جامـــــــعة عمار ثليجي الأغواط

كـــلية الحـــــقوق والعـــــــلوم الســـياسية

قسم الحـــــــقوق

الحماية القانونية للطواقم والهيئات الطبية أثناء النزاعات المسلحة

مذكـــرة تخرج ضمن مقتضيات نيل شهادة الماستر

تخصص : قانون دولي عام

من إعداد الطالب:
رياض داود

الأستاذ الدكتور:
رابحي لخضر

أعضاء لجنة المناقشة :

الأستاذ الدكتور: شويرب جيلالي	**رئيسا**
الأستاذ الدكتور:بن عرفة محمد النذير	**ممتحنا**
الأستاذ الدكتور: رابحي لخضر	**مشرفا**

السنة الجامعية : 2023/2024

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

إن الشكر والعرفان أولا وأخيرا لله الذي رزقنا من العلم ما لم نكن نعلم، فالحمد لله الذي أعطانا القوة والمقدرة للوصول إلى هذا المستوى لإتمام هذا العمل.

اعترافا بالفضل الجميل أشكر الدكتور المشرف لخضر رابحي على الإرشاد والدعم والشكر موصول إلى أساتذة أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذا البحث , وعلى ملاحظاتهم القيمة في تقييم المناقشة مسبقا , وسيكون لتوجيهاتكم الأثر في إخراجها بالصورة المثلى , كما أتوجه بالشكر لكل أستاذ (ة) أفادني بعلمه(ا) على طول مشواري الدراسي

إهداء

أهدي ثمرة هذا النجاح :

إلى من بدعائها يسر الله كل معسر إلى التي مهما كبرت تراني صغيرا بخوفها وقلقها عليا إلي التي مما اجتهدت لن أوفيها جزءا من ايثارها عليا , إلى "أمي" الحبيبة التي كانت دائما تتمنى وتؤمن بأن يوفقني الله إلى ما وصلت إليه اليوم

إلى صاحب السيرة العطرة , والفكر المستنير ,من تعلمت من سكوته وكلامه فلقد كان له الفضل الأول في بلوغي هذه المرحلة

(والدي الحبيب) أطال الله في عمره

<u>أطال الله في عمرهما .</u>

وإلى إخوتي وأخواتي سند الحياة وإلى أصدقاء العمر ورفقاء الدرب وإلى كل عائلتي وكل عزيز على قلبي لم أذكره إلى جميع أساتذتي الكرام ممن لم يتوانوا في مد يد العون

إلى من قيل فيه رب أخ لم تلده أمك : فيصل قرشي ، سديرة جمال الدين.

إلى من كان لي شرف العمل معهم و نسأل الله أن يحفظهم : كل من السادة بلباء أحمد، سيد أحمد بكيور، لحرش قدور، بوكاري أعمر، خالد يوسف، شيبا عادل .

داود رياض

قائمة أهم المختصرات:

باللغة العربية :

د.ب: دون بلد النشر

د.س: دون سنة النشر

ط: طبعة

ج: الجزء / **ع:** العدد

إ. د : الاتفاقية الدولية

ق. د.إ: القانون الدولي الإنساني

ص: صفحة

ص1-2 / ص1 ص:2من الصفحة1 إلى الصفحة 2

باللغة الفرنسة :

P :page

N° : numéro

مقدمة

مقدمة:

إنّ الحرب ظاهرة وواقع صاحب البشرية منذ القدم لجأ الإنسان إليها لحل خلافاته وتحقيق مصالحه المتعددة والمتنوعة، فتعددت الصراعات وتطورت فيها الوسائل المعتمدة في الحرب من مختلف الأسلحة، واعتماد الدول الحرب كأحد أدوات سياستها القومية وقف حجر عثر أمام وضع حد نهائي للحروب وبالرغم من سعي الأمم للعيش في السلم إلا أنّ مدة الحروب التي عايشتها الأمم فاقت مدة السلم فبين عام 1816 و 1980 نشب ما يزيد عن 118 حرب دولية و 106 حرب أهلية راح ضحيتها ملايين الأشخاص.

وإذا تكلمنا على الضحايا في الحروب والمعارك لابد أن نذكر معركة سلوفيرنو الشهيرة التي وقعت بتاريخ 24 يونيو 1859 بين القوات المسلحة الفرنسية والجيوش النمساوية التي كان لها صدى كبير في تحريك الرأي العام الدولي آنذاك من أجل التفكير في إغاثة ضحايا الحروب، حيث وصفت هذه المعركة لمجزرة مروعة سقط فيها بين قتيل وجريح ما يزهو عن 40 ألف شخص، حيث كانوا يئنون تحت الآلام من دون أي مساعدة ولا إغاثة أيا كان ، لذلك فقد حاز في نفسية أنرى دونان ما شهده من تلك المناظر، فقد قام بتوجيه نداء إلى السكان المحليين لمساعدته في إسعاف الجرحى والمرضى وتجسدت أفكاره التي ذكرها في كتابه تذكار سلوفرينو من خلال تأسيس الجمعيات الوطنية للصليب والهلال الأحمر الدوليين ثم بعدها أبرم اتفاقية جنيف الأولى بتاريخ 22 أوت 1864 المتعلقة بحال جرحى الجيوش في الميدان.

ومن هنا برزت دعائم تنظيم مساعدة وإغاثة ضحايا الحروب وحق الوصول إليهم، وبعدها جاءت اتفاقية جنيف لعام 1906 و 1929 كإطار قانوني ينظم عمل هؤلاء الأفراد، لتليها بعد ذلك اتفاقية جنيف الأولى والثانية والرابعة لعام 1949 وصولا إلى توسيع مهام أفراد الخدمات الطبية في البروتوكول الإضافي الأول الملحق باتفاقيات جنيف لعام 1977 وبالتحديد نص المادة 15 والتي أقرت امتداد عمل أفراد الخدمات الطبية ليشمل المدنيين إضافة لأفراد الخدمات العسكرية، فمعركة سلوفرينو هي البنية الأساسية لإرساء دعائم الحماية الممنوحة للهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة الدولية منها وغير الدولية، من أجل فعالية الحماية التي تقوم بها هذه الفئة لصالح ضحايا الحروب.

أهمية دراسة الموضوع :

تكمن اهمية الدراسة في الوقوف على مدى كفاية القواعد والقوانين الدولية لتوفير الحماية وحفض الحقوق وضمان سلامة هذه الطواقم والهيئات الطبية اثناء النزاعات المسلحة بالاضافة إلى قصور نصوص الإتفاقيات من حيث التطبيق مما يوفر فرص لصناع القرار و الدارسين والمهتمين بالشأن المحلي والإقليمي والدولي للنظر مرة اخرى في ضل تطورات دوليةفي مدى تطبيق هذه الاتفاقيات والمعاهدات الدولية.

اهداف دراسة الموضوع :

تهدف هذه الدراسة إلى جملة من النقاط نوجزها في مايلي

التطرق الى مفهوم الهيئات والطواقم الطبية من خلال اتفاقيات جنيف الاربع والبروتوكولات الاضافية تحديد الفئات المشمولة بالحماية القانونية في ضل اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الاضافية تحديد الشروط الواجب توفرها في هذه الطواقم حتى تستفيد من الحماية القانونية والحالات التي ترفع فيها الحماية عن هذه الطواقم حديد مدى التزام الدول المتنازعة بالمعاهدات والقوانينالدولية التي تكفل هذه الحماية ومدى مساهمة المجتمع الدولي في زجر الانتهاكات بحق منتهكي الاتفاقيات الدولية.

الدراسات السابقة:

إنّ الأهمية البالغة لموضوع حماية الهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة والانتهاكات المتواصلة على هذه الفئة بالرغم من كل التوصيات والقوانين التي سعى من خلالها المجتمع الدولي إلى الحد سواء من الحروب أو الانتهاكات في حق مختلف الهيئات، جعل محل عدد من الدراسات من منظور القانون الدولي الإنساني منها من عالجه بشكل خاص من خلال إسقاطه على قضية ما مثل القضية الفلسطينية ومنها من عالجه بشكل عام نذكر من بين هذه الدراسات:

1 – مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية تخصص قانون دولي إنساني من إعداد الطالب " بوعيشة بوغفالة "، سنة 2009 – 2010 بعنوان: حماية أفراد وأعيان الخدمات الإنسانية أثناء النزاع المسلح.

تناول من خلالها الباحث دراسة الحماية حماية أفراد وأعيان الخدمات الإنسانية أثناء النزاع المسلح وتطرق إلى كل ما هو عمل إنساني يأخذ شكل مساعدة أو إغاثة طبية وحاول مناقشة كل الجوانب القانونية لمختلف الهيئات والطواقم التي تعرض لها فيه مذكرته.

2 – مذكرة لنيل شهادة ماجستير من إعداد الطالب " زرقط اعمر " بعنوان: النظام القانوني للطواقم الطبية في النزاعات المسلحة سنة (2010/ 2011).

تناول من خلالها الباحث دراسة الحماية القانونية لضحايا الحروب وتطرق إلى كل ما هو عمل إنساني يأخذ شكل مساعدة أو إغاثة طبية وحاول مناقشة كل الجوانب القانونية لمختلف الهيئات والطواقم التي تعرض لها فيه مذكرته.

3 – كتاب القواعد الأساسية لحماية ضحايا النزاعات المسلحة المعاصرة ل زهرة الهياض (2012) حيث تناولت الكاتبة مفهوم القانون الدولي الإنساني وعالجت اتفاقيات جنيف الأربع ولم تعالج حماية أفراد الهيئات والطواقم الطبية بشكل خاص.

بينما حاولت في هذه المذكرة التطرق إلى الانتهاكات التي تقع على أفراد وأعيان الخدمات الطبية والآثار المترتبة عن هذه الانتهاكات والحماية المكفولة لهذه الفئة بموجب اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الإضافية.

4 – كتاب حماية المدنيين أثناء النزاعات المسلحة ل عبد علي محمد سوادى (2016)، حيث تناول الكاتب في كتابه مفهوم النزاعات المسلحة والانتهاكات التي تقع على المدنيين بشكل عام ولم يتطرق بشكل تفصيلي على ما يتعرض له أفراد الهيئات والطواقم الطبية والحماية المقررة لهم.

بينما حاولت في هذه المذكرة التطرق إلى الحماية التي أقرها القانون الدولي الإنساني من خلال مصادره التي من ضمنها اتفاقيات جنيف الأربع والبروتوكولات الملحقة التي كفلت الحماية للهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة.

5 – مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون العام من كلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية في نابلس . فلسطين . من إعداد الطالب " لواء حسن محمد دراوشة " بعنوان: الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية من منظور القانون الدولي الإنساني سنة (2021).

إلا أن الباحث لم يتطرق إلى التطور التاريخي للهيئات والطواقم الطبية بينما حاولت في هذه المذكرة التطرق و الإشارة إلى التطور التاريخي عبر العصور .

أسباب اختيار الموضوع:

إنّ اختيار هذا الموضوع يعود لأسباب ذاتية وموضوعية، أما عن السبب الذاتي فهو اهتمامنا بموضوعات القانون الدولي الإنساني التي تهدف إلى حماية الفئات الضعيفة والعاجزة من خلال وجود قوانين دولية تكفل هذه الحماية وتحث عليها وغياب الإنسانية من خلال ما نشاهده في واقعنا من مجازر ترتكب في حق أفراد وطواقم وهيئات طبية أثناء حروب لا غرض منها إلا لفرض هيمنة توسعية.

