53

الإنساني

بغداد:
عاصمة الثقافة العربية 2013

الرعاية الصحية في خطر:
الموت يطارد الحياة
[الملف]

تصدر كل ثلاثة شهور عن اللجنة الدولية للصليب الأحمر
ICRC
غير مخصصة للبيع
العدد الثالث والخمسون
شتاء 2012

REUTERS

أقدام متقاطعة

تتقاطع الأقدام الصغيرة مع القدم الكبيرة، لعلها تمنحها حياة جديدة، أو طاقة تدفعها إلى الحركة من جديد. تتقاطع الأقدام الصغيرة مع الساقين الكبيرتين، كما تتقاطع الحياة مع الموت، فترتدي المأساة ثياب البهجة. الطفلان محمد (يمينا) وعلي (يسارا) يداعبان محمود والدهما الذي انفجرت فيه قنبلة عنقودية في جنوب لبنان، بعد عام من انتهاء النزاع المسلح مع إسرائيل سنة 2006. المستقبل يربت على كتف الماضي، وربما يعده بألا يتوقف عن البحث عن طريق للسلام.

الرسم: **حسن حاكم**، مصر، [1929 – 1998]

إنها مسألة حياة أو موت

أظهرت السنوات الماضية تزايدا في أعمال العنف الممارس ضد العاملين في مجال تقديم الرعاية الصحية من أطباء وممرضين ومسعفين وسيارات إسعاف ومستشفيات، من قبل أطراف مختلفة تنخرط في نزاعات وحالات عنف أخرى حول العالم. كما لوحظ بالتالي تجاهلا من قبل هؤلاء المتقاتلين لمبدأ الحيادية التي يقوم عليها العمل الطبي وينبع من أخلاقيات هذه المهنة، كما تعززه القوانين الدولية وقانون حقوق الإنسان.

ومبدأ الحيادية هذا يجعل من واجب الطبيب، كما مقدم الرعاية الصحية، معالجة من يحتاج لعلاج بغض النظر عن جنسه أو لونه أو دينه أو انتمائه السياسي..

ولعل ما شهدته السنة الماضية من أحداث على مستوى المنطقة العربية عادت لتؤكد على وجود ميل في بعض المناطق لتجاهل بعض الضوابط الأخلاقية والقانونية التي كانت حتى الآن تحمي مقدمي الرعاية الصحية، وتمكنهم من أداء واجبهم بحيادية. فقد أصبح هؤلاء أكثر فأكثر أهدافا لأعمال العنف المختلفة دون مراعاة لدورهم الإنساني. كما أصبح ينظر إليهم كمجرمين في حال ساهموا في علاج من هم على الجانب الآخر من النزاع.

هذه الظاهرة واحدة من التحديات الإنسانية الأكثر خطورة التي يواجهها العالم اليوم والتي تمتد تبعاتها لسنوات كثيرة مقبلة، إلا أننا نجد تجاهلًا لها وتقليلا من آثارها. وهو ما دفع اللجنة الدولية للصليب الأحمر إلى إجراء دراسة لهذه الظاهرة في محاولة لرسم أهم ملامح هذه القضية وتبعاتها الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية والطبية والقانونية لاسيما وأنها تشكل في كثير من الأحيان انتهاكا للمبادئ الأساسية للقانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان. وقد أطلقت اللجنة الدولية على أثرها في العام 2011 حملة تحت عنوان «الرعاية الصحية في خطر» تستمر لأربع سنوات وتهدف أساسًا إلى حشد دعم لهذه القضية.

الملامح المختلفة للقضية يتناولها ملف هذا العدد من مجلة «الإنساني» في محاولة للإضاءة على خطورة ما يشهده العالم يوميا من انتهاكات، وضرورة وقفها من خلال عرض لبعض نتائج الدراسة ومن خلال قصص وشهادات إنسانية من المنطقة العربية. فهذه القضية تشكل مسألة حياة أو موت بالنسبة إلى آلاف البشر.

إلى ذلك مازالت الأزمة في الصومال تلقي بظلالها على ضمير العالم. فبالرغم من المأساة تجد غالبية المنظمات الإنسانية، ومن بينها اللجنة الدولية، نفسها عاجزة عن تقديم المساعدة لمن يحتاجها بسبب منعها من الوصول إليهم. وهو ما تتناوله مقالة في هذا العدد من المجلة بالإضافة إلى مقالات عدة أخرى قانونية وإنسانية وثقافية نرجو منها الإفادة لقارئنا.

«الإنساني»

الإنساني

تصدر كل ثلاثة شهور عن
اللجنة الدولية للصليب الأحمر

رئيس التحرير **زينب غصن**
مدير التحرير **ياسر الزيات**
المستشار القانوني **د. عامر الزمالي**
مستشارا التحرير **هشام حسن**
محمد بن أحمد

المراسلات : 33 شارع 106 حدائق المعادي، القاهرة 11431، مصر
هاتف : 25281540/25281541 فاكس : 25281566
البريد الإلكتروني: cai_csc@icrc.org
الموقع الإلكتروني: www.icrc.org/ara

الآراء الواردة بهذه المطبوعة لا تعبر إلا عن وجهة نظر أصحابها

الإشراف الفني **أحمد اللباد**

ICRC

اللجنة الدولية للصليب الأحمر منظمة مستقلة محايدة، أنشئت عام 1863. مهمتها إنسانية بحتة، تتمثل في حماية أرواح ضحايا الحرب وكرامتهم وتقديم المساعدة لهم. تقوم اللجنة بتوجيه وتنسيق أنشطة الإغاثة التي تنفذها الحركة الدولية للصليب والهلال الأحمر. وتعمل على ترويج وتدعيم القانون والمبادئ الإنسانية العالمية.

53
شتاء 2012

Photo credit: Tom Stoddart/ Getty images for ICRC

«لم يمت ولدي بسبب انفجار أودى بحياة القابلة، ولا بسبب طول المخاض وعُسر الولادة، بل بسبب استيلاء مسلحين على سيارة الإسعاف الآتية لنجدتنا». هذه الصورة استخدمت كأحد ملصقات اللجنة الدولية للتوعية حول التبعات المأساوية للعنف ضد مقدمي خدمات الرعاية الصحية. لا بد من وقف العنف ضد وسائل الرعاية الصحية... إنها مسألة حياة أو موت.

مؤتمر الحركة الدولية للصليب الأحمر الحادي والثلاثون 05

الصومال: البحث عن الحياة في «أرض الخراب» ..... سارة نور الدين 08

جنوب السودان: ميلاد دولة ..... هيثم نوري 12

الملف: الرعاية الصحية في خطر: الموت يطارد الحياة 15

تكلفة العنف: الطريق مغلق إلى النجاة 16

ليبيا: أطباء يخاطرون بحياتهم لإنقاذ حياة الآخرين ..... سعاد مسعودي 17

منى مينا: شمس الرحمة تشرق على المستشفى الميداني ..... رشا عزب 19

وسائل الرعاية الصحية: لحظات تفصل الحياة عن الموت 20

الحماية القانونية لمرافق الرعاية الصحية 22

الهلال الأحمر المصري: مهمة إنسانية في التحرير ..... عصام الزيّات 24

عندما يصبح المُسعف هدفًا للبندقية ..... إياد المنذر 26

حماية سيارات الإسعاف من الاستهداف وجرائم الغدر 27

في قلب الخطر 28

أم يوسف: الحياة في رنة الهاتف النقال..... سمر القاضي 30

الصحافي بين نقل الأخبار ونقل الجرحى ..... باسمة طباجة 31

اللجنة الدولية: مبادرات قانونية وأخرى عملية 33

بغداد: مدينة السلام والنوارس .. مدينة الفقد والحنين .....فردوس العبادي 35

السينما والحرب .. من التقديس إلى هدم الأصنام ..... عصام زكريا 39

الجولان: عرسان مبللان بالدموع في صقيع منطقة عازلة ..... صالح دبّاكة 42

صلة الرحم: ندوة علمية تجمع بين «الشتيتين» ..... د. عامر الزمالي 44

جواهر دمشق القديمة ..... ص.د. 46

«طبيب تينبكتو»: من الإقامة إلى الرحيل .. والعكس ..... إبراهيم سلامة 49

بلا رتوش: **سلة سمك** ..... جهاد بزي 52

شعر: **كما تدين** ..... محمد خير 54

من أركان العالم 55

مؤتمر الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر الحادي والثلاثون

تعزيز القانون الدولي الإنساني والعمل الإنساني المحلي

عُقد المؤتمر الدولي الحادي والثلاثون للصليب الأحمر والهلال الأحمر، وهو أوسع مؤتمر إنساني عالمي، في جنيف في الفترة من 28 تشرين الثاني/نوفمبر إلى 1 كانون الأول/ديسمبر 2011.

وجمع هذا الحدث الذي يجري كلّ أربع سنوات، الدول الأطراف في اتفاقيات جنيف والجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر في العالم، والاتحاد الدولي للصليب الأحمر والهلال الأحمر واللجنة الدولية للصليب الأحمر. •••

جاكوب كليبيرغر رئيس اللجنة الدولية للصليب الأحمر يلقي كلمة الافتتاح

ICRC

في هذا المنتدى الفريد من نوعه لنقاش العمل الإنساني، اعتمد حوالي 2000 مندوب سلسلة من القرارات المتعلقة بإجراءات العمل اللازمة لتعزيز الاستجابة الإنسانية أثناء الكوارث الطبيعية والنزاعات المسلحة.

تعزيز الحماية القانونية لضحايا النزاعات المسلحة

يقدم قرار «تعزيز الحماية القانونية لضحايا النزاعات المسلحة» قاعدة لتعزيز القانون الدولي الإنساني في مجالين كُشف وجود ثغرات فيهما، وهما حماية الأشخاص المحرومين من حريتهم، والآليات لضمان الامتثال للقانون الدولي الإنساني. ويدعو هذا القرار اللجنة الدولية إلى «تحديد واقتراح مجموعة من الخيارات والتوصيات» في ما يتعلق بهذين المجالين.

وتضع «خطة العمل لأربع سنوات لتنفيذ القانون الدولي الإنساني» سلسلة من التدابير التي تستطيع الدول من خلالها تعزيز تنفيذ القانون الدولي الإنساني:

- حصول السكان المدنيين على المساعدة الإنسانية في النزاعات المسلحة؛
- حماية النساء والأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة؛
- حماية الصحفيين؛
- تجريم الانتهاكات الخطيرة للقانون الدولي الإنساني وقمعها؛
- تنظيم نقل الأسلحة.

وشددت الدول والجمعيات الوطنية على أهمية تعزيز القانون الدولي الإنساني في 84 كلمة ألقيت خلال جلسة عامة مخصصة للموضوع. واعتبر هؤلاء المشاركون القانون الدولي الإنساني بمثابة وسيلة أساسية لحماية المتضررين من النزاعات المسلحة ومساعدتهم.

الحدّ من المخاطر على الرعاية الصحية

يتصل قرار مهم آخر بموضوع حماية الرعاية الصحية، وهو قرار «**الرعاية الصحية في خطر**» الذي شاركت في رعايته 48 جمعية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، ويدعو الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر إلى تعزيز مشاوراتها مع الخبراء في قطاع الرعاية الصحية من الدول وأوساط الرعاية الصحية، من أجل صياغة توصيات ترمي إلى جعل تقديم الرعاية الصحية أكثر أمنًا في النزاعات المسلحة وغيرها من حالات الطوارئ. وتلقت المبادرة دعمًا كبيرًا عبرت عنه حوالي 30 كلمة قدمت في اللجنة التي ناقشت المبادرة.

وتناولت قرارات هامة أخرى المواضيع التالية:

- مذكرة التفاهم بين جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني وجمعية ماغن دافيد آدوم في إسرائيل،
- العمل على احترام حقوق المهاجرين ومساعدة المهاجرين بغض النظر عن وضعهم القانوني؛
- تعزيز القاعدة القانونية للجمعيات الوطنية والتطوع؛
- الحد من التباينات في مجال الصحة بالنسبة إلى النساء والأطفال؛
- تعزيز الأطر القانونية المتعلقة بإدارة الكوارث؛

وقد ألقيت خلال المناقشة العامة بشأن هذا القرار 59 كلمة دعمًا للقرار.

التعهدات بالعمل

بالإضافة إلى اعتماد القرارات، قدم المندوبون رقمًا قياسيًا من التعهدات وصل إلى 377 تعهدًا، مما وفر للوفود المشاركة في المؤتمر وسيلة مباشرة تساعد على تنفيذ القرارات.

وشملت أعمال المؤتمر خمس لجان ناقشت مواضيع إنسانية هامة؛ وسبع ورش عمل؛ و22 حدثًا على هامش المؤتمر؛ وزاوية للمتحدثين؛ ومعارض صور كثيرة؛ وقرية إنسانية سلطت الضوء على مبادرة الرعاية الصحية في خطر، والتطوع، وأماكن الإيواء في الكوارث وغيرها من المواضيع.

وكان هناك حدث جدير بالذكر على هامش المؤتمر هو اجتماع TEDx خاص تكلم فيه متحدثون بارزون مثل وزير الخارجية النرويجي **يوناس غار شتور** ورئيس برنامج تقويم العظام التابع للجنة الدولية في أفغانستان ألبيرتو كايرو. ويُذكر

♦ 2000 مندوب اعتمدوا قرارات لتعزيز الاستجابة الإنسانية أثناء الكوارث الطبيعية والنزاعات المسلحة

ICRC

ICRC

أيضًا العرض الرائع الذي قدمته جوقة **روبني** اليابانية ذات الشهرة العالمية في قاعة **فيكتوريا هول** في **جنيف**.

مجلس المندوبين

سبق المؤتمر الدولي اجتماع لمجلس المندوبين ليوم واحد في 26 تشرين الثاني/نوفمبر. وجمع هذا الحدث كلّ مكونات الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر. وكان أحد أبرز ما جاء في مجلس المندوبين لعام 2011 موقف الحركة من الأسلحة النووية.

♦ رقم قياسي من تعهدات المندوبين يمثل فرصة هامة للتعاون المستقبلي بين الدول والحركة

ناقش المجلس سلسلة من القرارات، منها قرار أساسي تحت عنوان «**السعي إلى القضاء على الأسلحة النووية**» يحدد موقف الحركة فيما يتعلق باستخدام الأسلحة النووية وإنتاجها والقضاء عليها. ويدعو القرار الدول إلى ضمان عدم استخدام الأسلحة النووية مرة أخرى على الإطلاق ومواصلة المفاوضات بعزم وبدون إبطاء من أجل حظر استخدام الأسلحة النووية والقضاء عليها من خلال اعتماد اتفاق دولي ملزم قانونًا.

بالإضافة إلى ذلك، اعتمد المجلس قرارات بشأن المسائل التالية:

- تأهب الجمعيات الوطنية للنزاعات المسلحة وحالات العنف الأخرى والاستجابة لها؛
- الحفاظ على التراث التاريخي والثقافي للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر؛
- علاقات مكونات الحركة الدولية مع جهات فاعلة إنسانية خارجية؛
- استراتيجية الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر؛
- تنقيح النظام الأساسي للجمعيات الوطنية وقاعدتها القانونية.

مستقبل عمل الحركة الدولية

كان المؤتمر الدولي الحادي والثلاثون اجتماعًا متعدد الأطراف مهمًا في عالم العمل الإنساني. وساعد على إجراء نقاش عالمي عن القانون الدولي الإنساني وسبل تعزيز العمل الإنساني، مع إظهار الدور الإنساني الأساسي لحركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر على الصعيد العالمي. وبرزت أفكار كثيرة ووجهات نظر جديدة في النقاشات التي دارت في الجلسات العامة واللجان وورش العمل والأحداث التي جرت على هامش المؤتمر. وشكل المؤتمر أيضًا فرصة للجمعيات الوطنية أتاحت لها اللقاء والنقاش وتعزيز دورها الاستراتيجي الداعم، الأمر الذي أدى إلى تعزيز وحدة الحركة بالرغم من الأوضاع السياسية والاقتصادية المعقدة التي تميز حاليًا البيئة العالمية.

وتكتسب القرارات المتعلقة بالأسلحة النووية وتعزيز القانون الدولي الإنساني والرعاية الصحية في خطر وقوانين الكوارث أهمية كبيرة لأنها ستساعد على وضع الأولويات وتمهد السبيل لتقدم الحركة في عملها. وسوف تستمر هذه القرارات في تحديد مضمون النقاشات بشأن الاحتياجات الإنسانية الحالية.

أما على صعيد العمل الملموس، فسوف يساهم 377 تعهدًا تقدم بها المندوبون لتنفيذ القرارات في تعزيز حماية ضحايا النزاعات المسلحة والكوارث. ويمثل هذا الرقم القياسي من التعهدات فرصة هامة متاحة للتعاون المستقبلي بين الدول والحركة. وتلعب دول كثيرة مثل سويسرا دورًا رياديًا في تطوير وتحسين الحماية والمساعدة المتوفرتين للمحتاجين وذلك من خلال المشاركة في رعاية قرارات وتعهدات خاصة.

يُعقد المؤتمر الدولي القادم في أواخر 2015، بينما يجتمع مجلس المندوبين القادم عام 2013. وسوف تواصل الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، في غضون ذلك، عملها اليومي المتمثل في إنقاذ الأرواح وحماية ومساعدة المحتاجين في كل أنحاء العالم ■

AFP

الصومال: البحث عن الحياة

ثالوث الجوع والخوف والمرض يحاصر سكان مقديشو

في «أرض الخراب»

يعيش سكان العاصمة الصومالية مقديشومحاصرين داخل مثلث الجوع والخوف والمرض. وفي هذه الحدود «الخانقة» عايشت «الإنساني» عن قرب معاناة أطفال ونساء وشيوخ يبحثون عن الحياة بين الأنقاض، ووسط مشاهد الخراب.

سارة نور الدين*

يبلغ علي من العمر ثلاث سنوات. تركته أمه سائرًا على قدميه الصغيرتين وسط أسوار بيوت قريته المتهدمة، كحال أنقاض البيوت في كل أرجاء الصومال. يسير **علي** وسط الدمار الذي حل بمنزله ريثما تبحث الأم عن مكان آمن للنوم.

تقول **عائشة** والدة **علي**، إنها خرجت مجبرة، مع أسرتها، من **مونوبوليتان**، وهو من الأحياء الراقية في العاصمة **مقديشو**، بعد تجدد الاشتباكات الدامية التي راح ضحيتها زوجها ووالده. وبعد مرور عام خرج المقاتلون من المدينة فقررت العودة إلى قريتها وأملاكها. عادت **عائشة** إلى منزلها لتجد جدرانه قد تهدمت فوق ذكريات سنوات مضت، تقول: «**عرفت منزلي مصادفة، فقد تغير كل شيء، لم تعد هناك نوافذ، وما عاد لدينا باب، فوضعنا ستارة لتحجب الرؤية**».

مأساة هذه الأسرة لم تتوقف عند حد الدمار، فلا ماء يصلها ولا غذاء إلا فيما ندر، وهي تعتمد بشكل أساسي على المعونات الدولية التي توزع على ملايين الصوماليين ممن أصابهم الجفاف أو مزقتهم الحرب الدائرة منذ عقدين من الزمان.

تقول حمدان، إحدى سكان **الحي العربي** الذين عادوا إلى منازلهم بعد زوال خطر الاقتتال، إن «**سيدات مقديشو يعانين من كارثة صحية كبيرة، بالإضافة إلى صعوبة توفير احتياجات الأطفال الغذائية حال توقف المعونات الدولية**». وتضيف: «**توفير المياه في مقديشو غاية في الصعوبة، كثير من أطفالنا يصابون بالكوليرا بسبب تلوث المياه، نعلم ذلك لكن ما من سبيل أمامنا سوى شرب المياه الملوثة عند العطش**».

ليس العطش وحده ما يدفع هؤلاء لشرب مياه ملوثة، تقول **سيرايا**: «**عندما لا يتوافر الطعام لنا ولأطفالنا، نطهو أوراق الشجر حولنا في مياه غير نظيفة، لا نعرف مصدرها، لكن لا بدائل أمامنا**».

الطريق إلى هذه الأحياء لم يكن ممهدا، فقد قطعناه وسط غابة أشجار مكسرة، فروعها ملأت الشوارع بين البيوت، ووسط جدران منهارة بالكامل، فوجئنا ببقايا مدرسة صغيرة لتحفيظ القرآن (الكُتّاب)، كان آخر ما كتب على سبورتها «**بسم الله الرحمن الرحيم**»، بخط يوضح أن كاتبها لا يزال يتعلم الكتابة.

أسوار هذا الكتّاب كانت من صفيح مثبت على بعض أعمدة خشبية، لم يفلت من نيران الحرب هو الآخر، كذلك لم يفلت الأطفال منها، قضى عدد منهم نحبه وسط القتال، بينما شُرد آلاف آخرون بحسب رواية الأهالي الذين عادوا إلى منازلهم.

تقول **سمية**، البالغة من العمر ثماني سنوات، إنها كانت تحفظ القرآن في ذلك الكتاب، وفي أحد الأيام جاء والدها بصحبة أولياء أمور الأطفال جميعا، وأخذوهم ليهربوا قبل تجدد الاشتباكات أوائل العام الماضي.

ذكريات الطفلة لم تنتهِ عند ذلك المشهد المفزع، فقد روت لنا كيف قُتل أخوها الأصغر، عندما سقطت على رأسه أجزاء من سقف منزل لاذوا به: «**كنا موجودين في منزل صديق والدي، لجأنا إليه بعد فرارنا من منزلنا، لكن الحرب وصلت إليه فجأة، ولم تترك لنا فرصة للهرب هذه المرة، قتل أخي الأصغر بعد سقوط قذيفة بالقرب من المنزل تسببت في تدمير سقفه وعدد من الأعمدة ولم نستطع إنقاذه**».

زينب والدة **سمية**، قالت إنها عادت الآن إلى المنزل الأول مع زوجها، وبسبب خطورة الأوضاع لم يعد بإمكانها الخروج والدخول مرة أخرى إلى الحي، وتواجه مشكلات عدة في الحصول على المياه والطعام. تضيف **زينب** أنها لم تعد هي وزوجها وحدهما، فالآن اصطحبوا زوجة صديقه بعد وفاته، ومصرع ابنهما البالغ من العمر أربع سنوات، جراء إصابة الطفل بالكوليرا وقت مكوث الأسرتين في **مخيم الديبكة** وسط **مقديشو**، وبحسب تعبيرها «**أصبحت الإقامة في منزل بعيد دون ماء أو طعام أكثر أمانا من المخيم**».

الأمان المفقود في المخيم دفع كثيرا من المقيمين فيه للعودة إلى منازلهم في أحياء قد تتجدد فيها الاشتباكات، وتقول **زينب**: «**أصبح المئات بل الآلاف من سكان المخيم مصابين بأمراض معدية، والأطفال يلعبون مع بعضهم البعض كل يوم، فتنتقل العدوى بينهم سريعا، ولا توجد خدمات طبية متوفرة لمنع ذلك، بالإضافة إلى أن هناك** •••

AFP

* صحافية مصرية

عددا من الأمراض لا يتمكن الأطباء من تشخيصها».

وفي المنزل كان الأمر الأكثر صعوبة هو توفير طعام للصغار، وفي أحيان كثيرة قد ينام الأطفال ليالي متعاقبة دون تناول طعام كافٍ، لذا فإن حالات سوء التغذية الشديد المصاحب باحتراق جلد هؤلاء الأطفال تزداد يوميا في المناطق الفقيرة التي تبعد عن وسط **مقديشو** نحو أربعة كيلومترات جنوبا، وتصنف المنطقة محليا كونها قرى خطرة معرضة لتجدد الاشتباكات في أية لحظة.

حسن، أو كما يطلق عليه جيرانه **موغابي**، أجبر على ترك منزله المكون من 5 طوابق، يقول: «**عملت لأكثر من 20 عاما في نقل البضائع من ميناء مقديشو إلى كينيا وإثيوبيا، وبعد تمكني من جمع مبلغ مالي جيد، قررت أن أبني هذا البيت ليكون مأوى لي ولأولادي وزوجاتهم وأحفادي، وبعد ثمانية أشهر فقط من بنائي للمنزل، دخل مقاتلون المدينة، وطردوني من منزلي**». ويضيف حسن: «**عدت إليه لأجده مدمرا لكنه مازال صالحا للسكنى، وأنا سعيد بذلك على الرغم من خسارتي لأموالي كلها ولأثاث والممتلكات، الآن أعمل جاهدا من أجل توفير الطعام لأحفادي، منهم من ظل والده على قيد الحياة ومنهم من تيتم**».

لدى **موغابي** ثمانية أحفاد من ستة أبناء، قتل منهم اثنان ويرقد آخر بعد إصابته بمرض عضال لم يتمكن الأطباء من تشخيصه، بسبب عدم وجود إمكانيات وتجهيزات طبية. يقول أحدهم، ويدعى **عبيد**: «**كنت آمل في استكمال تعليمي، لكن الحرب حالت دون ذلك، تجدد أملي بأن أساعد أطفالي في التعليم لكن ذلك أيضا لم يتحقق بسبب عدم الاستقرار، وأصبح شغلي الشاغل هو كيف أطعمهم وأقيهم شر الأمراض**».

يضيف **موغابي**: «**بعد هدوء الأوضاع وعودتنا لمنازلنا بشكل غير مستقر، وجدنا داخل أحد البيوت، كميات كبيرة من الدقيق في عبوات مكتوب عليها اسم إحدى لجان الإغاثة، هذا المنزل، أصبح الآن بمثابة كنز وجده الأهالي فوزعوا على أنفسهم كميات متساوية بحسب أفراد كل أسرة**».

وجهان للقسوة

على بعد أمتار من الحي المدمر، يوجد مخيم صغير للفارين من الجفاف والحرب جنوب الصومال. فجأة هرع مئات منهم وراء سيارة نصف نقل تابعة لهيئة إغاثية، لم تأتِ تلك السيارة من أجل توزيع المساعدات، بل أتت لدراسة أحوال المخيم استعدادا لتخصيص معونات غذائية للمستحقين من أهله.

«البطاقات الصفراء» هي بطاقة أحقية النازح في الحصول على المعونة، لم يستطع الجميع الحصول عليها بسبب عدم وجود ما يكفي منها لذلك العدد، عاد **رياض** إلى خيمته صفر اليدين بعد معركة الحصول على البطاقة، ووعده المسئولون عن توزيعها بأنهم سيعودون في اليوم التالي من أجل توزيع بطاقات أكثر.

مقديشو عاصمة بوجهين، أحدهما جائع والآخر أكثر جوعا، لكن كلا الوجهين غير آمن بالمرة. هكذا يراها زائرها، فحي **مونوبوليتان** و«**الحي العربي**» مدمران بالكامل، وهما على الأطراف الجنوبية للمدينة، كذلك الجزء الشمالي لها، أما في الوسط، فوضع المدينة أحسن حالا إلى حد ما. وفي كل الأحوال لا يستطيع الأهالي أو الغرباء السير في شوارعها.

يعيش سكان الوسط، وتحديدا هؤلاء القاطنون في **شارع مكة المكرمة**، أشهر شوارع **مقديشو**، يتهددهم الجوع بسبب عدم وجود ما يكفيهم من الطعام بعد نزوح ملايين الصوماليين إليها. بيوت المدينة بسيطة، في الصباح ترى بعض الفتيات يرتدين ملابس المدرسة، فكلهن يذهبن إلى مدرسة صغيرة يتكدسن في فصولها بعد تحويل جميع المدارس الأخرى إلى مواقع للإغاثات الطبية أو مقار لتوزيع المعونات الغذائية، وأصبحت مخيمات النازحين تقام حول تلك المدارس، فلا يسمح للفتيات بالذهاب إلى هناك، بسبب خطورة الوضع الأمني.

تقول **مدنية** التي ترتاد الصف الثامن، إنها لا تسأل والدتها عما أعدت لهم من طعام على وجبة الغداء، فلم يعد بإمكان الأسرة توفير الطعام يوميا، ولم يعد بإمكانها كذلك اصطحاب الأطفال إلى **مستشفى مقديشو العام** حال إصابتهم بارتفاع درجات الحرارة أو الإسهال الشديد، لأن المستشفى أصبح في حالة طوارئ، على حد تعبيرها. تضيف: "**السوق الشعبية بها كميات محدودة من اللحوم، وقد لا نجد فيها لمدة أسبوع كامل سوى قليل من الخضار، ولا يتوافر سوى نوعين من الخضروات أسبوعيا إن وجدت، وبالتالي أصبحنا نقتصد كثيرا في الطعام، لأن والدي كذلك لا يستطيع توفير المال كثيرا، وأنا أذهب للمدرسة مشيا على الأقدام لتوفير جنيهات المواصلات بدلا من أن يجبرني الوضع على ترك المدرسة نهائيا**».

تعرضت السوق الشعبية للاستهداف مرارا، وتسبب ذلك في مقتل وإصابة الكثيرين، منهم نساء وأطفال، وكان بين القتلى صحافي أجنبي. وكل الانفجارات تركت آثارها شاهدة على قسوة الحياة وسط العاصمة الصومالية: حفر بعرض الشارع وطلقات رصاص وقذائف اخترقت أسوار البيوت المحيطة بالسوق.

بائعو السوق متنوعون، لكن أغلبهم سيدات يبعن كميات قليلة جدا من الجرجير والفاصوليا، وأخريات يقفن لتقطيع اللحوم، إحداهن رفضت إخبارنا عن اسمها أو سنها، لكنها قالت: «**من يجيء إلى مقديشو عليه أن يعلم أن كل شيء صعب، الحفاظ على الحياة صعب وكذلك توفير العلاج صعب**». تابعت: «**أنا أبيع اللحم يوميا، وربما أواصل عرض أربعة كيلوجرامات من اللحم لمدة تفوق الأسبوع، وهو معرض للشمس صباحا، وآخذ ما تبقى منه إلى المنزل لأعود لبيعه مرة أخرى، فلا أحد يشتري بالكيلو هذه الأيام**».

أشارت إلى إحدى السيدات الواقفات في السوق، وقالت: «**هذه السيدة أعرفها فهي جارتي، لديها ثمانية أطفال، اشترت مني قطعة لا تتجاوز كف يدي لتطهوها لأطفالها، ربما تبقى عليها لمدة أسبوعين قادمين**».

اللحم في مقديشو متوافر إلى حد ما، لكن المشتري ليس متوافرا دائما، فالعملة الصومالية لم تعد ذات قيمة، الدولار الواحد يساوي 30 ألف جنيه صومالي، ومن لديه هذا المبلغ لا يستطيع وضعه في جيبه أو في يده ويسير به وسط الشارع، وبالطبع لا توجد بنوك عاملة في الصومال بسبب تردي أوضاعها السياسية والأمنية.

معاملات «بنكية» مبتكرة

ابتكر الصوماليون طريقة للحفاظ على أموالهم، وأصبحت تلك الطريقة هي أساس التعامل في ما بينهم: يشحنون هواتفهم النقالة بمبلغ مالي معين محسوب بالدولار، وليس بالعملة المحلية، وعند شراء أي شيء يحولون الرصيد للبائع، وما إن تصل إليه رسالة التحويل حتى يتأكد من حصوله على ثمن ما باعه.

يقول **حسين** إن هذه الطريقة وفرت على الصوماليين كثيرا، فقد تعرض كثير منهم للسطو والسرقة وسط الشوارع دون أن ينقذهم أحد، وأصبحوا بهذه الطريقة لا يحملون مالا في جيوبهم بل في هواتفهم وهذا أكثر أمانا من وجهة نظره.

