرهابية التي حددها مجلس الأمن".

4 من الأمثلة على قصف منشآت منظمة أطباء بلا حدود الهجوم على مستشفانا في قندوز، أفغانستان، في أكتوبر / تشرين الأول 2015. وفي الشهر نفسه، تعرض 12 مستشفى تدعمها منظمة أطباء بلا حدود في سوريا إلى القصف، إضافة إلى قصف 94 منشأة صحية تدعمها منظمة أطباء بلا حدود في سوريا خلال عام 2015. وفي اليمن، تعرضت منشآت منظمة أطباء بلا حدود إلى الهجوم في أربع مناسبات بين أكتوبر/ تشرين الأول 2015 ويناير/ كانون الثاني 2016.

5 Hajjar, L., (2015) "Drone Warfare and the Superpower's dilemma" parts I and part II and Emmerson, B., (2014) "Report- focus on use of remotely piloted aircrafts", Hofman, M., (2018) "Humanitarians in the Age of Counter-Terrorism: Rejected by Rebels, Co-opted by States", Alternatives Humanitaires. Whittall, J (2018) "Starving and bombing civilians in the name of fighting terrorism" https://www.aljazeera.com/opinions/2018/5/18/starving-bombing-civilians-in-the-name-of-fighting-terrorism; and Whittall, J (2018). The Politics of Health in Counterterrorism operations. MERIP. https://merip.org/2018/10/the-politics-of-health-in-counter-terrorism-operations/

6 See among others, ICRC, (2007) "IHL and the challenges of contemporary armed conflicts" 2nd thematic report/ International Conference Red Cross Movement- chapter II: IHL and terrorism (October 2007), Graham, S., ed., (2004) "Cities, War and Terrorism: Towards an Urban Geopolitics"

7 See among others, ICRC, (2007) "IHL and the challenges of contemporary armed conflicts" 2nd thematic report/ International Conference Red Cross Movement- chapter II: IHL and terrorism (October 2007), Graham, S., ed., (2004) "Cities, War and Terrorism: Towards an Urban Geopolitics"

8 See OHCHR, (2007) Fact Sheet No. 32 "Human rights, terrorism and counter-terrorism", OHCHR, (2018) "Report of the Special Rapporteur on the promotion and protection of human rights and fundamental freedoms while countering terrorism on the human rights challenge of states of emergency in the context of countering terrorism", NRC/ Mackintosh, K., & Duplat, P., (2013) "Study of the Impact of Donor Counter-Terrorism Measures on Principled Humanitarian Action" and IASC, (2020) "Desk review of relevant literature on the impact of counter-terrorism legislation and measures on principled humanitarian assistance - key recommendations" among others.

9 Elena Pokalova (2015) "Legislative Responses to Terrorism: What Drives States to Adopt New Counterterrorism Legislation?", Terrorism and Political Violence, 27:3, 474-496- journal article April 2014

10 See details in David W. Brannan , Philip F. Esler & N. T. Anders Strindberg, "Talking to "Terrorists": Towards an Independent Analytical Framework for the Study of Violent Substate Activism", Studies in Conflict and Terrorism, 24:1, 3-24 (2001)
For details see, Human Rights Watch (HRW), "In the name of security. Counterterrorism Laws Worldwide Since September 11"(report) June 2012

11 https://undocs.org/pdf?symbol=ar/S/RES/1373(2001)

12 Assessing UN efforts to Counter Terrorism (October 2016) Sebastian von Einsiedel, Director, United Nations University, Tokyo, Japan