أما عن السبب الموضوعي: هو الانتهاكات المتكررة على أفراد الهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة التي بالرغم من كل التوصيات والقوانين الصادرة باختلافها من اتفاقيات جنيف إلى البروتوكولات الإضافية إلى المساعي الدولية إلا أنه ما نعيشه في واقعنا لقصف مستشفيات في فلسطين خاصة واعتداءات علنية على مدنيين عزل وطواقم طبية من أفراد وأعيان من وسائل نقل وخيام مستشفيات حرك فينا دافع للوقوف عند هذه النقطة ومحاولة التذكير والتطرق إلى الحماية المكفولة قانونا لهذه الفئة التي لا ذنب لها إلا أنها تسعى لبقاء الإنسانية من خلال تقديم المساعدة لضحايا مختلف المجاز التي تحدث في مختلف النزاعات الدولية منها وغير الدولية.

صعوبات الدراسة:

ان توفر المادة الاولية من خلال القوانين والنظم والاتفاقيات الدولية التي تطرقت الى حماية الهيئات والطواقم الطبية مثل اتفاقيات جنيف الاربع والبروتوكولات الاضافية الا انه ليس

من السهل على اي باحث ان يتعرض الى هذا دون ان يجد صعوبات تعيقه في اتمام بحثه نذكر منها:
تعدد وتشابه الأحكام التي تنظم هذا الموضوع.
قلة المراجع بالرغم من توفر الاحكام الاي تنظم هذا الموضوع في اتفاقيات جنيف الاربع والبروتوكولات الاضافية.

إشكالية البحث:

هل القواعد القانونية تعتبر كافية لضمان الحماية القانونية للهيئات والطواقم الطبية اثناء النزاعات المسلحة الدولية في ظل التطورات التي يشهدها العالم و لماذا لايتم مسائلة منتهكي هذه الحماية بالرغم من وجود عدة اليات دولية يمكن لها المساهمة في ضمان الحماية .

الأسْئلة الفرعية :

ماهي موانع الحماية القانونية للهيْات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة

هل المشكل يكمن في عدم كفاية القوانين التي تكفل حماية هذه الطواقم والهيْات الطبية أم في إزدواجية المعايير في تطبيق هذه القوانين.

منهج الدراسة:

أما فيما يخص المنهجية المتبعة في دراسة الموضوع فقد اعتمدت المنهج الوصفي التحليلي (تحليل المضمون) كونه يساعد على استقراء النصوص وتوضيحها فاعتمدت المنهج الوصفي في تعريف أفراد هيئات الطواقم الطبية والأعيان الطبية التي لا يمكن الاستغناء عنها، والمنهج التحليلي (تحليل المضمون) تناولت به الاتفاقيات التي نظمت الحماية وكفلتها للهيئات والطواقم من خلال الامتيازات التي تتمتع بها والآليات التي تكفل ذلك والالتزامات التي يجب أن تسلكها أثناء أداء مهامها المنوطة به وهي تقديم الرعاية الصحية لضحايا النزاعات المسلحة.

خطة البحث :

وللإجابة على هذه الإشكالية سنتناول موضوع البحث بالدراسة والتحليل من خلال الفصلين التاليين:

الفصل الأول: تطرقت فيه إلى الإطار المفاهيمي للهيئات والطواقم الطبية في النزاعات المسلحة وقد قسمت هذا الفصل إلى مبحثين الأول تحدثت عن التطور التاريخي للهيئات والطواقم الطبية العاملة زمن النزاعات المسلحة ثم تعريف هذه الهيئات والطواقم الطبية وفقا لما جاء في اتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949 إلى البروتوكول الإضافي الأول 1977 وفي المبحث الثاني إلى حقوق والتزامات الطواقم الطبية والهيئات أثناء النزاعات المسلحة وذلك من خلال الحقوق المكفولة لها وما عليها من التزامات تسهر على تأديتها.

أما الفصل الثاني: تضمن آليات الحماية القانونية للهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة بمختلف فئات هذه الهيئات والطواقم سواءا الأفراد أو الأعيان الطبية ووسائط النقل الطبي باختلاف أنواعها والآثار المترتبة على انتهاك هذه القواعد من خلال مبحثين: الأول يتمحور حول الآليات الوطنية والدولية لحماية الهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة و المبحث الثاني تمحور حول الآثار المترتبة على انتهاك القواعد الدولية المقررة لحماية الهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة وأخيرا النتائج والاقتراحات.

الفصل الأول:

الإطار المفاهيمي للهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة.

إن الدور الإنساني المنقطع النظير الذي تقوم به الهيئات والطواقم الطبية في الوصول وتقديم المساعدات إلى الضحايا أثناء النزاعات المسلحة والمعارك الدامية، جعل من الأهمية البالغة التعرف إلى مفهوم الطواقم والهيئات من خلال مبحثين نتطرق في المبحث الأول إلى ماهية الهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة وحقوق والتزامات هذه الطواقم في المبحث الثاني.

المبحث الأول: مفهوم الهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة.

إذا حاولنا الوصول إلى تعريف الطواقم والدور الذي تلعبه من خلال تقديم المساعدات لضحايا النزاعات المسلحة بدءًا بحماية الطواقم في العصور القديمة مرورًا بالعصور الوسطى إلى العصر الحديث ثم نخلص إلى تعريف هذه الطواقم والهيئات من مختلف فئاتها من أفراد ووسائل التي لا غنى عنها.

المطلب الأول: التطور التاريخي للهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة.

يتضمن هذا المطلب ثلاث فروع تخص تطور عمل الهيئات والطواقم من العصر القديم إلى الحديث إضافة إلى موقف الأديان السماوية من هذه الطواقم.

الفرع الأول: تطور نظم حماية الطواقم الطبية في العصور القديمة.

كانت المجتمعات قديمًا يسودها قانون الغاب، فانتصار الأقوى لا يكتمل إلا بمذابح وأعمال وحشية، وقانون الشرف يمنع المحاربين من الاستسلام، لكن مع نمو الحواضر وتشكل الأمم وتطور العلاقات وبداية ظهور القواعد الأولى للقانون الدولي إلى نحو سنة 2000ق م وكان سلوك المجتمعات يختلف أيضا منهم من يطبق قواعد إنسانية مثل التي تعرفها مجتمعاتنا فكانت تتوقف المعارف لفترة من أجل نقل جثث القتلى والجرحى من ساحة المعركة، وكانت الحروب عند الصينيين لا تقوم إلا بين دولتين متساويتين وهي من أبرمت أول معاهدة لنزع السلاح قصد منع الحروب وتحقيق السلام[1].

أما بالنسبة للحضارة المصرية فكان ما يسمى بالأعمال السبعة للرحمة إطعام الجياع وإرواء العطاش وكسوة العراة وإيواء الغرباء وتحرير الأسرى ودفن الموتى والعناية بالمرضى[2].

أما بالنسبة للحوثيون فكانت تصرفاتهم تتسم بالإنسانية بشكل رائع، وكان لهم قانون يقوم على العدالة والاستقامة وكانوا يعرفون إعلان الحرب ومعاهدات الصلح[3].

أما بالنسبة للحضارتين الرومانية واليونانية فلم تكن تختلف نظرتهم إلى ما عاداهم من الشعوب، فعرفوا قواعد تنظيم الحرب وكانوا يميزون بين المقاتلين وغير المقاتلين ويخصصون طبيبا لكل معسكر

[1] سعيد سالم جويلي، المدخل لدراسة القانون الدولي الإنساني، ط1، دار النهضة العربية. القاهرة، 2002، ص 12.
[2] المرجع نفسه.
[3] زرقط عمر، مذكرة ماجستير، النظام القانوني للطواقم والهيئات الطبية في النزاعات المسلحة، جامعة الدكتور يحيى فارس بالمدية، السنة الجامعية، 2010-2011، ص 10.

من الجنود لرعايتهم وكان الملك هرقل يقدم العناية للجرحى من العدو وفي عهد شيشرون بدأت فكرة إخضاع الحرب للقانون أو ما يسمى بفكرة الحرب العادلة[1].

الفرع الثاني: تطور نظم الحماية للهيئات والطواقم الطبية في العصور الوسطى.

بظهور المسيحية ومبادئها وتعاليمها من خلال إعلان أن البشر إخوة وقتلهم جريمة ومنعها الرق، ساهمت هذه التعاليم في تطور القانون الإنساني إلا أنها زعزعت المجتمع القديم وساهمت في انهياره[2]، وظهرت في العصور الوسطى الدويلات والمماليك الإقطاعية في أوروبا وامتازت بنوعين من الحروب منها: داخلية تهدف إلى القضاء على أمراء الإقطاع وتوطيد السيادة وتحقيق الوحدة وحروب بين الدول من أجل الاستقلال، ورغم قساوة الأطراف المتحاربة في تعاملهم مع المدنيين إلا أن هذه العصور بالذات تشهد لاحقا نزاعات معينة لجعل بعض أساليب ووسائل خوض النزاعات أكثر إنسانية خاصة اتجاه المرضى فكانت تقدم لهم العناية اللازمة إذا وقعوا في الأسر وهذه القواعد مستوحاة من الديانتين المسيحية والإسلام.

أما بالنسبة للديانات السماوية فبالرغم من ظهور تلك الأديان والشرائع في أزمنة مختلفة إلا أن النظرة والمسيحية والإسلامية كانت نظرة إنسانية تأكيدًا لتلك الفطرة البشرية التي خلق الله عليها البشر التي تقوم على الكرامة والإنسانية وكفل الحقوق وضمان الحريات بينما تميز موقف الدين اليهودي بإباحة الحرب والعنف والقسوة وعدم وضع قيود على ممارسات نتطرق لكل منهم على حدى.

الديانة اليهودية: تشبع اليهود بفكرة أنهم شعب الله المختار[3]، فأباحوا الحرب ومجدوها ولم يضعوا لها قيود في ممارستها من استخدام أساليب القتال أو في معاملة الأسرى، فاليهود يدعون إلى عكس ما تدعوا إليه مبادئ العدالة والإنصاف والأخلاق[4]، فتميزت حروبهم بالانتقام وفقا لما وضعه أحبارهم من قوانين معتبرين أن ربهم رب الانتقام، فلم يعرفوا مبدأ ضرورة إعلان الحرب وكانوا إذا دخلوا بلدة قتلوا جميع من فيها دون تفرقة بين رجل أو امرأة أو محارب[5]، كما كانوا يجهزون على الجرحى والمرضى ويهاجمون الأماكن المخصصة للعلاج، فهم حرفوا ما جاءت به الديانة اليهودية لأنه من غير المعقول أن يأمر الله جلَّ وعلا بهذا.

---

[1] سعيد سالم الجويلي، مرجع سابق ذكره، ص 16.
[2] سعيد سالم الجويلي، مرجع سابق ذكره، ص 11.
[3] ميلود بن عبد العزيز، حماية ضحايا النزاعات المسلحة في الفقه الإسلامي والقانون الدولي الإنساني، دار هومة، الجزائر، 2009، ص 7.
[4] سعيد سالم جويلي، ص 22.
[5] محمد فهد الشلادة، القانون الدولي الإنساني، بدون طبعة، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2005، ص 18.