وعن سرقة الهواتف، يقول: «**نحن لا نشتري هواتف باهظة الثمن، يكفينا هاتف بسيط، نشحن في بداية الأمر بـ 30 دولارا، وإذا سرق الهاتف نستطيع إيقاف الخط، وبالتالي الاحتفاظ بما فيه من مال، بينما نصر على عدم الإسراف فهذا المبلغ بالنسبة لنا كبير، نوفر به احتياجاتنا لمدة شهور، وهو لا يتوفر لدينا باستمرار، لكن هذه الطريقة مازالت تفيد عددا قليلا من الصوماليين لأن الجميع ليس بإمكانه توفير هذا المبلغ**».

السرقة ليست هي الجريمة الوحيدة، فالسكان يروون قصصا عديدة حول ما يسمونه بـ«الخطف الإيجابي»، كما يقول **كنان**، وهو أحد مذيعي الإذاعة المحلية، الذي أوضح أن هناك بعضا من سكان مقديشو يذهبون إلى المطار في الأيام التي تصل فيها الطائرات من كينيا، منفذ الخروج والدخول الوحيد إلى **مقديشو**، ويصطحبون القادمين إلى أحد أماكن الإقامة ويجبرونهم على دفع أموال مقابل التنقل خارجها. يضيف: «**لا يوجد عمل ولا مورد رزق، لذا لجأ الأهالي إلى هذا الأسلوب، يجبرون من يأتي إلى المطار للخروج معهم ودفع إتاوة يومية قد تصل إلى 150 دولارا مقابل الحماية والتنقل بين أرجاء المدينة، لذا راجت فكرة الحراسة في المدينة، ولم يعد بإمكان أحد التنقل وحيدا أو حتى السير على قدميه أمام محل إقامته أو في الشارع الرئيسي دون اصطحاب الحرس المدجج بالأسلحة، أصبحت ملامح المدينة كلها أسلحة وأفراد حراسة، ولم تعد المدينة آمنة إطلاقا**» ■

ICRC

AFP

مقديشو عاصمة بوجهين: أحدهما جائع والآخر أكثر جوعا.. وكلاهما غير آمن

الصوماليون أوقفوا التعامل بالعملة المحلية وصاروا يشترون الأشياء بشحن بطاقات الهواتف النقالة بمبلغ معين من الدولارات. والشراء يتم بتحويل الرصيد من هاتف إلى آخر

هيثم نوري*

لوحة موزاييك من القبائل واللغات والأديان

جنوب السودان: ميلاد دولة

REUTERS

REUTERS

«جمهورية جنوب السودان»، هذا هو الاسم الرسمي لأحدث دولة في العالم، والتي أعلنت عن نفسها في 9 تموز/ يوليو 2011. وجاء «إعلان الاستقلال» بعد ستة أشهر من تأييد 98٪ من سكان البلاد، للانفصال وتأسيس دولة مستقلة عن السودان، في استفتاء تقرير المصير. وخاض شمال السودان وجنوبه حربين مجموعهما نصف قرن، الأولى من العام 1955 (قبل بضعة أشهر من استقلال السودان عن بريطانيا في الأول من كانون الثاني/ يناير 1956) وانتهت بتوقيع اتفاقية **أديس أبابا** في العام 1972. وتجددت الحرب بين الطرفين في أيار/ مايو 1983، وانتهت بتوقيع اتفاقية السلام الشامل بمدينة **نيفاشا** الكينية في كانون الثاني/ يناير 2005، وهي الاتفاقية التي منحت أبناء جنوب السودان حق تقرير مصيرهم، والاختيار بين البقاء متحدين مع الشمال، أو الانفصال وتأسيس دولة مستقلة لهم. وراح ضحية هاتين الحربين أكثر من مليوني قتيل، وملايين أخرى من اللاجئين، إضافة إلى دمار واسع للبلاد.

وأضيفت جمهورية جنوب السودان إلى 15 دولة أفريقية حبيسة (ليس لها منفذ على البحار). وتعاني كافة الدول الحبيسة في القارة السمراء من مصاعب اقتصادية، إذ يزداد اعتمادها على موانئ جيرانها في حركة الاستيراد والتصدير. وتعتمد جنوب السودان على ميناء جارها الشمالي (جمهورية السودان) في تصدير نفطها، المصدر الرئيسي لإيرادات الدولة الوليدة، في الوقت الذي تأتي أغلب وارداتها من جيرانها: أوغندا وكينيا وإثيوبيا.

ويقول **براديب كريشنا** مدير أحد الفنادق في مدينة **جوبا**(عاصمة جنوب السودان)، وهو كيني من أصول هندية: «**نحن نستورد كافة احتياجاتنا من أوغندا وكينيا، حتى العاملون، جاؤوا من تلك البلاد**».

من جانبه، قال جون شيلا مدير مكتب الحركة الشعبية لتحرير السودان(الحزب الحاكم في جنوب السودان) في **القاهرة** إن بلاده تصدر النفط الذي تنتجه عبر **بورتسودان** (الميناء الرئيسي للسودان)، مضيفًا أن جنوب السودان «**بصدد إنشاء خط تصدير جديد للنفط، يصل إلى مومباسا**»، ميناء كينيا الكبير على المحيط الهندي.

* محرر الشئون الأفريقية في جريدة الشروق المصرية اليومية

الحدود

لجنوب السودان حدود مع ست دول طولها أكثر من 5400 كيلو متر، أطولها مع السودان شمالًا، بما يزيد على 2100 كيلو متر، في ما تحده إثيوبيا شرقًا، وأفريقيا الوسطى غربًا، وكل من كينيا وأوغندا والكونغو الديمقراطية جنوبًا. وتبلغ مساحة جنوب السودان حوالي 645 ألف كيلو متر مربع، حيث تحتل المرتبة 42 على العالم من حيث المساحة. وتهطل الأمطار على كافة أجزاء البلاد تقريبًا، لأنها تقع في نطاقي السافانا الغنية شمالا، والمناخ الاستوائي جنوبًا. وبالإضافة للأراضي الزراعية شديدة الخصوبة، وغير المستغلة في الوقت نفسه، يعتمد بعض أبناء جنوب السودان، على رعي الأبقار التي تعد المعيار الأساسي في تحديد المكانة الاجتماعية والاقتصادية والنفوذ السياسي.

وتشير أبحاث المسح الجيولوجي إلى وجود كميات كبيرة من احتياطيات النفط (المنتج في **مناطق بحر الغزال** و**أعالي النيل** القريبة من السودان شمالًا)، إضافة إلى الحديد والذهب والماس والنحاس والكبريت والكروم.

وعلى الرغم من ذلك، يعاني مواطنو جنوب السودان ظروفًا اقتصادية صعبة، إذ تبلغ نسبة من يعيشون تحت خط الفقر ثلثي السكان البالغ عددهم ما بين 8 و 9 ملايين نسمة.

وحول مؤشرات الحياة، بلغ معدل وفيات الرضع 106 من كل ألف مولود، وهو من أسوأ ستة معدلات على مستوى العالم. كما أن العمر المتوقع لدى الميلاد لا يزيد على 60 عامًا، وينقسم المجتمع عمريًا إلى قسمين كبيرين، أولهما الأطفال من عمر الميلاد وحتى 14 عامًا، ويبلغون 44٪، فيما تصل نسبة من هم بين 15 وحتى 65 إلى 55٪.

التركيبة السكانية

ويتكون السكان من ثلاث مجموعات سلالية هي **النيليون** الأكثر عددا(أكثر من نصف السكان) والأوسع نفوذا، **والنيليون الحاميون** ومجموعة القبائل السودانية. وينقسم **النيليون** إلى ثلاث قبائل أكبرها على الإطلاق هي **الدينكا**، التي تشكل ما يقارب 40٪ من سكان جنوب السودان، وهم أغلب سكان إقليمي **بحر الغزال** و**أعالي النيل**. أما **النوير النيليون** ثاني القبائل عددًا، فهم رعاة بقر بالأساس، لا يشتغلون بالزراعة إلا نادرًا، ولهم تراث حربي عريق. وثالث القبائل النيلية هم **الشلك**، قليلو العدد، لكنهم يتمتعون بنظام مركزي يتزعمه ملك يسمونه «**الرث**»، وهو •••

نظام أقرب للتقاليد الفرعونية المصرية القديمة.

ويشترك **النيليون الحاميون** مع أبناء عمومتهم **النيليين** في نمط الحياة والإنتاج، فيرعون أبقارهم، التي تحدد منزلتهم الاجتماعية، إلا أنهم يختلفون في لون بشرتهم الأقل سوادًا من **النيليين**.

وأخيرًا يأتي سكان إقليم الاستوائية، وهم مزارعون لا يرعون الماشية بسبب ذبابة **التسي تسي**، ويسمون «**مجموعة القبائل السودانية**» وهي تسمية سلالية عرقية وليست سياسية.

أديان متعددة

ويعتنق مواطنو جنوب السودان الأديان الأفريقية التقليدية، لكن المسيحية منتشرة أيضًا في الدولة الوليدة، ويعتنقها أغلب المتعلمين. ولا يوجد إحصاء بنسب أصحاب المعتقدات المختلفة سوى في إحصاء 1955 و1956، الذي أجري عشية استقلال السودان عن بريطانيا، وأوضح أن ثلثي أبناء الجنوب هم من الأروحيين(65٪)، بينما بلغت نسبة المسيحيين 17٪، في مقابل 18٪ من المسلمين. لكن من الطبيعي وبعد نصف قرن، أن تختلف النسب القديمة، بدون تحديد لما هو الوضع حاليًا.

لغتان رسميتان

وفي ما يتعلق باللغات، أعلنت الدولة الجديدة اللغتين الإنجليزية والعربية لغتين رسميتين، مع انتشار لغات وطنية كثيرة أبرزها الدينكا والنوير. وتدرس المدارس في البلاد باللغة الإنجليزية، على الرغم من معرفة الكثير من الأطفال والشباب اللغة العربية، إذ نشأت أعداد كبيرة منهم في شمال السودان، حيث يتحدثون لهجة عربية تسمى محليا «عربي جوبا». ويعيش أغلب سكان جنوب السودان في مناطق قروية، بنسبة 78٪، يعاني من ضعف شديد للخدمات الاجتماعية (التعليم والصحة)، والبنية التحتية(الكهرباء والصرف الصحي والمياه النظيفة). أما المدن فأكبرها العاصمة **جوبا** التي يسكنها حوالي ربع مليون نسمة، و**ملكال** عاصمة **أعالي النيل**، وأخيرًا **واو** عاصمة **بحر الغزال**.

وما زالت الكهرباء تولد بواسطة مولدات الديزل المكلفة، كما أن إمدادات المياه داخل العاصمة لم تشمل كل السكان بعد.

تعليم ضعيف

ولايزال التعليم يعاني من ضعف واضح في جنوب السودان، يقول **جاستن جورج** وكيل وزارة التعليم، «**التسرب من المدارس مرتفع للغاية، خاصة بين الطالبات، اللواتي تفضل أسرهن زواجهن المبكر تبعًا للعادات الاجتماعية**». ويضيف أن «**الكنائس لديها عدد من المدارس، وهو ما يخفف قليلًا من العبء الملقى على الحكومة**». ويتابع: «**نسبة الأمية عالية، وليس لدينا إحصاء واضح عنها، لكنها لا تقل عن 75٪، أغلبهم من النساء**».

وتلقت حكومة جنوب السودان 4 مليارات دولار أمريكي من الدول الغربية، خلال الفترة الانتقالية لدعم الاقتصاد. وتتوقع الحكومة نموًا بنسبة 7,2٪ خلال العام 2012، في ما بلغت نسبة التضخم 8,6٪ في نيسان/ أبريل 2011 ■

REUTERS

أصل الصورة لـ كاتالينا مارتين–شيكو/ كوسموس كاتالينا مارتين–شيكو، أول فائزة بجائزة الفيزا الذهبية للإنسانية التي تمنحها اللجنة الدولية. (المهرجان الدولي الثالث والعشرون للتصوير الصحفي تحت عنوان فيزا للصورة، أيلول/سبتمبر 2011، بيربينيان، فرنسا).

الرعاية الصحية في خطر:

الموت يطارد الحياة

تُعتبر أعمال العنف الفعلية أو التهديد بالعنف ضد المرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية ومرافق الرعاية الصحية، والعوائق التي تعترض وصول الجرحى والمرضى لخدمات الرعاية الصحية، من الأمور الشائعة في النزاعات والاضطرابات في جميع أنحاء العالم. يحاول هذا الملف أن يلقي الضوء على بعض جوانب هذه القضية.

تكلفة العنف: الطريق مغلق إلى النجاة

ICRC

يتسبب النزاع المسلح والاضطرابات الداخلية - كالاحتجاجات العنيفة وأعمال الشغب - بإصابات في صفوف أولئك الذين يشاركون فيها مباشرة، وبين الأشخاص الذين يتصادف وجودهم هناك. وتتطلب الإصابات البليغة عناية طبية، إلا أنه في هذه اللحظات على وجه التحديد، حين تكون الحاجة ماسة لهذه العناية، تكون خدمات الرعاية الصحية الأكثر عرضة للتعطيل، والإعاقة، والهجمات. وتؤثر أعمال العنف الفعلية أو التهديد بالعنف في تقديم الرعاية الصحية بعدة طرق.

أولًا: يحول القتال الفعلي في جوار مرافق الرعاية الصحية دون الوصول إلى تلك المرافق من قبل الجرحى والمرضى، والعاملين في مجال الرعاية الصحية، والمركبات التي تحمل الأدوية والمعدات الطبية الأساسية لإمداد تلك المرافق. ويمكن أن يعطل القتال تدفق المياه ووصول التيار الكهربائي، وكذلك وصول إمدادات الوقود لتشغيل المولدات الكهربائية الاحتياطية. وعلى سبيل المثال، فالقتال العنيف الذي دار في **أبيدجان**، عاصمة كوت ديفوار، في آذار/ مارس 2011، منع سيارات الإسعاف من جمع الجرحى، ومنع منظمة **أطباء بلا حدود** الطبية الإنسانية من إمداد مستشفى **أبوبو الجنوبية**، وهو المستشفى الوحيد العامل في النصف الشمالي من المدينة. وكان عشرات الجرحى يصلون إلى المستشفى كل يوم، بأيّ وسيلة تتوفر لهم، في حين بدأ المخزون الطبي في النفاد سريعًا. وأبدى رئيس فريق **أطباء بلا حدود، الدكتور صلحا إسوفو**، قلقه: "**إذا استمر هذا الوضع لبضعة أيام أخرى، سيفتقر المستشفى إلى التخدير، والضمادات الضاغطة المعقمة، وقفازات الجراحة**".

ثانيًا: يمكن أن تدفع أعمال العنف المدنيين إلى النزوح إلى مناطق أكثر أمانًا، ومن بينهم أفراد الرعاية الصحية وعائلاتهم. وأفادت وزارة الصحة العراقية أنّ 18 ألف طبيب من أصل 34 ألف طبيب عراقي فروا من البلاد بين العامين 2003 و2006. كما تأثرت ليبيا برحيل عاملين محترفين في مجال الرعاية الصحية منذ بداية الاضطرابات في أوائل عام 2011، لأنّ نسبة كبيرة من القوة العاملة الطبية، وبخاصة الممرضات والممرضين، هم من العمال المهاجرين. وعندما أمرت حكومات أجنبية رعاياها بمغادرة البلاد في شباط/ فبراير، أصبح العديد من المرافق الطبية الحيوية، كالمستشفيات في **بني غازي** و**مصراتة**، يشكو من نقص خطير في عدد العاملين. وهذا النقص في عدد العاملين لا يتأثر به الجرحى في القتال فحسب، بل كذلك الليبيون الذين يعانون من أمراض مزمنة تتطلب رعاية صحية منتظمة.

ثالثًا: تعيق أعمال العنف تنفيذ برامج رعاية صحية وقائية مهمة كحملات التلقيح، مما يترك آثارًا خطيرة تمتد لفترة طويلة في المستقبل. فالكفاح من أجل القضاء على شلل الأطفال، على سبيل المثال، واجه انتكاسات في بلاد مثل أفغانستان، وباكستان، وجمهورية الكونغو الديموقراطية، حيث من الصعب ضمان سلامة فرق التلقيح. علاوة على ذلك، يتسبب النزاع بنزوح الناس إلى مناطق غالبًا ما يصعب وصول أنظمة الرعاية الصحية العادية إليها، في الوقت الذي يكونون فيه أكثر عرضة للمرض.

وتكون صور تعطيل الرعاية الصحية هذه، التي يسببها العنف، أقل وضوحًا وأكثر صعوبة في قياسها من الهجمات العلنية على العاملين في مجال الرعاية الصحية، ومرافق الرعاية الصحية. ولكنها تبقى مميتة لجميع الجرحى والمرضى الذين لا يتمكنون أبدًا من الوصول إلى المساعدة التي يحتاجونها ■

سعاد مسعودي*

ليبيا: أطباء يخاطرون بحياتهم لإنقاذ حياة الآخرين

المستشفيات تقصف بالقنابل وسيارات الإسعاف تُستهدف، والتيار الكهربائي مقطوع كما ينقص الأوكسجين والوقود في وقت يتوافد فيه الجرحى والقتلى إلى المستشفيات بمعدلات مذهلة. هذه ليست سوى لمحة عن التحديات التي واجهتها الأطقم الطبية في ليبيا أثناء النزاع الأخير.

يشكل العنف الموجه ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية ومرافقها والمرضى تحديًا كبيرًا على المستوى الإنساني، إلا أن عدم الاعتراف به أمر متواصل. وكثيرًا ما تشكل الأفعال التي تحول دون توفير الرعاية الصحية انتهاكات للمبادئ الأساسية للقانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان. وبالرغم من الجهود التي بذلتها الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر على مدى عقود عدة لوضع حد لهذه الأفعال، فإن المشكلة لا تزال قائمة على مستوى العالم بما في ذلك ليبيا. ويمكن أن يعد التصدي لهذه المشكلة بمثابة اللحظة الفارقة بين الحياة والموت لكثير من الأشخاص.

الدكتور **علي محمد الخاملي**، شاب يبلغ من العمر 26 عاما يعمل جراحا عاما في مستشفى **ابن سينا** في مدينة **سرت**، اتخذ مع عدد قليل من زملائه قرارا شجاعا بمواصلة العمل في هذا المستشفى الذي بات ساحة عمل خطرة وغير آمنة تقع في منطقة تبادل إطلاق النار في مدينة تحت الحصار. يقول الدكتور **علي**: «**لم يكن من السهل العمل في مثل هذه الظروف، فخزان المياه الخاص بالمستشفى أضير بسبب القتال، وتعذر استلام الإمدادات الطبية، وتعين علينا في بعض الأوقات العمل تحت ضوء الشموع والأضواء الضعيفة التي تبعثها هواتفنا المحمولة حتى نجري عمليات جراحية للمرضى بسبب نقص الوقود اللازم لعمل المولدات الكهربائية. أما أسوأ ما وقع فهو تعرض غرفة العمليات لقصف صاروخي أدى لتدميرها**».

يضيف الدكتور **علي**: «**مرت 12 ساعة دون إجراء أي عمليات، شهدنا خلالها توافد أعداد كبيرة من الجرحى المصابين بإصابات بالغة بل وتهدد حياتهم. وزادت قتامة الصورة من حالة الفزع التي كان عليها مرافقوهم من أفراد الأسرة. كما ازدادت حدة التوترات مع تسارع وصول الجثث ونقص الأماكن المخصصة لحفظها**». ورغم كل ذلك، بقي الدكتور **علي** هناك يقوم بعمل كل شيء من تنظيف إلى نقل الأثاث والمعدات وإجراء العمليات الجراحية وغيرها. بالكاد كان يأكل أو يغفو للحظات لم تتعد ثلاث أو أربع ساعات يوميا. كما كان عليه القيام بخيارات صعبة تتعلق بتصنيف المرضى بحسب أولويات الحالات، فأي مريض تستوجب حالته أن يعالج أولا؟ ولم يخل هذا الأمر من التهديدات.

كم من مرة تعرض الدكتور **علي** وغيره من الجراحين لتهديد السلاح من أسر مصابة بالفزع الشديد، ومستعدة للإتيان بأي فعل حتى يحصل الابن أو الأم أو الأب المصاب على العلاج قبل غيره من المصابين. كما كانت هناك تهديدات بالقتل إذا لم ينج المريض بعد التدخل الجراحي. يقول الدكتور **علي**: «**تعلمت أن هناك قواعد أخرى تحكم النزاع، فقد رأيت رأي العين فقدان الاحترام لطواقم طبية تخاطر بحياتها للاستمرار في إنقاذ الأرواح دون انتظار**». إلا أن ذلك لم يزده إلا اقتناعا بمواصلة عمله دون كلل: «**تعلمت أيضا كيف يتعين على الأطباء تحقيق توازن بين احترام المرضى واحترام الذات، وبين عدم الاحترام الذي يبديه حاملو السلاح من ناحية، وحاجة المرضى لمساعدة الجراح من الناحية الأخرى**»، على حد قوله.

أما الدكتور **مصطفى الجعفري**، البالغ من العمر 25 عاما، فقد صدمته وهو في غربته في **لندن** عناوين الأخبار العالمية التي كانت تغطي الأحداث الواقعة في وطنه، فما كان منه إلا أن ●●●

* مسؤولة الاتصال والإعلام في بعثة اللجنة الدولية في طرابلس

REUTERS

طبيب ليبي أصيب بطلقات نارية أثناء تقديمه المساعدة الطبية للمرضى.

ICRC

أكثر من مرة تعرض جراحون لتهديد بالسلاح من أسر مصابين ينتظرون العلاج

قرر تأجيل دراساته والعودة إلى **طرابلس**، ووضع مهاراته الطبية في خدمة أهل بلده. واصل الدكتور **مصطفى** رحلته من تونس حتى بلغ منطقة **جبل نفوسة** المعزولة ليقرر المكوث هناك، والعمل في مستشفى **الزنتان** بصفته جراحا عاما. ووضع يده بيد مجموعة أطباء من **طرابلس** تحركها مثله الدوافع نفسها، وعمل على إقامة العديد من المستشفيات الميدانية على الخطوط الأمامية في مدينتي **سبها** و**بني وليد**، وهنا واجه ما تواجهه الطواقم الطبية أثناء النزاع بشكل مباشر. يقول الدكتور **مصطفى**: "**كان علينا وضع قواعد سلوك واضحة في المستشفيات الميدانية، حيث كان الناس يدخلونها حاملين سلاحهم. فكان عليهم فهم أننا نضمد جروح من يأتي إلينا ولا نتسبب فيها**".

ولا يزال توافر الأسلحة في ليبيا على نطاق واسع يعتبر مشكلة بالرغم من انتهاء النزاع. ففي **طرابلس**، قام الطاقم الطبي في المستشفى المركزي بإضراب استمر عشرة أيام إثر قيام مسلحين بتهديدهم ومحاولة التدخل في عملهم. كما شهدت مستشفيات أخرى في العاصمة محاولات حملة سلاح اقتحامها بحثا عن أعداء لهم.

روع التدهور الأمني الذي تتعرض له المرافق الطبية من الداخل والخارج "**حركة جيل الأحرار**"، التي تتكون من مجموعة من الأطباء البشريين وأطباء الأسنان والطلبة وغيرهم من المتطوعين، فقررت التصرف، وبدأت برفع الوعي بأهمية حصول الطواقم والمساعدين الطبيين والمرافق الطبية على الحماية والاحترام. ويقول الدكتور **حاتم أبو بكر**، وهو عضو في الحركة: "**قررنا في أوائل شهر كانون الأول/ ديسمبر2011 إطلاق حملة من أجل إقامة منطقة خالية من السلاح في العاصمة، شمل ذلك توزيع 5 آلاف من اللافتات والملصقات في جميع أنحاء طرابلس. وحاليا قررنا توسيع نطاق هذه الحملة، إذ إن هذه المشكلة يجري مواجهتها على المستوى الوطني. ونحن نرسل اللافتات والملصقات لجنوب وشرق البلاد، ويحدونا الأمل في أن تخلق لدى حملة السلاح الشعور نفسه بضرورة الامتناع عن حمل السلاح، كامتناعهم عن التدخين في الأماكن غير المسموح بها داخل المستشفيات في جميع أنحاء ليبيا**"■

منى مينا.. شمس الرحمة تشرق على المستشفى الميداني

رشا عزب*

ستتعرف وحدك عليها. ستجدها في الشارع دوما. إذا لم تكن في **التحرير** في الأيام العصيبة، ستجدها في نقابة الأطباء أو في مستشفى صغير يبعد عن العاصمة المصرية **القاهرة** عشرات الكيلومترات. تخدم الطب والإنسانية في صمت وهدوء يتناغم مع طبيعة شخصيتها. الدكتورة **منى مينا** تتحدث قليلا، وتعمل كثيرا، ولذلك استطاعت أن تكون من الوجوه الموثوق فيها طبيا وإنسانيا في تجربة مهمة ظهرت في مصر مؤخرا، هي المستشفيات الميدانية التي تساعد الجرحى والمصابين أثناء أحداث الثورة المصرية التي بدأت في كانون الثاني/ يناير قبل الماضي.

بدأ علاج جرحى ومصابي الثورة بتطوع الأطباء من تلقاء أنفسهم أثناء الهجمات التي تعرض لها الميدان وسقوط مئات من الضحايا والجرحى. كانت الدكتورة **منى مينا** من بين هؤلاء الأطباء المتطوعين، وسارعت –مثلهم– بالنزول إلى **ميدان التحرير**، بل تعرضت لهجوم متكرر من قطاع الطرق والبلطجية الذين اعترضوا طريقها أثناء حملها الأدوية والمستلزمات الطبية وقت إنشاء أول مستشفى ميداني في **مسجد عباد الرحمن** في **ميدان التحرير**.

وفي أحداث تشرين الثاني/ نوفمبر التي شهدها **ميدان التحرير** أخيرا، ظهرت **منى مينا** مرة أخرى بقوة. الكل يستلهم منها الجلد والمثابرة. الأطباء الشباب يلتفون حولها والمرضى يثقون فيما تقول، وتكون النتيجة في النهاية عملا تطوعيا مبهرا.

لا تتحدث الدكتورة **منى مينا** عن نفسها كثيرا. تواجه أزمة في ذلك، ودائما ما تتحدث عن أصدقائها وزملائها في المهنة الذين ساندوها في المستشفيات الميدانية في **التحرير**، وهي تؤكد أنها لم تعالج بأيديها إلا حالات قليلة قبل أن يحضر جموع الأطباء المتطوعين إلى الميدان، واختارت لنفسها مهمة التنسيق بين المستشفيات الميدانية التي وصل عددها إلى 10 مستشفيات في أنحاء الميدان مع تعدد مناطق الهجوم على المتظاهرين. وعملت **منى مينا** على التشبيك بين المستشفيات واحتياجاتها المختلفة من الأدوية والمستلزمات، وهو دور خطير يحتاج إلى عمل دائم ومستمر وتنقلات بين الشوارع وبعضها، خاصة أن الميدان احتوى على مقرين أساسيين للمستشفيات الميدانية، الأول في **مسجد عباد الرحمن** والثاني في **مسجد عمر مكرم**، أما باقي المستشفيات فكانت نقاطا على الطرق والشوارع الرئيسية. ولهذا السبب كنت أرى الدكتورة **منى مينا** في نهاية المساء تصعد إلى أحد المنازل القريبة من الميدان لتأخذ حصة قليلة من الراحة بينما تبدو منهكة، وهاتفها المحمول لا يتوقف عن الاتصال، وهي لا تتوقف عن تقديم النصائح والمعلومات المختلفة للصحفيين عن حالات الإصابة والوفاة.

بعد أن حضر عدد كبير من الأطباء للمشاركة في إسعاف المصابين في الميدان، رأت الدكتورة **منى** أن دورها الرئيسي في هذه اللحظة هو التأكد من هوية الأطباء والمرور الدائم عليهم، خاصة أثناء حالات الزحام الشديد داخل المستشفيات الميدانية، كما ساهمت في توجيه نظر زملائها الأطباء إلى التأكد من صحة المواد التي تستخدم في علاج المتظاهرين أثناء إلقاء الغازات المسيلة للدموع، مثل محلول الخميرة الذي استخدم في المناطق التي تتعرض لهجوم كثيف بالقنابل المسيلة للدموع، وكذلك المحاليل الأخرى التي اعتمدت على مكونات كيميائية وخلافه.

توضح الدكتورة **منى** طبيعة عمل المستشفيات الميدانية في مناطق الهجوم بأنها تقتصر على المهام الإسعافية، ولا يمكن أن تتجاوز ذلك لطبيعة المكان والإمكانات والظروف، ولكنها مهمة مثل دور المستشفى الميداني في إسعاف المصابين بالاختناق بسبب الغاز، وكذلك تضميد الجروح الكثيرة لأكثر من 5 آلاف مصاب خلال 5 أيام، وإعطاء أدوية المسكنات والمضادات الحيوية لمساعدة المريض بشكل عاجل لحين ذهابه إلى المستشفى. تقول الدكتورة **منى** إنها وقفت أمام كل محاولات خياطة الجروح داخل المستشفى الميداني خلال الأحداث الأخيرة «**لأنها كانت تتم بشكل غير دقيق**»، ونصحت الأطباء بنقل هذه الحالات أيضا إلى المستشفى متى استطاعوا ذلك.

تمنح المعاهدات الدولية والقانون الدولي الإنساني حماية خاصة للمنشآت الطبية من أي هجوم أو استهداف، ولكن الأطراف قد لا تلتزم بالقانون في أحيان كثيرة.

تقول الدكتورة **منى مينا**: «**من المفترض أن منطقة المستشفى أرض محمية، ولكن المستشفى الميداني، لم ينج من الاعتداءات، كما أصيب بعض الأطباء**».

«**ساهمت وزارة الصحة المصرية في الميدان بسيارات الإسعاف التي احتوت على طاقم طبي، ولكنها خلت من الأدوية وأدوات الإسعافات الأولية**»، كما أوضحت الدكتورة **منى مينا**، أما علاج المصابين فشهد مشكلات عديدة: «**الأدوية لم تكن مجرد أدوية بل حملت في مضمونها روح المصريين وإحساسهم**»، هكذا علقت **منى مينا** على حجم التبرعات الكبيرة التي تلقاها التحرير والمستشفيات الميدانية الموجودة فيه، وأكدت أن «**الداعم الرئيسي لمخازن الأدوية الكبيرة هو التبرعات الفردية، والجزء الصغير منها جاء من تبرعات نقابة الأطباء وبعض المؤسسات الطبية الأخرى**»، ولذلك ظلت المستشفيات الميدانية ممتلئة بالأدوية التي يجري الآن تخزينها بشكل آمن لاستخدامها في علاج مصابي الثورة بعد ذلك، أو التبرع بها للمستشفيات التي تحتاجها ■

* صحافية مصرية

ICRC

يحرم العنف الممارس ضدّ موظفي الرعاية الصحية ومرافقها، وضد المرضى الذين يقصدونها، ملايين الناس من تلقي الرعاية الصحية اللازمة لإنقاذ حياتهم. ويبيّن المدير المحنّك، الذي يقود جهود اللجنة الدولية الرامية إلى إيجاد حل لهذه القضية، بول – هنري آرني في هذه المقابلة المخاطر المحتملة وكيف تأمل اللجنة الدولية تحقيق غايتها المنشودة خلال السنوات القليلة المقبلة.

ICRC

وسائل الرعاية الصحية:

لحظات تفصل بين الحياة والموت

REUTERS

■ **ما العواقب الملموسة لاستحالة تقديم الرعاية الصحية بسبب الأفعال غير القانونية وأعمال العنف أحيانًا على الناس؟ وما حجم الضرر الناجم عن ذلك؟**

لا بدّ من لفت الانتباه في المقام الأول إلى تضاؤل القدرة على تلبية الاحتياجات الطبية أثناء النزاعات المسلحة وتزايد هذه الاحتياجات فجأة في الوقت ذاته تزايدًا هائلًا. ولا تنحصر أسباب ذلك في الاعتداءات على العاملين في مجال الرعاية الصحية، بل تشمل أيضًا الاعتداءات على سيارات الإسعاف والمستوصفات والعيادات وحتى على المرضى. وتحول المخاطر التي تهدّد السلامة فضلًا عن ذلك دون وصول الناس إلى المراكز الصحية، وتؤدي إلى انقطاع الإمدادات.