13 لم يراجع قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 70/291 لغة القانون الدولي الإنساني حتى عام 2016 حيث أُقِّر أنه عندما تتجاهل جهود مكافحة الإرهاب سيادة القانون على الصعيدين الوطني والدولي وتنتهك القانون الدولي، بما في ذلك ميثاق الأمم المتحدة، والقانون الإنساني الدولي وقانون اللاجئين، وحقوق الإنسان والحريات الأساسية، فهم [الدول الأعضاء] لا يخونون القيم التي يسعون إلى التمسك بها فحسب، بل يزيدون أيضاً التهديد المتأتي من التطرف العنيف الذي يفضي إلى الإرهاب. في تطور موازٍ، استعرضت الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 2016 اللغة الخاصة بالقانون الدولي الإنساني في استراتيجيتها العالمية الخامسة (نصف السنوية) لمكافحة الإرهاب، موضحةً أن تدابير مكافحة الإرهاب يجب ألا تعرقل الأنشطة الإنسانية والطبية أو التعامل مع جميع الجهات الفاعلة ذات الصلة على النحو الذي يتوقعه القانون الدولي الإنساني. ولكن حتى عام 2021، لم تصبح اللغة المستخدمة في المراجعة السابعة لاستراتيجية الأمم المتحدة العالمية لمكافحة الإرهاب واضحة بشأن قاعدة عدم المعاقبة بموجب القانون الدولي الإنساني (UNGA A/RES/75/291) بعبارة أخرى، استغرق الأمر 20 عاماً لإدماج قاعدة عدم المعاقبة المستمدة من القانون الدولي الإنساني في لغة الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإرهاب، مع الأخذ بهذه اللغة المرتبطة بعدم المعاقبة خارج النطاق الحالي لقرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة لعامي 2017 و 2018 بشأن التنسيق الإنساني. الجمعية العامة للأمم المتحدة (2017) A/RES/72/133 و (2018) A/RES/ 73/139

14 Pokalova (2015) op. cit

15 Sluka, J., (2008) op. cit.

16 Lewis, D. A., Modirzadeh N. K., and Gabriella Blum, "Medical Care in Armed Conflict: International Humanitarian Law and State Responses to Terrorism," Legal Briefing, Harvard Law School Program on International Law and Armed Conflict (PILAC), September 2015

17 See: http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2019/GBD_2017_Booklet.pdf

18 See details in Simeon, J., (2017) "A New Protection Orientation and Framework for Refugees and Other Forced Migrants" MDPI

19 See: https://www.unhcr.org/globaltrends2018/

20 ICRC, (2021) "ICRC Engagement with Non-State Armed Groups: Why, how, for what purpose, and other salient issues" Position Paper(-March 2021)

21 WFP, (2018) GPPI & Humanitarian Outcomes/ Steets, J., Meier, C., Harmer, A., Stoddard, A., and Spannagel, J: "Evaluation of WFP Policies on Humanitarian Principles and Access in Humanitarian Contexts"

22 Buissonniere, M., Woznick, S. and Rubeinstein, L., (2018) M., John Hopkins/Essex University "Criminalisation of Healthcare"

23 MSF internal documents, examples from Kasai, Democratic Republic of Congo; Afghanistan; Syria; Nigeria; and Gaza

24 MSF internal documents, examples from Gaza, Occupied Palestinian Territories; and Mosul, Iraq. See https://msf-analysis.org/medical-humanitarian-needs-changing-political-aid-environment

25 Security Council 8236th Meeting Notes, 17 April 2018, MSF referred to as 'terrorists without borders' by Syrian ambassador to the UN. For more recent examples in Cameroon and Ethiopia, see The New Humanitarian, 'Expelled aid workers, COVID lockouts, and climate change casualties' August 2021