المسيحية: من منطلق ما تدعوا إليه الديانة المسيحية من تسامح وسلام وعبدة الله دعت إلى التقيد بالروح الإنسانية في الحرب وعدم توجيه العمليات القتالية ضد الأبرياء والمدنيين وضرورة احترام ضحايا الحرب من جرحى ومرضى ووجوب تقديم الخدمات الطبية لهم وإطعامهم كما تحضر قتلهم أو سوء معاملتهم[1]، ومن تعاليم المسيحية النهي عن القتل فأدى نشاط رجال الكنيسة من اجل السلام إلى توطيد دعائمه والعمل على تجنيب العالم الحروب، إلا أن المسيحية واجهت عتبات ومقاومة شديدة من جانب الحاكمين عند وصولها إلى روما عاصمة الإمبراطورية، فبدأ رجال الكنيسة يحاولون التوفيق بين الروح المسالمة المسيحية وروح السيطرة من جهة ثانية، ووضعوا عدة نظريات لمحاولة تبريرهم للحروب ومشروعية المشاركة فيها[2]، وكان من بين هذه النظريات مطلع القرن 15 نظرية القديس أوغسطن وهي نظرية "الحرب العادلة"[3] التي صاغها عن الرومان.

الإسلام: تهدف الدعوة إلى الإسلام إلى نشره في جميع أنحاء المعمورة دون إكراه وجعل كلمة الله هي العليا، إلا أن الإسلام لم يتبنى في فرض عقديته على القوة مصداقا لقوله تعالى: {لَا إِكْرَاهَ فِي الدِّينِ ۖ قَدْ تَبَيَّنَ الرُّشْدُ مِنَ الْغَيِّ}[4] لكن الحرب مباحة ومشروعة في الدفاع عن المعتدي ودفع الظلم، وكانت الشريعة الإسلامية قد سبقت كل الشرائع بمجموعة من المبادئ والأحكام التي من شأنها تطبيق الاعتبارات الإنسانية في الحروب من معاملة خصومهم معاملة إنسانية وتوفير العناية لهم اللازمة[5]، والإسلام يمنح ضحايا النزاعات المسلحة من قتلى وجرحى ومرضى و..... ومدنيين الاحترام والمعاملة الإنسانية إضافة إلى حماية الأعيان والممتلكات المدنية، وهذا ما تجلى في سلوك الرسول ﷺ وأصحابه، أثناء معركة بدر بأمرهم أن يكرموا الأسرى فكانوا يقدمونهم على أنفسهم في الغذاء رغم حاجتهم إليه ، وكذا تقديم الرعاية الطبية لهم فلم يفرق المسلمون لمداواتهم للمرضى بين عدو وصديق وبين شريف أو فقير، فالإسلام دين رحمة ورسوله أرسله الله رحمة للعالمين.

الفرع الثالث: تطور نظم الحماية في العصر الحديث.

- إن نهاية القرن (14) الرابع عشر كانت نقطة تحول في التاريخ العسكري من خلال ظهور السلاح الناري إضافة إلى حل سلطة الدولة محل سلطة الإقطاع، ولوحظ الاهتمام بالأسرى وإطلاق سراحهم مقابل فدية ..... والاهتمام بالجرحى والمرضى ، وظهور جد سيوس "من خلال تأليفه لكتابه المعروف قانون الحرب والسلم" على ضوء التجربة المفزعة لحرب الثلاثين عام التي اجتاحت أوربا فهاجم نظرية

[1] محمد فهاد الشلادة، المرجع السابق، ص 19
[2] سعيد سالم الجويلي، المرجع السابق، ص 24
[3] محمد عبد المنعم عبد الغني، .....
[4] سورة البقرة، الآية 256.
[5] سعيد سالم جويلي، المرجع السابق، ص 30.

الحرب العادلة وبدأ في وضع قيود التي ترد على سلوك المتحاربين، والتي تجسد مبادئ الدين والإنسانية والاعتبارات السياسية، ومع نهاية القرن الثامن عشر اسقرت فيه الدولة بشكل قانوني ظهر من خلال بعض القواعد العرفية والعادات المتعلقة بسير عمليات القتال وتشكل قانون عرفي يتضمن: وصاية المستشفيات، وعدم معاملة المرضى والجرحى وأسرى الحرب وتمتع الأطباء فيه ومساعديهم والمرشدون الدينيون بالإعفاء من الأسر أيضا، كما يتم حماية الأسرى وتبادلهم دون فدية، كما أصبح يتمتع المدنيين من السكان المسالمين بنوع من الحماية[1].

بالرغم من هذه القوانين العرفية للقانون الدولي الإنساني إلا أنها لم تحظى بالقدر الكافي من الاحترام خلال هذه النزاعات التي تنشب إلى غاية الحرب التي دارت رحاها بين النمساويون والفرنسيين والتي كانت موقعة "سولفرينو" والتي كانت أحد المعارك الأكثر دموية عبر التاريخ والتي راح ضحيتها ما يفوق 40000 بين جرحى وضحايا، وقد ساقت الأقدار إلى هذه المنطقة رجل أعمال يدعى هنري دونان وراعه ما رأى من جرحى وصرعى دون أحد يقدم لهم مساعدة، فدون ما رآه في كتابه الشهير "مذكرات عن سولفرينو" والذي انتشر في أوروبا انتشار كبير واقترح دونان على كل الدول أن تنشئ جمعيات إغاثة لتقديم المساعدات الطبية للقوات المسلحة وقت الحرب[2]، وأن تصادق الدول على مبدأ مقدس يؤمن الحماية القانونية للمستشفيات العسكرية وأفراد الخدمات الطبية[3].

وكان لاقتراح دونان الفضل في:

- إنشاء جمعية الصليب الأحمر والتي تشكلت من خمسة أعضاء هم: دونان، موانييه، الجنرال ديفور، والطبيبان أبيا ومونوار، وبدأت هذه اللجنة اجتماعاتها شهر فبراير 1863 ثم تغيير اسمها إلى اللجنة الدولية الدائمة.

- قيام مجلس الاتحاد السويسري بالدعوة إلى عقده مؤتمر دبلوماسي في جنيف أدى إلى توقيع اتفاقية جنيف الأولى ولحقتها باقي الاتفاقيات والبروتوكولات الإضافية الثلاثة[4]، التي تهدف إلى حماية الهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة.

[1] منتصر سعيد حمودة، حقوق الإنسان أثناء النزاعات المسلحة، ط1، دار الجامعة الجديدة، 2008، ص 27
[2] هنري دونان، تذكار سولفرينو، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، ط11، دار الجامعة الجديدة، 2008، ص 27.
[3] شريف علتم، المرجع السابق ،ص 15-17.

المطلب الثاني: تعريف أفراد الهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة.

ينصرف مدلول الهيئات والطواقم الطبية إلى أولئك الأشخاص المكلفين بأداء مهام إنسانية ذات طبيعة طبية، الغرض منها هو تقديم الإغاثة لضحايا النزاعات المسلحة سواءًا كانوا من العسكريين أو المدنيين من دون أن أي تمييز، وقد يمتد مصطلح الخدمات الطبية إلى غير الموظفين أو الأفراد المكلفين بأداء مهمة الإغاثة والمساعدة الطبية ألا وهو الأعيان الطبية، وهي ذات طبيعة مختلطة ثابتة متحركة، وهذا ما يجعلنا نقسم مطلبنا إلى فروع نتناول فيها تعريف الهيئات والطواقم ولافئات المشمولة بالحماية.

إن المقصود بمفهوم الهيئات والطواقم الطبية من وجهة نظر القانون الدولي الإنساني، هو تحديد الأفراد والأعيان المستفيدة من قواعد القانون الدولي الإنساني، والذين يتمتعون بالحماية القانونية التي تقرها مبادئ القانون الدولي الإنساني والاتفاقيات والمعاهدات الدولية ذات العلاقة[1].

إن تحديد أفراد وأعيان الخدمات الطبية الذين يتمتعون بالحماية التي أقرها القانون الدولي الإنساني، وتحديد الشروط اللازم توفرها في أفراد وأعيان الخدمات الطبية حتى يستفيدو من هذه الحماية ساعد على تعزيز الحماية لهذه الفئة كما يساعد اللجان والدولة الحامية[2] على من يتمتع بالحماية من عدمها وفق قواعد القانون الدولي الإنساني وعليه فيهذا المطلب يتم التطرق والتحدث عن تصنيفات أفراد الخدمات الطبية الذين يتسمون بالحماية من خلال الفرع الأول، أما عن أعيان الخدمات الطبية المشمولة أيضا بالحماية من خلال الفرع الثاني.

الفرع الأول: أفراد الخدمات الطبية المشمولين بالحماية.

في ظل معالجة القانون الدولي الإنساني لموضوع حماية الطواقم الطبية من خلال اتفاقيات جنيف الأربع من البروتوكولات الإضافية حدد الأفراد الطبية المشمولين بالحماية، حيث عرف البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 أفراد الخدمات الطبية بأنهم الأشخاص الذين يخصصهم أحد أطراف النزاع، إما الأغراض الطبية دون غيرها، وإما لإدارة الوحدات الطبية، وإما لتشغيل أو إدارة وسائط النقل الطبي، ويمكن أن يكون هذا التخصيص دائما أو وقتيًا المادة[3]، وفرق البروتوكول بين الأفراد الدائمون والوقتيون باختيار كلمة "تخصيص" لاستخدامها للأفراد الطبيين والوحدات الطبية المؤقتة[4]، فأفراد الخدمات الطبية الدائمون هم المخصصون للأغراض الطبية دون غيرها لمدة غير

[1] أفراد الخدمات الطبية، القانون الدولي الإنساني العرفي.
[2] الدولة الحامية، دولة محايدة أو دولة أخرى ليست طرف في النزاع يعينها أحد أطراف النزاع ويقبلها الطرف الخصم وتوافق على المهام المسندة لها وفق اتفاقيات جنيف الأربعة والبروتوكول الأول الملحق بهذه الاتفاقيات
[3] المادة 8ج من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.
[4] زرقط عمر، رسالة ماجستير، مرجع سابق، ص 22.

محددة، بينما أفراد الخدمات المقيمون هم المكرسون للأغراض الطبية دون غيرها لمدة محددة خلال المدة الإجمالية للتخصيص، كما اعتبر البروتوكول الإضافي الأول أن مفهوم أفراد الخدمات الطبية شاملا للفئتين الدائمة والموقتة[1].

وحددت اتفاقية جنيف الأولى (1949) أفراد الخدمات الطبية الذين يتمتعون بالحماية التي أقرتها هذه الاتفاقية، وأشارت إليهم بمسمى الموظفون ويقسم هؤلاء إلى ثلاثة أقسام:

أولا: أفراد الخدمات الطبية العسكريون.

بالرغم من الحماية التي أولاها القانون الدولي الإنساني إلى أفراد الخدمات العسكريون إلا أنّه لم يرد في اتفاقيات جنيف الأولى والثانية تعريف واضح لهذه الفئة إلا أن البروتوكول الأول لعام 1977 عرف أفراد الخدمات الطبية دون غيرها، وإما لإدارة الوحدات الطبية، وإما لتشغيل أو إدارة وسائط النقل الطبي ويمكن أن يكون هذا التخصيص دائمًا أو وقتيًا، وأشارت إلى أن هذا التعريف يشمل أفراد الخدمات الطبية العسكريين[2].