وتُضاف إلى ذلك العواقب غير المباشرة التي يمكن أن تنجم عن أي حدث جلل، إذ يُحرم ما لا يُعدّ ولا يُحصى من الناس من العلاج حالما يُصاب العاملون في مجال الرعاية الصحية بأي مكروه أو حالما تُصاب البُنى الأساسية للرعاية الصحية بأي ضرر. فلا تقتصر عواقب القنبلة التي أودت بحياة ما يزيد على 12 طالبًا من طلاب الطب بالصومال أثناء حفل تخرّجهم في عام 2009 على إزهاق أرواح أفراد إحدى الدفعات القليلة للغاية من خرّيجي الطب في البلاد منذ عشرين عامًا بطريقة مأساوية، بل تشمل أيضًا استحالة إجراء آلاف المعاينات الطبية سنويًا بسبب اعتداء واحد.

وتحتل هذه القضية مكان الصدارة في عملنا. فلا يسعنا أبدًا السكوت عن إطلاق النار على المرضى وهم على سرير الشفاء أو عن توقيفهم في المراكز الصحية، ولا عن فقدان الأطباء، ولا عن استهداف سيارات الإسعاف وهي في طريقها إلى المستشفيات، ولا عن موت الأطفال بسبب استحالة مواصلة حملات التطعيم.

■ **أصدرتم مؤخرًا تقريرًا عنوانه «الرعاية الصحية في خطر: الدفاع عن القضية»، فهل يسعكم ذكر بعض الأمثلة الملموسة الواردة في هذا التقرير؟**

توجد أمثلة كثيرة وقعت أحداث آخرها في منطقة الشرق الأوسط. وأعتقد أن النتيجة الرئيسية التي توصلنا إليها في تقريرنا تتمثل في إمكانية حقن دماء عشرات الآلاف من الناس إذا ما احتُرمت عملية تقديم الرعاية الصحية على نطاق أوسع، إذ لا يموت الكثير من الناس في واقع الأمر بسبب وقوعهم ضحايا مباشرة لقنبلة مزروعة على جانب الطريق أو لعملية إطلاق نار، بل بسبب عدم وصول سيارة الإسعاف إليهم في الوقت المناسب، أو بسبب منع موظفي الرعاية الصحية من تأدية عملهم، أو بسبب الاستهداف المباشر للمستشفيات والمرضى، أو بكلّ بساطة بسبب كون المنطقة التي يوجدون فيها خطيرة للغاية ممّا يحول دون تقديم الرعاية الصحية الفعالة لهم.

وسافرت مؤخرًا إلى أفغانستان، حيث يرى موظفونا العاملون في مجال الصحة دائمًا أمهات يدخلن عليهم حاملات أطفالًا فارقوا الحياة أو باتوا قاب قوسين أو أدنى من الموت بسبب إصابتهم بأمراض تُعدّ الوقاية منها ممكنة. ولكن ينتظر الوالدان هناك اللحظات الأخيرة للذهاب إلى المستشفى بسبب المخاطر الكبيرة التي ينطوي عليها السفر فعلًا في أفغانستان، وبسبب وجود الكثير من نقاط التفتيش التي يجب عبورها للوصول إلى الوجهة المنشودة، فيصل الكثير منهم بعد فوات الأوان. ولا تعني هذه القضية في نهاية المطاف الأسرة الصحية وحدها، بل تعني أيضًا كافة الناس الذين يحتاجون إلى الرعاية الصحية ويُحرمون منها. وهذا هو شغلنا الشاغل، إذ يضرّ هذا الأمر بأعداد كبيرة من الناس.

■ **ما الذي ينبغي فعله وكيف تعتزم اللجنة الدولية معالجة هذه القضية؟**

العمل على تمكين الناس من الحصول على الرعاية الصحية بطريقة آمنة أثناء النزاعات وحالات العنف الأخرى من صميم هوية الصليب الأحمر/الهلال الأحمر. وكان اعتماد القرار الخاص باحترام وسائل الرعاية الصحية وحمايتها أثناء النزاعات المسلحة وحالات العنف الأخرى، في المؤتمر الحادي والثلاثين للحركة الدولية، دلالة قوية على رغبة الدول والحركة الدولية في التصدي لإحدى المشكلات الإنسانية الكبرى/ والمنسية مع ذلك، إلى حدّ كبير.

ولا تستطيع اللجنة الدولية ولا الجمعيات الوطنية ولا حتى الأسرة الصحية برمّتها التصدي بمفردها لهذا التحدي. ولا بدّ بالتالي من مشاركة الدول وقواتها المسلحة، وكذلك الجماعات المسلحة الأخرى غير الدول، في ذلك. ولا بدّ للمسؤولين عن التهديدات التي تتعرض لها وسائل الرعاية الصحية من الجلوس إلى مائدة الحوار.

■ **كيف يستطيع المجتمع الدولي المساهمة في هذا المجال؟**

لا بدّ من تعزيز الالتزام بالقوانين السارية وتدريب القوات المسلحة على التحلي بالسلوك اللائق في مواقع نقاط التفتيش، وينبغي للجماعات المتمردة احترام المرضى والامتناع عن تعطيل عمل المستشفيات للتحقيق مع شخص ما لا تسمح حالته الصحية فعلًا بالتحقيق معه ولأغراض أخرى مماثلة. وهذه القضية كبيرة وشائكة، وهذا هو بالتحديد ما يدفعنا إلى القول بأن معالجتها تتطلب تآزر الكثير من الأطراف المعنية.

وستضع اللجنة الدولية هذا الأمر نصب عينيها أثناء سعيها خلال السنوات الأربع المقبلة إلى الجمع بين العاملين في القطاع الصحي والعسكريين والدول وواضعي السياسات والأطراف الفاعلة في ميدان العمل الإنساني من أجل الوقوف على التدابير اللازمة لوقف العنف الممارس ضد وسائل الرعاية الصحية. وسنعمل معًا على النظر في دور الممارسات العسكرية في هذه القضية، وكذلك في حقوق العاملين في مجال الرعاية الصحية ومسؤولياتهم، وفي الحماية المادية للمراكز الصحية، وفي دور الجمعيات الوطنية في تخفيف وطأة العنف الممارس ضد وسائل الرعاية الصحية وإعداد الصكوك القانونية اللازمة للحيلولة دون ارتكاب جرائم بحق المرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية وللمعاقبة على هذه الجرائم.

وسنُجري مشاورات مع الخبراء خلال الفترة الفاصلة بين المؤتمرين الدوليين الحادي والثلاثين والثاني والثلاثين للصليب الأحمر والهلال الأحمر من أجل الوقوف على الحلول العملية اللازمة لتحسين حماية وسائل الرعاية الصحية أثناء النزاعات المسلحة وحالات العنف الأخرى. وستعزز نتائج هذه المشاورات، وكذلك الأنشطة الميدانية الملموسة المستندة إلى تحسين جمع البيانات المتعلقة بالحوادث والتجاوزات المرتكبة ضد مرافق الرعاية الصحية والجرحى والمرضى، قدرة اللجنة الدولية وقدرة الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر على التصدي لهذا التحدي على الصعيد الميداني.

وسيُنفّذ هذا المشروع عن طريق العمل على الصعيدين الدبلوماسي والميداني. ولا بدّ لنا من إشراك الدول والجماعات المسلحة في هذه العملية لحملها على تحمّل مسؤولياتها. ولا بدّ لنا أيضًا من تعزيز وتحسين جهودنا الميدانية، وتعزيز مساعينا الرامية إلى التصدي لهذا التحدي على الصعيد الميداني. وتتمثل الغاية النهائية من هذه الاستراتيجية المزدوجة في صون القدرة على تقديم الرعاية الصحية في الميدان للتمكن بالتالي من مساعدة الضحايا. فهي حقًا مسألة حياة أو موت ■

لا بد من تدريب القوات المسلحة على التحلي بالسلوك اللائق في نقاط التفتيش.. ويجب على الجماعات المتمردة احترام المرضى والامتناع عن تعطيل عمل المستشفيات

الحماية القانونية لمرافق الرعاية الصحية

يشمل العنف الهجوم بالقنابل، والقصف بالمدفعية، والنهب، والدخول عنوة، وإطلاق النار، والتطويق، وغير ذلك من أشكال إعاقة تشغيل مرافق الرعاية الصحية بالقوة (مثل حرمانها من الكهرباء والماء).

وتشمل مرافق الرعاية الصحية المستشفيات، والمختبرات، والعيادات، ومراكز الإسعافات الأولية، ومراكز نقل الدم، والمستودعات الطبية والصيدلية التابعة لهذه المرافق.

الهجمات على مرافق الرعاية الصحية أثناء العنف المسلح والاضطرابات الداخلية يمكن أن تقع في أربع فئات رئيسة. الأولى هي الاستهداف المتعمد لهذه الأماكن لتحقيق ميزة عسكرية، وذلك بحرمان الخصوم، وأولئك الذين يُعتقد أنهم يدعمونهم، من المساعدة الطبية لمعالجة الإصابات التي يتكبدونها. وقد يُقصد أيضًا من بعض الهجمات ترويع السكان المحليين باستهداف مرفق محمي. وأحيانًا، تشنّ هجمات لإنقاذ رفاق جرحى احتجزوا أثناء تلقيهم العلاج في مستشفى: فالهجوم على مستشفى **جنة** في **لاهور**، في باكستان، في حزيران/ يونيو 2010، كان يهدف لتحرير مقاتل جريح أسر بعد تفجير مسجد نجم عنه مقتل أكثر من 80 مصليًا. فقد دخل ثلاثة مسلحين يرتدون زيّ رجال الشرطة المستشفى وفتحوا النار عشوائيًا، فقتلوا عاملين في المجال الطبي، وزائرين، وحراسًا أمنيين.

والفئة الثانية من الهجمات هي أيضًا هجمات متعمدة، ولكنها تشنّ في هذه الحالة لأسباب سياسية، أو دينية، أو اثنية بدلًا من أن تشن لتحقيق المزايا العسكرية بحد ذاتها. ومن بين هذه الهجمات ضد مرافق الرعاية الصحية، إحراق عيادة يديرها الأوزبك في قيرغيزستان خلال العنف العرقي في حزيران/ يونيو 2010؛ والانفجار في مستشفى في مدينة **كراتشي** الباكستانية، في شباط/ فبراير 2010، الذي استهدف ناجين من هجوم طائفي سابق على حافلة.

أما النوع الثالث من الهجمات فهو هجوم بالقنابل أو قصف مدفعي غير متعمد - "أضرار عرضية" من صاروخ أو مدفع هاون يستهدف هدفًا عسكريًا. ويحدث هذا في أغلب الأحيان عندما يتم تنفيذ العمليات العسكرية في مناطق حضرية ذات كثافة سكانية عالية. ولكن يُفترض في أولئك الذين يطلقون نيران الأسلحة أن يتخذوا جميع الاحتياطات المستطاعة للتمييز بين الأهداف المشروعة وغير المشروعة. ولكنّ النزاعات في ليبيا، وسريلانكا، والصومال، والأراضي الفلسطينية المحتلة، ولبنان، واليمن، ورواندا، شهدت جميعها أضرارًا جسيمة في مرافق الرعاية الصحية التي زُعم أنها كانت عن طريق الخطأ. ويزيد الخطر على مرافق الرعاية الصحية مع قربها من المنشآت العسكرية. وعلى الرغم من أنه يصعب أن نصدّق أنّ الاثنتي عشرة قذيفة التي سقطت على مستشفى **مدينة** في **مقديشو** في 12 نيسان/ أبريل 2011 لم تكن موجهة للمستشفى الموسوم بشكل واضح، بل كانت تستهدف مسؤولين من الحكومة الصومالية الفيدرالية الانتقالية الذين كانوا يحضرون حفلًا عسكريًا رفيع المستوى في مكان لا يبعد كثيرًا عن المستشفى. وبأعجوبة، لم تنفجر الإحدى عشرة قذيفة، ولكنّ القذيفة التي انفجرت جرحت اثنين من الحرس، وأثارت الذعر في صفوف المرضى والعاملين. وبالفعل وصلت بعض القذائف إلى هدفها، وقتلت ما لا يقلّ عن ثلاثة أشخاص في مقر القيادة العسكرية للحكومة الفيدرالية الانتقالية.

والرابع، ربما يكون الشكل الأكثر شيوعًا من أشكال العنف الذي يُرتكب ضد مرافق الرعاية الصحية، وهو نهب الأدوية والمعدات الطبية. فأحيانًا، قد يكون الدافع هو الحصول على الأدوية والمستلزمات الطبية للمقاتلين الجرحى الذين يخافون كثيرًا الدخول إلى مرفق رعاية صحية، ولكن تبقى الدوافع الإجرامية البحتة هي الأكثر شيوعًا. وشهدت **بغداد** في العام 2003 نهب المرافق الطبية وتدمير البنية التحتية والمخزون الطبي على نطاق هائل، مما أدى إلى انهيار فعلي لكامل النظام الطبي في العاصمة العراقية. فاضطرت المستشفيات للإغلاق، وتُرك الجرحى والمحتضرون دون أيّ عناية.

وتحتفظ مرافق الرعاية الصحية بوضعها المحمي ما دامت مكرسة حصرًا لرعاية الجرحى والمرضى، ولا تستخدم لتحقيق أهداف عسكرية. ولسوء الحظ، حدث في أحيان كثيرة أن تم التخلي عن حياد مرفق للرعاية الصحية باستخدامه لتخزين الأسلحة أو لشن هجمات. وعلى سبيل المثال، فقد تم استخدام مستشفيات كغطاء في أعمال عنف بين الفلسطينيين، مما عرّض المرضى والعاملين في المستشفى لخطر كبير لوقوعهم في مرمى تبادل إطلاق النار. وتشير تقارير من ليبيا إلى أنّ مستشفى **أجدابيا** استُخدم كغطاء للقناصة. ويُعرّض وجود مقاتلين مسلحين داخل مرفق طبي لأسباب غير الأسباب الطبية وضعه المحمي للخطر. وفي آب/ أغسطس 2009، دخلت مجموعة من المتمردين المسلحين عيادة في إقليم **بكتيكا** في أفغانستان سعيًا لمعالجة قائدهم الجريح. وتبادلوا إطلاق النار مع أفراد الجيش في الخارج، إلى أن أطلقت مروحية حربية صواريخ على العيادة، فقتلت جميع المتمردين ما عدا واحدًا منهم، وأحرقت جناح الذكور بكامله ■

AFP

ما الذي يقوله القانون؟

تحظى مرافق الرعاية الصحية بالاحترام وتظل مشمولة بالحماية في جميع الأوقات ولا تكون محلًا للهجوم.

تحظى شارات الحماية كالصليب الأحمر، والهلال الأحمر، والكريستالة (البلورة) الحمراء، التي تعيّن هوية الوحدات الطبية، بالاحترام في جميع الأحوال.

يُسمح بالأسلحة الصغيرة في مرافق الرعاية الصحية بغرض الدفاع عن النفس، أو الدفاع عن الجرحى والمرضى ضد اللصوص، على سبيل المثال. أما وجود أنواع الأسلحة الأخرى كافة فيشكل تخليًا عن الوضع الحيادي للمرفق الصحي.

تفقد مرافق الرعاية الصحية حمايتها إذا استخدمت لارتكاب "أعمال ضارة بالعدو".

تشمل عبارة "أعمال ضارة بالعدو" استخدام مرافق الرعاية الصحية لإيواء مقاتلين أصحاء، أو لتخزين أسلحة أو ذخيرة، أو استخدامها كمراكز مراقبة عسكرية، أو كدروع لأعمال عسكرية ■

الرعاية الصحية في خطر:

حملة اللجنة الدولية لأربع سنوات

في العام 2008، بدأت اللجنة الدولية دراسة للنظر في كيفية تأثير أعمال العنف على تقديم خدمات الرعاية الصحية في 16 بلدًا، حيث تقوم اللجنة بعملياتها. وتم جمع تقارير الحوادث التي وقعت من مصادر متنوعة بما في ذلك منظمات الصحة، والعاملون في الصليب الأحمر وفي الهلال الأحمر، ووسائل الإعلام. وجرى تحليل هذه التقارير لتحديد أكثر أشكال العنف خطورة. ولكن، في حين ترسم الإحصائيات صورة كئيبة للطبيعة واسعة الانتشار للهجمات على المرضى، والعاملين في مجال الرعاية الصحية، ومرافق الرعاية الصحية، والمركبات الطبية، إلا أنها تقصّر في تصوير المدى الكامل للمشكلة، لا سيما في المناطق التي لا يمكن الوصول إليها من قبل منظمات الغوث والمراسلين، كالعديد من مناطق باكستان وأفغانستان. وعلاوة على ذلك، فالإحصائيات لا تعكس الآثار غير المباشرة والمضاعفة لهذه الهجمات، حيث يتم إغلاق مرافق الرعاية الصحية، ويغادرها العاملون.

لذلك فقد أطلقت اللجنة الدولية للصليب الأحمر حملة في آب/أغسطس من العام 2011 تستمر لأربع سنوات وتهدف أساساً إلى حشد دعم جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، والجماعات المعنية بالرعاية الصحية، والحكومات، والقوات العسكرية، والجماعات المسلحة في جميع أرجاء العالم، لهذه القضية. وتسعى اللجنة الدولية إلى صون القدرة على تقديم الرعاية الصحية الفعالة على قدم المساواة أثناء النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف عن طريق إيجاد اهتمام مشترك قوي بهذه القضية ■

لا بدّ من وقف العنف ضد وسائل الرعاية الصحية

إنّها مسألة حياة أو موت

صورة من أعلى لأحد المستشفيات الميدانية في ميدان التحرير.
AFP

أحمد حمّاد

بالتصفيق الحاد، والابتسامات المتبادلة، استقبل متظاهرون في ميدان التحرير ثلاثة فرق من متطوعي الهلال الأحمر المصري، نزلت للمرة الأولى منذ بداية الثورة المصرية، للمساعدة في علاج مصابي الأحداث الملتهبة هناك.

الهلال الأحمر المصري:
مهمة إنسانية في «التحرير»

علت الابتسامات وجوه فريق متطوعي الهلال الأحمر المصري، وهو يعبر **ميدان التحرير**، مكملا طريقه في هدوء، إلى الجهة الأكثر سخونة، **في شارع محمد محمود**، أحد الشوارع المتفرعة من الميدان الواقع في قلب العاصمة المصرية **القاهرة**. كانت الابتسامات ردا على شاب بدأ موجة من التصفيق ترحيبا بهم، غطت قليلا على صوت الهتافات القادمة من وسط الميدان، ولازمته نظرات الترحيب إلى أن تمركز بالقرب من المستشفى الميداني في مسجد عباد الرحمن، على مسافة 20 مترا من موقع الأحداث الملتهبة في **شارع محمد محمود**.

جاهزون للعمل فورا

كان المستشفى الميداني قد امتلأ عن آخره بالمصابين، عصر يوم الأحد 20 تشرين الثاني/ نوفمبر، عندما افترش فريق متطوعي الهلال الأحمر الرصيف الخارجي للمستشفى الميداني، أمام أحد محال المعدات الإلكترونية، ليبدأ على الفور في استقبال المصابين، الذين ارتفعت أعدادهم في الدقائق الأولى لوصول الفريق إلى أرقام قياسية، مع وصول تعزيزات أمنية إلى موقع الأحداث.

لم تمر سوى ساعة واحدة، على وصول فريق "الهلال الأحمر" إلى الميدان، حتى ارتفعت أعداد الدراجات البخارية التي تحولت إلى طريقة مبتكرة لنقل المصابين من خطوط المواجهة إلى المستشفى الميداني، بسبب صعوبة وصول عربات الإسعاف إلى المصابين. كانت أعداد المصابين تتزايد بشكل متسارع، ورغم ذلك، ظلت معنويات فريق المتطوعين مرتفعة.

استقبل المتطوع **حسام أحمد السيد** شابا كان يعاني من نزيف حاد من الأنف والأذن، نتيجة إصابته، وبدأ في التعامل معه بمعاونة متظاهر تحول إلى ممرض متطوع، واستمر في محاولات إسعافه وتهدئته، في ما استقبلت إحدى المتطوعات في الفريق مصابا آخر، هو رجل يقترب عمره من الخامسة والخمسين، كان مصابا في قدمه، ولم يكن هناك وقت كاف حتى لسؤاله عن اسمه أو سنه، فالإصابات كانت تتزايد شيئا فشيئا، قبل أن تقترب الاشتباكات من موقع المستشفى الميداني، ورغم ذلك، استمر الفريق في ممارسة عمله.

فجأة، اقتربت قنبلة غاز من الرصيف الذي افترشه فريق الهلال الأحمر. لم يكن هناك وقت كاف لجمع المعدات الطبية، كان الوقت المتاح يكفي بالكاد لحمل المصابين، إلى مكان أبعد، خاصة مع فرار المتظاهرين بشكل جماعي من عملية الهجوم.

تعاون المتطوع الشاب **حسام السيد** مع أحد المتظاهرين، في حمل الرجل الخمسيني المصاب، في ما حمل زملاؤه باقي المصابين، وتركوا المعدات الطبية. وانتقل الفريق إلى أحد الشوارع المتفرعة **من شارع التحرير**، ليبدأ في التجمع مجددا، قبل أن ينتقل إلى نقطة أبعد، في بداية **شارع محمود بسيوني** من جهة **ميدان عبدالمنعم رياض**. وهناك، انتظر الفريق وصول إمدادات طبية جديدة، لتعويض الإمدادات المفقودة، ووصلت الإمدادات سريعا.

خطوات أولى

"**هذه أول مرة يشارك فيها متطوعو الهلال الأحمر كفريق، وليس كأفراد**"، يبدأ **حسام السيد** كلامه، مضيفا أن الأشهر القليلة الماضية، التي تلت الثورة المصرية، "**حصل خلالها متطوعو جمعية الهلال الأحمر المصري على دورات تدريبية، بالتعاون مع اللجنة الدولية، على التدخل السريع لمواجهة الكوارث والأزمات**"، **وخلال هذه الأشهر، تم إعداد 10 فرق في القاهرة وحدها**".

وتوضح الدكتورة **آمال إمام**، الطبيبة المرافقة لفرقة التدخل السريع، أن "**التدريبات التي حصل عليها المتطوعون في الهلال الأحمر، لم تكن نظرية، فقد تضمنت تمارين ومناورات عملية، وهو ما استفاد منه الفريق في يومي 19 و 20 تشرين الثاني/ نوفمبر، أثناء عملية إخلاء ميدان التحرير، فالمناورات التي أجرتها فرق المتطوعين، أفادتنا في تأمين المجموعة، واختيار المكان المناسب لتقديم المساعدات للمصابين، والتحرك في مجموعات بطريقة آمنة**".

أحمد حمّاد

* صحافي مصري

عصام الزيات*

تضيف إمام: "**في أوقات الأزمات والكوارث تسود حالة من القلق بين الجماهير التي نتعامل معها، وهو ما قد ينعكس على أعضاء الفريق، لذلك نتدرب على السيطرة على مشاعر القلق، ونظل على اتصال بغرفة عمليات الهلال الأحمر على مدار 24 ساعة، وفي حالة انتقال القلق أو التوتر إلى أحد أعضاء الفريق، أو تعرضه لإصابة، يتم استبداله فورا، فالقاعدة الأولى التي تدربنا عليها في فرق التدخل السريع لمواجهة الكوارث، هي أن أمن المجموعة فوق كل اعتبار**".

عبدالله إمام، متطوع آخر في فريق التدخل السريع، التابع للهلال الأحمر المصري، يقول: "**الفريق يعمل بحيادية تامة، فأثناء عملية اقتحام ميدان التحرير، في20 نوفمبر، جاء إلينا جندي مصابا باختناق نتيجة استنشاق الغاز المسيل للدموع، فتوجه إليه الفريق، وطلب منه تسليم سلاحه لأحد زملائه، حتى يتمكن من إسعافه، وهو ما حدث بالفعل**".

طوال أربعة أيام من التوتر الدامي في ميدان التحرير، عاش الأطباء المتطوعون في المستشفيات الميدانية قصصا، ربما لن ينسوها أبدًا. بالنسبة لهم، هي مجرد قصص، لكن المتظاهرين يصفونها بـ"البطولات"، خاصة أن عددًا من الأطباء سقطوا مصابين على أرض الميدان، نتيجة استنشاق الغازات الكثيفة. يقول **الدكتورأحمد عبد العظيم**، أخصائي الجراحة الذي شارك في إسعاف المصابين منذ يوم 19 تشرين الثاني/ نوفمبر: "**في اليوم الأول للأحداث، أنشأنا أول مستشفى ميداني في ميدان التحرير، خلف مطعم هارديز، وبدأنا في تقسيم مسجد عباد الرحمن إلى عدة أقسام للجراحة والباطنة والعظام والرمد، وبدأنا في تلقي الأدوية والمعدات الطبية بعدما أطلقنا نداء على موقع تويتر، وقمنا بتكوين لجنتين من شباب المتطوعين لتأمين وتنظيف المستشفى الميداني**".

اصطحبت فرق المتطوعين التابعة للهلال الأحمر المصري صندوقين معبأين بالمعدات الطبية، كانت الجمعية قد تلقتهما من اللجنة الدولية مع بداية الأحداث في كانون الثاني/ يناير، لكنها لم تستخدمهما بسبب عدم تمكنها من النزول إلى الميدان في ذلك الوقت الأكثر توترا. وساهمت هذه المعدات في إنقاذ العديد من المصابين، كما كانت عونا للأطباء المتطوعين في المستشفى الميداني. ولكن شبكات التواصل الاجتماعي مثل فيسبوك وتويتر، كان لها دور كبير أيضًا في توفير الأدوية من خلال النداءات التي كان يوجهها الأطباء والناشطون عبرها، لتصلهم تبرعات فورية بالأدوية والمعدات الناقصة.

وهكذا التقى عالم المتطوعين الواقعي بعالم المتطوعين الافتراضي في الطريق إلى تحقيق هدف إنساني واحد: تخفيف الألم ■

"أصعب اللحظات وأكثرها حرجًا كانت عندما فقدْنا الاتصال مع المسعفين الذين كانوا ينقلون ثلاثة جرحى هم امرأة وابنها وحفيدها خلال الأعمال العسكرية الإسرائيلية على لبنان في تموز/يوليو - آب/أغسطس 2006. لم نكن ندري إذا كانوا قد لقوا حتفهم، إلى أن تبين لنا أنهم نجوا بأعجوبة بعد تعرض سيارتي الإسعاف إلى استهداف مباشر من الطائرات، وأدى إلى إصابة المسعفين الستة بجروح، وكذلك بترت ساق الرجل الذي كان جريحًا، كانت هذه أصعب لحظة خلال 30 يومًا هي الفترة التي استمرت فيها الحرب، وبالرغم من ذلك فقد شهدنا اندفاعًا من قبل المسعفين لتنفيذ المهمات الإنسانية بشكل لم نشهده في الأيام العادية»

هذا ما قاله **محمد مكي**، نائب مدير فرق الإسعاف والطوارئ في الصليب الأحمر اللبناني ومسئول غرفة العمليات في منطقة **جنوب لبنان**، هذه المنطقة التي شهدت على مدى سنوات عديدة أعمالًا عسكرية متنوعة، كان **مكي** شاهدًا على كثير منها بعد أن تطوع في فرق الإسعاف في العام 1980. وأول مشاهداته لما كان يجري على الأرض خلال الأعمال العسكرية كان عام 1982 خلال اجتياح إسرائيل للبنان. وقتها كان للصليب الأحمر اللبناني في **جنوب لبنان** 4 مراكز لفرق الإسعاف والطوارئ في **صور وصيدا وحاصبيا وجزين**، وكان التنسيق يتم عبر اللجنة الدولية للقيام بالاتصال مع كافة المعنيين بالحرب لإدارة العمليات الإنسانية والإغاثة ومن أجل حماية المسعفين من الاستهداف أو التعرض لهم خلال أداء مهمتهم الإنسانية.

عانى لبنان من نزاعات عسكرية متعددة ومتنوعة منذ العام 1975، وعمل الصليب الأحمر اللبناني الذي تأسس سنة 1945 في فترات الحروب على إغاثة الجرحى والمصابين ومساندة المتأثرين بالحرب. يبلغ عدد مسعفي الصليب الأحمر اللبناني اليوم 2700 مسعف موزعين في 43 مركزا على كل الأراضي اللبنانية، ولأن منطقة **جنوب لبنان** من المناطق التي كانت تعتبر الأكثر سخونة عزز الصليب الأحمر اللبناني

إياد المنذر*

مراكزه ووسع انتشاره، لاسيما فرق الإسعاف والطوارئ التي عملت بدون توقف أو كلل خلال حرب تموز/ يوليو 2006 .

«في تلك الفترة تعرضت الفرق الطبية العاملة في الميدان وفرق الإغاثة ومنشآتها ومن ضمنها جمعية الصليب الأحمر اللبناني وفرقها ومنشآتها إلى القصف المباشر وغير المباشر، فسألنا أنفسنا ما هو الدافع للاستمرار في القيام بالمهام، وليس هناك أية حماية؟ فكان الجواب في عيون المسعفين الذين تجمعوا في المراكز على أن حب العمل الإنساني والتطوع في سبيله هو الذي يحفز المتطوعين ويدفعهم إلى تلبية النداء، قال **مكي** عن حال المسعفين عندما يعملون تحت وطأة الحرب. وأضاف: «**يعمل متطوعو فرق الإسعاف والطوارئ في ظروف صعبة للغاية في المناطق التي تقع تحت النيران، حيث تكون نداءات الاستغاثة على مدى الساعة ليلًا ونهارًا لإغاثة الجرحى والمدنيين، ويتم اتخاذ احتياطات كاملة لحماية الطواقم الطبية في الميدان، فيلبس المسعفون الخوذات والدروع وتوضع شارة الحماية على السيارات جميعها بشكل واضح، وتتحرك جميع المراكز والفرق بإدارة مركزية صارمة لأعمال الإغاثة ومواكبة القوافل المدنية والمساعدات وغيرها، إذ يتم التنسيق مباشرة مع اللجنة الدولية للإبلاغ والتحرك لتأمين الحماية لحين العودة بعد انتهاء المهمة، وفي حالات عدة كنا نبلغ اللجنة الدولية ونتحرك قبل أن يأتينا الرد لأن نداءات الاستغاثة لم تكن تحتمل طول الانتظار»**.

ويوضح **مكي** من خلال إدارته لغرفة العمليات في الجنوب أن فرق الإسعاف والطوارئ تشهد الكثير من الصعوبات خلال أدائها واجبها في حالات النزاعات المسلحة، إذ تتعطل المهام في كثير من الأحيان، ويتطلب تنفيذها وقتًا طويلًا قد ينعكس سلبًا على الجرحى والمستغيثين.

ويضيف: «**بعض المهام كانت تتم من خلال عمليات تبديل للضحايا من سيارة إسعاف قادمة من منطقة مستهدفة إلى أخرى قادمة من المكان المقصود في النقل، وبدلا من أن تنفذ المهمة في دقائق معدودة يتطلب تنفيذها ساعتين، وأحيانًا أكثر. وكم من مهمة تحتاج إلى عمليات تبديل كثيرة لإيصال الضحية إلى المركز الطبي، وتمت تأدية العديد من تلك المهام خلال حرب تموز/ يوليو 2006**» .