26 Institute for Economics & Peace, (2020) "Global Terrorism Index: measuring the impact of terrorism"

27 من الناحية التشريعية المحلية؛ قانون الإجراءات الجنائية الأفغاني الجديد وتشريعات مكافحة الإرهاب ومكافحة تبييض الأموال (تعديلات كبيرة في التشريع بين عامي 2013 و 2014)، وتمديد التشريع الوطني العراقي لقانون العقوبات العراقي (2005) وتشريعات البرلمان الكردي لمكافحة الإرهاب (2006) في نيجيريا قانون العقوبات والقانون الجنائي أدرج جرائم مكافحة الإرهاب في قانون منع الإرهاب (2011، المعدل في عام 2013). بالإضافة إلى ذلك، كان لدى الدول الثلاث تدخلات عسكرية دولية / إقليمية بذريعة مكافحة الإرهاب، فضلاً عن أنظمة عقوبات واسعة النطاق (أفغانستان والاتحاد الأوروبي والمملكة المتحدة؛ والعراق وأستراليا وكندا والاتحاد الأوروبي والمملكة المتحدة والأمم المتحدة؛ ونيجيريا والمملكة المتحدة). وتقدم الدول الثلاث سجلاً من الهجمات على البعثات الطبية، والتي غالباً ما تُنفّذ بحجة مكافحة الإرهاب. مثال آخر مهم تحديداً للتطور التشريعي لمكافحة الإرهاب هو سوريا. تحتل سوريا المرتبة الرابعة بين البلدان المتأثرة بالإرهاب، إذ تأتي مباشرة بعد أفغانستان والعراق ونيجيريا، وفقًا لمؤشر الإرهاب العالمي لعام 2020. وقد أدخلت الدولة تشريعات محلية لمكافحة الإرهاب في عام 2012. لتحليل آثارها ونطاقها يمكن مراجعة:
TIMEP (2019) 'Brief: Law No19 of 2012: Counter-terrorism Law', رابط إلى النسخة العربية من القانون, Violations Documentation Centre in Syria (VDC, 2015) 'Special Report on Counter-Terrorism Law No. 19 and the Counter-Terrorism Court in Syria' and Syrian Network for Human Rights (SNHR, 2020) 'At Least 10,0767 Persons Still Face Trial in Counter-Terrorism Court, nearly 91,000 Cases heard by the Court- A Political/ Security Court Which Aims at Eliminating Those Calling for Political Change for Democracy and Human Rights

28 قد يتعرض موظفو منظمة أطباء بلا حدود بشكل مباشر إلى مخاطر محدّدة ترتبط بالتشريعات والتدابير الخاصة بالتحويلات النقدية، بالنظر إلى المهام المرتبطة بالتفاوض، وضمان الوصول، والمساحة الإنسانية، وتقديم المساعدة الطبية للمرضى المصابين في إطار عمليات التصوير المقطعي بما في ذلك أثناء نقل المرضى.

29 تمت الموافقة على هذا البحث التشغيلي النوعي من قبل مجلس المراجعة الأخلاقية لمنظمة أطباء بلا حدود (رقم تعريف 2119) في مايو/أيار 2021

30 See among others; NRC/ Mackintosh, K., & Duplat, P., (2013) "Study of the Impact of Donor Counter-Terrorism Measures on Principled Humanitarian Action" and NRC follow up reports in 2016 and 2019, Burniske,J. S., and Modirzadeh, N. K., (2017) op. cit., CHR&GJ, (2011) Huckerby, J., Fakih, L. "A Decade Lost: Locating Gender in U.S. Counter-Terrorism", Scheinin, M., (2009) "Protection of human rights and fundamental freedoms while countering terrorism", Graduate Institute Geneva, (2020) Mallard, G., Moret, E., "When Money Can't Buy Food and Medicine: Banking Challenges in the International Trade of Vital Goods and their Humanitarian Impact in Sanctioned Jurisdictions", El Taraboulsi-McCarthy, S., Gordon S., (2018) "Counter-terrorism, bank de-risking and humanitarian response: a path forward". London: ODI, Adamczyk, S.,(2019) "Counter-terrorism, derisking and the humanitarian response" Muslim Charites Forum No.1

Médecins Sans Frontières
46 Rue de l'Arbre Bénit, 1050 Bruxelles
facebook.com/msfbelqique
twitter.com/msfbelqique
www.msf.be