كما يمكن من خلال النصوص التي عالجت موضوع الحماية المقررة للأفراد العسكريون استنتاج تعريف من خلال المادة 25 من اتفاقية جنيف على أنه: <<يجب بالمثل احترام وحماية أفراد القوات المسلحة الذين يدربون خصيصًالاستخدامهم عند الحاجة كممرضين أو حاملين مساعدين لناقلات المرضى في البحث عن الجرحى والمرضى وجمعهم ونقلهم أو معالجتهم وذلك إذا كانوا يؤدون هذه المهام في الوقت الذي يقع فيه احتكاك مع العدو أو الوقوع تحت سلطته>>، حيث يمكن القول أن مفهوم الخدمات الطبية العسكرية يشمل جميع العاملين في المجال الطبي من القوات العسكرية المتحاربة، أي أن الدولة ينتمي لها جهاز كامل يسمى بالخدمات الطبية العسكرية، والذين يتم تدريبهم خصيصًا للبحث عن المرضى والجرحى أو نقلهم أو معالجتهم[3].

ثانيا: أفراد الخدمات الطبية المدنيين.

عرف البروتوكول الإضافي الأول لعام (1977) أفراد الخدمات الطبية على أنهم الأشخاص الذين يخصصهم أحد أطراف النزاع، إما للأغراض الطبية دون غيرها، وإما لإدارة الوحدات الطبية،

[1] المادة 8ك من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.
[2] المادة 18ج البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.
[3] حمودة منتصر سعيد: الحماية الدولية لأعضاء الهيئات الطبية أثناء النزاعات المسلحة، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2013، ص 121.

وإما لتشغيل أو إدارة وسائط النقل الطبي، ويمكن أن يكون هذا التخصيص دائمًا أو وقتيًا، وأشار إلى أن هذا التعبير يشمل الخدمات الطبية المدنيين[1].

كما يمكن استنتاج تعريف لأفراد الخدمات الطبية المدنيين من خلال ما نصت عليه اتفاقية جنيف الأولى، بأنه يجب في جميع الأحوال احترام وحماية أفراد الخدمات الطبية المشتغلين بصفة كلية في البحث عن الجرحى والمرضى، أو جمعهم أو نقلهم أو معالجتهم أو في الوقاية من الأمراض، والمشتغلين بصفة كلية في إدارة الوحدات والمنشآت الطبية، وكذلك رجال الدين الملحقين بالقوات المسلحة[2]، وما نصت عليه اتفاقية جنيف الرابعة على أنه يجب احترام وحماية الموظفين المخصصين بصورة منتظمة، لتشغيل وإدارة المستشفيات المدنية، بمن فيهم الأشخاص المكلفون بالبحث عن الجرحى والمرضى المدنيين، والعجزة والنساء وجمعهم ونقلهم ومعالجتهم[3].

حيث أن مفهوم الخدمات الطبية للمدنيين يشمل العاملين في مجال الخدمات الطبية سواء كانوا فنيين مثل الأطباء وهيئات التمريض، أو إداريين يعملون في إدارة المنشآت والوحدات الطبية[4].

ثالثا: موظفو الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر.

نصت اتفاقية جنيف الأولى (1949) لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان على أنه: يوضع الموظفون المشار إليهم مع قدم المساواة في المادة (24) موظفو الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر وغيرها من جمعيات الإغاثة الطوعية المعترف بها والمرخصة على النحو الواجب من قبل حكوماتها، الذين يُستخدمون في نفس المهام التي يقوم بها الموظفون المشار إليهم في تلك المادة شريطة خضوع موظفي هذه الجمعيات للقوانين واللوائح العسكرية[5]، فقد أشارت هذه المادة إلى مستفيد آخر من الحماية التي أقرتها قواعد القانون الدولي الإنساني نظرًا للواجب الإنساني الذي تقوم به هذه الفئة به، وهم موظفوا الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر وجمعيات الإغاثة الطبية المعترف بها في الدولة التي توجد بها كما أن مفهوم أفراد الخدمات الطبية التابعين لجمعيات الصليب الأحمر الوطنية والهلال الأحمر، والأسد والشمس الأحمرين وغيرها من جمعيات الإسعاف الوطنية الطوعية[6].

---

[1] المادة 8ج من البروتوكول الإضافي الأول، 1977.
[2] المادة 24 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.
[3] المادة 20 من اتفاقية جنيف الرابعة 1949 بشأن حماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب، كذلك المادة 10 من البروتوكول الاضافي الثاني 1977 الملحق باتفاقيات حنيف 1949.
[4] حمودة منتصر سعيد، مرجع سابق، ص 120.
[5] المادة 26 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.
[6] المادة 8/ج/2 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

إلاّ أن موظفي هذه الجمعيات والفئات المذكورة لن يستفيدوا من الحماية الدولية إلا بتوفر شروط وفقا لن المادة (26) من اتفاقية جنيف الأولى وهي:

1- أن تكون مهامهم الإنسانية من بحث على جرحى والمرضى ونقلهم ومعالجتهم.

2- خضوع موظفي هذه الجمعيات للقوانين واللّوائح العسكرية.

الفرع الثاني: أعيان الخدمات الطبية المشمولة بالحماية.

لم تستثنى قواعد القانون الدولي الإنساني من خلال اتفاقيات جنيف الأربع والبروتوكولات الملحقة لعام 1977 الحماية لأعيان الخدمات الطبية كونها تستخدم أيضا لأغراض وأهداف إنسانية، فلا يتصور تمكن الطواقم والهيئات الطبية بواجباتهم دون توفير الحماية لأدواتهم ومعداتهم التي يستندون غليها لممارسة مهامهم وكذلك توفير الحماية للمستشفيات والوحدات الطبية ونقل المرضى والجرحى[1].

فقد نصت اتفاقية جنيف الأولى (1949) على أنه لا يجوز بأي حال الهجوم على المنشآت الثابتة والمتحركة التابعة للخدمات الطبية، بل تقوم وتحمى من قبل أطراف النزاع وعلى السلطات المختصة إن تتحقق من المنشآت والحدات الطبية المذكورة أعلاه بأن تقع بمنأى عن أي خطر تسببه الهجمات على الأهداف الحربية[2].

حيث أن عدم توفير الحماية للمستشفيات ووسائل النقل الطبي يتناقض كليًا مع القواعد المقررة لحماية أفراد الخدمات الطبية[3].

إن اتفاقيتي حنيف الأولى والرابعة (1949 أشارت لنوعين من الأعيان التي تستفيد من الحماية وهما المنشآت الثابتة والمناطق الآمنة ووسائل النقل الطبي كالمركبات الطبية والسفن والزوارق والطائرات الطبية المذكورة في البروتوكول الإضافي الأول 1977[4].

أولا: المنشآت الثابتة والمناطق الآمنة.

تضمنت اتفاقية جنيف الأولى ما يتعلق بالمنشآت الثابتة والوحدات الطبية تتمتع بالحماية المقررة فيها، ولا يجوز الاعتداء عليها بأي شكل من الأشكال انطلاقا من المهام الإنسانية التي وجدت من أجلها هذه المنشآت والوحدات الطبية[5].

---

[1] المادة 11 من البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977 الملحق باتفاقيات جنيف لعام 1949.
[2] المادة 19 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال المرضى والجرحى بالقوات المسلحة في الميدان.
[3] حمودة منتصر سعيد،
[4] المادة 18ح+ط+ي من البروتوكول الاضافي الأول لعام 1977.
[5] المادة 19 من اتفاقية جنيف 1949 لتحسين حال المرضى والجرحى بالقوات المسلحة بالميدان.

ويمكن تعريف الوحدات الطبية على أنها: المنشآت وغيرها من الوحدات العسكرية كانت أم مدنية التي يتم تنظيمها للأغراض الطبية، أي البحث عن المرضى والجرحى والمنكوبين في البحار وإجلائهم ونقلهم وتشخيص حالتهم بما فيها الإسعافات الأولية والوقاية من الأمراض ويدخل في مفهوم الوحدات الطبية، المستشفيات ومراكز نقل الدم ومعاهد الطب الوقائي والمستودعات الطبية، والصيدلية لهذه الوحدات كما يمكن لهذه الوحدات أن تكون ثابتة أو متحركة[1].

- **المناطق الآمنة:**

أماكن يتم اختيارها من قبل الأطراف المتحاربة، يتم تبادل الإبلاغ عنها بين بعضهم البعض يتم فيها إيداع المرضى والجرحى التابعين لأفراد القوات المسلحة في الميدان، وهذا بمضمون نص المادة 23 من اتفاقية جنيف 1 لعام 1949، بالإضافة إلى أفراد الخدمات الطبية الذين يؤدون مهامهم في هذه المناطق كما أنهم هم من يقومون بإدارتها[2].

كما سميت أيضا المناطق الآمنة بمناطق الاستشفاء كما أشارت اتفاقية جنيف لعام 1949 على أنه يمكن الاتفاق على إنشاء هذه المناطق أوقات السلم وبعد نشوب النزاع بين دولتين والغرض من هذه المناطق كما نص هو العلاج للمرضى والجرحى وتدار من قبل الأطباء والممرضين[3].

ثانيا: وسائل النقل الطبي.

يمكن تعريف وسائل النقل الطبي على أنها: أي وسيلة نقل عسكرية أم مدنية دائمة أم مؤقتة مخصصة حصريًا للنقل الطبي دون غيره، وتحت إشراف سلطة مختصة لطرف في النزاع، وتتضمن وسائل النقل البرية أو البحرية أو الجوية[4]، ووسائل النقل الطبي محمية بموجب اتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها وقواعد القانون الدولي الإنساني ومن وسائل النقل الطبي[5] المشمولة بالحماية ما يلي:

[1] المادة 18 هـ من البروتوكول الإضافي الأول لاتفاقيات جنيف 1949.
[2] حمودة منتصر سعيد.
[3] المادة 23 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال المرضى والجرحى بالقوات المسلحة في الميدان.
[4] المادة 8 من البروتوكول الإضافي الأول .
[5] المقصود بالنقل الطبي: نقل الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار وأفراد الخدمات الطبية، الهيئات المدنية والمدات الطبية، التي تحميها الاتفاقيات والملحق الأول سواء كان النقل في البر أو الماء أو الجو، بنص المادة 8 أو البروتوكول الأول عام 1977.

1- المركبات الطبية:

وتشمل أي وسيلة نقل طبي في البر كسيارات الإسعاف[1]، فهي مشمولة بالحماية بالمقررة في اتفاقيات جنيف[2].

2- الطائرات الطبية:

وهي أي وسيلة للنقل الطبي في الجو، وتتمتع بالحماية المقررة لأعيان الخدمات الطبية، وقد عالج البروتوكول الإضافي الأول لاتفاقيات جنيف موضوع الحماية الدولية للطائرات الطبية باعتبارها من أعيان الخدمات الطبية التي تساعد على نقل المرضى والجرحى وأفراد الخدمات الطبية[3].

3- السفن المستشفيات:

عالجت اتفاقية جنيف الثانية موضوع السفن المستشفيات وعرفها بأنها السفن التي أنشأتها الدول أو جهزتها خصيصًا لغرض واحد وهو إغاثة الجرحى والمرضى والغرقى ومعالجتهم ونقلهم، واشترطت شرطًا أساسيًا حتى تستفيد هذه السفن من الحماية وهو أن تكون أسماؤهم وأوصافها قد أبلغت إلى أطراف النزاع قبل استخدامها بعشرة أيام. وتشمل هذه السفن المستشفيات التابعة للجمعيات الوطنية للصليب الأحمر أو جمعيات الإغاثة المعترف بها رسميًا أو السفن التي يستعملها أفراد الخدمات الطبية حيث أن هذه أيضا لها نفس الحماية التي تتمتع بها السفن المستشفيات التابعة لأحد أطراف النزاع[4]، كما تشمل هذه الحماية أعيان الخدمات الطبية الزوارق الساحلية التابعة لأحد أطراف النزاع أو جمعيات الإغاثة المعترف بها رسميًا[5].