ومن واقع خبرته الميدانية يقول **مكي**: «**عندما تتعرض وسائل الرعاية الصحية للعنف خلال النزاعات المسلحة وربما يكون هذا عملًا مقصودًا يهدف إلى تعطيل الخدمات الإنسانية، فالمتنازعون يعتبرون أن الفرق الصحية تساعد طرفا أو آخر في إغاثة الجرحى، ومن هنا نرى أنه من المفيد أن تبدأ حملات توعية لتحييد الفرق الطبية خلال النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف والتركيز على أن المصاب، بغض النظر إلى أي جهة ينتمي، يصبح خارج الحرب ويعامل كالمدني ويتم إسعافه**».

ويختتم مكي حديثه بالتأكيد على أن هناك مسؤولية كبيرة على الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر من أجل الضغط على حكومات بلدانها لتفعيل تطبيق كافة بنود القانون الدولي الإنساني، لاسيما تلك المتعلقة بحماية مؤسسات الرعاية الصحية، يقول **مكي**: «**نريد أن نصل إلى المستغيث ونسعفه وننقله ونعود إلى مراكزنا تحت الحماية الكاملة**،» وبالرغم من أن الصليب الأحمر اللبناني قد سقط منه خلال مسيرته الإنسانية 15 شهيدًا وعدد من الجرحى، ومنهم من أصيب بإعاقة/ كما تضرر العديد من سياراته ومراكزه في نزاعات عسكرية وأمنية وحروب، إلا أن الهدف الأسمى عند متطوعيه يبقى هو الإنسان الضعيف وإغاثته بحيادية تامة دون تمييز ■

* مدير قسم الإعلام والعلاقات العامة في الصليب الأحمر اللبناني

قد يستهدف المقاتلون سيارات الإسعاف لتعطيل الخدمات الإنسانية

عندما يصبح المسعف هدفا للبندقية

ICRC

REUTERS

حماية سيارات الإسعاف من الاستهداف وجرائم الغدر

يشمل العنف الهجمات على المركبات الطبية، وسرقتها، وإعاقتها.

وتشمل عبارة المركبات الطبية سيارات الإسعاف، والسفن أو الطائرات الطبية، سواء كانت مدنية أم عسكرية؛ والمركبات التي تنقل الإمدادات أو المعدات الطبية.

ويوجد تداخل كبير في القانون الذي يحمي مرافق الرعاية الصحية، والعاملين في مجال الرعاية الصحية، والمركبات الطبية، وأوجه شبه في أنواع الهجمات الموجهة ضدهم.

إنّ انتقال سيارات الإسعاف في خضم النزاع لجمع ومساعدة الجرحى، يعرضها أحيانًا لإطلاق نار عرضي أومتعمد. وذكر الهلال الأحمر الليبي أنه في فترة واحدة من أربعة أيام في أيار/ مايو 2011، أصيبت ثلاث سيارات إسعاف تابعة له في ثلاثة حوادث منفصلة، نجم عنها مقتل ممرض وإصابة مريض وثلاثة متطوعين بجروح. كما قتل متطوع آخر في **زليتن**. وهذه حصيلة تذكّر بالنزاع في لبنان في العام 2006، عندما تعرضت سيارتا إسعاف للهجوم في حادثين منفصلين في يوم واحد، في 11 آب/ أغسطس. فإحدى سيارات الإسعاف التابعة للصليب الأحمر اللبناني التي تعرضت لهجوم جوي بينما كانت تنقل إمدادات من **صور** إلى **تبنين** اشتعلت فيها النيران، وأصيب المسعفون الذين كانوا على متنها بجروح. بينما أطلقت النار على سيارة الإسعاف الأخرى في منطقة **مرجعيون** عندما كانت قادمة لإغاثة ضحايا هجوم جوي، فقتل مسعف من الصليب الأحمر اللبناني في هذا الحادث.

كذلك، حدثت هجمات على سيارات إسعاف في الأراضي الفلسطينية المحتلة، وكولومبيا، والمكسيك، واليمن، والعراق، وليبيا، وفي نيبال خلال النزاع من العام 1996 إلى العام 2006. والسبب في بعض الهجمات المتعمدة، والعديد من المعوقات، والتأخير الذي كان يُفرض على سيارات الإسعاف في ليبيا، والأراضي الفلسطينية المحتلة، وأفغانستان، ونيبال، كان فقدان الثقة في خدمات سيارات الإسعاف الذي نجم عن سوء استخدامها في الماضي. ولا يُقصد بكل إساءات الاستخدام التسبب بالضرر: ففي نيبال، يشكو سائقو سيارات الإسعاف من استخدام السياسيين لسيارات الإسعاف كأنها مصلحة سيارات أجرة خاصة، أو من آخرين يستقلونها لكي يتجنبوا التعرض للمضايقة من قبل الحواجز أثناء الإضرابات العامة التي تشل البلاد. ولكنّ بعض الجماعات المسلحة تلجأ إلى الغدر - أي إساءة استخدام المهمة الطبية عمدًا بهدف تضليل العدو. ففي أفغانستان، أرسلت المعارضة المسلحة سيارات إسعاف محملة بالمتفجرات عبر أطواق أمنية.

وأدانت اللجنة الدولية علنًا هذا الانتهاك الجسيم للقانون الدولي الإنساني عقب هجوم "سيارة الإسعاف" في 7 نيسان/ أبريل 2011، على مركز لتدريب الشرطة في **قندهار**، والذي نجم عنه مقتل اثني عشر شخصًا. وتعهد ناطق باسم **طالبان** بإجراء تحقيق ردًا على ذلك، وقال إنّ مثل هذه الهجمات لن تحدث مرة أخرى. وفي ليبيا، تلقت اللجنة الدولية مزاعم حول إساءة استخدام شارتي الصليب الأحمر والهلال الأحمر لدعم عمليات عسكرية، واستخدام سيارات إسعاف لنقل أسلحة ومقاتلين مسلحين.

وأصدرت اللجنة الدولية بيانا يدين استخدام سيارة إسعاف في هجوم 7 نيسان/ أبريل 2011 في أفغانستان، جاء فيه: "**إنّ مثل أعمال الخداع هذه، من خلال انتهاكها لحياد خدمات الرعاية الصحية، تعرّض للخطر أفراد الطواقم الطبية المشاركة في رعاية الجرحى والمرضى في المستشفيات والعيادات والمراكز الصحية الريفية**" .

ويمكن لفقدان الثقة الناجم عن إساءة استخدام شارات الحماية، والمرافق والمركبات المحمية، أن يتحول إلى حلقة مفرغة تقوّض الغرض الأساسي من إنشاء كيانات محايدة في النزاع. فحين يُساء استخدام سيارات الإسعاف، سواء لخداع العدو أو لبعض الأغراض الأخرى، فإنها تقع في دائرة الشبهة، وفي أحسن الأحوال، تخضع للتأخير نفسه والعوائق ذاتها كغيرها من المركبات، أو في أسوأ الأحوال، تصبح هدفًا للهجمات. وفي كلتا الحالتين، فهي تفقد الميزة التي تهدف إلى الحفاظ على الأرواح في النزاع، على حساب الجرحى والمرضى الذين يحتاجون إلى عناية طبية عاجلة ■

في قلب الخطر

AFP

أعمال العنف تشمل القتل، والجرح، والخطف، والمضايقة، والتهديد، والتخويف، والسرقة؛ واعتقال أشخاص لأداء واجباتهم الطبية.

وتشمل عبارة العاملين في مجال الرعاية الصحية الأطباء، والممرضين والممرضات، كما تشمل العاملين شبه الطبيين بما في ذلك فرق الإسعافات الأولية، والعاملين المساعدين المخصصين لوظائف طبية، والعاملين الإداريين لمرافق الرعاية الصحية؛ والعاملين على سيارات الإسعاف.

ويواجه العاملون في مجال الرعاية الصحية تحديات كثيرة أثناء عملهم في حالات نزاع مسلح وفي غير ذلك من أشكال العنف، إذ عليهم أن يكيفوا معايير الرعاية تبعًا للموارد المتوفرة، وأن يتعاملوا مع تدفقات كبيرة من المرضى الذين يحتاجون اهتمامًا فوريًا لإنقاذ حياتهم. وأبعد من هذه التحديات المهنية، تكمن في كثير من الأحيان مخاطر جسيمة ترتبط بطبيعة عملهم.

وكان العراق موضع بعض أسوأ الهجمات ضد عاملين محترفين في مجال الرعاية الصحية. ففي عام 2008، قدّرت وزارة الصحة العراقية أنّ ما يزيد على 625 موظفًا من العاملين في المجال الطبي قتلوا منذ عام 2003. والعديد من الأطباء استهدفوا عمدًا في عام 2007 في سلسلة من عمليات القتل التي أودت بحياة أطباء مثل **إبراهيم محمد عجيل**، رئيس مستشفى للأمراض النفسية في **بغداد**، الذي قتل رميًا بالرصاص أثناء توجهه إلى بيته، على يد رجال كانوا يستقلون دراجة نارية. وتلقى مئات الأطباء تهديدات بالموت أو اختطفوا - أحيانًا طلبًا لفدية، وأحيانًا أخرى لأسباب سياسية أو دينية. وفرّ ما يزيد على نصف عدد أطباء البلاد إلى الخارج؛ والعديد من الأطباء الذين لم يغادروا يجدون أنفسهم مجبرين على العيش في المستشفيات، حيث يعملون، من أجل تجنب مخاطر رحلة العودة إلى البيت كل يوم.

كما أنّ أعمال العنف ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية أمر شائع في أفغانستان، حيث يتعرض العاملون للتهديدات، والمضايقة، والهجمات. وخُطف العشرات من العاملين في مجال الرعاية الصحية، أحيانًا من أجل دفع فدية، وأحيانًا أخرى للحاجة لمهاراتهم من أجل معالجة مقاتلين جرحى يخشون أن يلقى القبض عليهم إذا سعوا للمعالجة في عيادة حكومية. وخلال الحرب الطويلة في سريلانكا، جرى تهديد أطباء وغيرهم من العاملين في مجال الرعاية الصحية، وقتلوا بسبب "معالجة العدو". وفي كانون الأول/ ديسمبر 2008، تلقى نصف عدد الأطباء العاملين في **فافونيا** تهديدات بالقتل من مجهول، عبر رسالة أرسلت بالبريد من **كولومبو**، ويقول مرسلها إنّ طبيبًا من التاميل سيموت انتقامًا لموت طبيب من السنهال في **باتيكالوا**.

ومع أنّ العاملين في مجال الرعاية الصحية يتحملون وطأة التهديدات والاعتداءات، إلا أنّ موظفي منظمات غوث أجنبية قد تم استهدافهم أحيانًا بشكل محدد. ففي كانون الأول/ ديسمبر 1996، تم اغتيال ستة أفراد من الموظفين الوافدين العاملين في المستشفى الميداني التابع للجنة الدولية في **نوفيي "أتاغي"** في الشيشان، من مسافة قريبة، وهم نائمون في أسرّتهم، في هجوم متعمد على مبنى المستشفى. كما أنّ مندوبًا سابقًا أطلقت النار عليه وترك ليموت، ولكنه نجا من الموت. واستخدم القتلة بنادق مزودة بكواتم للصوت، ومن الواضح أنهم كانوا يهدفون إلى قتل جميع أفراد الموظفين الوافدين، ولكنهم توقفوا عندما انطلق جهاز الإنذار. وكان من بين القتلى أربع ممرضات، ومسؤولة الإدارة الطبية في المستشفى، وفني في البناء. وفي أعقاب ذلك، علقت اللجنة الدولية عملياتها في جميع أنحاء الشيشان، وسلمت مسؤولية المستشفى لوزارة الصحة الشيشانية.

ربما أخطر عمل في مجال الرعاية الصحية خلال نزاع مسلح هو عمل فرق الإسعافات الأولية والمجندين المدربين على الإسعافات الأولية الذين يذهبون إلى الخطوط الأمامية على الجبهات، لتقديم المساعدة الفورية لإنقاذ حياة الجرحى وإخلائهم إلى أماكن آمنة. فهم يخاطرون باحتمال استهدافهم مباشرة، أو أن يقعوا في مرمى تبادل النيران في معركة لم تنته بعد، أو أن يصابوا جراء ذخائر غير منفجرة منتشرة في أرجاء المنطقة. فبين العامين 2004 و 2009، قتل أو جرح 57 متطوعًا من **الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر** أثناء تأدية واجبهم. وهذه الحوادث لا تقتصر على حالات النزاع المسلح: ففي العام 2010، دفع الخوف في صفوف العاملين في مجال الرعاية الصحية في المكسيك إلى إعلانهم الإضراب طلبًا لوقف أعمال العنف. فالعاملون في مجال الرعاية الصحية في أجزاء عديدة من البلاد يترددون على نحو متزايد في معالجة ضحايا الجروح الناتجة عن إطلاق النار، الذين يشتبه بأنهم ينتمون إلى عصابات إجرامية، خشية أن يقعوا في أتون مزيد من أعمال العنف.

وأحيانًا، يتم اعتقال العاملين في مجال الرعاية الصحية لقيامهم بمسؤولياتهم المهنية بمعالجة جميع من هم بحاجة للمعالجة بغض النظر عمَّن يكونون وعما فعلوه. فقد احتجز ثلاثة أطباء كانوا يعملون في شمال سريلانكا في أواسط العام 2009؛ واحتجز متطوعون في الهلال الأحمر في اليمن للاشتباه بأنهم يتعاطفون مع المحتجين خلال الاضطرابات في أوائل العام 2011.

وحتى في زمن السلم، يواجه العاملون في مجال الرعاية الصحية في بلدان عديدة تهديدات من المرضى وأقاربهم تتعلق بنوعية الرعاية الصحية المقدمة للمرضى. وإحدى الدراسات التي أجريت في ستة مستشفيات لبنانية في العام 2009 أظهرت أنّ 80٪ من موظفي أقسام الطوارئ تعرضوا للشتائم، و25٪ منهم تم الاعتداء عليهم جسديًا، خلال عام واحد. وأكثر من ثلثي عدد مرتكبي هذه الأفعال كانوا أقارب أو أصدقاء للمرضى. وتتفاقم هذه النزعة خلال حمأة الحرب: فقد تم اجتياح غرف الطوارئ وغرف العمليات من قبل مقاتلين مدججين بالسلاح في الصومال والعراق، مطالبين بالمعالجة الفورية لصديقهم أو قريبهم أو رفيقهم ■

ما الذي يقوله القانون؟

REUTERS

لا يجوز مهاجمة العاملين في مجال الرعاية الصحية أو إلحاق الأذى بهم، سواء أكانوا عسكريين أم مدنيين.

لا تتم إعاقة العاملين في مجال الرعاية الصحية في تأدية مهماتهم الطبية حصرًا.

لا يضايق أو يعاقب أطراف النزاع العاملين في مجال الرعاية الصحية لقيامهم بأنشطة تتوافق مع مبادئ آداب مهنة الطب، ولا يرغمونهم على القيام بأنشطة تتنافى ومبادئ آداب مهنة الطب أو على الإحجام عن القيام بأعمال تتطلبها هذه المبادئ.

لا يجوز أن يُطلب من العاملين في المجال الطبي إعطاء الأولوية لأيّ شخص كان إلا لاعتبارات طبية. ويقرر العاملون في المجال الطبي، وفقًا لمبادئ آداب مهنة الطب، أيّ مريض له الأولوية.

تتوقف الحماية التي يتمتع بها العاملون في المجال الطبي عندما يرتكبون أعمالًا ضارة بالعدو خارج وظيفتهم الإنسانية ■

ICRC

ICRC

أم يوسف:
الحياة في رنة الهاتف النقال

سمر القاضي*

«لم أكن أريد منه سوى أن يعطيني دليلًا أو علامة، أن يتصل بي حتى ولو عن طريق رنة قصيرة على هاتفي النقال لكي أطمئن على أنه لا يزال على قيد الحياة». هكذا قالت **أم يوسف**، والدة **حسين**، المتطوع في خدمات الطوارئ الطبية في الصليب الأحمر اللبناني، والذي كان يعمل في **الضاحية الجنوبية في بيروت**، وهي أشد المناطق تضررًا أثناء الحرب بين لبنان وإسرائيل في صيف العام 2006.

قالت **أم يوسف**، وهي تتذكر كيف عاشت 33 يومًا من حرب شديدة الدمار، وهي تعلم أن ابنها في الميدان بشكل متواصل: «**كنت أعرف أن حسين مشغول طوال الوقت ولم يكن لديه وقت للاتصال بي أو التحدث معي، إلا أن مجرد رؤية رقمه على شاشة هاتفي النقال كانت بمثابة راحة لي لأنها كانت دليلا على أنه لا يزال حيا يرزق**».

كان ثلاثة من بين أبناء **أم يوسف** الخمسة متطوعين في خدمات الطوارئ الطبية مع الجمعية الوطنية على مدار الأعوام الخمسة والعشرين الماضية. ولكن حين اندلعت الحرب في العام 2006، كان **حسين**، الذي التحق بالصليب الأحمر عام 1996، هو الوحيد من أبنائها الذي ظل يمارس نشاطه في **حي المريجة**، الواقع في وسط **الضاحية الجنوبية**، التي تمثل معقل **حزب الله**، وكانت هدفًا دائمًا للغارات الجوية الإسرائيلية.

«**لم أر ابني سوى مرتين لمدة تربو على الشهر بواقع خمس دقائق في كل مرة. كانت أيامًا عصيبة، إلا أنني كنت فخورة بأن حسين يؤدي هذا العمل الإنساني العظيم. وكان لدي إيمان راسخ ويقين قوي بأن الله سيحميه**»، قالت **أم يوسف** هذه العبارات موضحةً أنها اضطرت هي وزوجها إلى الفرار من منزلهما، الواقع في **الضاحية الجنوبية**، باحثين عن مأوى في منزل أختها في **جبل الشوف** جنوب شرقي **بيروت**. تقول **أم يوسف**: «**كنت أتابع الأخبار بشكل مستمر، وكلما سمعت بتعرض الضاحية الجنوبية للقصف وانهيار المباني، كنت أشعر بقلق وتوتر شديدين، واعتدت على تناول المهدئات. ولكن كم شعرت بالراحة عندما رأيت رقم حسين على هاتفي**».

تذكر **أم يوسف** أنها كانت تستيقظ من نومها في منتصف الليل، وعيناها مغرورقتان بالدموع بعد تعرضها لحلم مزعج. وتقول إنها لم تكن تفصح عن مخاوفها الجسيمة ولكن «**كان قلبي يغلي بالرغم من ثقتي بأن حسين كان في عناية الله وكنفه، وقد ساعدني الإيمان والقوة على المرور بتلك الفترة العصيبة**». وتضيف **أم يوسف**: «**كنت أحيانًا أتمنى لو ظل أولادي أطفالا لكي أحتفظ بهم إلى جواري**».

تقول إن **حسين** كان يطمئنها دائمًا بأنه يبقى طوال الوقت في مركز خدمات الطوارئ الطبية، ولم يكن يتعرض لمخاطر حقيقية. فكان يقول لها: «**أمي، أمي، لا تقلقي عليّ ولا تخافي. رسمنا صليبًا كبيرًا على سطح مبنى المركز. الصليب كبير جدًا بحيث يمكن رؤيته على مسافة بعيدة جدًا وهذا يحمينا**».

لم يخبر **حسين**، الذي تزوج الآن ولديه طفلة صغيرة، والديه بمكان وجوده الفعلي أثناء الحرب، تقول **أم يوسف**: «**لم يكشف لنا سوى مؤخرًا أنه كان أغلب الوقت ينقل الجرحى من جنوب لبنان إلى المستشفيات في بيروت، وأنه لم يكن في المركز كما كان يدعي دائمًا**». تقول **أم يوسف**: «**لم يخبر أحدًا عن مكان وجوده الحقيقي سوى أشقائه الذين لم يتفوهوا بكلمة معي عن هذا**».

سألنا **أم يوسف** عما إذا كانت تشعر بالندم لانضمام حسين إلى الصليب الأحمر، فكانت إجابتها قاطعة: «**على الإطلاق، بل بالعكس، كنت أنا ووالده نشجع أولادنا بشدة على السير في هذا المسار، خاصة عندما بلغوا سن المراهقة الحرجة، حيث يمكن أن تجرفهم أخطار المخدرات أو الانحراف، أما التطوع مع الصليب الأحمر، حتى في أوقات النزاع، فلا يمثل خطورة.**

تتحدث **أم يوسف** عن شغف ابنها بالتطوع في الصليب الأحمر، فتقول: «**كان مركز خدمات الطوارئ الطبية بمثابة بيته الأول، فقد اعتاد على أن يقضي هناك وقتًا أطول مما يقضيه في المنزل. كنت أمازحه طوال الوقت، فأقول له إنه عندما يتزوج وينجب أطفالا، سيسمي ابنته «إسعاف» وابنه «مركز»**». وبعد زواجه من طبيبة ومتطوعة سابقة في مركز خدمات الطوارئ الطبية، أصر **حسين** على الانتقال إلى شقة مجاورة للمركز في **المريجة**. وتعقب أمه على هذا بقولها: «**لا يستطيع أن يعيش بعيدًا عن المركز**».

يتفق **أبو يوسف** مع زوجته في أن أفضل ما فعلاه هو تشجيع أبنائهما على الانخراط في النشاط الإنساني. وتختتم **أم يوسف** الحديث بقولها: «**جميع زملاء حسين المتطوعين مثل أبنائي. ومن الشرف أن أكون أمًا لمتطوع. نحن نشعر بالفخر بأبنائنا وسنواصل تقديم جميع الدعم الممكن بحيث يمكنهم الاستمرار في ذلك الاتجاه**» ■

* مسؤولة الإعلام في بعثة اللجنة الدولية في بيروت

الصحافي بين نقل «الأخبار» ونقل «الجرحى»!

باسمة طباجة*

في حالات النزاع، غالبًا ما يصل الصحافيون قبل المسعفين. لذا في العديد من الأحيان قد يجدون أنفسهم مضطرين إلى تقديم الإسعافات الأولية أو المساعدة لضحايا النزاعات. وبعكس المسعفين أو رجال الأمن أو الجيش، فإن غالبية العاملين في مجال الصحافة لم يخضعوا قط لأي تدريب على الإسعافات الأولية، فيجدون أنفسهم أول المستجيبين في مواجهة قرارات عسيرة وأخطار جسدية ونفسية.

هذه كانت حال **سلطان سليمان** الذي كان يشغل منصب مدير المراسلين في قناة **الحياة/ إل بي سي** خلال حرب / يوليو 2006 بين لبنان وإسرائيل فوجد نفسه مجبرا على التنسيق بين عمله كصحافي ينقل المستجدات من **جنوب لبنان** وبين مساعدة المدنيين المتضررين من الحرب أو العالقين تحت الركام والباحثين عن سبل هروب من مناطق النزاع.

AFP

AFP

يقول **سليمان** إن تغطية الحروب بشكل عام تضع حياة المراسل في خطر، وإن حصة الصحافة من القتلى موجودة في كل حرب، ولذا يؤكد **سليمان** أن مهنة الصحافة هي مهنة إنسانية، يعمل فيها المراسل أو المصور الذي يغطي أي نزاع "**على إيصال الخبر والصورة إلى جميع الناس ونقل معاناة ضحايا الحرب دون تمييز بغض النظر عن لونه أو جنسه أو عرقه أو دينه**".

ويقول سليمان إنه حين يكون موجودا في مكان نزاع، من البديهي أن ينحاز إلى مساعدة الأشخاص الذين يحتاجون إلى من يسعفهم، وخاصةً الأطفال والنساء والعجزة، وأن يبدّيهم على مهنته: "**عندما كنت أصادف مدنيين في حالة من الهلع أو الحصار وينقصهم الغذاء أو الملجأ الآمن لم يكن يسعني أن أتجاهلهم، وإن كنت سأخرق قواعد مهنتي من خلال مساعدتهم. ففي مهنتنا**"– يضيف سليمان– "**لا يسمح لنا بنقل الجرحى في سياراتنا ولكن حين ترى مئات المدنيين العزل الذين يحتاجون إلى المساعدة، لا يسعك أن تقف مكتوف الأيدي**".

وحول تجربته في حرب تموز/ يوليو يذكر **سليمان** حادثة واجهها في قرية **عيترون** الجنوبية التي كانت قد تعرضت لقصف عنيف: ●●●

"**حاولت المساعدة قدر المستطاع، فكنت أوزّع ما توفّر معي في السيارة من مياه وطعام، وأنقل من استطيع من جرحى ومدنيين عزّل**". هذه شهادة الصحافي سلطان سليمان الذي وجد نفسه مستجيبا أول لاستغاثات المصابين خلال حرب تموز/ يوليو 2006 على لبنان.

* مسؤولة في قسم النشر والإعلام في بعثة اللجنة الدولية في بيروت

AFP

AFP

”كنت أقوم بجولة على القرى الجنوبية، وعند مروري في قرية عيترون صادفت مجموعة من سكان البلدة المحاصرين، وكان عددهم حوالي 150 شخصا، وكانوا يبحثون عن وسيلة نقل يهربون بها. كنت أستقل سيارة رباعية الدفع تتسع لعدد محدد فنظرت إلى المجموعة وكان معظمهم من المسنين والنساء والأطفال ورحت أفكر: من سآخذ معي؟ ومن سأترك هنا؟ وكنت مدركًا أن من سيبقى من المحتمل جدًا أن يقتل في الأيام القادمة لشدة النزاع“.

ويقول **سليمان** إن هذا القرار كان من أصعب القرارات التي واجهها في حياته مضيفًا: ”**شعرت في البداية أنني من يحكم على هؤلاء بالإعدام. ولكنني قررت أن أنظر إلى الكأس الملآن بالتفكير بأنني أنقذ من أستطيع**“.

باشر **سليمان** –بمساعدة أحد رجال القرية– بنقل رجلٍ مسن كان قد أصيب في رجله. كما نقل معه زوجته و14 شخصًا آخر جلسوا جميعًا في السيارة متجهين إلى أقرب مستشفى آمن. وعند وصولهم إلى المستشفى طلب **سليمان** من الطبيب المناوب فحص المسن المصاب أولًا على الرغم من أن مظهره لم يكن يوحي بالإصابة. ويقول **سليمان**: ” **كان يحدثني طوال الطريق، ولم تكن إصابته ظاهرة، ولكنني أردت الاطمئنان، فطلبت من الطبيب فحصه.**“ ويقول سليمان إن ما رآه في تلك اللحظة لا يزال مطبوعا في ذاكرته: **”كانت رجله مثقوبة نتيجة إصابته بشظية. وكان قدر الثقب حوالي عشرة سنتيمترات. وكان الجرح محروقا. وعند سؤال الطبيب له عن سبب الحرق قال لنا إن زوجته لجأت إلى تنظيف الجرح بالملح والمياه الساخنة بسبب عدم وجود أية أدوية“.**

ويشرح **سليمان** أيضًا كيف صادف مسنا آخر في أحد المستشفيات الذي كان قد فاض بالجرحى، فلم يكن المكان يتسع له. وكانت جروحه بالغة بعد تعرّضه لإصابة في كتفه، ما اضطره وزوجته المسنة إلى السير على الأقدام طوال يومين تحت القصف للوصول إلى أقرب مستشفى. ويقول **سليمان**:

”كصحافي، أردت تصوير مقابلة مع الزوجين لأن قصتهما كانت أشبه بحبكة فيلم هوليوودي، ولكن مسؤوليتي الإنسانية دفعتني إلى مساعدتهما. فنقلت الرجل أولًا إلى مستشفى آخر، ثم رجعت ونقلت زوجته، وأجريت المقابلة معها داخل السيارة خلال الرحلة.“

سليمان واحد من الكثير من الصحافيين اللبنانيين الذين اضطروا في حرب تموز/ يوليو إلى المساعدة في إغاثة الجرحى أو العالقين في مناطق النزاع. ونتيجة لذلك يرى **سليمان** أن على كل صحافي أن يخضع لدورات إسعافات أولية قد تمكّنه في بعض الحالات من إنقاذ حياة شخص ما. قد يكون هذا الشخص غريبا أو يكون زميلًه أو حتى قد يكون هو نفسه.

ويختم سليمان بالقول: ”**واجبنا كبشر أن نتعامل مع بعضنا البعض بإنسانية. وحبّذا لو لم تكن هناك حروب أو نزاعات، فلا نضطر لمواجهة هكذا مواقف**“ ■

يرى سليمان ضرورة إخضاع الصحافيين إلى دورات إسعافات أولية ليتمكنوا من إنقاذ حياة شخص ما عند الضرورة

اللجنة الدولية: مبادرات قانونية وأخرى عملية

تنظم اللجنة الدولية استجابات طارئة لنشوب النزاعات في جميع أنحاء العالم: ويتضمن هذا الأمر مجموعة من الأنشطة الطبية، من جمع الجرحى إلى جراحة الحرب. كما تتخذ مبادرات عديدة خلف الكواليس – مبادرات فورية خلال النزاع، ومبادرات طويلة الأمد خلال زمن السلم – لخلق بيئة احترام لعمل الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر وللقانون الدولي الإنساني.

وعلى المستوى القانوني، تقوم اللجنة الدولية بنشر المعرفة بالقانون الدولي الإنساني في صفوف الأفراد العسكريين، والمسؤولين الحكوميين، وجماعات المعارضة من غير الدول، وأفراد نافذين في المجتمع المدني، والمؤسسة الطبية. وتشجع الدول على إدماج القانون الدولي الإنساني في التشريعات الوطنية، وفرض احترامه. ويشمل هذا الأمر وضع قوانين تقيّد استخدام شارتي الصليب الأحمر والهلال الأحمر. كما تنشر أيضًا المعرفة بالقواعد التي تحمي مرافق الرعاية الصحية، وبواجبات حملة السلاح والعاملين في المجال الطبي في تجنب المساس بحياد هذه المرافق.

وتناشد اللجنة الدولية جميع الأطراف في نزاع أن يمنعوا إعاقة الرعاية الصحية، وأن يحترموا وييسروا عمل الموظفين والمتطوعين في مجال الرعاية الصحية.

كما تدخل اللجنة الدولية في حوار مع جميع الأطراف في نزاع، بغض النظر عمّا إذا كانت تعد أطرافًا "شرعية" أم لا من قبل الطرف الآخر. وتحمل المزاعم بشأن انتهاكات القانون الدولي الإنساني إلى الأطراف المعنية، وتدخل في حوار سري بشأن التدابير التي يجب أن تتخذ للحيلولة دون وقوع مثل هذه الانتهاكات في المستقبل.

أما على المستوى العملي فإن اللجنة الدولية تفاوض على وقف لإطلاق النار، أو ممر آمن مع الأطراف في نزاع من أجل تنظيم جمع الجرحى والموتى، والحصول على الرعاية الصحية، أو تنظيم برامج وقاية صحية مثل حملات التلقيح. وتفاوض أيضًا على "مسار سريع" لسيارات الإسعاف عبر نقاط التفتيش في بعض السياقات، كالأراضي الفلسطينية المحتلة.

وتعزز اللجنة الدولية السلامة المادية لمرافق الرعاية الصحية عبر وضع أكياس رمل، وبناء غرف محصنة تحت الأرض، ولصق غطاء رقيق على النوافذ لتفادي تطاير الزجاج نتيجة انفجار القنابل.

وتقوم اللجنة الدولية بوسم مرافق الرعاية الصحية بشارة الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر (أعلام، طلاء السطح)، وتزود مراكز الرعاية الصحية بلوحات تحظر الدخول إليها مع الأسلحة. وفي بعض السياقات، مثل الصومال، تضع نظامًا لجمع الأسلحة واستردادها عند مدخل المستشفى. كما تزود العاملين في مجال الرعاية الصحية بمآزر للدلالة على وضعهم المحمي.