[1] المادة _/هـ من البروتوكول الإضافي الأول لاتفاقيات جنيف 1949.
[2] المادة 21 من البروتوكول الإضافي الأول لاتفاقيات جنيف 1949، كذلك المادة 11 من البروتوكول الإضافي الثاني اتفاقيات جنيف 1949 كذلك أبو النصر عبد الرحمن، ص 48.
[3] المواد من 24-31 من البروتوكول الإضافي الأول لاتفاقيات جنيف 1949.
[4] المادة 22 من اتفاقية جنيف الثانية لتحسين حال الجرحى والمرضى وفرق القوات المسلحة في البحار.
[5] المادة 23 من اتفاقية جنيف الثانية لتحسين حال الجرحى والمرضى وفرق القوات المسلحة في البحار

المبحث الثاني: حقوق والتزامات الطواقم الطبية والهيئات أثناء النزاعات المسلحة.

نصت اتفاقية جنيف الأربع والبروتوكولين الإضافيين على الحقوق التي يتمتع بها أفراد الخدمات الطبية[1]، وتطرقت أيضا إلى الواجبات التي تقع على عاتق هذه الهيئات والطواقم أثناء تأدية مهامهم والتي من خلالها يبقوا مستفيدين من الحماية التي نصت عليها الاتفاقيات[2].

تطرقت في المطلب الأول إلى الحقوق من خلال الحماية التي يتمتع بها أفراد الطواقم والهيئات الطبية، أما في المطلب الثاني إلى التزامات هذه الهيئات والطواقم.

المطلب الأول: حقوق أفراد الخدمات الطبية.

عالجت اتفاقيات جنيف الأربع والبروتوكولين الإضافيين طبيعة الحقوق التي منحت لأفراد وأعيان الخدمات الطبية، وحدود الانتفاع بها بحيث تكون الدول المتعاقدة ملزمة بتطبيق هذه الحقوق، في الفرع الأول يتم التطرق إلى الحماية التي قررتها قواعد القانون الدولي الإنساني لهذه الفئة من حيث تعريف هذه الحماية ونطاق تطبيقها وفي الفرع الثاني حول مفهوم عدم استيفاء أفراد الهيئات والطواقم في يد الدولة المعادية.

الفرع الأول: الحماية الدولية.

إن الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية تعتبر جزءًا من الحماية الدولية للمدنيين والذين ليسوا أهدافا عسكرية، أي أن هؤلاء الأفراد بطبيعة عملهم لا يساهمون في الأعمال العدائية أو العسكرية، لذلك فإن الاعتداء على أفراد الخدمات الطبية يُعتبر اعتداء على المدنيين وانتهاكا صارخًا لقواعد القانون الدولي الإنساني[3].

- **مفهوم الحماية الدولية لأفراد الهيئات والطواقم الطبية:**

لم تقم اتفاقيات جنيف بإيراد تعريف واف لهذه الحماية إلا أنها تطرقت إلى تحديد طبيعتها وحدود هذه الحماية والآثار المترتبة عليها.

فنجد أن اتفاقية جنيف الأولى عند الحديث عن وجوب الحماية للمرضى والجرحى تقوم دائما بعمل اقتران ما بين الحماية والاحترام حيث نصت الاتفاقيات على أنه يجب في جميع الأحوال احترام

[1] أنظر المواد من 19-37 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال المرضى وجرحى القوات المسلحة في الميدان.
[2] أنظر المواد من 38-44.
[3] أبو النصر عبد الرحمن، مرجع سابق، ص 53، أنظر كذلك فوزي أوصديق مبدأ التدخل والسيادة لماذا وكيف؟ دار الكاتب الحديث، الجزائر، 1999، ص 130.

وحماية الجرحى والمرضى من أفراد القوات المسلحة وغيرهم فالحماية والاحترام مصطلحان متشابكان لا يمكن تصور وجود أحدهم دون الآخر[1].

ويمكن تعريف مصطلح الحماية والاحترام بأنه: ألاّ يتعمد الهجوم أو إطلاق النار على أفراد الخدمات الطبية أو منعهم دون أية ضرورة من القيام بالواجبات الملقاة على عاتقهم، فالحماية والاحترام تكون من خلال التزام الدول أو الدول المتحاربة بأمرين هما:

- عدم تعمد الاعتداء أو الهجوم على أفراد وأعيان الخدمات الطبية.

- عدم وضع أفراد الخدمات الطبية من القيام بواجباتهم الإنسانية.

كما يتعدى الأمر إلى التزام دولة الاحتلال بتقديم المساعدة لأفراد الخدمات الطبية لتمكينهم من القيام بواجباتهم[2].

حيث نص الملحق الأول لاتفاقيات جنيف الأربع على أن تقدم دولة الاحتلال كل مساعدة ممكنة لأفراد الطواقم والهيئات الطبية في الأقاليم المحتلة لتمكينهم من القيام بمهامهم على أكمل وجه ولا يحق لدولة الاحتلال أن تطلب منهم إيثار أي شخص كان في الأولوية في تقديم العلاج إلا لاعتبارات طبية ولا يجوز إرغام هؤلاء على أداء أعمال لا تتلاءم مع مهمتهم الإنسانية[3].

كما يحق لهم العودة إلى الوطن بنص اتفاقية جنيف لعام 1949 من خلال مبدأ إعادة أفراد الهيئات الطبية إلى بلادهم بغير قيد أو شرط[4].

إضافة إلى الحق في حمل السلاح وذلك من اتفاقية جنيف لعام 1906 مرورًا باتفاقيات جنيف لعام 1949، والبروتوكول الأول ذلك من أجل ضمان حماية الجرحى والمرضى[5].

الفرع الثاني: عدم جواز استبقاء أفراد الخدمات الطبية.

إن أهم الحقوق التي نصت عليها اتفاقية جنيف الأولى، عدم جواز استبقاء أفراد الخدمات الطبية في يد الدولة المعادية إلى بناءا على محددات وضوابط معينة حددتها هذه الاتفاقية.

---

[1] المادة 72 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.
[2] محمد فهد الشلالدة، مرجع سابق، ص 210. أنظر كذلك فوزي أوصديق، ص 133.
[3] المادة 2/15+3 من البروتوكول الإضافي الأول لاتفاقيات جنيف 1949، أيضا فوزي أوصديق، ص 133.
[4] زرقط عمر، مذكرة ماجستير، مرجع سابق، ص 51.
[5] زرقط عمر، مذكرة ماجستير، مرجع سابق، ص 58.

فقد نصت اتفاقية جنيف الأولى (1949) على أنه "لا يجوز استبقاء الموظفين المشار إليهم في المادة (24) وهم "المشغلين بصفة كيلة في البحث عن الجرحى والمرضى، أو جمعهم، أو نقلهم، أو معالجتهم، أو في الوقاية من الأمراض والموظفين المشغلين بصفة كلية في إدارة الوحدات والمنشآت الطبية، وكذلك رجال الدين الملحقين بالقوات المسلحة الموظفين المذكورين في المادة (26) وهم: "موظفو الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر وغيرها من جمعيات الإغاثة الطوعية المعترف بها والمرخصة..."، إذا وقعوا في قبضة الطرف الخصم، إلا بقدر ما تقتضيه الحالة الصحية لأسرى الحرب واحتياجاتهم الروحية وعددهم"[1] ، حيث إن الأصل هو عدم جواز استبقاء أفراد الخدمات الطبية المذكورين في المادة (24و 26) بقدر ما تقتصيه حالة أسرى الحرب الصحية واحتياجاتهم الروحية وعددهم، أي أن الدولة التي تأسر أفرادا من القوات المسلحة للدولة الخصم، يجوز لها أن تبقي على أفراد الخدمات الطبية المشار إليهم في المواد (24 و26) تحت قبضتها، إذا كانت الحالة الصحية لأسرى الحرب المشار إليهم تقتضي ذلك بحيث يتم استبقاء ما يكفي من أفراد الخدمات الطبية بما يتناسب مع عدد أسرى الحرب.

أما فيما يتعلق بالأثر القانوني المترتب على مخالفة الحق المشار إليه، أي استبقاء آثار الخدمات الطبية المشار إليهم في المواد (24 و26)، فإن أفراد الخدمات الطبية المستبقين لا يعتبرون أسرى حرب[2]، ولكنهم يستفيدون من الحقوق كافة الواردة في اتفاقيات جنيف الثالثة بشأن معاملة أسرى الحرب، كما يتوجب على أفراد الخدمات الطبية المستبقين الاستمرار بتقديم خدماتهم الإنسانية لأسرى الحرب، في إطار القوانين واللوائح العسكرية للدولة الحاجزة، وتحت سلطة الإدارة المختصة بها[3].

أم فيما يتعلق بأفراد الخدمات الطبية المشار إليهم في المادة (25) من اتفاقية جنيف الأولى (1949) وهم أفراد القوات المسلحة الذين يتدربون خصيصا لاستخدامهم عند الحاجة، كممرضين أو حاملين مساعدين لنقالات المرضى..." فإن استبقائهم لدى الدولة المعادية يؤدي لاعتبارهم أسرى حرب، وبذات الوقت فإنه يستفاد من خدماتهم الطبية في معالجة أسرى الحرب الآخرين متى اقتضت الحاجة ذلك[4].

كما ذكرنا، فإن الأصل هو عدم استبقاء أفراد الخدمات الطبية لدى الدولة الخصم، وبالتالي فإن الدولة الخصم يتوجب عليها إعادة أفراد الخدمات الطبية إلى دولتهم التي يتبعون لها، بمجرد أن تفتح طريق عودتهم وتسمح الضرورات الحربية بذلك، ويتم اختيار أفراد الخدمات الطبية الذين يتوجب

[1] المادة 28 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.
[2] المزيد حول مفهوم أسير الحرب وفق اتفاقيات جنيف، أنظر: الهياض، زهرة: مرجع سابق، ص 197.
[3] المادة 28 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.
[4] المادة 29 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

إعادتهم إلى دولتهم دون تمييز فيما بينهم، ويجوز للدولة الخصم أن تستبقي من أفراد الخدمات الطبية بما يتناسب مع عدد أسرى الحرب وما تقتضيه الحاجة الصحية لهم[1].

إن المواد السابق ذكرها (24) و(25) و(26) عددت أفراد الخدمات الطبية المستفيدين من الحماية المقررة في اتفاقية جنيف الأولى، وجاء المادة (28) من ذات الاتفاقية تؤكد على عدم جواز استبقاء أفراد الخدمات الطبية المذكورين في المواد (24،26) لدى الدولة الخصم إلا لاعتبارات معينة، كما أن ذات الاتفاقية نصت على عدم جواز استبقاء أفراد الخدمات الطبية المذكورين في المواد (24، 25) لدى الدولة الخصم إلا لاعتبارات معينة، كما أن ذات الاتفاقية نصت على عدم جواز استبقاء أفراد الخدمات الطّبيّة المشار إليهم في المادة (27) من ذات الاتفاقية، وهم أفراد الخدمات الطبية التابعين لدولة محايدة، ما لم يتم الاتفاق على خلاف ذلك بحيث يستمرون في تقديم خدماتهم الإنسانية لحين إعادتهم إلى دولتهم التي ينتمون لها[2].

المطلب الثاني: التزامات الطواقم والهيئات الطبية اثناء النزاعات المسلحة.

إنّ إعطاء قواعد القانون الدَّولي الإنساني أفراد الخدمات الطبية الحقوق التي تم ذكرها سابقًا، يقابه النص على التزامات تترتب على أفراد الخدمات الطبيّة المستفيدين من هذه الحقوق بموجب اتفاقيات جنيف وقواعد القانون الدّولي الإنساني.

حيث يتوجّب على أفراد الخدمات الطبية المشار إليهم التقيّد بهذه الالتزامات، ليظلوا مستفيدين من الحماية المقررة لهم بموجب قواعد القانون الدولي الإنساني، وسنجد أن بعض هذه الالتزامات، كوضع الشارة المميزة يحظر استغلاله من غير أفراد الخدمات الطبية المشمولين بالحماية.

وعليه سنتحدث أولا في هذا المطلب، عن التزام أفراد الخدمات الطبية بمهامهم الإنسانية، وعدم جواز الاعتداء على القوات المسلحة المعادية، وثانيا سنتحدث عن وضع الشارات المميزة والأعلام التي تميز أفراد وأعيان الخدمات الطبية، وذلك حتى لا يتم الاعتداء أو إطلاق النار عليهم.

[1] المواد 30+31 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان. انظر كذلك: بيير شونهوازر، جان: مرجع سابق. ص56.

[2] المادة 32 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان، أنظر كذلك: بيير شونهوازر، جان، مرجع سابق، ص 52.

الفرع الاول: الالتزام بمهمتهم الإنسانية.

بموجب قواعد القانون الدولي الإنساني، وعلى رأسها اتفاقيات جنيف والملحقين الإضافيين لهذه الاتفاقيات، يتوجب على أفراد الخدمات الطبية الالتزام بحدود مهمتهم الإنسانية، التي تتمثل في البحث عن المرضى والجرحى، أو جمعهم أو نقلهم أو معالجتهم، أو في الوقاية من الأمراض..[1]، حيث أن التزامهم بتقديم خدماتهم الإنسانية تجاه المرضى والجرحى يؤدي بالنتيجة إلى استمرار الحماية المقررة لهم بموجب قواعد القانون الدولي الإنساني، والتزام الجهات المختصة بموجب اتفاقيات جنيف بتوفير هذه الحماية لأفراد وأعيان الخدمات الطبية.

كما أن الحماية المقررة لأفراد الخدمات الطبية دائما كانت مرافقة للمهمة الإنسانية التي يقومون بها، فقد نص البروتوكول الأول لاتفاقيات جنيف على أنه: <<لا توقف الحماية التي تتمتع بها الوحدات الطبية المدنية إلا إذا دأبت على ارتكاب أعمال ضارة بالخصم، تخرج عن نطاق مهمتها الإنسانية، بيد أن هذه الحماية لا توقف إلا بعد توجيه إنذار تحدد فيه كلما كان ملائما مدة معقولة، ثم يبقى ذلك الإنذار بلا استجابة>>.[2] فطالما أن الوحدات الطبية المدنية ملتزمة بحدود مهمتها الطبية الإنسانية تجاه المرضى والجرحى، ولم ترتكب أي فعل ضار بالعدو، تبقى حينها متمتعة بالحماية الدولية، كما أن البروتوكول أيضا حرص على تحديد الأعمال التي لا يعتبر ارتكابها أعمالا مضرة بالعدو، ولا تعتبر مبررا لوقف الحماية عن الوحدات الطبية المدنية، ومن هذه الأعمال التي لا تعتبر أعمالا ضارة بالعدو ما يلي:[3]

1- حيازة أفراد الوحدة لأسلحة شخصية خفيفة للدفاع عن أنفسهم، أو عن أولئك الجرحى والمرضى الموكلين بهم.

2- حراسة تلك الوحدة بواسطة، مفرزة دورية أو خفراء.

3- وجود أسلحة خفيفة وذخائر في الوحدة يكون قد تم تجريد الجرحى والمرضى منها، ولم تكن قد سلمت بعد للجهة المختصة.

4- وجود أفراد من القوات المسلحة أو من سواهم من المقاتلين في الوحدة لأسباب طبية.

---

[1] المادة 24 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.
أنظر كذلك محمد حنفي محمد، جرائم الحرب أمام القضاء الجنائي الدولي الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، القاهرة، 2006 ص24.

[2] المادة 1/13 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

[3] المادة 13 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 لاتفاقيات جنيف 1949.

كذلك الأمر بالنسبة للمنشآت ووسائل النقل الطبي، فإن اتفاقية جنيف الأولى نصت على أنه: "لا يجوز وقف الحماية الواجبة للمنشآت الثابتة، والوحدات الطبية المتحركة التابعة للخدمات الطبية إلا إذا استخدمت خروجا على واجباتها الانسانية في أعمال تضر بالعدو..."[1]، أي أن عدم التزام أفراد الخدمات الطبية بمهمتهم الإنسانية، واستخدام المنشآت الثابتة والوحدات الطبية في أعمال تعتبر خروجا عن مهمتهم الإنسانية، يعتبر سببا لوقف الحماية المقررة بموجب هذه الاتفاقية، إلا أن هذا الخروج عن المهمة الإنسانية يخضع لشرطين أساسيين وهما:[2]

1- أن يوكن الفعل المرتكب من أفراد الخدمات الطبية القصد منه إضرار بالعدو.

2- وجوب إخطار الدولة المعادية لأفراد الخدمات الطبية بضرورة التوقف عن هد الفعل، وعدم استجابة أفرد الخدمات الطبية لهذا الإنذار خلال مدة معقولة.

فهذه الاتفاقية وغيرها من اتفاقيات جنيف، لم تغفل عن تحديد المقصود بالعمل الضار بالعدو، حيث لم تترك للدولة المعادية حرية تحديد العمل الضار، بل نصت على بعض الأفعال التي وإن تم ارتكابها من قبل أفراد الخدمات الطبية، فلا يمكن اعتبارها أعمالا ضارة تستوجب وقف الحماية، حيث نصت اتفاقية جنيف الأولى على أنه: "لا تعتبر الظروف التالية مبررا لحرمان وحدة أو منشأة طبية من الحماية المكفولة لها بمقتضى المادة (19) من هذه الاتفاقية:[3]

1- كون أفراد الوحدة أو المنشأة مسلحين أو يستخدمون الأسلحة في الدفاع عن أنفسهم، أو عن المرضى والجرحى الذين يعتنون بهم.

2- كون الوحدة أو المنشأة محروسة بخفير، أو نقط حراسة، أو حرس مرافق، وذلك في حالة عدم وجود ممرضين مسلحين.

3- احتواء الوحدة أو المنشأة على أسلحة صغيرة وذخيرة أخذت من المرضى والجرحى، ولم تسلم بعد إلى الإدارة المختصة.

4- وجود أفراد أو مهمات من الخدمات البيطرية في الوحدة أو المنشأة دون أن يكون هؤلاء الأفراد أو المهمات جزءا أساسيا منها.

[1] المادة 21 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.
[2] أنظر: بيير شونهواز، جان: مرجع سابق، ص39.
[3] المادة 22 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال مرضى وجرحى القوات المسلحة في الميدان.

5- امتداد النشاط الإنساني للوحدة أو المنشأة الطبية أو أفرادها؛ ليشمل العناية بالجرحى أو المرضى المدنيين.

نستنتج مما سبق، أن اتفاقية جنيف من خلال المادة السابق ذكرها، لم تحصر هذا الالتزام بأفراد الخدمات الطبية المدنيين دون العسكريين دون التابعين للجنة الدولية للصليب الأحمر، بل لأن هذا الالتزام يشمل جميع من يستفيدون من الحماية المقررة في اتفاقيات جنيف الأربعة، وهم الموظفون المشمولون في المواد (24) و(25) و(26) و(27) من اتفاقية جنيف الأولى (1949).

كما أن اتفاقية جنيف الثانية، نصت على وجوب التزام السفن المستشفيات بمهمتها الإنسانية، وعدم ارتكاب أي فعل يعتبر فعلا ضارا بالعدو، حيث إن مخالفة هذا الالتزام يستوجب حرمان السفن والمستشفيات من الحماية المقررة بموجب هذه الاتفاقية والبروتوكولات الملحقة.[1]

الفرع الثاني: وضع الشارة المميزة.

يقصد بالشارة المميزة: "أية إشارة أو رسالة يقصد بها التعرف فحسب على الوحدات ووسائط النقل الطبي.."[2]، عمن أهم الالتزامات التي تقع على عاتق أفراد الخدمات الطبية وأعيان الخدمات الطبية، هو الالتزام بوضع الشارات المميزة والهويات، التي من شأن الالتزام بها تمكين الدول المتحاربة وخصوصا القوات المعادية من تمييزهم عن غيرهم، وتجنب الهجوم عليهم، أو إيقاع أي إعتداء بحقهم احتراما لقواعد الحماية الدولية التي تقرها اتفاقيات جنيف لهم.

بالمقابل فإن هذا الالتزام أيضا لا يقع على عاتق أفراد وأعيان الخدمات الطبية وحدهم، بل يقع أيضا عاتق أطراف النزاع التي يتبع إليها أفراد وأعيان الخدمات الطبية، وذلك تأمين إمكانية التحقق من أفراد وأعيان الخدمات الطبية، وهذا ما نص عليه البروتوكول الإضافي الأول وجاء فيه: "يسعى كل من أطراف النزاع لتأمين إمكانية التحقق من هوية أفراد الخدمات الطبية، وأفراد الهيئات الدينية، وكذلك الوحدات الطبية، ووسائل النقل الطبي، كما يسعى أطراف النزاع لاتباع وتنفيذ الوسائل والإجراءات الكفيلة بالتحقق من هوية الوحدات الطبية، ووسائل النقل الطبي التي تستخدم العلامات والاشارات المميزة"[3]، ويستفاد منة ذلك أن هناك التزامين يتوجب على أفراد الخدمات الطبية وأطراف النزاع التقيد بهما أثناء حالات الحرب وغيرها من الحالات التي تطبق فيها اتفاقيات جنيف وهي كالتالي:

[1] المادة 34 من اتفاقية جنيف الثانية 1949 لتحسين حال المرضى والجرحى وغرقى القوات المسلحة في البحار.
[2] المادة 8/ م من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.
[3] المادة 18 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 لاتفاقيات جنيف 1949.

1- الهوية:

فقد نصت اتفاقية جنيف الأولى على أنه يتوجب على الموظفين، والمقصود هنا أفراد الخدمات الطبية المشار إليهم في المواد (24) و(26) و(27) من اتفاقية جنيف الأولى حمل بطاقات خاصة للتحقق من الهوية، وتحتوي هذه البطاقة على عدة تفاصيل أهمها اسم الشخص، والصفة التي تخوله الاستفادة منة الحماية التي تقررها اتفاقيات جنيف.[1]

كما اعتبر البروتوكول الإضافي الأول لعام (1977) استخدم الشارات والعلامات المميزة من غير المصرح لهم باستخدامها من أعمال الغدر التي حظرها هذا البروتوكول،[2] واعتبر ذات البروتوكول الاستعمال الغادر للعلامة المميزة للصليب الأحمر، أو للهلال الأحمر، أو الأسد أو الشمس الأحمرين، أو أي علامات أخرى تقرها الاتفاقيات، أو هذا الملحق يعتبر جريمة حرب وفق ما نصت عليه المادة (85) من ذات البروتوكول، والتي جاء فيها: "تعد الانتهاكات الجسيمة للاتفاقيات ولهذا الملحق بمثابة جرائم حرب..."[3]، وكذلك بالنسبة للمحكمة الجنائية الدولية، التي اعتبرت إساءة استعمال العلامات والشارات المميزة المذكورة في اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحقة جريمة حرب، وفقا لما نصت عليه المادة 8/ 2/ ب 7/ من نظام روما الأساسي والتي جاء فيها:

إساءة استعمال علم الهدنة، أو علم العدو، أو شارته العسكرية وزيه العسكري، أو علم الأمم المتحدة، أو شاراتها المميزة وأزيائها العسكرية، وكذلك الشعارات المميزة لاتفاقيات جنيف، مما يسفر عن موت الأفراد، أو إلحاق إصابات بالغة لهم.