وتأخذ اللجنة الدولية إحداثيات مرافق الرعاية الصحية بحسب نظام تحديد المواقع العالمي GPS وتقدمها لجميع الأطراف في نزاع.

وتجري اللجنة الدولية تدريبًا على الإسعافات الأولية لمختلف الجماعات المعرّضة لأعمال العنف من أجل أن تمكنها من تحقيق استقرار حالة المرضى قبل وصولها إلى مرفق من مرافق الرعاية الصحية. ويمكن أن تنتهز اللجنة الدولية هذه الفرصة لتناقش بصورة مباشرة مع المقاتلين أهمية احترام القانون الدولي الإنساني.

وفي الأماكن التي يتكرر فيها حدوث أعمال عنف ضد العاملين في المجال الصحي، وضد المرافق الصحية، تطلق اللجنة الدولية حملات إعلامية، مثل المسلسلات الإذاعية مع صندوق ائتمان هيئة الإذاعة البريطانية BBC) (Trust Fund في أفغانستان، وحملة الملصقات في الأراضي الفلسطينية المحتلة.

وترافق اللجنة الدولية المرضى والجرحى إلى المستشفى إذا كانوا يخشون التمييز. كما تنظم خدمات رعاية صحية متنقلة في المناطق التي يصعب الوصول إليها: مثل فريق الجراحة المتنقل جوًا في **دارفور**، الذي كان عاملًا هناك من العام 2005 إلى العام 2009، أو العيادات المتنقلة التي تنتقل بالقوارب إلى المناطق النائية في كولومبيا.

وتنظم اللجنة الدولية حملات "وصول أكثر أمانًا" مع الجمعيات الوطنية للبلدان التي تشهد نزاعًا وغير ذلك من أعمال العنف لزيادة الوعي بالطرق التي تحد من الخطر عند الوصول إلى المناطق التي يحتمل أن تكون خطرة. كما يتم العمل أيضًا على تحسين المعرفة والنظرة العامة المحلية لدور الجمعية الوطنية ووظيفتها ■

ICRC

بغداد: مدينة السلام والنوارس..

مدينة الفقد والحنين

فردوس العبادي*

اختيرت عاصمة للثقافة العربية 2013

حيثما يكون الماء تكون الحياة.

لا أتخيل **بغداد** سوى جسد تدفق في وسطه نهر **دجلة** ليقسمه إلى نصفين، هما كرخها ورصافتها، في ما قلوب ساكنيها جسور تمتد على ضفتي النهر العريق لترسم مشهد حياة هنا في هذه البؤرة من الكون منذ **أكد** و**سومر** ومملكة **أشنونا**، أي منذ بدء المعرفة.

وأول المدنية عبر التاريخ كانت ضربة معول لفلاح على أرض أبدًا لم تكن يبابًا، بل كانت الخضرة تتفجر من تحت ضربات المعول الحانية على أرض من الطين والغرين. هكذا تشكلت المدن العريقة، و**بغداد** من أعرقها وأكثرها صلة بتاريخ يأبى أن ينقرض.

إليها أسير أولًا برفقة عالم الآثار المبجل الأستاذ الدكتور **بهنام أبو الصوف**، وهو يؤشر تشكلها الأول منذ آلاف من السنين، تغيرت فيها الأسماء والأزمنة لكن الأمكنة لم تتغير ولم تبرح مواقعها وأصرت أن تظل شواهد على زمن مضى وآخر يمضي ويليه ثالث، سيمضي هو الآخر ذات زمان.

يقول الأستاذ الدكتور **بهنام أبو الصوف** في كتابه "**التاريخ من باطن الأرض**" الذي أهدانيه لأرى معه ما كتبه عن المدينة التي لا تشبه أية مدينة أخرى في كل هذا الكون:

"**حين دخل الآموريون من الغرب إلى البلاد في مطلع الألف الثاني قبل الميلاد في أعقاب انهيار إمبراطورية سرجون (الأكدي) ودولة أور الثالثة السومرية، أقاموا لهم خمس دول متفرقة في بلاد الرافدين، كانت اثنتان منها في وسط العراق في منطقة بغداد وأطرافها الشرقية والجنوبية. عرفت أولاهما بمملكة أشنونا وقد انحصر نفوذها بين نهر دجلة حيث قامت بغداد العباسية بعدئذ وسهول نهر ديالى إلى الشرق**".

اختار الخليفة العباسي الثاني **أبو جعفر المنصور** هذه البقعة من الأرض التي تتوسط العراق لتكون عاصمة للدولة العربية الإسلامية مترامية الأطراف. لم يأت الأمر اعتباطًا إذن، فما تراكم فيها من معارف وعلوم على مر الأزمنة دعاه إلى أن يرسم صورة بغداد بذهنه الثاقب. وهكذا جاءت المدينة المدورة في غربي **دجلة** التي قامت حولها وفي جنوبها وشرقها، عبر **دجلة** بعد سنين، أعظم حاضرة شهدها العصر الوسيط، فأضحت بحق وريثة لكل التراكم الحضاري للعراق القديم في ميادين العمارة والفنون والعلوم والآداب. وكانت بهذا الوريثة الشرعية **لبابل** عروس الشرق وعاصمة العالم القديم، كما يقول الأستاذ الدكتور **أبو الصوف**.

أضحت هذه المدينة وريثة لكل التراكم الحضاري للعراق القديم

تمثال للملك سارغون الثاني الذي حكم الإمبراطورية الآشورية قبل 2700 عام

أبواب متعددة ومفتاح واحد

وأنا أكتب عن **بغداد** لم أعرف من أي باب يمكنني الدخول، فكل الأبواب تأخذني إليها. قد تبدو الأبواب متعددة الأشكال لكن يظل المفتاح واحدًا، هو اسمها. يكفي أن أردد اسمها مع نفسي ليُفتح لي الباب تلو الباب حتى أصل مبتغاي، كأنني في عالم من السحر وجنية طيبة بملابس زرق تسحبني وراءها وأنا أتبعها إلى حيث عالم من الفراشات الملونة وزهور القرنفل وأشجار الآس وموجات نهر يروي قصص الخلود منذ الأزمنة الغابرة، في حين تظل أغنيته الدافقة بالشجن تتردد أصداؤها منذ انبلاج أول ضياء للشمس أطل على الكون. ولا أعتقد أن النوارس التي تتراقص بأجنحتها على ضفاف **دجلة** قد نسيت تلك الترنيمة البابلية مع شروق وغروب الشمس هناك.

ولأن لها كل هذا التراكم من التاريخ الذي مازال مخبوءًا تحت طيات الأرض، ولأنها عنوان قديم متجدد •••

* موظفة في قسم الإعلام في بعثة اللجنة الدولية في بغداد

صورة جانبية للحرب

قدم جبسية تخترق الحائط، ربما كانت بقايا قالب لمعالجة مصاب، جدار مثقوب بشكل عبثي لعله كان محاولة لفتح رئة تتنفس منها الغرفة، ومسعفة تستند إلى عكازين قد تكون مضطرة للاستغناء عنهما لصالح مصاب جديد من ضحايا الحرب.

في الخارج، قريبا أو بعيدا من هذا المبنى المتهالك الذي نسميه مستشفى، قد يكون هناك مدفع يدك أو طائرة تقصف أو دبابة تطلق صاروخا في اتجاه ما، وهناك ضحايا بالطبع يحتاجون إلى لحظة تفصل بين الحياة والموت.

هكذا تكتمل عبثية المشهد إذن: الحرب التي تختبئ في الخارج تطارد الحياة التي تجاهد كي تبقى داخل الجدران، والضحية –في النهاية– هي الإنسانية التي تبكي على نفسها.

AFP

مسجد الكاظمية ببغداد، العصر العباسي (القرن 8–13 م).
ورسم ليحيى بن محمود الواسطي من «مقامات الحريري» (1237 م)، أحد روائع المدرسة البغدادية في المخطوطات العربية.

اختيرت مدن عربية عريقة منذ ذلك الوقت وستكون بغداد مسك الختام. وكان ينبغي أن تكون بغداد من أوائل المدن التي يقع عليها الاختيار لما لها من مكانة حضارية وتاريخية ولكن لكل اختيار ظروفه كما يبدو، وربما كانت سنوات الحصار على بغداد ومدن عراقية أخرى هي السبب في ذلك. لا أدري.

تفتح لنا بغداد أبوابها لندخل بعض عوالمها المكتشفة، أما غير المكتشف من هذه العوالم فهو مازال لها وملكها وحدها حتى تأذن لنا بذلك. ولأبدأ من التاريخ.

بغداد العباسية

يرجع أصل العباسيين إلى **العباس بن عبد المطلب** عم النبي صلى الله عليه وسلم. وهم ثاني السلالات من الخلفاء. وبعد انتهاء حكم الأمويين على أيديهم، قرروا إنشاء عاصمة للخلافة العربية الإسلامية يكون مقرها **بغداد**. كان ذلك في العام 762 م، عندما بنى **أبو جعفر المنصور** مدينته المدورة. وبلغت قوة الدولة أوجها وعرفت العلوم عصر ازدهار في عهد **هارون الرشيد** (786–809 م) ثم في عهد ابنه **عبد الله المأمون** (813–833 م) الذي جعل من **بغداد** مركزًا للعلوم.

في أيام **الرشيد** بلغ عدد سكان **بغداد** أكثر من مليون نسمة، وصارت مركزًا مهمًّا للتعليم لكنها فقدت هذه المكانة عندما غزاها المغول والتتار ثم الفرس والأتراك منذ العام257 هـ/ 1358م، وتعرضت لكثير من الحروب والحرائق والفيضانات المتكررة.

وأصبحت **بغداد** رسميًا «عاصمة دولة العراق الحديثة» العام 1339هـ/ 1921م.

جوامع بغداد وبعض نفائسها

ما تبقى من ذلك التاريخ مازالت جذوره تمسك بقوة في الأرض، فثمة بقايا سور **بغداد** ودار الخلافة والمدرسة المستنصرية ومقر المعتصم ومسجده الشهير فضلًا عن مسجدين تاريخيين هما مرقد الإمام **موسى الكاظم** في **الكاظمية** وجامع الإمام **أبي حنيفة النعمان** في **الأعظمية** ومرقده، وقد أخذت المدينتان اسميهما من المرقدين، فضلًا عن مرقد الشيخ **عبد القادر الكيلاني** بمنطقة **باب الشيخ** في جانب **الرصافة** من **بغداد**. ومنطقة **باب الشيخ** سميت بذلك نسبة إلى الشيخ **الكيلاني** ومرقده أيضًا، وكذلك جامع الخلفاء ويقع في **شارع الجمهورية** عند **رأس الشورجة**، وكانت مئذنته تابعة **لجامع القصر** الذي شيده العباسيون في العام (902م) ومرقد الشيخ **عمر السهروردي** ومرقد الشيخ **معروف الكرخي**. إضافة إلى القصر العباسي الذي مازالت أطلاله على نهر **دجلة** وهو يقع بين **شارع الرشيد** ونهر **دجلة** وينسب إلى العباسي **الناصر لدين الله** (1179م) ويضم نماذج من الزخارف العربية والإسلامية وآثارا فخارية وزجاجية ومحاريب حجرية كبيرة. بينما تُحفظ شواهد على ذلك التاريخ وازدهاره وفوق الحضارة في وادي الرافدين في المتحف العراقي الذي يضم نفائس الكنوز الآثارية التي تعرضت للنهب والسلب وتخريب قاعات المتحف الكبيرة في العام 2003، بعد احتلال بغداد وبقية مدن العراق.

جسور بغداد

ولأن **بغداد** قلب يخترقه **دجلة**، فإن اثني عشر جسرًا شيدت على النهر لتربط شطري المدينة، **الكرخ** و**الرصافة** بوشائج من الحب بكل صوره. ومن بين هذه الجسور، المعلق

ما تبقى من تاريخ بغداد لا تزال جذوره ممسكة بقوة في الأرض

صبي يبيع الحلوى في شوارع بغداد
AFP

ظهرت المقاهي لأول مرة في بغداد في عهد العثمانيين

والأئمة والشهداء والجمهورية والسنك وذو الطابقين والصرافية.

هذه الجسور لم تكن مجرد وسيلة لمرور العابرين من وإلى **رصافة بغداد** و**كرخها**. كانت وما زالت شواهد تروي حكايات وأحداثًا شهدتها البلاد منذ أول عمود غرس في النهر ليكون لبنة لجسر شيد على هذا المكان. وأول حكاية يرويها أي جسر في بغداد هي حكاية عشاق المدينة الذين زرعوا خطواتهم جيئة وذهابًا ليتأملوا نهرًا يأتي ماؤه منسابًا مع أول أغنية بابلية شدا بها الصيادون ذات صباح وهم يعمدون قصائدهم في **دجلة** الخالد واهب الحياة **لبغداد** وعاشقها.

مقاهي بغداد

ظهرت المقاهي أول مرة في عهد الولاة العثمانيين لا لشيء سوى لتمضية الوقت، أي أن لها وظيفة لا تتعدى اللهو وقراءة الصحف وتبادل أخبار حارات المدينة. لكنها خرجت بعد ذلك من هذا المنعطف الذي صار يضيق بوظائفها الأخرى التي كانت بوابتها إلى الحياة الأدبية والسياسية وتأثيرها فيها. وعلى هذا الأساس فإن مقاهي **بغداد**، كما هي مقاهي **القاهرة** و**دمشق**، لم تعد مجرد أمكنة تزدحم كراسيها بالرواد والزبائن، بل كانت منتديات تستفيق مع الصباح لتكون مجارية لأحداث كثيرة تشهدها المنطقة مع انطلاقة الحركة الفكرية العربية أوائل القرن العشرين للتصدي للاحتلال في بلدان هذه العواصم الضاحة بأدباء وسياسيين ومفكرين كان المقهى مسرح أفكارهم وكلماتهم، ومن ثم عنوانهم. فمن يبحث عن أي سياسي أو أديب ومفكر يجده في المقهى الذي يتوسط الشارع. ولم يقل دور هؤلاء جميعًا عن الدور الذي كان يلعبه الخطباء في الجوامع التي لم تكن بعيدة عن المقاهي في فعلها المؤثر.

في العام 1916، وكان العثمانيون لا يزالون يحكمون البلاد، افتتح الوالي **خليل باشا شارع الرشيد**، أول شارع في **بغداد**. في هذا المكان انتشرت أول مقاهي **بغداد** وأجملها وأكثرها تأثيرًا على الحياة الأدبية والسياسية. ومنذ ذلك التاريخ مازالت تلك المقاهي وجهة لمن يريد أن يحتسي شايًا عراقيًا عابقًا برائحة الهيل، ويلتقي في الوقت نفسه بأديب أو مفكر أو سياسي، بل من يريد أن يلتقي بتاريخ شارع الرشيد بأكمله. تلك المقاهي هي: **الشابندر**، **وأم كلثوم**، **وحسن عجمي**، والبرلمان، ●●●

REUTERS

والبلدية، و**الزهاوي** وغيرها.

سور بغداد

يعد الباب الوسطاني في منطقة الشيخ **عمر السهروردي** الأثر الشاخص الوحيد من بقايا أبواب سور بغداد القديمة الشرقية.. وشُيد أيام العباسيين في العام (1100م).

والسور مؤلف من برج عال محزم بنطاق من الكتابة بخط النسخ.

صحافة بغداد

خلال القرن العشرين، كانت الصحافة في بغداد تتشكل ملامحها. وجاءت البدايات الأولى مع صحيفة **الزوراء**، التي أخذت اسمها من أحد النعوت الكثيرة **لبغداد** في أيام زهوها وأيام مجدها التليد، وهي جريدة أسبوعية رسمية تصدر كل يوم ثلاثاء فبعد شهر من تعيين **مدحت باشا** واليًا على **بغداد** صدر العدد الأول من جريدة **الزوراء** في يوم الثلاثاء 15/6/1869م بأربع صفحات، باللغتين العربية والتركية وهي لسان حال الولاية.. وظلت **الزوراء** الجريدة الوحيدة في العراق حتى صدور **الدستور العثماني** سنة 1908م، وتأسست بعد ذلك صحف عدة باللغة العربية.

كانت **الزوراء** تصدر باللغة التركية فقط، فاحتج البعض على هذا الأمر لكونها تحمل أخبار وشؤون الولاية وما تصدره من بيانات وقوانين، فأصدرتها الحكومة آنذاك باللغتين العربية والتركية في 18/7/1913م. دام صدور **الزوراء** قرابة 48 عامًا. وكان آخر عدد من **الزوراء** في 11/3/1917م عند احتلال القوات البريطانية **بغداد**. وكان من بين من عملوا في **الزوراء** العلامة **طه الشواف** والعلامة **محمود شكري الآلوسي** والأب **أنستاس ماري الكرملي** و**أحمد عزت باشا** و**فهمي المدرس** فضلًا عن

ICRC

من جسور بغداد القديمة

من رسوم فائق حسن، فنان تشكيلي عراقي (1914–1992)

بغداد قلب يشطره دجلة ويصل بين شطريه 12 جسرا

شاعر العراق الكبير **معروف الرصافي** في العام 1905م. واختار صحفيو العراق ذكرى صدور **الزوراء** ليكون عيدًا للصحافة العراقية تحتفي فيه الأسرة الصحفية بروادها ومبدعيها وحملة الأقلام فيها كل عام.

بغداد التي أعرفها

آخر مرة زرت فيها بغداد كانت قبل شهور قليلة. لم أر الكثير مما ينبغي أن أراه من أمكنة أشتاق إليها، لكني رأيت ما يكفيني. لم يكن سوى وجعي الذي يفترش الأرض، كأن الأرصفة تئن من ألم خاصرة الشارع، الذي تغير أثاثه عن آخر مرة سرت فيه، وأنا مطمئنة إلى أن يد المدينة الموعودة بالهم والموت والفرح والحزن، الشارع الذي شاركني خوفي على مدينة عشقت حتى طريقتي في نطق حروف اسمها.

بقدر خوفي لها أحببتها، وبقدر حبي لها خفت عليها.

عندما يأخذني الطريق إليها، جوًا أو برًا يخفق قلبي ويطير أمامي كورقة خضراء تصارع شهوة الخريف.

وعندما أحط رحالي فيها وأقف على أعتاب شوقي المتجدد لها، أشيح بوجهي عن ألمها، واستجمع ما لديّ من قوة وأذهب إلى حيث النهر العريق القديم، أتلو عليه تراتيل من شوق لا ينتهي عند حدود اللقاء الأول أو الثاني أو ما يليهما. وهناك، مع نساء بعباءات حزن قديم بلون السواد الذي كتب على أجسادهن المسكونة بانتظار الغائب الذي لم يأت، عند ضفة النهر عند مكان مقام **الخضر** الملفع بقماش أخضر تحيط به النساء والشموع، وقفت في طابور غير منتظم من كل شيء: مراكب صغيرة عابرة لضفة النهر الأخرى، وأطفال يأكلون ما تيسر لهم ونساء يحملن شموعًا ثبتنها على خشبة ليسلمنها للنهر أمانة من أجل نذور قد تعيد الغائب. كانت لي شمعتي أنا أيضًا لكني لم أجرؤ أن أقذف بها إلى نهر لا يعرف غير أغنية النوارس وبحة أصوات الصيادين الذين يتأملون السماء طويلًا قبل أن يرموا بشباك ربما لا تعود إلا بسمك قليل.

بغداد التي أعرف، مثل نثيث مطر مررت على كل ذكرياتي فيها. كلما أكون في محرابها أذهب إلى أمكنتي وأقتات على ما تبقى لي فيها من ذكريات طفولة أو صبا: بيت ومدرسة وسوق ونخلة ونهر وشجن سومري، صورة الوطن الذي كنت أرسمه في دفتر الرسم في صفي الأول وأنا بعمر ست سنين مازالت معلقة على جدار بيتنا العتيق، وما زالت الأمكنة تخبئ الكثير مما لا يمكنني الحديث عنه. هي بغداد – إذن– مدينة السلام والنوارس التي أصبحت مدينة الفقد والحنين ■

السينما والحرب..

من التقديس إلى هدم الأصنام!

من الطبيعي أن تهتم السينما بالحرب، فهي أصل الدراما وأقدم نشاط عرفه الإنسان والحيوان بعد الأكل والجنس. ومن الطبيعي أيضا أن يهتم أهل الحرب بالسينما، فهي الأكثر تأثيرا من بين كل الفنون، وهي القادرة على حشد وشحن الرأي العام ليؤيد – أو يرفض – أي حرب.

عصام زكريا*

من ملصق فيلم «الدستة القذرة»

مع ذلك، فإن تعريف «فيلم الحرب» قد يكون أكثر التعريفات مراوغة. فتحت هذا التعريف يمكن أن ندرج عددا من الأنواع الفرعية، ويمكن أيضا أن نجد الحرب كخلفية في عدد من الأنواع الفنية الأخرى.

هنا محاولة لفهم خصائص هذا النوع الفني الهام، والأفكار السياسية والفلسفية التي تحدد مضامين وأشكال فروعه المختلفة.

كل فيلم تقريبا هو فيلم حرب

أول ما يتبادر إلى الذهن حين نقول «فيلم الحرب» هو أفلام القتال التي تعتمد حبكتها الرئيسية على تصوير المعارك وتستعرض خطط وتكتيكات وتقنيات العمليات الحربية، وقد تبرز دور القادة الذين يضعون الخطط، أو تهتم أكثر بالجنود المتحاربين ومدى الشجاعة والبطولة التي يتسمون بها. يقترب من هذا النوع الفرعي نوع آخر تدور حبكته حول قيام فصيل قتالي ما بتنفيذ إحدى المهام الحربية، مثل تفجير أحد الجسور، أو إنقاذ أحد الأسرى، أو الحصول على سلاح جديد لدى الأعداء... إلى آخره. وأبرز الأمثلة هنا سلسلة الأفلام التي صنعت عن الحرب العالمية الثانية في الخمسينيات والستينيات مثل «مدافع نافارون» و«أطول يوم في التاريخ» و«الدستة القذرة». نوع فرعي آخر هو أفلام أسرى الحرب التي تدور حول حياة الأسر في قبضة العدو، ومحاولات الهرب أو النجاة من الموت، وربما محاولات الاستمرار في القتال أيضًا.

ومن أشهر أفلام هذه النوعية «جسر على نهر كواي» و«الهروب الكبير». يوجد أيضا نوع الجواسيس الذي يتناول عالم الجاسوسية في زمن الحرب وحروب الجواسيس وأجهزة المخابرات. وقبل سلسلة

●●●

* صحافي وناقد سينمائي مصري

أفلام «جيمس بوند» التي ظهرت في مناخ الحرب الباردة، كانت هناك روائع من أفلام الجواسيس، خاصة تلك التي أخرجها **ألفريد هيتشكوك**، مثل «36 خطوة» و«المراسل الأجنبي» و«سيئة السمعة» و«توبان» وغيرها. وإذا كان الجواسيس يعتبرون فصيلا مثيرا من الجنود، فإن بعض الأفلام ركزت على بطولات سلاح بعينه مثل أفلام الغواصات المتقاتلة في أعماق البحر أو الطائرات التي تتقاتل في أعالي الجو. هناك أيضا الأفلام التي تدور حول تأثير اندلاع الحرب على حياة المدنيين العاديين، والكيفية التي يتحولون بها إلى مناصرين ومشاركين في الحرب بشكل أو آخر، فيتطوع منهم من يتطوع للقتال أو لعلاج الجرحى، وقد يجبن بعضهم عن المشاركة ويفكر في استغلال الحرب لتحقيق مصالح خاصة... إلى آخر هذه القصص التي تحاول أن تقول شيئا عن معادن البشر الأصيلة والخسيسة التي تكشفها الحروب والتي نجد أفضل نماذجها في فيلمي «الحرب والسلام» الأمريكي المصنوع عام 1956 والسوفيتي المصنوع عام 1965 المأخوذين عن رواية الأديب الروسي **ليو تولستوي**.

AFP

ملصق فيلم «نهاية العالم الآن»

هذه الأنواع الفرعية تندرج غالبا تحت ما يمكن أن نطلق عليه الأفلام الحربية الدعائية، التي تحرض المشاهد وتبث فيه روح القتال من أجل الوطن أو القيم النبيلة. تبرز هذه الأفلام، خاصة التي تتناول حربا تاريخية معاصرة أو حديثة، مدى وحشية الأعداء ومساوئهم الأخلاقية والحربية، في المقابل «الأفلام المناهضة للحرب» التي تصور سلبيات ومساويَ الحروب والتي تنظر للبشر جميعا - الطرفين المتحاربين - نظرة إنسانية تخلو من «شيطنة» الآخر وتعظيم الذات.

وتحت هذا النوع يمكن أن ندرج معظم أفلام الحرب الأهلية،التي تعد أسوأ أنواع الحروب، والأفلام التي تتناول الإعاقات والأمراض النفسية العنيفة التي تسببها الحروب للجنود المشاركين فيها وكذلك أفلام كبار الفنانين الذين يتمتعون بحس إنساني ونظرة فلسفية شاملة سواء كانت مأساوية أو ساخرة. وأشهر نماذج لنوعية الأفلام المناهضة للحرب مجموعة من الأفلام التي صنعت في السبعينيات والثمانينيات عن حرب فيتنام مثل «العودة للوطن» و«نهاية العالم الآن» و«صائد الغزلان» و«خزانة مليئة بالطلقات»، والأفلام التي سخرت وانتقدت الحرب الباردة بين المعسكرين الغربي والشرقي مثل «د.سترانجلوف» و«ماش»، وأخيرًا مجموعة الأفلام التي صنعت عن الحرب الأمريكية على العراق مثل «أسود وحملان» و«في وادي إيلاه» و«اللعبة العادلة» وغيرها.

بجانب هذه النوعيات التي يمكن أن نلاحظ ارتباطها المباشر بالحرب هناك أفلام اتخذت من الحروب التاريخية القديمة مادتها الرئيسية لأهداف مختلفة: قراءة التاريخ من خلال الحروب مثل فيلم «سبارتاكوس» الذي أخرجه **ستانلي كوبريك** عام 1960، «ألكسندر» الذي أخرجه **أوليفر ستون** عام 2004، أو صناعة فيلم حركة مسلٍ عن معاني البطولة مثل «طروادة» الذي صنع في نفس العام، أو مجرّد تقديم فيلم حركة يصور بعض فنون القتال اليدوي والعسكري، وهناك عدد لا حصر له من هذه النوعية.

بعض الأفلام الأخرى تتخذ من الحرب مجرد خلفية لحكي قصة عاطفية مثل «ذهب مع الريح» 1939 أو سياسية مثل «حرب تشارلي ويلسون» 2007 ...إلى آخره. وبما أن البشر لم يقضوا سوى أيام معدودة في التاريخ بلا حروب، فمن الطبيعي أن تكون الحرب أحد الأنشطة الأساسية التي يمارسها الناس في الحياة وفي الأفلام.

يصنعها الأغنياء ليموت فيها الفقراء

الحرب في الخيال الشعبي هي أقدس نشاط تقوم به الجماعة، وكلمة «البطل» تعني قبل كل شيء ذلك الشخص الذي يحارب من أجل الجماعة وينتصر لها أو يضحي بنفسه في سبيل الدفاع عنها. وهذه القدسية التي تتمتع بها فكرة الحرب إنما تنبع من أسطورة الجماعة - القبيلة، الأمة، الوطن...إلخ- التي تعرف نفسها وتتشكل من خلال اختلافها مع الآخر العدو، الهمجي والمعتدي وغير الأخلاقي، في مقابل أبناء الجماعة المصطفين الذين يتسمون بأصالة العرق ونبل الأخلاق والتحضر. من هنا يصبح الدفاع عن الجماعة أو الغزو باسمها مهمة مقدسة. هذه الأسطورة تفترض ضمنا أن بقية البشر من غير أبناء الجماعة هم أقل شأنًا وأكثر فسادا، وبالتالي ترتبط بسلسلة من الأفكار العنصرية، أو على الأقل يتم إسقاط هذه التهم على العدو وتبرئة الذات منها.

الذي يحدد الفارق بين الفيلم الحربي الدعائي وبين الفيلم المناهض للحرب هو نوع التفكير الرافض لأسطورة الجماعة المختارة، والذي يرى أن الناس جميعا سواسية مهما اختلفوا في العرق أو الجنس أو الجنسية أو الدين، وأن الحروب يصنعها الأغنياء ليموت فيها الفقراء والأغبياء. وعادة ما يكون تغريد هؤلاء المفكرين والفنانين خارج السرب.

ولكن ما يجعل فيلم الحرب ناجحا وشعبيا هو موقف السرب نفسه - أي الغالبية– من هذه الحرب. خلال الحرب العالمية مثلا كان هناك اقتناع عام بعدالة ونبل المعركة ضد النازية والفاشية، وكان تقديم عمل ضد الحرب أمرًا يحتاج إلى شجاعة هائلة بقدر شجاعة الكاتب المسرحي **آرثر ميللر** الذي قدم مسرحيته «كلهم أبنائي» عن تاجر الأسلحة الفاسدة الذي يموت ابنه بسبب أحدها، وتحولت المسرحية إلى فيلم من إخراج **إيليا كازان** عام 1948، لكن –كما قلت– لم يكن الرأي العام ولا رأي المفكرين ضد الحرب نفسها. ولكن خلال حرب فيتنام وجد الأمريكيون أنفسهم لأول مرة كمستعمرين، مثلهم مثل الامبراطوريات القديمة التي ميزوا أنفسهم عنها باعتبارهم بلاد الحرية والديموقراطية. ولذلك أصيبوا بصدمة نفسية أنتجت كل هذا الكم من الأفلام المناهضة للحرب. وفي ذلك الوقت لم تكن أفلام الحرب الدعائية مقبولة نقديا أوشعبيا. الأكثر من ذلك أن هذه الصدمة أحيت في ذاكرة الشعب الأمريكي المجازر وحروب الإبادة التي ارتكبها أجدادهم بحق السكان الأصليين. في أعقاب الحرب على العراق 2003 تكرر الجدل بين الأفلام التي تدعو للحرب باسم الحرية والعدل والأفلام التي ترفض هذه الحرب مهما كانت مبرراتها وتربطها بـ «المطامع الاستعمارية للرأسمالية المتوحشة».

هزائم أفضل من الحروب

لم تخل السينما العربية من أفلام الحرب. ولكنها قليلة جدا من ناحية العدد ومتواضعة جدا من ناحية المستوى الفني والمضمون الإنساني.

أفضل الأفلام العربية عن الحرب في اعتقادي هي الأفلام اللبنانية التي صنعت عن الحرب الأهلية التي استغرقت 15عاما تقريبا، وشكلت جرحا غائرا في ذهن ونفس المواطن العربي. من بين هذه الأفلام يبرز اسم المخرج الراحل **مارون بغدادي** وفيلماه: «حروب صغيرة» و«خارج الحياة»، كذلك فيلم «بيروت الغربية» **لزياد الدويري**. في ما يتعلق بفلسطين، ظهر في السنوات الأخيرة عدد من الأفلام الممتازة عن المأساة الفلسطينية منها «سجل اختفاء» و«يد إلهية» **لايليا سليمان** و«عرس رانا» و«الجنة الآن» **لهاني أبو أسعد**، وقبلهم بسنوات برز اسم **ميشيل خليفي** خاصة بعد فيلمه «عرس الجليل». وأعتقد أن الحديث عن الأفلام الوثائقية عن الحروب ليس مجاله هذا المقال، ولكن يمكن الإشارة فقط إلى أن الأفلام الوثائقية باتت هي الوسيط الرئيسي للحديث عن الحرب العربية الإسرائيلية لأسباب كثيرة.