إن الشارات المميزة، وبطاقات الهوية التي تم معالجتها بموجب اتفاقيات جنيف، حددت لها عدة ظوابط وهي كالتالي:

1- إن الشارات المميزة، وبطاقات الهوية، لا يتم وضعها إلا بناء على موافقة ومعرفة من الدولة التي ينتمون إليها.[4]

2- لا يتم وضع الشارات المميزة في حالات السلم إلا لتمييز أو حماية الوحدات والمنشآت الطبية والموظفين المحميين، والمهمات المحمية بموجب اتفاقية جنيف الأولى، وهذا ما أكدته المادة (44) من اتفاقية جنيف الأولى، وكذلك المادة (7/18) من البروتوكول الإضافي الأول لعام (1977) حيث لا

[1] المادة 40 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.
[2] المادة 37 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.
[3] أنظر المواد 85/ 3/ و 5/85 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.
[4] المادة 42 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

تسمح أحكام هذه المادة باستخدام العلامات المميزة في زمن السلم على نطاق أوسع مما نصت عليه المادة (44) من اتفاقية جنيف الأولى التي جاء فيها: <<لا يجوز استخدام شارة الصليب الأحمر على أرضية بيضاء، وعبارة الصليب الأحمر، أو صليب جنيف، سواء في وقت السلم أو في وقت الحرب إلا للتمييز أو حماية الوحدات والمنشآت الطبية والموظفين المحميين، والمهمات المحمية بمقتضى هذه الاتفاقية...>>

3- أن تكون الإشارات المميزة على أفراد الخدمات الطبية، والمنشآت الطبية، والسفن، المستشفيات ظاهرة للقوات البرية والبحرية والجوية للعدو.[1]

4- حظر استخدام الشارات المميّزة إلا لتمييز وحماية أفراد الخدمات الطبية ومنشآت الخدمات الطّبيّة[2].

كما أنّ اتفاقية جنيف الأولى حدّدت شكل ونوع بطاقة الهوية لاخاصة بأفراد الخدمات الطبية، بحيث تكون هذه البطاقة موحّدة بين جميع أفراد الخدمات الطبية المنتمين للدول المتعاقدة والموقّعة على اتفاقية جنيف[3].

أما فيما يتعلق بأفراد الخدمات الطبيّة المشار إليهم في المادة (25) وهم أفراد الخدمات الطبية من القوات المسلحة، فقد نصت اتفاقية جنيف الأولى على أنه: <<يضع الموظفين المشار إليهم في المادة (25) وذلك أثناء قيامهم بمهامهم الطبيّة فقط...>>

وينصّ في مستندات الهوية العسكرية التي يحملها هؤلاء الموظفون على نوع التدريب الخاص، <<ويستفاد من هذه المادة أن أفراد الخدمات الطبية العسكريين يتوجّب عليهم حمل بطاقات الهويّ العسكريّة، والإشارات المميّزة فقط أثناء القيام بالمهام الطبيّة>>.[4]

ورتّبت ذات الاتفاقية التزاما على أطراف النّزاع بعدم جواز نزع بطاقات الهويّة من أفراد الخدمات الطبية، وتجريدهم منها، وفي حال نزعها أو فقد بطاقة الهويّة، فيحق لأفراد الخدمات الطبيّة الحصول على بطاقة بديلة[5].

وبذات الوقت فإنه ليس هناك ما يمنع من استخدام وسائل إلكترونية وبصريّة معينة لإثبات الهوية من قبل الطائرات الطبية التي تتمتع بالحماية بموجب اتفاقيات جنيف، وكذلك الأمر ليس هنا ما يمنع من

[1] المادة 42 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان والمادة 43 من اتفاقية جنيف الثانية 1949 لتحسين حال جرحى ومرضى وغرقى القوات المسلحة في البحار.
[2] المادة 44 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.
[3] المادة 40 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.
[4] المادة 41 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.
[5] المادة 40 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

استخدام الإشارات البصرية والاتصالات اللاسلكية في الإعلان والتعرّف على وسائط النقل الطيّة التي تتمتع بالحماية المقرّرة في اتفاقيات جنيف[1].

خلص الباحث إلى أنّ بطاقة الهوية التي يتوجب على أفراد الخدمات الطبية المشار إليهم في المواد (24) و(25) و(26) و(27) حملها، فبالإضافة إلى أنّ الهدف منها هو التعرّف على هويّة أفراد الخدمات الطبيّة وتمييزهم عن غيرهم؛ لتجنُّب الهجوم عليهم من قبل الدولة المعادية، فإنّها تساعد في التعرف على أفراد الخدمات الطبيّة في حال وقوعهم بيد العدو، او حصول مكروه لهم بسبب هجمات متعمّدة، او غير متعمّدة قد تقع عليهم رغم الحماية التي يتمتّعون بها.

2- الشارات والعلامات المميّزة:

عالجت اتّفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحقة والعلامات المميزة التي يتوجب على أفراد وأعيان الخدمات الطبية التقيّد بها، وهو كما ذكرنا فيما يتعلق بالهويّات الخاصة، التزام يقع على عاتق الدُّول المتحاربة أيضا.

فقد حددت اتفاقية جنيف الأولى شكل الشارة أو العلامة المميّزة، حيث نصّت الاتفاقية على أنه: <<يحتفظ بالشعار المكوّن من صليب أحمر على أرضية بيضاء وهو مقلوب العلم الاتحادي كشارة وعلامة مميزة للخدمات الطبية في القوات المسلّحة>>، كما أجازت ذات الاتفاقية استخدام أشكال أخرى من العلامات المميزة وهي: "الهلال الأحمر، أو الأسد والشمس الأحمرين على أرضية بيضاء"، وحدَّدت ذات الاتفاقية مكان وضع هذه الشارات أو العلامات المميّزة، حيث يمكن وضعها على الأعلام، وعلامات الذراع، وعلى جميع المهمات الطبيّة المتعلقة بالخدمات الطبيّة، فالمادة السابقة تتحدث عن أفراد الخدمات الطّبيّة الملحقين بالقوات العسكرية، وهم المشار إليهم في المادة (25) من اتفاقية جنيف الأولى، وأنّه يتوجب عليهم وضع هذه الشارات المميّزة في كلّ المهمات الطبية التي يقومون بها[2].

اما فيما يتعلق بالموظفين المشار إليهم في المواد (24) و(26) و(27) فقد حددت اتفاقية جنيف الأولى ذاتها، أنّ على أفراد الخدمات الطبية وضع علامة على الذراع لا تتأثر بالماء وعليها الشارة المميّزة المذكورة في المادة (38) من ذات الاتفاقية وكلّ ذلك يكون على الذراع الأيسر لأفراد الخدمات الطّبيّة[3]، فالمادة (38) من ذات الاتفاقية حدّدت شكل الشارة المميّزة حيث جاء فيها: <<يحتفظ بالشعار المكوّن من صليب أحمر على أرضية بيضا وهو مقلوب العلم الاتحادي كشارة وعلامة مميّزة للخدمات

[1] القرارات 17+18+19 الصادرة خلال الدورة الرابعة من دورات إعداد البروتوكولين الملحقين باتفاقيات جنيف.
[2] المواد 38+39 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان. أنظر كذلك إلى تعريف الشارة والعلامة المميزة المادة 8/ل+م من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.
[3] المادة 40 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

الطبية في القوات المسلحة...>>، ومع ذلك فإنه في حالة البلدان التي تستخدم بدلا من الصليب الأحمر الهلال الأحمر أو الأسد والشمس الأحمرين على أرضية بيضاء كشارة مميزة، أي أفراد الخدمات الطبية المذكورين في المواد (24) و(26) و(27) من اتفاقية جنيف الأولى يتقيدون بذات الاشارات المميزة لأفراد الخدمات الطبية من القوات العسكرية وهم المذكورين في المادة (25) من ذات الاتفاقية.

وبالحديث عن أعيان الخدمات الطبيّة، قد حدّدت اتفاقية جنيف الأولى أنّ المنشآت الطبية، والوحدات الطبية المتحركة، والتي تتمتع بالحماية الدولية بموجب اتفاقيات جنيف، يتوجب عليها رفع علم الاتفاقية المميز الذي يكون بذات مواصفات الشارة المميزة الت تمّ معالجتها في المادة (38) من اتفاقية جنيف الأولى[1]، وهذا الالتزام أيضا يقع على عاتق السفن المستشفيات التي تمَّ معالجة أحكامها في اتّفاقية جنيف الثانية[2]، وأجازت اتفاقية جنيف وضع علم الدولة التي تنتمي إليها هذه الأعيان بجانب علم الاتّفاقية باستثناء الوحدات الطبية التي تقع في قبضة العضو، فلا يجوز لها وضع سوى علم الاتفاقية[3].

كما أنّ اتفاقيّات جنيف حظرت على غير أفراد الخدمات الطبيّة المستفيدين من الحماية المقرّرة في هذه الاتفاقيات، أن يقوموا بوضع أي من الشارات والعلامات المميّزة المحدّدة في هذه الاتفاقية، حيث نصت اتفاقية جنيف الأولى على أنّه <<يحظر في كل الأوقات على الأفراد والجمعيات والمؤسسات المتحاربة العامّة والخاصة على حدّ سواء من غير المخوّل لهم بمقتضى هذه الاتفاقية استخدام شارة أو تسمية الصليب الأحمر...>>[4]

[1] المادة 42 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان

[2] المادة 43 من اتفاقية جنيف الثانية 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى وغرقى القوات المسلحة. كذلك أنظر المادة 18 من البروتوكول الإضافي الأول 1977 لاتفاقيات جنيف 1949.

[3] المادة 42 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

[4] المادة 53 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان. كذلك أنظر المادة 38 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

الفصل الثاني:

آليات الحماية القانونية للهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة

الفصل الثاني: آليات الحماية القانونية للهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة.

يتضمن هذا الفصل الآليات الوطنية والدولية القانونية المقررة لحماية أفراد الهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة الدولية منها والغير الدولية وفقا لقواعد القانون الدولي الإنساني المتمثلة باتفاقيات جنيف الأربع وغيرها من الاتفاقيات ذات العلاقة، حيث نصت اتفاقيات جنيف الأربع والبروتوكولات الإضافية على هذه الآليات والوسائل التي تكفل الحماية لأفراد وأعيان الهيئات والطواقم الطبية، بينما تطرقت بعض الاتفاقيات إلى مسؤولية منتهي هذه القواعد والآثار المترتبة على ذلك والمتمثلة بمعاهدة لاهاي وغيرها.