ملصق فيلم «عمالقة البحار»

أما فيما يتعلق بالأفلام المصرية فلا شك أن الأفلام التي صنعت عقب هزيمة 67 مثل «أغنية على الممر» و«ظلال على الجانب الآخر» و«العصفور» هي أفضل بما لا يقارن بالأفلام التي صنعت عقب نصر 73 مثل «الرصاصة لا تزال في جيبي» و«بدور» و«العمر لحظة» ويعقبها الأفلام التي صنعت عن حرب 56 مثل «بور سعيد» و«لا وقت للحب»، أو بعدها كفيلم «عمالقة البحار» عام 1960.

كل هذه الأفلام ينتمي بوضوح للنوع الدعائي الذي يمجد فكرة الحرب المقدسة ونبل الدفاع عن الوطن وبذل النفس من أجله، كما تنتمي إلى النوع الاجتماعي منه الذي يسجل أحداث التاريخ المعاصر في قالب روائي. ولكن السينما العربية عرفت أيضا بعض الأفلام الحربية التاريخية لعل أشهرها «الناصر صلاح الدين» و«وا إسلاماه» وكلاهما من إنتاج الستينيات، كذلك فيلم «لاشين» الذي أخرجه الألماني **فريتزكرامب** في الثلاثينيات وتمت مصادرته ومنع عرضه واختفى لعقود قبل أن يعاد اكتشافه مؤخرا.

ولأسباب تجارية غالبا أنتجت السينما المصرية عددا كبيرا نسبيا من نوعية الجواسيس لعل أنجحها وأقدمها هو «الصعود إلى الهاوية» عام 1978، ومنها أفلام «بئر الخيانة»، «اعدام ميت»، «فخ الجواسيس»، «مهمة في تل أبيب»، و«الجاسوسة حكمت فهمي». هذه النوعية من الأفلام لا تحتاج لتكاليف إنتاجية ضخمة لأن الحرب فيها عقلية أكثر منها مادية، كما أن البطولة فيها فردية مقارنة بأفلام القتال التي تستدعي توزيع البطولة على عدد كبير من الناس، كما أن المجال فيها أكبر لاستعراض خفة دم البطل وجاذبيته وذكائه الخارق إلى آخر هذه المقومات «التجارية» لأبطال السينما.

يبقى أن أشير إلى فيلم «إسكندرية ليه؟» للمخرج **يوسف شاهين** (1978) الذي يصور الحياة في مدينة **الإسكندرية** في زمن الحرب العالمية الثانية باعتباره أفضل فيلم عربي «مناهض للحرب»، من خلال الوعي بأن الحرب نشاط اقتصادي يربح منه تجار السلاح والانتهازيون ويذهب ضحيته البسطاء حالا وعقلا على الجانبين ■

AFP

مشهد من فيلم «سبارتاكوس»

أفلام الحرب العربية قليلة العدد ومتواضعة جدًّا على المستوى الفني أو في المضمون الإنساني

الجولان: عرسان مبللان بالدموع

ICRC

دموع السماء اختلطت مع دموع المشاركين في عرسين من أعراس الجولان في المنطقة العازلة. حتى السماء بكت فرحا حين تزوجت ميادة منجدا، ولاقت مجد زوجها ربيع في المنطقة العازلة بعد غياب طويل.

صالح دبّاكة*

* مسؤول الإعلام والاتصال في بعثة اللجنة الدولية في دمشق

تصوّر أنّك تمضي ساعات عرسك التي لا تعوض تحت المطر، في الخارج، في منطقة مفتوحة تهب فيها رياح قوية دون توقف، في يوم برده قارس إلى درجةٍ لا يمكن تحملها في يوم عادي. تصور عروسك فرحة في ثوب زفافها الأبيض، يحيطها ماء المطر وبعض الطين. هي لا تريد وضع معطف فوق ثوبها خوفا من أن يصيبه عطب ما. تريد إظهار الثوب الأبيض للجميع في يوم عرسها. أمّا أنت، العريس، فترتدي بدلة رقيقة لكن البرد هو آخر ما يخطر على بالك. الجميع ينتظر ساعات على طرفي المنطقة العازلة بانتظار العبور. عبور العريس من **الجولان** المحتل، عبور العروس من الطرف السوري على المنطقة العازلة. انتظار، انتظار، انتظار. برد، برد، برد.

مرحبا بكم إلى عرسين جولانيين بامتياز في برد كانون الأول/ ديسمبر في المنطقة العازلة بين القوات السورية والقوات الإسرائيلية التي تحتل **هضبة الجولان**. العروسان من **دمشق**، والعريسان من الهضبة المحتلة. تعارف الأربعة ببعضهم البعض أثناء دراسة العريسين في جامعة **دمشق** قبل سنوات. الآن حان وقت الاجتماع ثانية بعد فراق. برد قارس. أمطار غزيرة. الكثير من المدعوين لأن أي عرس يشكل فرصة شبه نادرة يجتمع فيها الأهل من طرفي المنطقة العازلة بعد طول غياب.

عند مكتب اللجنة الدولية المكون من غرفة واحدة يلتقي الطرفان. المسافة الفاصلة بين المنطقة المحتلة من **الجولان** وبقية أنحاء سورية لا يزيد عرضها على 500 متر. لكن الأمر هنا لا يقاس بالأمتار بل بالسنين. سنوات قد تكون مرت دون أن يرى الأخ أخته، أو الأم ابنتها أو أي قريب أي حبيب آخر.

أكثر ما يثير الانتباه في هذه الأعراس هو البكاء، الكثير من البكاء. هناك دموع الغضب والحزن قبل اللقاء إذا مُنع أي من المدعوين من العبور إلى المنطقة العازلة للسلام على الأحبة. هناك دموع الفرح ساعة اللقاء ممزوجة ببعض البكاء لأن جميع من التقوا يعرفون أن فترة اللقاء لن تطول، وأنه لا بد من الفراق بعد ساعة أو ساعتين على الأكثر. ثم تأتي دموع الوداع. دموع تختلط بالمطر الغزير الذي يهطل طوال وقت العرسين. لا يميز المرء بين بكاء السماء وبكاء المتضررين من الاحتلال إلا بالنظر إلى وجوه الناس وهم يشهقون كمدا وحزنا.

عجيبة قدرة الناس على تحمل البرد القارس. مندوبو اللجنة الدولية يرتعدون بردا، جنود قوات الفصل التابعون للأمم المتحدة يبحثون عن مكان يقيهم الرياح والبرد. أما أهل العرسين فيبدو أن حرارة اللقاء تخفف من وقع البرد على أجسادهم، بالرغم من عدم ملاءمة الملابس للطقس. يتحمل الجميع البرد دون عناء ودون شكوى. حرارة الحب ولوعة اللقاء تعمل عمل السحر في أجساد الناس.

لتخفيف العبء عن أصحاب العرسين وتقليل تأثير مزاريب الماء التي تتساقط على رؤوسهم يطفو اقتراح: لنستخدم قاعة المطعم التابع لقوات الفصل التابعة للأمم المتحدة. قائد قوات الأمم المتحدة يوافق سريعا على الاقتراح. القاعة ما زالت صغيرة على المشاركين لكنها أكبر كثيرا من مكتب اللجنة الدولية. وفيها يمكن تقديم الطعام الذي أمضت نساء **الجولان** وقتا طويلا لتحضيره قبل يوم أو أكثر. هناك تختلط الهموم بالأحاديث، بتبادل الأخبار عن الأهل والأقارب والأصدقاء، وبالكثير من الدموع.

والد العروس يبكي فرحا لأنه رأى العريس بعد غياب امتد نحو عشر سنوات: "**عاش بيننا نحو خمس سنوات. ليس هناك فرق بينه وأي من أبنائي**"، يقول **نادر** والد العروس. ثم يبكي ثانية لأنه قد لا يرى ابنته لفترة طويلة قادمة. مشاعر متناقضة تتملك الجميع؛ إنهم مسرورون لأن العروس والعريس اجتمعا معا أخيرا بعد طول انتظار، وهم حزانى لأنهم قد لا يرون بعضهم لفترة طويلة قادمة.

بكاء قبل دخول الناس من **الجولان** المحتل. أربعة أفراد منعوا من الدخول إلى المنطقة العازلة للمشاركة في العرس. بكاء شديد حزنا وكمدا. تمضي فترة من الوقت تبدو طويلة، ثم يسمح للأربعة بالدخول. تزداد الدموع. لكنها دموع الفرح هذه المرة.

في صقيع منطقة عازلة

على هامش عرس **مجد** و**ربيع** يلتقي منصور شقيقته. هي من سكان **دمشق** وهو من سكان **مجدل شمس**: "**خلال 19 عاما لم أر شقيقتي إلا مرتين**"، يقول **منصور**: "**الوضع الذي نعيشه غير معقول وليس له مثيل في العالم**". ويضيف **منصور:** إن اللجنة الدولية هي التي مكّنته من رؤية شقيقته لمدة تقرب من الساعتين، "**لكنها فترة غير كافية ولا بد للهيئات الدولية من التوصل إلى حلول لهذه الحالة الإنسانية القاسية على الجميع**".

على هامش العرس نفسه تلتقي **هداية**، وهي أم لستة أطفال، بابنتها **سلام**، السورية الجولانية ذات الـ20 عاما التي تدرس الطب في جامعة **دمشق**. الدموع تسيل غزيرة على خدي **سلام** منذ وصولها إلى المنطقة العازلة وحتى عودتها إلى **دمشق** وعودة والدتها إلى **الجولان**: "**لا أرى سلام إلا في فترة الصيف**"، تقول الأم. تتعلق الصبية بذراعي والدتها التي تحتضنها كالطفلة ولا تتوقف **سلام** عن البكاء وهي تقول: "**أكثر ما يضايقني هو عدم تمكني من زيارة أهلي في أي وقت أريده**". تتساءل وهي تشهق حزنا: "**أليس ذلك حقا إنسانيا أساسيا**"؟

بكاء عند الوداع. الأب، الأم، العروس، الإخوة، الأخوات، الجدة، العم، العمة، الخال، الخالة، البنت الجامعية، الجميع يذرف دموعا غزيرة، بعضها دموع الفرح والكثير منها دموع الحزن والأسى والغضب على الواقع الذي فرق الأهل عن بعضهم. إنها آثار الاحتلال التي تعمل اللجنة الدولية على تخفيفها ومساعدة الأهالي على التغلب عليها ■

REUTERS

صلةُ الرّحم: ندوة علمية تجمع «الشتيتين»

د. عامر الزمالي*

لم يكنْ محدّثنا يتمّ رواية قصّته، والتأثّر بادٍ على وجهه، حتّى تذكّرنا قوْل الشاعر:

" وقد يجمع اللّه الشتيتيْن بعْدما
يظّنان جهْد الظّن أن لا تلاقيا"

إنّها قصّة من قصص الشتات الفلسطيني (لاحظ لفظ "الشتيتيْن" في البيت)، ننقلها عن أحد سكّان مخيّمات اللاّجئين في **غزة** المحاصرة. فلأنّها تعكس صورة من صور الصّراع بين الألم والأمل، وما أكثرها في الحروب، ولأنّ فصلاً من فصولها ينتهي بلقاءٍ بيْن ذوي قرْبى كان يبدو مُحالاً. فارِقُ السّنّ بين الرّاوي وأكبر إخوته خمسون عامًا، وُلِد الأكبر في منطقة **أسدود** في فلسطين أواخر عشرينيات القرن الماضي وكان في عداد مهجّري حرب 1948 التي تلت تقسيم فلسطين مع من بقي حيًّا من أسرته. نجا الوالد وأكبر أبنائه وأصبحا من اللاّجئين المقيمين في **غزّة**. ماتت الوالدة في تلك الحرب، وغادر الابْن فلسطين ليستقرّ في مصْر. أمّا الوالد فقد بقيَ لاجئًا في **غزة** وتزوّج بعْد فقد زوجته الأولى، وكان محدّثنا من آخر الأبناء.

لا يتذكّر الرّاوي من الأمّ إلاّ الاسم، فقد قضتْ نحْبها وهو في الثانية من العمر، وعند بلوغه السّابعة تُوفي الوالد. وفي مخيّمات اللاّجئين نشأ محدّثُنا يتيمًا، وتعلّم في مدارس وكالة غوْث اللاجئين التابعة للأمم المتحدة، والتحق بإحدى جامعات **غزة**. ومنها نال شهادة في مادة التنمية البشرية، وهو الآن ربّ أسرة في **غزّة**.

منذ عشر سنوات استطاع محدّثنا الاتصال بأكبر إخوته، المقيم في مصر، مراسلةً، لكنّهما لم يلتقيا، وظلّ أمل العودة إلى الدّيار يراود الأخ الأكبر حتى وفاته مغتربًا منذ ثلاث سنوات، وكان أقاربه في فلسطين ومنهم محدّثنا، يُمَنّون النفس بلقائه في مصر أو في فلسطين، لكنّهم لم يجدوا إلى ذلك سبيلا.

لم ييْأس محدّثنا من أمل الاجتماع مع أبناء أخيه بعد أن فاته لقاء أخيه حيًّا. ورغم وجوده في **غزّة** المحاصرة، واسْتحالة سفره خارجها، كان يشعر في قرارة نفسه بتمكّنه يوْمًا ما من لقاء أبناء أخيه وأمّهم وأبنائهم في مصر، وحاول مرارًا زيارتهم لكنّ الحصول على التأشيرة كان دونه بيْض الأنُوق.

وإلى جانب العمل وأعباء اكتساب المعيشة في منطقة مكتّظة مغلقة، محاصرة، لم تعْرف الأمان منذ عقود، مثل **غزّة**، يحرص محدّثنا على المشاركة في لقاءات علمية تنظّمها مؤسسات محليّة أو دولية عاملة في غزّة، ومنها اللجنة الدولية. وحضر ندوات خصّصتها اللجنة الدولية للحديث عن أحكام القانون الدولي الإنساني، وهو أساس المهامّ الإنسانية التي تضطلع بها في الأراضي المحتلة ومناطق أخرى في العالم تشهد نزاعات مسلّحة.

وتمثّل البرامج التعليمية والمعرفية التي تقوم بها اللجنة الدولية في مختلف بلدان العالم مناسبات مهمّة لتبادل الآراء والمقترحات وشرْح أسس العمل الإنساني وتوضيح المفاهيم المتّصلة به. وفي ذلك دعم للخدمات الإنسانية وسعْي لأدائها على أفضل وجه، وهو ما يستوجب الحوار مع المؤسسات الرّسمية وغير الرّسمية وممثّلي المجتمع المدني والخبراء والعلماء. وفي هذا السّياق دعت اللجنة الدولية مجموعة من العلماء والباحثين والجامعيين في **غزة** إلى ندوة علمية نُظّمت في **القاهرة** أواخر العام الماضي وشارك فيها محدّثنا. وتمّ إعداد الندوة بالتنسيق مع مكاتب اللجنة الدولية في الأراضي الفلسطينية المحتلة وبعثتيْها في **القاهرة** و**عمّان**.

لم يصدّق محدّثنا اقتراب تحقّق حلْمه برؤْية أبناء أخيه وأمّهم وبنيهم إلاّ لحظة العبور من **غزّة** إلى مصر ووصوله إلى **القاهرة** مع الوفد الفلسطيني، وقد تكفّلت اللجنة الدولية بنقلهم ذهابًا وإيابًا.

اتّصل الراوي بأسرة أخيه هاتفيًا، من **القاهرة** هذه المرّة. ولك أن تتخيّل أيّها القارئ فرحة الجميع بالمكالمة وفرحتهم الكبرى باللقاء.

جاء أصغر أبناء أخيه، وهو أكبر من عمّه سنًّا، إلى الفندق وعرف كلاهما الآخر من وراء زجاج بهو الفندق. بكى الاثنان بكاء لحظة لقاءٍ لم يكن في الحسبان بين قريبيْن، العمّ وابن أخيه، لم يلتقيا قبْلها قطّ.

المشاعر غامرة فيّاضة، والوقت قليل، وليس بوسع من تعهّد للمنظمين، ووفى، بالعودة سريعًا إلى قاعة الندوة زيارة أبناء أخيه السّتة (رجلان وأربع نساء) وأمّهم وأبنائهم كلّ في بيته، فتوافقوا على استقبال العمّ في منزل أخيه وأرملته المتقدّمة في السنّ. ولأخيه من الأحفاد ثمانية وعشرون، جلّهم متزوّجون، "اصطفّوا" مع الجدّة والآباء والأمهات للترحيب بالعمّ وأداء واجب التحيّة، وجد نفسه في مقام الأب، في نظر أبناء أخيه، وأصغرُهم يكبره بسنين، وفي مقام الجدّ بالنسبة إلى أحفاد أخيه. إنّه يذّكرهم، هم الذين ولدوا ونشأوا وترعرعوا واستقرّوا في مصر، بالآباء والأجداد وذوي القربى ومنابتهم في فلسطين.

لا نوم ليلة ذلك اللقاء، ويمضي الوقت سريعًا في حديث وأسئلة عن البلاد والعباد، يتخلّلها تذكار الأخ الأكبر الذي لم يُقبر في أرض مولده كما تمنى. ويودّع صاحبُنا أبناء أخيه وأمّهم وأبناءهم فجرًا، عائدًا إلى مكان الندوة العلمية الخاصّة بـ "حماية ضحايا الحروب في أحكام الفقه الإسلامي والقانون الدولي الإنساني"، والتي استغرقت أعمالها ثلاثة أيام.

وإثر انتهاء الندوة غادر المشاركون **القاهرة**، ورجعوا إلى **غزّة**. ومنهم من زار مصر قبل ذلك لقضاء بعض الشؤون فيها أو في طريقه إلى الحجّ، ومنهم من استطاع هذه المرة الاتصال ببعض الأقارب أو الأصدقاء في مصر، ولا شكّ أن لكلّ منهم قصصًا تُروى عن الهموم الإنسانية في **غزّة**، لكنّهم قدروا اللّقاء العلمي حق قدره وناقشوا مواضيع البرنامج بدقة وعناية. واستمعوا باهتمام إلى المعلومات التي قدّمها ممثّلو اللجنة الدولية عن مهامّ هذه المؤسسة، وبقيّة مؤسسات حركة الهلال الأحمر والصليب الأحمر الدولية، ومنها البيانات عن جمع شمل العائلات التي تفرّقها الحروب وإعادة ربط الصلات العائلية والبحث عن المفقودين جرّاء الحروب. وهي وظائف تُؤدَّى وفق إجراءات تستند إلى أحكام القانون الدولي الإنساني وإلى قواعد متينة تتّبعها اللجنة الدولية بالتعاون مع مؤسسات الحركة المذكورة وغيرها. وفي حالة محدّثنا تمّ اجتماع الشمْل بمناسبة ندوة علمية كان الشأن الإنساني محورها، وتمكّن أحد المشاركين فيها من أداء شيء ممّا تقتضيه صلة الرّحم، وهي أقوى من الحصار والجُدُر وركنٌ من أرْكان الإنسانية متينٌ ■

* المستشار الإقليمي للّجنة الدولية للقانون الدولي الإنساني والإسلام

صالح دبّاكة

وراء أسوار دمشق العتيقة التي تعبق بما يقدر بـ7,000 عام من التاريخ تقوم مشاريع حديثة لإعادة إحياء الحواري المهجورة وتحويلها إلى بقع من الضوء الثقافي والفني والمعرفي

جواهر دمشق القديمة

هاني حرباوي

في إحدى حارات دمشق القديمة، التقيت الفنان النحّات **مصطفى علي** أول مرة في صيف 2006 أثناء الحرب على لبنان. اصطحبني صديق من متطوعي منظمة الهلال الأحمر العربي السوري إلى بيت عربي في **حارة اليهود**. كنت حينها أسهم في تقديم خبرتي الإعلامية للجمعية الوطنية التي كانت توفّر احتياجات الضيوف اللبنانيين الهاربين من جحيم القصف غير المسبوق للبنان.

كان البيت، الذي أصبح لاحقا "**مؤسسة مصطفى علي للفن**"، عبارة عن ورشة عمل، وما زلت أذكر أنني أبديت إعجابي بعمل العمال السوريين الذين كانوا يعيدون ترميم القبو في ذلك البيت. كان ذلك القبو أحد أهم الاكتشافات في البيت القديم، واستطاع مصطفى تحويله إلى مركز جذب ثقافي تنظم فيه حفلات الموسيقى، ومهرجانات السينما والمعارض الفنية، وغير ذلك.

لابد للحياة أن تستمر

في اليوم نفسه الذي أجريت فيه هذا التحقيق كان القبو يشهد حفلا لموسيقى الجاز أحيته فرقة موسيقية شابة بقيادة **عمرو حمّور**. غنت في الحفل شابات سوريات في مقتبل العمر بينهن شابة تونسية، قبل أن يلهب حماس الحاضرين مغنٍ شاب آخر. الحاضرون كانوا من أعمار مختلفة، غالبيتهم من الشباب وبدا لي أن الفتيات شكلن النسبة الأكبر.

الرسالة التي أراد الجميع إيصالها؟ الشعب السوري عازم على الاستمرار في حياته رغم الأزمة التي تعصف بالبلاد، يقول مصطفى علي: "**أصابتنا الكآبة في بداية الأحداث. لكن الجلوس في المنزل ومشاهدة أخبار الفضائيات قد يدفع المرء إلى الجنون، لذا يرى الناس أن الحياة لا بد أن تستمر للتغلب على الأزمة**".

ست سنوات تقريبا مرت، تحول خلالها البيت التقليدي إلى بؤرة ثقافية أصابت منطقة دمشق العتيقة كلها بعدوى ثقافية أسهمت في تحويل المنطقة من مكان مهجور، منازله آيلة للسقوط، إلى مركز جذب ثقافي وفني وحياتي لجيل جديد بدا أنه يعرف كيف يعيش حياته، يرعى ثقافته ويغنيها ويلوّنها بكل ما هو جديد رغم الأزمة التي يمر بها الوطن.

بدايات التميز في فن النحت

يبدو أن **مؤسسة مصطفى علي للفن** جاءت تتويجا لمرحلة من التغير، والتحديث، والنهوض التي مرت بها الفنون في سوريا. ففي النصف الثاني من ثمانينيات القرن الماضي أخذت صالات العرض الفنية الخاصة تفتح أبوابها واحدة تلو الأخرى لتضاف إلى الصالات الرسمية التي كانت تشجع الفنون. خلال تلك الفترة التي امتدت إلى تسعينيات القرن الماضي، ظهرت صالات مثل **عشتار**، و**السيد**، و**شورى**، و**الأتاسي**. وانطلق كبار أساتذة الفن مثل **نذير نبعة**، و**إلياس الزيات**، و**فاتح المدرس**، و**محمود حماد**، و**نصير شورى** وغيرهم كثيرون لإقامة عروض فنية مشتركة في تلك الصالات، حيث وفروا للفنانين الشباب حيزا في زمن كان النحاتون فيه قلّة.

كانت هذه العروض "**طريق صعودي إلى ساحة التميز على الصعيد المحلي، والعربي والعالمي**،" يقول **مصطفى علي**، فقد أقام أول عروضه الفنية عام 1988، مستخدما البرونز فقط في أعماله.

عشق البرونز

"**كانت تلك هي المرة الأولى في سوريا التي يقام فيها معرض لفن النحت باستخدام البرونز فقط**"، قال لي مصطفى: "**الأعمال والأشكال كلها كانت محاطة بالفراغ فالموضوع كان يتعلق بالطيران والأحلام والترفع. وكان البرونز هو المادة الأكثر ملاءمة لفكرة المعرض**". ويضيف أن اكتشاف البرونز واستخدامه في سوريا لأول مرة في تاريخ البشرية زاد من شغفه بهذا العنصر. وحين تحديته قائلا: إن الفلسطينيين قد يغضبون منه، لأن اكتشافات أثرية أثبتت أن العصر البرونزي بدأ هناك، قال **مصطفى** إنه يتحدث عن سوريا الطبيعية، "**وفلسطين جزء منها**".

"**أعشق البرونز بسبب النَفَس التاريخي للمادة، ولأن العمل يمكن تثبيته في نقطة واحدة بخلاف الحجر الذي ينبغي أن يرتكز على مساحة واسعة**"، يقول **مصطفى** وهو يشير إلى أحد أعماله. "**أحب البرونز لأن من الممكن إبراز أي شيء تريد وهو يطير، ينطلق، ينمو من رحم أي شيء آخر**".

وحين أسأل مصطفى إن كان ذلك يعني التطلع إلى الحرية، إلى الفضاءات الواسعة، إلى الولادة، إلى الانطلاق، يجيب: "**بكل تأكيد. ربما ليس بالمعنى السياسي لهذه الكلمات فحسب، بل بالمعنى الثقافي، الفكري، الإنساني الواسع لها أيضا**".

هاني حرباوي

الفنان مصطفى علي وأحد أعماله الفنية

تأثير إيطاليا

في بداية تسعينيات القرن الماضي، شعَر **مصطفى**، الذي كان قد درس الفنون الجميلة في **جامعة دمشق بين عامي** 1974 و1979، أن الوقت قد حان لبدء مرحلة جديدة "**بعيدا عن عالم بيزنس الفن وعلاقاته**"، حسب تعبيره. كانت تلك "**مرحلة بحث ودراسة وكتابة جديدة، وعمل سكتشات ورسومات على الورق**". كانت مرحلة مخاض جديد، أسلوب جديد للتفكير بالفن، مرحلة إنتاج وتعبير جديدين. وهكذا أسس لنفسه محترفا في مدينة **كارّارا** الإيطالية، وبدأ يشق طريقه.

الهدف من الغربة التي "**كانت تصيبني بالكآبة بين الفينة والأخرى**" لم يكن التأقلم مع البيئة الجديدة المختلفة، بل الدراسة والعودة إلى سوريا رغم النجاح الذي تحقق في إيطاليا. "**أصبحت لي علاقاتي وابتاعت بعض الصالات أعمالي، وتدبرت أموري بشكل جيد**"، يقول **مصطفى**، وهو يضع قطعة من الحطب في موقد قديم من السيراميك، بالقرب منه في مكتبه، الذي هو في الوقت نفسه صالة عرض لتنوع كبير من الأعمال الفنية له ولغيره. يطلب **مصطفى** المزيد من الحطب بالهاتف من أحد العاملين في مؤسسته قبل أن يكمل: "**تعلقي بوطني هو الذي أعادني إلى دمشق، فأنا في أجمل مدينة على وجه البسيطة**".

ارتكزت تجربة **مصطفى** الإيطالية على تفرع جديد في فنه، فقد أصبحت البنية التركيبية وعلاقة الشكل بالفراغ أكثر رمزية في أعماله. وهو تطور جديد ارتكز إلى الواقع المحلي والعربي والعالمي. "**يتعلق الأمر بالبؤس، والقسوة، والشقاء، والحروب التي تدور في عالمنا**"، يقول **مصطفى**: "**أنتجت أعمالا فنية استنادا إلى هذا الواقع فيها تطلع إلى الحرية والانطلاق ورغبة في الانعتاق من هذا الواقع**".

تجربة جديدة

خلال العامين الأخيرين، تأثرت تجربة **مصطفى** إلى حد كبير بما يجري في الوطن العربي من تغيرات جذرية وعنيفة أحيانا. ففي 2010، قدم **مصطفى** عددا من الأعمال الخشبية عملاقة الحجم التي تنبأت بما يجري حاليا من أحداث في العالم العربي. حمل المعرض اسم "**رؤوس**" أو "**المقصلة**"، وقدّم الفنان فيه عددا من البورتريهات فُصِل رأس بعضها عن بقية الجسد "**تعبيرا عما جرى من تراجع في منطقتنا**"، يشرح **مصطفى**: "**الرأس هو مركز التفكير، ولا يريد الآخرون لنا أن نفكر كي يواصلوا سيطرتهم على ثروات الوطن العربي. إنه استهداف لمنابر الفكر والإبداع والثقافة والنهضة ونشر الوعي**".

عام 2011، انتقل **مصطفى** للتعامل مع مواد هشة كالفلين ممزوجة بالبرونز لإبداع هياكل تمثل بناء تشريحيا قويا وحالة تعبيرية تعتمد على حركة أصابع اليد وحركة الجسد بشكل أساسي لإطلاق صرخة عالية تستنكر الحالة الإنسانية التي يمر بها الوطن وتحتج عليها: "**إنها صرخة احتجاج، دعوة للتوقف والتفكير فيما يجري، صرخة تقول خلَص، يكفينا سفك دماء، يكفينا قتلا ودمارا**".

الحفاظ على دمشق القديمة

يعتقد مصطفى أن من المفيد لسوريا، البلد والوطن، توطين التجارب للإسهام في تربية جيل فني جديد، وإيجاد عجلة تدور لتكررها عن طريق تغذية تجارب الأجيال الصاعدة بالخبرات والمعارف، ونقلها إلى العالم، وتبادل الخبرات الثقافية والفنية مع الآخرين وتعريفهم بثقافة البلد وفنها وتاريخها. وهكذا نضج التفكير بمشروع ثقافي يسهم في تحقيق ذلك.

بدأت التجربة في **حي ركن الدين** (إحدى مناطق **دمشق** العتيقة الواقعة خارج أسوار مدينة **دمشق** ●●●

ICRC

القديمة) حين بدأ **مصطفى** بتحويل محترفه القائم في بيت عربي قديم إلى بدايات جمعية ثقافية تهدف إلى نشر الثقافة، الفني منها وغير الفني. يقول مصطفى: "**وظفت اسمي وشهرتي كنحات لنشر هذه الثقافة، فحولت محترفي إلى صالة عرض لأن الحصول على ترخيص الصالة كان سهلا نسبيا**".

ولأن مساحة المكان في **ركن الدين** لم تكن كافية بسبب توسع العمل، وحب **مصطفى لدمشق القديمة**، والرغبة في بذل الممكن للحفاظ عليها بكل ما فيها من حضارة وتراث وقيم فنية، فقد نقل **مصطفى** مشروعه إلى قلب **دمشق القديمة**، إلى **حارة اليهود**. "**دمشق القديمة بالنسبة لي هي دمشق بكليتها سواء أكانت داخل الأسوار أم خارجها كأحياء ساروجة والقنوات والشيخ محيي الدين وغيرها**"، يشرح **مصطفى**.

مكونات المشروع الثقافي

يتكون مشروع **مؤسسة مصطفى علي للفن** من عدد من المكونات الأساسية هي المكتبة، وصالة العرض، ورواق القشلة، والقبو، وبيت الضيافة.

المكتبة التي أسّستها **جمعية المكان للفنون** (أحد مكونات المشروع الثقافي)، هي "**نواة لمكتبة ثقافية مفتوحة للعموم نعمل على توسيعها إما عن طريق شراء الكتب أو بالحصول عليها من متبرعين**"، يقول **مصطفى**: "**نود تحويلها إلى مركز جذب إضافي للشباب والأطفال أملا في الحد من حالة العوز الثقافي البصري القائمة**". وتعمل المكتبة التي تقوم عليها الشابة **مايا الكاتب** على تأسيس رؤية ومنحى جديدين يقومان على المزيد من التواصل مع الآخرين، وتقديم طرق مبتكرة للتعلم والمعرفة والقراءة والاطلاع.

لم يكن في القبو مكان للجلوس أو الوقوف، في حين تعالى الهتاف والصراخ والصفير حادا من كل أنحائه

أما صالة العرض فالهدف منها تقديم تجارب محلية وعربية وعالمية وجديدة وشابة. إذ إن الكثير من الفنانين الشباب بحاجة إلى عين خبيرة وقادرة على التقييم والنقد لمساعدتهم على شق طريقهم الفني. "**هناك ورش عمل متواصلة بالتعاون مع فنانين محليين، وعرب وأجانب إضافة إلى العروض الفنية مثل الورشة التي أقمناها لمجموعة من الفنانين العراقيين الشباب بالتعاون مع الهلال الأحمر العربي السوري**"، يقول **مصطفى**.

ويقع رواق القشلة قريبا من **مؤسسة مصطفى علي للفن**. ويستخدم لتنظيم معارض متنوعة للشباب حتى سن 40 عاما، منها معارض النحت والرسم والتصوير الفوتوغرافي ومعارض الوسائط المتعددة أو multi media. وكان التحضير قائما لمعرض تصوير فوتوغرافي وقت كتابة هذه المقالة.

تحول القبو، الذي اكتشف أثناء صيانة المبنى، إلى مكان للأنشطة المتنوعة الهادفة إلى التسلية والترفيه وزيادة المعرفة والانفتاح على تنوعات من الموسيقى، والغناء، والعروض السينمائية غير المعروفة على الصعيد المحلي.

في اليوم الذي بدأت فيه العمل على هذه المقالة، فاض القبو بعشرات الأشخاص في العشرينيات والثلاثينيات والأربعينيات من العمر. عرب وأجانب صفقوا بحرارة، وصاحوا حماسا، وتمايلوا طربا لموسيقى الجاز التي كانت تعزفها **فرقة الأخوين حمّور**. لم يكن في القبو مكان للجلوس أو الوقوف في حين تعالى الهتاف والصراخ والصفير حادا من كافة أنحائه.

تأثير الأزمة

تأثر المشروع ماديا وثقافيا منذ بدء الأزمة التي تمر بها سوريا حاليا، كما تأثرت بذلك **دمشق القديمة** والبلاد بشكل عام. ومع أن النشاط الثقافي ما زال مستمرا بالزخم نفسه، كما يقول **مصطفى**، إلا أن **بيت الضيافة** مثلا أغلق أبوابه بسبب قلة الزيارات. "**مرت فترة كان يزورنا فيها ما يصل إلى ألف شخص يوميا، معظمهم من الزوار الأجانب**".

المشروع كان قد تحول إلى شبه محجّ للكثير من زوار المدينة القديمة. وقد تم تسجيله في بعض كتب السياحة الأجنبية. "**الآن هبط هذا العدد إلى نحو 50 أو 60 شخصا، وتأثرت المؤسسة بالمقاطعة والعقوبات التي فُرضت على سوريا. وكان الضحية الأولى مهرجان الفيلم الأوروبي الذي تم إلغاؤه**"، يقول **مصطفى** وقد ارتسم على وجهه حزن عميق: "**الاتحاد الأوروبي مثلا أوقف المشاريع الثقافية الجديدة ولن يجدد القديمة مما أضر بالمؤسسة وجمعية المكان للفنون**" ■

يأخذك هذا النص إلى ما لم تكن تتوقعه، يكشف لك رويدًا رويدًا عن نفسه وعن أبطاله - ناسه الساكنين فيه - وعن الأماكن الخاصة التي يحكي عنها. نحن أمام حكاية دالة، وبشكل قوي، على هوية الجماعة التي تحكي عنها وثقافتها الخاصة وأماكن وجودها، وأماكنها الأولى وأماكنها الأخرى التي ترحل إليها، ثم لا تلبث أن تعود.

«**طبيب تينبكتو**» هو نص أقرب إلى الحكي الشعبي يقدم أبطالًا ولا يحكي إلا عن أبطال –أشخاصًا ومكانًا. وحتى في تقديمه للأشخاص الذين لا ينتمون إلى الجماعة، فإنه يقدمهم أبطالًا - **ميشيل** طبيبة الصليب الأحمر مثالا، لأنه رأى فيهم - الأبطال الآخرين- قربهم لهذه الجماعة ورعايتهم لها والتأثر بثقافتها التي تحملها وتتميز بها. وأهم ما يميز الحكائين، أنهم يأخذونك إلى ما يريدون لك أن تشاهده وتسمعه أو تقرأه، يخبئون لك دومًا حدثًا ما وقصصًا كثيرة، وخصوصيات ترتبط بالبشر والمكان والقصص التي يحكون عنها ومن بداية الرواية، «**اليوم أتممت في تارّايت حفظ القرآن على يد معلمه الأشهر أبي إبراهيم وعمري ثمانية أعوام وافقت أمي زينب على أن أرافق عمي موتفا.....**»

فهذه البداية بتقديمها لأبطال الرواية جملة واحدة وللمكان الخاص لهؤلاء الأبطال: **تارّايت** وتعني الضفة، تريد أن تدخلك سريعًا إلى الحكاية.

النص الكاشف :

فإن هذا النص المميز والذي يتخذ قرونًا شبيهة بقرون النص الشعبي؛ وذلك في تحويله للأشخاص العلامات عند هذه الجماعة إلى أولياء، ويقربهم إلى مرتبة القديسين، – الشيخ الزروق وأقاربه- وكذلك في تحويله للأشياء المادية الملموسة إلى أساطير، أو ما يقرب من الأساطير في المرجع الثقافي الشعبي لهذه الجماعة، -الرجال الذين تحولوا إلى حجارة لخيانتهم الأمانة- وكذلك في رؤيته للمكان؛ **تارّايت** بخيامها وأهلها وموقعها المميز في الرواية وعند الكاتب، والنهر والوادي الذي يمتلئ بالغزلان والعشب والرعاة والحجارة المتحولة، ورحلات الصيد، والخيام التي تصنع من جلد الأبقار، والخير الوفير وسكب الألبان الزائدة عن الحاجة، ونذر الجحيم التي ألقى بها الشخص الذي جن من أفعال الناس، والتحول بعد ذلك في المكان، **إيجيف** أعلى الوادي بعد أن شحت الحياة في **تارّايت**،

وبعدها الرحلة الطويلة إلى **برنو** مرورًا **بتينبكتو** وغيرها من المدن، والتحول الذي حدث في الحكي والوصف والمقارنة بين هذه الأماكن، فهذا النص يقدم أناسًا ومكانًا، وما يحمله المكان من **تفسيرات** وتأويلات خاصة به، وما يحمله الناس من رؤية واعتقادات خاصة بالمكان الذي يعيشون فيه والأماكن الأخرى، والناس الذين ينتمون إليهم والآخرين..

وهو نص كاشف؛ يكشف لك عما بداخله ويأخذ القارئ إلى غايته، ويضيء لك الأحداث والناس شيئًا فشيئًا: في البداية **محمد** الحاكي وأبوه **إبراهيم** وأمه **زينب** وعمه **موتفا** (**مصطفى**) وزوجة عمه **لالا عيشة**، وأختاه **حليمتو وفاطمة**. وتزيد الإضاءة لتتوسع الأماكن ويكثر الناس: بعد **تارّايت** هناك **زكاتن** على النهر و**همادو** صانع الشباك، وبعدها الوادي والرعي والصيد والرعاة، وشراب **الكندو** اللذيذ، الذي يصنع من القصب، و**الآتاي**. وبعد هذه الحياة السهلة والرغد في العيش، يتم التحول والجفاف ورؤية أمه للنجوم وما تحمله بعض النجوم من النذر، ويتم الرحيل إلى ايجيف أعلى الوادي سعيًا خلف الأودية والآبار للرعي وحمل الخيام وما خف حمله، ويزيد الكشف رويدًا رويدًا عن الأماكن والناس والرحلة إلى **تينبكتو** عبر النهر وشريف **تينبكتو** وكرم الضيافة، والحاج **أمينو** في **برنو** وشخصية الفارس النبيل..... إلخ. هذا نص له إضاءاته الخاصة التي تكشف رويدًا رويدًا عن تفاصيل الرواية وتتشابك الأحداث حتى تصل إلى النهاية: موت **فاطمة** أخته، وغياب عمه، وموت أبيه وعودتهم من **برنو** إلى **تينبكت**، ولقاؤه مرة أخرى والتعرف على الطبيبة **ميشيل** والعمل مع أسرة الصليب الأحمر، هو و**موسى** ابن خاله، وحبه لعمله وللطبيبة ومدام **مونيك** وتعلمه التمريض، حتى يطلق عليه طبيب **تينبكتو**، ومساعدة الطبيبة له وصدقها وإخلاصها في العمل، وحب ورعاية هذه الجماعة الخاصة ورحيلها عن **تينبكتو** وعودتها في **شنقيط**، ومعالجته الناس سرًا وبعيدًا عن أعين **كيتا** وجنوده، الذين كانوا يقتلون صاحب كل بشرة حمراء - كل تماشق - من الطوارق، وذهابه إلى **شنقيط** بأهله. ويأتي الحدث الأخير والمفاجئ وهو غياب، والرؤى والتفسيرات التي تلي غياب. وبطل الرواية يحكي عن أبطال آخرين يتشابهون •••

«طبيب تينبكتو» من الإقامة إلى الرحيل.. والعكس

طبيبة تعمل في اللجنة الدولية، تحمل على ظهرها المبادئ الأساسية للجنة الدولية: الاستقلالية، والإنسانية، الحياد. لذلك انفتحت لها قلوب الطوارق، أحبوها وأحبتهم، فعاشت أسرارهم وترحالهم. «طبيب تينبكتو» ليست مجرد رواية، لكنها أيضا نص حافل بالأساطير.

إبراهيم سلامة*

★ رواية لعمر الأنصاري، صادرة من المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت الطبعة الأولى 2011.

★★ شاعر وباحث شعبي مصري

معه في حب هذه الجماعة وتضامنهم معها، فهو يحكي عن **ميشيل** ومدام **مونيكا**، ومبدأ الإنسانية الذي يحكم عمل الصليب الأحمر،بعيدًا عن الحكام والسياسات، من خلال تحرك أفراد الصليب الأحمر بين هذه الجماعة التي تحمل ثقافة خاصة، وبعيدًا عن أي أهداف غير الأهداف الإنسانية.

التربص في القراءة وتكوين مدركات أخرى:

يبدو أن القارئ طوال فترة قراءته للرواية سيظل متربصًا ومنتظرًا الحدث الكبير والنهائي، وطوال أحداث الرواية ينتج القارئ مدركاته الخاصة، وتأويلاته الخاصة للحدث الذي تم، والحدث الذي سيأتي، وبداية من زيارة الطبيبة لأهل **تارّايت** على الشاطئ، وتطعيم الأطفال من الحمى، وقصة الخميسة التي أعطاها البطل وأخته للطبيبة مقابل إعطائها لهم البسكويت، وظهور هذه الخميسة بعد ذلك لتذكّر دائمًا بفاطمة، وما يكونه القارئ من مدركات أخرى خاصة من الأحداث التي تخبط القلب أو تصيبه بزلزلة قوية، وما يصاحبها من جمل مرتبطة بهذا الحدث أو ذاك مثل: موت فاطمة وموت الأب، ومفهوم الموت عند الجماعة الشعبية، إذ يذبل الشخص حتى يموت نتيجة مرض أو حزن –مرض فاطمة وحزن الأب على فراق أخيه الذي يحبه - وكذلك في الأحداث المهمة والكثيرة بعد ذلك، والصناديق التي تحمل أسرار القبيلة وثقافتها، وكلام أمه القليل ورؤيتها للآخرين وللجماعة والكون من حولها، وحينما تقول: **"كأننا أناس لفظتهم الدنيا بعد انقضاء زمانهم.. ولم يستطيعوا مغادرتها لأنهم لم يجدوا بابًا للخروج منها"**، وتفسيراتها للأحداث وإبعاد الطبيبة في **تارّايت** عن عملها - من **كيتا** وجنوده – وظهورها مرة أخرى، وقصة غيابه بحثًا عن صندوق أبيه والرؤى التي تصاحب هذا الحدث، والتأويلات الشعبية للغائب، وإمكانية رجوعه، والحلم دائمًا في عودة البطل الذي يحمل هم القبيلة والولاية والبطولة فيها، فالكاتب الجالس عن قرب من هذه الجماعة يحكي عنها ويفصل أدوار البطولة فيها، ويحكي عن الأماكن الأولى للقبيلة، يسرد حكاية عن هذه الجماعة مليئة بالأحداث الصغيرة التي شكلت الرواية، ويبدأ القارئ في تكوين مدركاته الخاصة من هذه القصة والمنطوق السردي/ الدال عن جماعة ما أبطالًا ومكانًا وزمانًا.

النص الحياة: يلتصق هذا النص بالجماعة ليصبح هو حياة الجماعة، وتصبح الجماعة هذا النص، وهو يدافع من بدايته إلى آخره عن قيم وبطولات وأماكن وخصوصية هذه الجماعة محبًا وشارحًا لها، ومحبًا لسرد حياتها وتاريخها وما مرت به من أحداث، وهو كذلك يحب كل من ينحاز لهذه الجماعة ويدافع عنها ويرعى أفرادها، ويساعد في نشر ثقافتها ونصوصها، ولذلك فهو ينحاز لعمل الصليب الأحمر كمنظمة ليس لها ارتباط إلا بالناس والمكان الذي تعمل فيه، ولولا أنه -النص- لمس هذه الحيادية في عمل هذه الجماعة، لما انحاز إليها البطل منذ البداية وعمل معها، وأحب الراوي **ميشيل** الطبيبة حبًا إنسانيًا خالصًا، وذلك لأنه رأى فيها الطبيبة الإنسانة التي تقف إلى جانبه وجانب جماعته رعاية ودفاعًا وحبًا، وتعمل ما بوسعها من أجل هذه القبيلة، وحتى عندما أبعدهم **كيتا** الحاكم الطاغية، فإنها ترجع مرة ومرات أخرى كثيرة لهذه الجماعة التي ارتبطت بها عملًا وحبًا ومكانًا،– دفن فيه والدها - وتقنع بعملها وإخلاصها المستمر أفراد القبيلة بحبها، بعد أن كانوا يتجنبون ويخافون من الحديث معها، فأم البطل في البداية كانت تبتعد عن الحديث عنها لأنها من **إيكوفار** - الفرنسيين - و**إيكوفار** احتلوا أرضهم، وبعد أن رحلوا تركوها في أيدي **كيتا** وأعوانه، ولكنها بعد ذلك أحبتها حينما وجدت حبها لجماعتها ورعايتها لهم، وأن ليس لديها هدف إلا معالجة المرضى ورعايتهم وحب الناس.

وهذا النص ينحاز إلى العمل الإنساني منذ البداية في قول مدام **مونيك** مسؤولة الصليب الأحمر **"نحن هنا لمساعدتكم، نعرف معاناتكم في الصحراء وما لحق بكم على يد إيكوفار..... ونحن جئنا لا نمثلهم، نمثل مجموعة الصليب الأحمر الدولي"**. وبعد ذلك وفي معاناة هذه الجماعة مع كيتا وجنوده، عمل البطل مترجما في البداية بين **ميشيل** والمرضى، وتعلم التمريض على يديه، وأطلق عليه طبيب **تينبكتو** بعد ذلك، لحبه للناس ومساعدته لهم ورعايته المستمرة للمرضى. وتلخص **ميشيل** عملها كطبيبة في الصليب الأحمر بقولها **لمحمد** بطل الرواية: **"اسمع يا محمد، كما تعلم أنا طبيبة ولا دخل لي بالسياسة، نحن ننسقط هذه الأخبار فقط لنعرف كيف نتحرك لخدمة الناس، الاهتمام بكم هو أولويتنا، وحتى مصادر أخبارنا لا دخل لها بالسياسة، غير أن سفارة بلدي تبرق لنا أحيانًا باعتبارنا مواطنيها لتجنبنا الخطر، وأنا بدوري أهتم بأي شيء من تلك الأخبار التي قد تجنبكم الخطر أنتم أيضًا..."**.

الزمان: يسرد الراوي أحداث روايته مرتبة حدوثًا، حتى يصل إلى نهاية قصته، ولكنه لا يذكر تاريخًا أو عامًا وقعت فيه الأحداث، ويتبنى كذلك رؤية الجماعة الشعبية لترتيب أحداثها وفق الحدوث، ووفق أهمية الحدث في حياة الجماعة، ولا تعتمد الجماعة الشعبية على التسلسل الزمني وفق النتائج، ويمكن أن ترتبه ترتيبًا تصاعديًا كما في الرواية، أو تنتقي حادثة أو بطلًا معينًا وتحكي عنه، ولكن الزمان في الرواية مهم أهمية المكان إذ يختلطان في نسيج واحد لا يمكن فصلهما، ولا يمكن اقتطاع جزء منهما عن الآخر، فالزمن في الحكاية استقرائي يفهم من خلال تتبع القارئ للنص، ومن خلال فهم الجماعة ساكنة النص للزمن، وحسابها لزمانها بطرق خاصة، وذلك بالحوادث الكبرى التي تمر على الإنسان، أو بعقد الأصابع لمعرفة أعمار الأشخاص الذين ماتوا، أو بمعرفة النجوم والظل وغيرها.

المكان: والمكان في الرواية مرتبط ومتداخل مع الزمان، يبدأ الراوي بالمكان الأول وأثيرية المكان الأول عند القبيلة، **وادي تارّايت** والنهر والخيام والأهل والاحتفالات التي تقام، وركوب الخيل والإبل، المكان الذي أسسته القبيلة لنفسها ويتناسب مع حياتها التي تعتمد رعي البقر وسيلة حياة، ويتغير المكان مع التنقل خلف الأودية، والرحيل للمدن عند اشتداد الجفاف والعودة مرة أخرى للمكان الأول، **تينبكتو** و**تارّايت** والرحيل إلى **شنقيط** قريبة الشبه بالمكان الذي عاشت فيه الجماعة مع بداية الرواية، فالمكان عند هذه الجماعة يتعدى كونه حيزًا يوصف بالأشياء، ولكنه جماعة تحيا فيه وتصبغه بصبغتها الثقافية الخاصة وتلصق حوادثها المهمة به، فهو مكان ينسب للجماعة كما تنسب الجماعة إليه.

جـ: الولاية وسر التوريث - القبيلة تصنع أبطالها

1 – ويكفي أن تكون أمينًا وصادقًا ووفيًا لأهلك وحافظًا للقرآن ولم ترتكب خطيئة لتتحمل الأمانة وتحمل السر معك دائمًا، تورثه إن استطعت لذويك أو لفرد صالح من القبيلة وليًا لها ويحمل أسرارها، وذلك كما عرفنا من الورث الذي كان **لمحمد** من والده داخل الصندوق الذي لم يفتح، وكان هذا الصندوق يحتوي على مخطوطة جلدية، ولم يقدر **محمد** - البطل - أن يفتحه بعد وفاة والده في **برنو**، وذهب ليحضر هذا الصندوق والسر ولم يرجع، ودخل في غياب الأولياء وحضور الكرامات. يا لهذه الصناديق التي تحوي بداخلها إرثًا ليس بالبسيط ولا الهين، وعلم وتاريخ للقبيلة لا يحفظه إلا الأمين القادر، وأمانة ثقيلة لا يحملها إلا أشخاص تنتقيهم القبيلة، ليكونوا عنوانها وحملة تاريخها وثقافتها والأماكن المترامية الشاسعة والبعيدة والتي يتواجدون فيها، ويحفظون عن ظهر قلب تاريخها وأشخاصها وشيوخها .

2– تينبكتو وريثة غرناطة :

وشريف **تينبكتو** وريث آبائه وأجداده، الذين أورثوه الصناديق الحديدية السوداء والمليئة بالمخطوطات الجلدية والكتب التي لا نظير لها، والتي لا توجد منها إلا نسخة واحدة أو نسختان، ولكن يبقى كتاب واحد أو مخطوطة جلدية تحفظ تاريخ الأشخاص والقبائل: **"تخيل أن هناك نسخة للمكتبة التي أحدثك عنها يكتب فيها كل أب لعقبه "إنني سلمتك الأمانة فسلمها بأمان... ويكتب اسمه"**.

وتعني الثقة التي يأخذها الشخص من أهله وناسه لكي يحمل هذه الأمانة، كما تعني كذلك عدم الخيانة أو السرقة أو الكذب، وقد قرأنا عن عقاب السارق في **برنو** ويطلقون عليه **"براوو"**، والعقاب الذي لاقاه خائنو العهد، وقد أعطيت هذه الثقة **لمحمد** - بطل الرواية، عن حب شديد له من جماعته التي خصص كل وقته وماله لخدمتها والسهر على رعايتها، ويقول له الشريف: **"هناك مخطوطة واحدة مفقودة، كل أسر تينبكتو الأصيلة تبحث عنها، هي من رقعة واحدة كتبت في القرن العاشر الهجري"**، وورث محمد مخطوطتين واحدة من أبيه في الصندوق الحديدي الذي حافظ عليه والده في ترحاله. ومساحة التكوين النصي التي تركها المؤلف للقارئ ؛ تجعله يدرك أن إرث محمد من أبيه هو هذه المخطوطة الباقية التي يبحث عنها الناس: **"أعطتني أمي ما قالت لي إنه إرثي من أبي الذي مات وقد أرسل كل أمواله مع أخيه. أعطتني مفاتيح صندوقه الأسود، قالت: خذ مفاتيح صندوقك"**،

والأخرى في المخطوطة الثانية التي أعطاها له الشيخ - ابن عم الشيخ **الزروق** – والسر يورث من وليّ إلى وليّ، ويكون هو الأصلح بين قبيلته، فالشيخ **الزروق** ورث السر من شيخ مثله، حتى يصل إلى وراثة السر من زعيم القبيلة التاريخي **محمد وان أمقار**.

3– التنازل عن السر :

ولابد للزعيم أو الشيخ أن يتنازل عن السر لمن يورثه، وإلا ضاع العلم والإرث وضاعت أنساب وتاريخ القبيلة، ولا بد للوريث أن يتنازل عن إرثه لشخص آخر، وقال له الشيخ: **"لا وريث لشيوخنا غيرك، أنت الوحيد يا ابن إبراهيم الذي يحبك الناس جميعًا. ومن أجمع الناس على محبته أحق بهذا الأمر في بيتنا اليوم، ستناله إن رغبت في ذلك قريبًا..... اذهب يا وديعة الله وامض في خدمة الناس"**. ووديعة اللّه بين الناس هو الأحق بهذا الإرث العظيم، ولأن الولاية تتحقق بشروط منها: التفاني في خدمة البشر، إقصاء الذات، وتحمل أعباء من يحبهم.

وكان مع إرثه الثاني والسر الذي تلاه عليه الشيخ، هذا الكتاب الذي كان مجموعة من الأوراق الجلدية القديمة يحفها جلد سميك كتب بحرف **التيفيناغ** والذي تكتب به لغة الطوارق، ورغم عدم معرفته للقراءة بهذه اللغة، إلا أن الشيخ أكد له أنه سيحمل السر إن أراد هو ذلك، وكل من حمل السر يعيش بين قبيلته مساعدًا وحاميًا لها، وله خيمة بين خيامهم.

وتنحاز القبيلة إلى الشخص الذي تختاره وتنتقيه ليحمل هموم أفرادها، ويلجأون إليه وقت الحاجة؛ كما لجأت قبيلة **زكاتن** إلى الشيخ **الزروق** عندما أكل تمساح واحدًا منها، فرمى حجرين في جهتين من النهر وحصنهما وقال لهم: **"اصطادوا في هذه المنطقة وتتحقق كراماته ويموت التمساح بعد أن التقم الحجرين"**.

القيم التي ينحاز إليها البطل: ينحاز البطل في الرواية إلى قيم القبيلة ويدافع عنها ويسعى إلى تنفيذها، فهو من البداية يحكي عن الأمانة والصدق، ومصير خائن الأمانة أن يمسخ ويتحول إلى حجر، كما جاء في قصة الأشخاص الذين خانوا الأمانة، وتدعو الجماعة على من يخون الأمانة بهذا التحول، كما ينحاز البطل إلى قيم الفروسية والشجاعة التي وجدها في عمه، ويحب من الرعي أفضل ما فيه وهو الحرية في التنقل ورعاية القطيع. كما أن البطل ينحاز إلى الصدق في التعامل مع الناس والصدق بينه وبين نفسه، وبينه وبين أمه وأبيه، فهو يأكل ما تأكله القبيلة ويمتنع عما تمتنع عنه القبيلة إلا أكل السمك، الذي كان يأكله مع الصيادين وقبيلة **زكاتن**، والحب الذي يكنه لقبيلته ولعائله الخاص وأخته الصغيرة **فاطمة**، التي ماتت وهي طفلة ورآها وهي تكفن وتدفن، وظلت ذكراها معه طوال حياته، وكل هذه الأسباب هي التي دعته إلى الانحياز إلى شخصية **ميشيل** بطلة الرواية وطبيبة الصليب الأحمر. وكانت الأمهات يخشين أن يرسلن أولادهن للتطعيم، خشية أن يأخذوهم "إيكوفار" للتعلم في مدارسهم والتبعية لهم، ولكن عمه حثهن على إرسال أطفالهن للتطعيم، وطمأنهن أن هؤلاء يساعدون الأطفال والناس هنا، وعندها رأى **محمد** لأول مرة الطبيبة الشابة الجميلة، التي كانت توزع ابتساماتها على الأهالي، وتعطي بسكويتًا للأطفال، فأعطاها **محمد** الخميسة التي كانت في عنق **فاطمة** التي لم تمانع، ورأى **محمد** الخميسة بعد ذلك في **تينبكتو** مقر الصليب الأحمر، وهي معلقة كذكرى بين ما تحتفظ به الطبيبة من المكان الذي أحبته ■

AFP

الراوي يبرز مبدأ «الإنسانية» الذي يحكم عمل الصليب الأحمر

AFP

ينحاز بطل الرواية إلى قيم القبيلة والفروسية والشجاعة

سلة سمك

إلى من حمل اسمي وذهب

جهاد بزي*

الرسم: برهان كركوتلي**

* أديب وصحافي لبناني
** رسام سوري (1931–2003)

أقلّب الجريدة وألتقط ممحاة أمحو بها الأخبار السيئة والصور التي فيها دم وقتلى. وحيث محوت، وصار هناك فراغ، أرسم سمكا. وتصير الجريدة سلة سمك فآخذها إلى البحر وأرميها هناك. فتكثر الأسماك في البحر.

أرى غريبا في بلد غريب. أراه حزينا. أجعله يقوم إلى باب بيته في الغربة من دون أن يعرف السبب. يفتح الباب وبدلا من أن يرى الغربة، يرى غرفة الجلوس في بيته الأول، حيث تجلس أمه وأبوه وإخوته وحبيبته وأصدقاؤه. فيدخل ويعانق الجميع ويسهر معهم حتى الصباح ويخبرهم كم كان مشتاقا إليهم.

أمد يدي إلى فتاة تجلس على مقعد بعجلات كبيرة. تأخذ يدي وتقوم ونذهب إلى البحر فنسبح حتى نصل إلى خيط الأفق. نشد خيط الأفق حتى نقطعه فيسقط البحر، ونسقط معه. ونروح نضحك ونحن نرى البحر يهوي وتهوي فيه أسماك كثيرة، منها واحدة حين تراني تبتسم لي، وتلوح لي بيدها، وأتذكر أنني كنت قد رسمتها على الجريدة محل صورة محوتها لطفل قتلته رصاصة.

أتسلل إلى كل المستشفيات. أقول للمرضى: «قوموا من أسرتكم»، فيقومون. أطلب منهم أن يخلعوا عنهم آلامهم وأمراضهم فيخلعونها. وننزل إلى الطرقات ونركض، فتلقي الشرطة القبض علينا، وتزجنا في السجن. فنصير نغني حتى نزعج نوم الحارس فيطردنا من السجن. فنركض إلى الشارع ونغني، ومعنا يخرج من السجن مظلومون كثر، ولا يعودون إليه.

أدخل إلى غرفتها وأضع يدي على خدها وأتمنى لها ألا يعود عليها مرة ثانية حزن العام الذي مضى. وأعتذر منها وأذهب. وتتحقق أمنيتي فتفرح هي وأفرح أنا.

أنظر في مرآة السيارة فأجد الرجل الذي ورائي غاضبا يضغط بيده على «الزمّور». بقربه تجلس امرأته حزينة. أرسلهما إلى غرفة حبهما. أجلسها على حافة السرير وأجعله يحمل في يديه صينية قهوة عتيقة. يمد ساعديه أمامه والصينية في يديه. يدور في الغرفة مقلدا صوت «الزمّور» وصوت إقلاع السيارة وتسارعها. ثم يصطدم بالحائط فيصرخ: «دج». فتضحك امرأته. يعالج «الفيتيس» الوهمي بيده اليمنى ويرجع إلى خلف، ثم يعالج الفيتيس من جديد، وينطلق إلى الأمام، ويسرع فيصطدم بجدار آخر، فيصرخ بصوت أعلى: «دج». فتضحك امرأته حتى تنهمر الدموع من عينيها، ويفرح لأنه يضحكها.

أحول كل شيء يقتل إلى آلة موسيقى. وأحول الرصاص إلى علامات موسيقى تصعد في السماء. وتصل الموسيقى إلى مسمع الرب فيرضى، ولا يعود نادما لأنه خلقنا. ونصير كلنا أصدقاء.

أظن أن أحلامي غبية فأمتنع عن الأحلام. أرتب محفظتي وأذهب. أدخل وأجلس. تقول لنا المعلمة: «أخرجوا كتاب اللغة العربية»، فأخرج كتابي من المحفظة. تطلب المعلمة منك أن تقرئي نصا عن القرية. تقرئين. كأني أكون جالسا جنبك. أشم دفئك وأسمع صوتك. أدعي أنني أنظر في كتابي. غير أنني أسترق النظر إليك وأنت تقرئين. أما أنت فتدعين أنك تنظرين في الكتاب لكنك تنظرين إليّ.

أنظر في عينيك وتنظرين في عيني، ونحلم أننا لن نفترق أبدا، ونبتسم لأننا نحتال على المعلمة التي لا تعرف بماذا نحلم. أرسم لك قلبا يخترقه سهم على خشب الطاولة، فتهمسين لي أنه يشبه السمكة. أنظر إلى الرسم، فإذا هي نفسها السمكة التي ابتسمت لي ولوحت بيدها حين سقطت مع البحر عن الأفق. تريدينني أن أرى حلما جميلا. أرى حلما جميلا: كأنك تجلسين بقربي في الصف، وتدعين أنك تقرئين من الكتاب لكنك تنظرين في عيني. وأرسم لك قلبا على الطاولة فتهمسين أنه يشبه السمكة. أنظر فإذا هي السمكة نفسها تبتسم لي وتطلب مني أن أرى حلما جميلا، فأفعل. وأظل أرى الحلم نفسه مرة بعد مرة. وفي كل مرة أحلم تأتي سمكة جديدة محل صورة لطفل قتلته رصاصة. وأظل أرى الحلم حتى لا يبقى هناك طفل واحد قتلته رصاصة يوما. ويزداد الأطفال في الأحلام. ويزداد السمك في البحر■

شعر

كما تدين..

محمد خير*

* شاعر وقاص وصحافي مصري

البراويز

تسجن اللوحات

المسامير

تدمي البراويز

الجدران

تبتلع المسامير

الطلاء

يخفي الجدران

الشمس

تفتت الطلاء

الليل

يطفئ الشمس

في مكان

لتشتعل

في مكان آخر

وتسمح للرسامين

باقتباس الضوء

في لوحاتهم

قبل أن يسجنها

صانع البراويز

بيروت:

رعاية صحية أفضل للفلسطينيين في نهر البارد

افتتحت اللجنة الدولية وجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني مركز الطوارئ والصحة في مخيم نهر البارد الفلسطيني في شمال لبنان.

والتزمت اللجنة ببناء هذا المركز من أجل تحسين فرص الحصول على الخدمات الصحية للسكان الفلسطينيين في المخيم بعدما أدت الأحداث في العام 2007 إلى تدمير عيادة الهلال الأحمر الفلسطيني.

وتلا يورغ مونتاني، رئيس بعثة اللجنة الدولية في لبنان، كلمة في المناسبة جاء فيها: «تسليم هذه العيادة إلى جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني هو رمز لكل ما تمثله اللجنة الدولية وهو خير مثال لما يمكن تحقيقه من خلال التعاون في القضايا الإنسانية». وأضاف مونتاني: «كعضو في الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، كان من البديهي للجنة الدولية أن تساعد الهلال الأحمر الفلسطيني على الاستمرار في توفير خدمات العناية الصحية للسكان الفلسطينيين. وكلنا ثقة بأن هذا المركز سيساهم في تحسين مجال الرعاية الصحية في مخيم نهر البارد».

وجرى حفل الافتتاح بمشاركة رئيس جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني الدكتور يونس الخطيب ووفد من اللجنة الدولية برئاسة مونتاني. كما حضر الحفل قنصل السفارة الفلسطينية محمود الأسدي ومدير الأنروا في لبنان سالفادور لومباردو بالإضافة إلى ممثلين عن الجيش اللبناني والفصائل الفلسطينية.

وتبلغ مساحة المركز، الذي استغرق تشييده 14 شهرًا، 550 مترا مربعا.

ويمكن للمركز تقديم خدمات طبية لعشرات المرضى الخارجيين يوميًا وكذلك يتسع لغرفة عمليات للجراحات البسيطة ومختبر وغرفة للأشعة، بالإضافة إلى أربعة أسرّة.

ومن الممكن استخدام جزء آخر من المركز للوظائف الاجتماعية، بما فيها مكتبة وغرفة ترفيه، فضلا عن المكاتب.

وتدخلت اللجنة الدولية في مخيم نهر البارد للقيام بمهماتها الإنسانية خلال النزاع وبعد انتهاء العمليات العدائية في آب/ أغسطس 2007. وقامت اللجنة بتأهيل شبكة توزيع المياه الرئيسية في المخيم، التي تم تصميمها لتوفير المياه لـ30 ألف شخص، وتعهدت بإصلاح ثلاثة خزانات للمياه بالإضافة إلى تركيب مولدات في محطات الضخ القائمة.

القاهرة:

ICRC

دورة لتعريف الصحفيين بالقانون الدولي الإنساني

أقامت بعثة اللجنة الدولية في القاهرة الدورة السنوية السادسة للإعلاميين المصريين من 28 إلى 31 تشرين الأول/ أكتوبر في الإسكندرية بحضور 25 إعلاميا مصريا يعمل معظمهم في تغطية الشؤون الدولية أو المنظمات الدولية الحقوقية. شملت الدورة عددا من المحاضرات التي تهدف إلى تعريف الإعلاميين بتاريخ الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، وقواعد القانون الدولي الإنساني، ودور اللجنة الدولية في الحماية وزيارة السجون. كما ناقشت عددا من القضايا التي تهم الإعلاميين، مثل حماية الصحفيين في أوقات النزاعات المسلحة، وأخلاقيات التغطية الصحفية في أوقات الاضطرابات الداخلية والنزاعات المسلحة، وكذلك السلامة البدنية للصحفيين أثناء الاضطرابات الداخلية والحروب ودور الشبكات الإنسانية في العمل الإنساني. كذلك تناولت الدورة تعريفات لمصطلحات عديدة يحتاجها ويستعملها الإعلاميون بشكل دائم مثل: جريمة العدوان، جرائم الحرب، جرائم ضد الإنسانية، الإبادة، التطهير العرقي، وغيرها من القضايا. ألقى المحاضرات عدد من المسؤولين والمندوبين في بعثة اللجنة الدولية للصليب الأحمر بالقاهرة، كما تم توزيع عدد من المطبوعات التي تحتوي على كثير من المعلومات حول القانون الدولي الإنساني ودور اللجنة الدولية أثناء الاضطرابات والنزاعات.

.. وورشة تدريبية حول القانون الدولي الإنساني لصحافيي «التحرير»

نظمت بعثة اللجنة الدولية في القاهرة ورشة تدريبية للتعريف بالقانون الدولي الإنساني والحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر لصحافيي جريدة التحرير في الفترة من1 إلى2 شباط/ فبراير 2012.

تأتي هذه الدورة في إطار حرص اللجنة الدولية على نشر القانون الدولي الإنساني بين الإعلاميين المصريين. وهي واحدة من دورات عدة تنظمها اللجنة الدولية في العام 2012 لتدريب الصحافيين المصريين من المؤسسات الحكومية والخاصة في أماكن عملهم.

تهدف هذه الدورات بالأساس إلى زيادة معرفة المشاركين بطبيعة عمل اللجنة الدولية في إطار الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، بالإضافة إلى تعميق معرفتهم بالقانون الدولي الإنساني وعلاقته بالقانون الدولي لحقوق الإنسان، وتصحيح للكثير من المفاهيم القانونية التي يتداولها الإعلاميون دون معرفة صحيحة بها، مثل جرائم الحرب والجرائم ضد الإنسانية، وغيرها من المفاهيم القانونية المستخدمة في الإعلام. حضر هذه الدورة 18 صحافيا من جريدة التحرير، اختارتهم إدارة الجريدة.

سيكون لدى سكان بلدة **بير** الواقعة في شمال مالي من الآن فصاعدًا مركز صحي محلي جديد، فقد سلّمت اللجنة الدولية المباني والمرافق اللازمة لهذا المركز إلى السلطات المسؤولة عن الشؤون الصحية في **تمبوكتو**.

وتشتمل هذه البُنى الأساسية الجديدة، التي بُنيت وفقًا للمواصفات المعتمدة لدى وزارة الصحة العامة هناك، على وجه الخصوص على عيادة، وغرفة للولادة، ومرافق صحية، وسكن للمسؤول التقني عن المركز، وحجرة للحراسة، ونظام لضخ المياه وتخزينها يعمل بالطاقة الشمسية، وفُرن لحرق النفايات، ومرافق أخرى ملحقة بالمركز.

وقال رئيس بعثة اللجنة الدولية للنيجر ومالي **يورغ إغلين**: «**يعاني سكان بلدة «بير» الأمرّين بسبب انعدام الأمن المتواصل منذ سنوات. ودمّرت فيضانات العام 2010، فضلًا عن ذلك، المركز الصحي المحلي القديم تدميرًا كاملًا**».

نيامي:

مركز صحي جديد لسكان بلدة «بير»

وتساعد اللجنة الدولية في شمال مالي مرافق الرعاية الصحية التي تخدم السكان الذين يواجهون مشكلات أمنية وغذائية وبيئية خطيرة في مناطق تفتقر إلى حضور الأطراف الفاعلة الأخرى المعنية بالصحة. وتساعد اللجنة الدولية على وجه الخصوص منذ العام 2010 على إعادة تأهيل المراكز الصحية وتعزيز قدرات الطواقم الطبية وتزويد المراكز الصحية بالأدوية وباللوازم الأساسية الضرورية. وقامت اللجنة الدولية أيضًا في العام 2011 بإعادة تأهيل أربعة مراكز صحية أخرى في بلدة **تاركينت** الواقعة في مقاطعة **غاو**.

وتوجد بعثة فرعية للّجنة الدولية في مقاطعة **غاو** الواقعة في الشمال. وتضطلع اللجنة الدولية ببرامج لمساعدة السكان المتضررين من انعدام الأمن ومن التغيرات المناخية بالتعاون مع الصليب الأحمر المالي.

بروكسل:

خبراء يدرسون التحديات الإنسانية الناشئة عن العنف في المناطق الحضرية

عقدت اللجنة ومعهد الاتحاد الأوروبي للدراسات الأمنية ندوة مشتركة في 19 كانون الثاني/ يناير في بروكسل/ بعنوان «العنف في المناطق الحضرية والتحديات الإنسانية».

وقالت أنجيلا غوسينغ، نائب رئيس إدارة العمليات في اللجنة الدولية: «يطرح عنف العصابات في المدن الضخمة وغيره من أنواع العنف في المناطق الحضرية تحديات جديدة لواضعي السياسات والمنظمات الإنسانية على حد سواء. وفي بعض الأحيان، تتسبب هذه الأنواع من العنف في المناطق الحضرية باحتياجات إنسانية هامة تختلف عن تلك المترتبة على نزاعات مسلحة أو كوارث طبيعية».

واستعرض المشاركون في الندوة مشاريع رياضية وضعت لتلبية الاحتياجات الإنسانية الناجمة عن الجرائم المنظمة وعنف العصابات في المدن الكبيرة جدا. بالإضافة إلى ذلك، درسوا الاحتياجات الإنسانية الناجمة عن الاضطرابات المدنية، لا سيما الاحتجاجات العربية.

وقال فرانسوا بيلّون، رئيس بعثة اللجنة الدولية إلى الاتحاد الأوروبي ومنظمة حلف شمال الأطلسي «الناتو» وبلجيكا : «ستمكن هذه الأمثلة الملموسة المجتمع الإنساني من تطوير فهم أكثر شمولا للاحتياجات والاستجابات على حد سواء حول ما قد يكون ساريا وما قد يجب إعادة تقييمه».

وتأمل اللجنة الدولية ومعهد الاتحاد الأوروبي للدراسات الأمنية من خلال تنظيم الندوة في المساهمة في النقاش والحث على إبداء اهتمام إضافي لهذه المسألة التي تزداد أهمية.

ICRC

طرابلس:

حملة في مدن ليبية للتوعية بمخاطر مخلفات الحرب

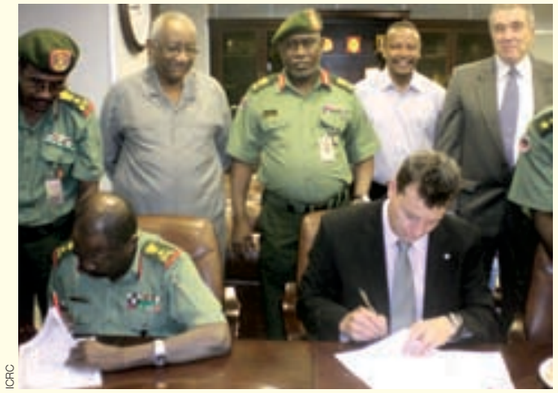
في إطار حرص اللجنة الدولية على حماية المدنيين من المخاطر الناجمة عن الحروب والنزاعات المسلحة، عمل قسم تلوث الأسلحة في بعثة ليبيا على إزالة الذخائر غير المنفجرة، ونشر الوعي بين المدنيين بالمخاطر التي قد تنجم عن العبث بتلك الذخائر.

منذ بداية عمل القسم في نيسان/ أبريل 2011، أدى فريقا إزالة الذخائر غير المنفجرة في القسم دورًا فعالًا في حماية المدنيين من خطر مخلفات الحرب المنفجرة بالتركيز على إزالة الذخائر في المناطق المدنية الحيوية كالمنازل، المدارس، الطرق، وغيرها من المنشآت العامة ذات الأهمية. وتمكن الفريقان خلال عملهما **في أجدابيا، جبل نفوسة، البريقة، بني وليد، وسرت** من إزالة 2021 من مخلفات الحرب المنفجرة بالإضافة إلى 1035 من ذخائر الأسلحة الصغيرة.

وعمل فريق التوعية بالمخاطر في قسم تلوث الأسلحة على نشر الوعي بين المدنيين حول مخاطر مخلفات الحرب بالتعاون مع الهلال الأحمر الليبي، الشريك الأساسي للجنة الدولية في ليبيا. وانطلاقًا من حرص اللجنة على دعم الجمعيات الوطنية، وبناء قدراتها وإكسابها الخبرات اللازمة للتعامل مع الأزمات، عقد فريق التوعية بالمخاطر محاضرات لتدريب 300 متطوع، أغلبهم من المنتسبين لأحد عشر فرعًا من فروع الهلال الأحمر الليبي، بهدف إكساب المتطوعين المفاهيم والمهارات اللازمة لنشر الرسائل التوعوية الأساسية بين المدنيين في مناطقهم. وبالرغم من قيام فريق التوعية بالمخاطر بنشر الوعي بين المدنيين فور وصوله إلى المناطق الملوثة بمخلفات الحرب، إلا أن الدور الأكبر كان للمتطوعين الذين عقدوا الندوات والمحاضرات في مناطقهم، ووزعوا المواد التوعوية: (60000 مطوية، 30000 ملصق، 1000 غلالة و1000 شارة تحذيرية، بالإضافة إلى عشر لافتات إرشادية وضعت في **سرت وبني وليد**). وللوصول لأكبر عدد من المواطنين، أطلقت اللجنة الدولية حملة إذاعية بثت خلالها خمس محطات إذاعية ليبية ثلاث فقرات إذاعية يوميًا، بمعدل مرتين لكل فقرة، ولمدة ثلاثة أسابيع، لتحذير الناس من مخاطر مخلفات الحرب وإسداء النصيحة لهم عن كيفية البقاء بأمان.

الخرطوم:

7 دورات حول توافق القانون الدولي الإنساني مع الشريعة الإسلامية


ICRC

تماشيا مع الجهود الرامية إلى تعزيز الوعي بالقانون الدولي الإنساني في السودان، نظمت اللجنة الدولية سبع دورات حول «القانون الدولي الإنساني والشريعة الإسلامية» في جنوب **دارفور** وشمالها في تشرين الأول/ أكتوبر2011.

بالتعاون مع جامعة **أم درمان** الإسلامية، فرع **نيالا**، أجريت أربع دورات في جنوب **دارفور** وثلاث في **الفاشر**، عقدت إحداها في جامعة **الفاشر** بالتعاون مع مركز دراسات السلام والتنمية.

وحضر الجلسات التي ناقشت مدى توافق المعايير الأساسية للقانون الدولي الإنساني مع أحكام الشريعة الإسلامية ذات الصلة أكثر من 140 مشاركا. وشمل الحضور أساتذة جامعات وطلابا ومحامين وقضاة وعلماء دين بالإضافة إلى زعماء قبائل وممثلين عن السلطات الوطنية. وكان من بين المشاركين لفيف من أبرز خبراء الشريعة الإسلامية في **دارفور** الذين أبدوا اهتماما شديدا بمناقشة القانون الدولي الإنساني.

وأعرب الدكتور **عامر الزمالي** مستشار اللجنة الدولية لشؤون العالم الإسلامي في بعثتها في **عمان**، والذي تولى إلقاء المحاضرات، عن إعجابه بنوعية الأسئلة المطروحة حول القانون الدولي الإنساني، وباهتمام المشاركين بالعمل الإنساني الذي تضطلع به اللجنة الدولية، والذي يشمل نشر قواعد القانون الدولي الإنساني.

وينبثق القانون الدولي الإنساني من معاهدات واتفاقيات دولية بالإضافة إلى الأعراف والتقاليد المختلفة. وترد القواعد الأساسية لهذا الفرع من القانون الدولي، مثل حماية المدنيين، بمن فيهم النساء والأطفال، في مختلف الأديان والثقافات. وعندما يتعلق الأمر بالمقارنة بين أحكام القانون الدولي الإنساني الحديث الذي تحظى صكوكه الرئيسية بقبول جميع دول العالم وأحكام الشريعة الإسلامية ذات الصلة، نجد أن هذه الأحكام تحظر الهجمات الموجهة ضد المدنيين والمقاتلين العاجزين عن القتال. فكلاهما يكفل حماية خاصة للنساء والأطفال، ويقضي بعدم ترك الجرحى دون رعاية، ويدعو إلى معاملة المحتجزين معاملة إنسانية، كما يحظران استخدام المدنيين دروعا بشرية، فضلا عن الاستخدام المفرط للقوة من أجل تحقيق أهداف عسكرية.

وقال الدكتور **عامر الزمالي** بعد ثالث زيارة له إلى **دارفور** خلال السنوات الست الماضية: "**أحيانا يراود المشاركين في الدورات التي ننظمها بعض الشكوك بشأن السمات المشتركة بين القانون الدولي الإنساني والشريعة الإسلامية، ونحن نسعد بمواجهة التحدي المتمثل في اختلاف الآراء. ونجد أن الحوار بشأن القضايا الخاصة بالقانون الدولي الإنساني مع أهالي دارفور المتضررين جراء سنوات من النزاع المسلح، كان ثريا جدا ومفيدا**".

بعثات اللجنة الدولية للصليب الأحمر في المنطقة

القاهرة: 33 شارع 106 حدائق المعادي، 11431 القاهرة، ج م ع
هاتف: 25281540/25281541 2 (02+) فاكس: 25281566 2 (02+)
البريد الإلكتروني: cai_lecaire@icrc.org

عمّان: دير غبار، حي الديار، شارع يوسف أبو شحوت صندوق بريد 9058 عمان 11191
هاتف: 5921472/ 6 4604300 (962+) فاكس: 5921460 6 (962+)
البريد الإلكتروني: amm_amman@icrc.org

بغداد: (بغداد) العلوية: ص.ب 3317
هاتف: 01922464 79 (964+) فاكس: 712266 763 (873+)
(عمّان): غرب أم أذينة، ش البصرة، بالقرب من فندق الفور سيزونز، بناية رقم 5 و 14 ص. ب. 9058 عمّان 11191 الأردن
(عمّان): هاتف: 65523994 (962+) فاكس: 65523954 (962+)
البريد الإلكتروني: iqs_ iraq@icrc.org

دمشق: أبو رمانة، ساحة الروضة، شارع مصر، بناء الجرد، الطابق الثالث صندوق بريد 3579
هاتف: 3310476/ 3339034 11 (963+) فاكس: 3310441 11 (963+)
البريد الإلكتروني: dam_damas@icrc.org

الأراضي الفلسطينية المحتلة: شارع النبي شعيب رقم (8) منطقة الشيخ جراح، القدس 91202، صندوق بريد 20253
هاتف: 5917900 2 (972+) فاكس: 5917920 2 (972+)
البريد الإلكتروني: jer_jerusalem@icrc.org

بيروت: بناية منصور، شارع السادات، الحمرا، صندوق بريد 7188–11
هاتف: 739297/739298/739299 1 (961+) فاكس: 740087 1 (961+)
البريد الإلكتروني: bey_beyrouth@icrc.org

الخرطوم: العمارات شارع رقم 33 – منزل رقم 16 – الامتداد الجديد
صندوق بريد 1831 – 11111 الخرطوم
هاتف: 65/ 476464 183 (249+) (خمس خطوط) فاكس: 467709 183 (249+)
البريد الإلكتروني: khartoum.kha@icrc.org

تونس: بعثة إقليمية، (تغطي أنشطتها: تونس – المغرب – موريتانيا – الصحراء الغربية) المندوبية الإقليمية بتونس نهج بحيرة كنستنس، رواق البحيرة عمارة أ، ضفاف البحيرة تونس 1053
هاتف: 960179/ 960154/ 960196 71 (216+) فاكس: 960156 71 (216+)
البريد الإلكتروني: tun_tunis@icrc.org

بنغازي: شارع الأندلس، الفويهات بنغازي – ليبيا
هاتف: 7405 807 92/ 4429 290 92 (2180+) سات: 757 239 772 (870+)

طرابلس: النوفلين - شارع ابراهيم الهوني 10,53,050 بالقرب ماصحة الأخوة طرابلس - ليبيا
هاتف: 9332 340 21/ 9331 340 21 (2180+)
البريد الإلكتروني: tri_tripoli@icrc.org

الجزائر: 42 شارع المعز ابن باديس بوارسون سابقًا - الأبيار – الجزائر
صندوق بريد : 16606 الجزائر
هاتف : 03 43 92 21 / 73 40 92 21 (213+) فاكس: 18 43 92 21 (213+)
البريد الإلكتروني: alg_alger@icrc.org

صنعاء: شارع بغداد، رقم 19، منزل رقم 20 صندوق بريد: 2267 صنعاء
هاتف: 4/ 467873 / 44 38 21 1 (967+) فاكس: 75 78 46 1 (967+)
البريد الإلكتروني: san_sanaa@icrc.org

الكويت: البعثة الإقليمية لدول مجلس التعاون الخليجي (تغطي أنشطتها: الكويت، السعودية، الإمارات العربية المتحدة، قطر، البحرين، سلطنة عمان) الجابرية، قطعة 5، شارع رقم 3، منزل رقم 32 صندوق بريد: 28078 – الصفاة 13141
هاتف: 53220612 / 53220622 / 53220982 (965+) فاكس: 25324598 (965+)
البريد الإلكتروني: kow_koweitcity@icrc.org

الصومال: Denis Pritt Road، صندوق بريد: 73226 – 00200 نيروبي، كينيا
هاتف: 301 2719 (25420+) فاكس: 13731 27 (25420+)
البريد الإلكتروني: somalia@icrc.org

طهران: طهران، إلهيه، شارع شهيد شريفي منش، زنقة آذر رقم 4، قرب مستشفى آختر.
الرمز البريدي: 1964715353
هاتف: 4–21 22645821 (98+) فاكس: 21 22600534 (98+)
البريد الإلكتروني: Teh_teheran@icrc.org

نواكشوط: مقاطعة ب الشمال 182 مقسم ب صندوق بريد: 5110 نواكشوط
هاتف: 38 447 52 (222+) فاكس: 97 446 52 (222+)
البريد الإلكتروني: nou_nouakchott@icrc.org

الخط الساخن: مساعدة الصحفيين القائمين بمهام خطيرة

يتعرض الإعلاميون كثيرًا لمخاطر جسيمة عند تغطية الأخبار من مناطق الحروب أو المناطق الأخرى التي يدور فيها عنف مسلح. وتخصص اللجنة الدولية خطًا ساخنًا يمكن الصحفيين وأسرهم والوكالات الإعلامية التي يعملون بها من طلب المساعدة حال إصابتهم أو احتجازهم أو فقدانهم. ويشرح هذا الكتيب كيفية الاتصال باللجنة الدولية وكيف يمكنها المساعدة.

اتفاقية حظر الألغام: التقدم المحرز والتحديات المطروحة في العقد الثاني

يقدم هذا الدليل نظرة عامة على الإنجازات التي حققتها اتفاقية حظر الألغام التي دخلت حيز التنفيذ في 1 آذار/ مارس 1999 والتحديات التي تواجهها في العقد الثاني من تنفيذها. وتُدرس التحديات في مجالات تدمير الألغام المخزنة، وإزالة الألغام، ومساعدة الضحايا، في ضوء الالتزامات التي تعهدت بها الدول الأعضاء في خطة عمل قرطاجنة (2009). ويبرز الاعتراف العالمي بالاتفاقية وتعبئة الموارد اللازمة لها كخطوات إضافية مطلوبة لضمان إنهاء كارثة الألغام المضادة للأفراد.

دراسة عن استخدام الشارات: مسائل تشغيلية وتجارية ومسائل أخرى غير تشغيلية

استجابة لطلب ورد في استراتيجية الحركة التي اعتمدها مجلس المندوبين للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر عام 2001، أجرت اللجنة الدولية دراسة كان هدفها ضمان احترام أكبر للشارات في كل الأوقات، ولاسيما الحفاظ على قيمتها في الحماية وتعزيز تلك القيمة. وتطلبت الدراسة التي تولت اللجنة الدولية قيادتها عملية تشاورية واسعة مع خبراء حكوميين وعسكريين ومع الجمعيات الوطنية في مختلف أنحاء العالم، وعرضت نتائجها في دراسة بشأن مسائل تشغيلية وتجارية ومسائل أخرى غير تشغيلية تتعلق باستخدام الشارة (دراسة الشارة).

ولم يكن الغرض الذي ترمي إليه دراسة الشارة إعداد قانون جديد، بل من خلال استنادها إلى معاهدات القانون الدولي الإنساني وأنظمة الحركة ذات الصلة، كان هدفها التوصل إلى فهم مشترك ومواجهة للقضايا الأكثر تعقيدًا والأسئلة الشائعة المتعلقة باستخدام الشارة من جانب الدول وغيرها من الجهات الفاعلة، وداخل الحركة.

مختارات من المجلة الدولية للصليب الأحمر 2009

تضم مجموعة منتقاة من المقالات المنشورة في الأعداد الأربعة السنوية من المجلة الدولية للصليب الأحمر، وروعي في اختيار المقالات لترجمتها إلى العربية أن تكون في صلب اهتمام قارئ اللغة العربية. يتضمن هذا العدد مقالات حول: تصنيف النزاعات المسلحة، وضحايا الحرب، والنزوح، والمؤتمر الدولي للصليب الأحمر والهلال الأحمر.

البقاء على قيد الحياة: المبادئ التوجيهية للسلامة والأمن للمتطوعين الإنسانيين في مناطق النزاع

يقدم هذا الكتاب ثروة من المعلومات موجهة إلى موظفي المنظمات الإنسانية العاملين في الميدان وذلك من خلال مجموعة من المبادئ التوجيهية، مستقاة من خبراء يقدمون المشورة العملية بشأن القضايا المتصلة بالأمن أثناء حالات النزاعات المسلحة. لقد صدرت الطبعة الأولى من هذا الكتاب في عام 1999، ونظرًا لما لاقته من نجاح، تصدر هذه الطبعة الحديثة بحيث تضم تهديدات جديدة ومتطورة مثل تلك الناجمة عن المخاطر الكيميائية والبيولوجية والإشعاعية والنووية. هذا بالإضافة إلى فصول جديدة حول الإسعافات الأولية والحفاظ على صحة جيدة خلال المهمة والحماية التي يوفرها القانون الدولي للمتطوعين الإنسانيين.

AL-INSANI . 53 . Winter 2012
Health Care in Danger

Contents

• **Strengthening International Humanitarian Law and Local Humanitarian Action.**
At the 31st International Conference of the Red Cross and Red Crescent, some 2,000 delegates adopted a series of resolutions on actions to reinforce humanitarian response to natural disasters and armed conflicts.

• **Quest for Life in the "Waste Land"** By: **Sara Noureldin**, Egyptian Journalist
Touring the Somali Capital City of Mogadishu, the author records the triad of hunger, fear and illness which besieges people there.

• **South Sudan: A County Born** By: **Haitham Nouri**, Sudanese Journalist
The author presents the cultural and demographic setup of the newly born country in South Sudan a year after the referendum which led to the creation of this new country.

Dossier Health Care in Danger ... Death chasing life

• **Cost of Violence: Dead End to Survival**
When a dire need for medical care emerges during armed conflicts and international disorders, medical care services become the most susceptible to disruption, obstruction and attacks. What is the solution?

• **Libya: Doctors Risking Their Lives to Save Others' Lives** By: **Soaade Messoudi**, Communications Delegate, ICRC Tripoli
Hospitals are bombarded, ambulances are targeted, electricity is cut and oxygen and fuel are lacking while the wounded and victims flood hospitals in astonishing numbers. Challenges faced by medical teams in Libya during the recent conflict at a glance.

• **Mona Mina ... Field Hospital Blessed** By: **Rasha Azab**, Egyptian Journalist
A face from Tahrir Square in Cairo; a doctor serving medicine and humanity in silence and calmness, in harmony with her character.

• **Health Care Techniques: Moments Between Life and Death.**
An interview with Paul Henry Arny, the experienced manager who leads the ICRC's efforts to reach a solution on the issue of protecting health care techniques talks about future prospects.

• **Legal Protection of Health Care Facilities**

• **Egyptian Red Crescent: Humanitarian Mission in "Al Tahrir"** By: **Essam Al Zayat**, Egyptian Journalist
Demonstrators in Tahrir Square welcomed three ERC teams with applause and smiles. It was the first time for them to visit the square since the outbreak of the revolution to assist in treating people injured by hotspot events. Al Insani was there to record the moment.

• **Amid Danger**
Heath care staff face many challenges during their work in armed conflict situations and other forms of violence. Examples of these situations in several parts of the world are presented.

• **When a First-Aid Worker becomes the Target of a Gun** By: **Iyad Al Monzer**, Media and Public Relations Director at the Lebanese Red Cross Society, Beirut
fighters who disrupt humanitarian services sometimes target ambulances. Eyewitness accounts by **Mohamed Mekki**, Deputy Director of Ambulance and Emergency Teams Officer at the LRCS Operations in South Lebanon.

• **Protecting Ambulances from Targetting and Treachourous Crimes**
Great differences exist in the laws which protects health care facilities, health workers and medical vehicles even though the types of attacks against them have similarities. What are the differences? What are the similarities?

• **Um Youssef: Life is in a Missed Call** By: **Samar El-Qadi**, Media and Public Relations Officer, ICRC Beirut
How does a mother feel knowing her son is busy rescuing the wounded on the frontline? Um Youssef speaks out about her feelings in a moment of confusion.

• **A Journalist Torn Between Reporting News and Helping Wounded** By: **Basima Tabaja**, Media Officer, ICRC Beirut
Journalists sometimes find themselves torn between two duties: one professional and another humanitarian. How do they make the decision?

• **ICRC: Legal and other Initiatives...**

• **Baghdad: the City of Peace and Gulls ...the City of Loss and Homesickness** By: **Ferdous Abadi**, Media Officer, ICRC Baghdad
Selected as the capital of Arab culture in 2013, Baghdad's history and diverse culture are profiled by the author.

• **Cinema and War...from Reverence to Idol Smashing** By: **Essam Zakareya**, Egyptian Journalist and Film Critic
The definition of "war films" is most elusive. This is an attempt to understand the characteristics of this important artistic genre and political and philosophical notions underlying its contents and forms.

• **Golan Heights: Two Tearful Weddings in a Frostbitten Buffer Zone** By: **Saleh Dabbakeh**, Media and Communication Delegate, ICRC Damascus
Tears of the sky mingled with the tears of guests at two weddings within the buffer zone in the Golan Heights. Al-Insani portrays the event and feelings.

• **Kinship: a Symposium gathering the two separated** By: **Dr. Ameur Al- Zamali,** ICRC Regional adviser for IHL and Islam
A symposium organized by ICRC in Cairo was a chance for a Palestinian to meat his family in Egypt after 50 Years of separation.

• **Damascus's Ancient Jewels** By: **Saleh Dabbakeh**
In the ancient capital of Syria, old Arab houses are being turned into successful cultural and artistic projects, reviving the old life.

• **Doctor of Timbuktu** By: **Ibrahim Salama**, Egyptian Poet and Critic
A critical study of a novel featuring a doctor working with the ICRC who affected, and was affected by, the Touareg tribal community.

• **Without Retouches: the Fish Basket** By: **Jihad Bazzi**, Lebanese Journalist and Writer

• **Around the World**

Editorial

It's a Matter of Life and Death

In recent years we've seen an increase of violence against health care workers including doctors, nurses, ambulance drivers and hospital staff by different parties involved in conflicts and other situations of violence worldwide. It is astonishing that these fighters discard the principle of neutrality, which is the base of medical work and the source of the profession's ethics. Strengthened by international law and human rights law, the principle of neutrality makes it a doctor's duty, as any medical care provider, to treat anyone in need, regardless of their race, color, religion or political affiliation.

Events which took place in the Arab region this past year show a tendency in some of the affected countries to disregard some ethical and legal measures which are intended to protect medical care providers, enabling them to perform their duties neutrally. Increasingly, they are becoming targets of some violent actions without regard to their humanitarian role. Moreover, they are being considered as criminals once they help treat the wounded from opposition movements.

This phenomenon is one of the most dangerous risks faced by the world today and has long-lasting repercussions for the future. However, its effects are ignored and underestimated. This urged the International Committee of the Red Cross to conduct a study of the phenomenon attempting to outline the main points of this issue together with its humanitarian, social, economic, medical and legal repercussions, especially that they often constitute a violation of the main principles of the international humanitarian law and the international human rights law. Following this study, the ICRC launched a four-year campaign under "Health Care in Danger's" title to mobilize support for this cause.

Various features of the issue are addressed in a special dossier in this issue of "Al-Insani", in an attempt to spotlight the dangers of daily violations in the world, with the hope that it will be halted by presenting some results of the study and by narrating stories of humanitarian witnesses from the Arab region. This issue is a matter of life or death for thousands of people.

Meanwhile, the crisis in Somalia continues to take a toll on global consciousness. In spite of the crisis, most of the humanitarian organizations, including the ICRC, are unable to provide assistance to those in need because their access is denied. This is the topic of an article in this issue along with several other legal, humanitarian and cultural articles, which we hope will be of benefit to our readers.

"Al-Insani"