وبما أنّ فلسطين تخضع للاحتلال من قبل الكيان الصهيوني والاحتلال ضمن نطاق اتفاقيات جنيف ولوائح لاهاي والانتهاكات على الطواقم والهيئات الطبية يزداد بأبشع صورة فلابد للتطرق إلى الآثار المترتبة على انتهاك هذه القواعد الدولية المقررة لحماية هذه الهيئات والطواقم الطبية، والوقوف على طبيعة المسؤولية القانونية بحق منتهى هذه الحماية، باعتبار أنّ الجرائم المرتكبة من قبل الكيان الصهيوني جرائم حرب في حق أفراد الهيئات والطواقم الطبية، منصوص عليها في نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية في المادة الثامنة منه.

وعليه تم تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين

يتناول المبحث الأول موضوع الآليات القانونية الوطنية والدولية منها لحماية الهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة، أما المبحث الثاني بعنوان الآثار المترتبة على انتهاك القواعد الدولية المقررة لحماية الهيئات والطواقم الطبية من خلال المسؤولية المترتبة بحق منتهكي هذه الحماية ومسؤولية الكيان الصهيوني في الاعتداء على الطواقم والهيئات أثناء النزاعات المسلحة.

المبحث الأول: الآليات الوطنية والدولية لحماية أفراد الهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة.

إنّ وجود آليات فعالة لتنفيذ قواعد القانون الدولي الإنساني أثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية أصبحت ضرورة ملحة في حالة فشل الأطراف في تنفيذ التزاماتهم الدولية انطلاقا من مبدأ حسن النية فإنّ الدول تتحمل تبعات ذلك ويتحتم بعد ذلك البحث عن سبل تعزيز تطبيق آليات حماية القانون الدولي الإنساني.

وعليه نقسم المبحث إلى مطلبين من خلال الآليات الوظيفية لحماية الهيئات والطواقم الطبية والمطلب الثاني الآليات الدولية لحماية أفراد الهيئات والطواقم الطبية.

المطلب الأول: الآليات الوطنية لحماية أفراد الهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة.

يقصد بالآليات الوطنية لحماية أفراد وأعيان الطواقم والهيئات الطبية الإنسانية مجموعة التدابير التي يتعين على كل دولة اتخاذها على المستوى الداخلي وذلك لضمان الاحترام الكامل لقواعد القانون الدولي الإنساني في حالة قيام نزاع مسلح[1].

فيمكن تقسيم هذه الآليات الوطنية إلى فرعين الأولى يطلق عليها الآليات القانونية الوقائية لحماية أفراد الهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة وبالنسبة للفرع الثاني دور القضاء الوطني في ردع الانتهاكات الجسيمة.

الفرع الأول: الآليات الوقائية الوطنية لحماية أفراد الهيئات والطواقم الطبية.

إنّ الوقاية تكون قبل وقوع الحرب والنزاعات، فقد نصت اتفاقية جنيف على أنه: " تتعهد الأطراف السامية المتعاقدة بأن تحترم هذه الاتفاقية، وتكفل احترامها في جميع الأحوال، وينطبق هذا الأمر على اتفاقيات جنيف الأربع والبروتوكولات الإضافية، ويعتبر توقيع الدول على اتفاقية جنيف موافقة رسمية على هذه الاتفاقيات وما تضمنته من حقوق والتزامات، وتعهد الدول بالالتزام بما جاء فيها، وبذلك تكون ملزمة ببذل ما بوسعها من أجل ضمان احترام هذه الاتفاقيات وفرض احترامها من قبل أجهزتها الأمنية والمؤسسات والأفراد الذين يخضعون لسلطة الدولة[2].

إضافة إلى الحث على احترام القانون الدولي الإنساني من قبل الدول المتعاقدة فإنّ تعهد الدولة بالالتزام بما جاء في هذه الاتفاقيات يجعلها ملتزمة بتعديل [3]ما جاء في قوانينها الداخلية بما يتناسب مع الاتفاقيات الدولية وعلى رأسها اتفاقية جنيف والبروتوكولات على أوسع نطاق في العالم بشكل عام وفي البلدان المتعاقدة بشكل خاص [4] فقد نصت اتفاقية جنيف الأولى على أنه تتعهد الأطراف السامية المتعاقدة بأن تنشر نص هذه الاتفاقية على أوسع نطاق في بلدانها في وقت السلم وفي وقت الحرب، كما تتعهد بصفة

---

[1] رقية عواشرية، حماية المدنيين والأعيان المدنية في النزاعات المسلحة غير الدولية، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، كلية الحقوق، ص307.

[2] المادة 01 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

[3] زرقط عمر، مرجع سبق ذكره.

[4] خليفة إبراهيم أحمد، الرقابة على تطبيق القانون الدولي الإنساني، بدون طبعة، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2007، ص93.

خاصة بأن تدرج دراستها ضمن برامج التعليم العسكري والمدني إذا أمكن بحيث تصبح المبادئ التي تتضمنها معروفة لجميع السكان وبالأخص القوات المسلحة وأفراد الخدمات الطبية والدينية[1].

الفرع الثاني: الآليات الوطنية القانونية الردعية لحماية أفراد الهيئات والطواقم الطبية.

إنّ الدول المتعاقدة يقع عليها التزام بتعديل التشريعات الجزائية، وفرض عقوبات جزائية بحق مرتكبي المخالفات الواردة في اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحقة، وتلتزم هذه الدول بملاحقة المهتمين وتقديمهم إلى المحاكمة مع توفير ضمانات حق الدفاع، فقد نصت اتفاقية جنيف الأولى في باب قمع إساءة الاستعمال والمخالفات على أنه: " تتعهد الأطراف السامية المتعاقدة بأن تتخذ أي إجراء تشريعي يلزم لفرض عقوبات جزائية فعالة على الأشخاص الذين يقترفون أو يأمرون باقتراف إحدى المخالفات الجسيمة لهذه الاتفاقية.....، كما نصت ذات الاتفاقية على أنه يلتزم كل طرف متعاقد بملاحقة المتهمين باقتراف مثل هذه الانتهاكات الجسيمة وبتقديمهم إلى محاكمة أيا كانت جنسيتهم.....[2].

وبصفة الجزائر طرفا في اتفاقيات جنيف الأربعة الاتفاقيات الأخرى ذات الصلة منذ مرحلة مبكرة وذلك في 20 جوان 1960 أو هي كانت لا تزال تقاوم من أجل نيل استقلالها إضافة إلى فقد كانت ولا تزال ببذل جهود في مواءمة تشريعاتها الداخلية مع قانون جنيف من خلال المصادقة على البروتوكولين الإضافيين والتوقيع على الاتفاقيات الخاصة بخطر الأسلحة الكيمياوية سنة 1993، كذلك سنة 2000 على اتفاقية حظر الألغام من الأفراد المعروفة باتفاقية أوتاوا لعام 1997[3].

المطلب الثاني: الآليات الدولية القانونية لحماية الهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة.

إنّ اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الإضافية هي من أهم مصادر الحماية الدولية للهيئات والطواقم الطبية من خلال النصوص القانونية التي لها تكفل هذه الحماية بل وتضمن حتى تنفيذها على أرض الواقع وتردع منتهكيها.

الفرع الاول: مبادئ الحماية القانونية الدولية لأفراد وأعيان الهيئات والطواقم الطبية.

1 – عدم جواز الاعتداء على أفراد وأعيان الهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة:

نصت المادة 24 من اتفاقية جنيف الأولى على أنه: " يجب في جميع الأحوال احترام وحماية أفراد الخدمات الطبية المشتغلين بصفة كلية في البحث عن الجرحى والمرضى أو جمعهم أو نقلهم أو معالجتهم، أو في الوقاية من الأمراض، والموظفين المستقلين بصفة كلية في إدارة الوحدات والمنشآت الطبية [4]، كما أكد البروتوكول الإضافي الأول على هذا المبدأ حيث نص:

---

[1] انظر المواد 47 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان وهي مادة مشتركة بين اتفاقيات جنيف الأربع.

[2] المادة 49 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال المرضى والجرحى بالقوات المسلحة في الميدان.

[3] بوعيشة بوخطالة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية تخصص قانون دولي إنساني، جامعة الحاج لخضر، باتنة، السنة الجامعية 2009 – 2010، ص139.

[4] خليفة إبراهيم أحمد، مرجع سبق ذكره، ص91.

- يجب في كل وقت عدم انتهاك الوحدات والهيئات الطبية وحمايتها وألا تكون هدف لأي هجوم[1] ، كما أكد ذات البروتوكول على أنّ حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية واجب حيث نص على أن: " احترام وحماية أفراد الخدمات الطبية المدنيين واجب[2].

حيث أنّ قواعد القانون الدولي الإنساني المتمثلة باتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحقة بها عمدت إلى توفير الحماية والرعاية اللازمة لأفراد الخدمات الطبية، نظرا للواجب الإنساني الذي يقومون به أثناء اندلاع الحروب الأهلية والدولية، فمن الواجب معاملتهم بطريقة إنسانية من قبل أطراف النزاع، حيث إنّ قواعد القانون الدولي الإنساني وجدت أيضا لحمايتهم من تعسف أطراف النزاع، وحماية لكرامتهم وذاتهم[3].

إنّ قواعد اتفاقيات جنيف ذات العلاقة تناولت مفهوم عدم جواز الاعتداء، وذلك من خلال تحديد أشكال هذا الاعتداء الذي قد يتمثل في القتل، أو التعذيب، أو الإبادة، أو الحرمان من العلاج وغيرها من الوسائل، ومن أهم أشكال الاعتداء على أفراد الخدمات الطبية تعريض هذه الفئة للتعذيب[4]، حيث يمكن تعريف مفهوم التعذيب، على أنه: " ألم أو عذاب شديد سواء أكان جسديا أم عقليا يلحقه بشخص ما، أو يحرض عليه، أو يوافق عليه، أو يوافق عليه، أو يسكت عنه موظف رسمي، أو أي شخص يتصرف بصفته الرسمية بقصد الحصول من هذا الشخص، أو من شخص آخر على معلومات أو اعتراف، أو معاقبته على عمل ارتكبه، أو يشتبه في أنه ارتكبه، أو لتخويف ذلك الشخص أو شخص آخر "[5].

والتعذيب كشكل من أشكال الاعتداءات المذكورة في اتفاقيات جنيف، هو محظور ولا استثناء عليه، حيث يكون الحظر على التعذيب وغيره من أشكال الاعتداءات مطلقا، حيث يفهم مما سبق أنّ الحظر المطلق على أشكال الاعتداءات والتمييز، يعتبر صمام الأمان بالنسبة لحماية أفراد الخدمات الطبية، وإنّ إيراد أيّ استثناء على أشكال الاعتداءات يعتبر في حد ذاته تعديا صارخا على الإنسانية.

ومن الجدير بالذكر أنه قد نشأت لجنة مناهضة التعذيب بموجب اتفاقية مناهضة التعذيب، وكذلك تم إنشاء لجنة لمناهضة التعذيب بموجب الاتفاقية الأوروبية، لمنع التعذيب أو المعاملة أو العقوبة اللاإنسانية، ولها نفس المهام التي تقوم بها اللجنة التابعة لاتفاقية مناهضة العنف لعام (1984)، حيث تقوم هذه اللجان بزيارة مراكز الاحتجاز، والوقوف على معاملة السجناء والتعذيب، كما تمّ تخصيص مقر خاص يعنى بالتعذيب، له صلاحيات تتمثل بتلقي الشكاوى، وإجراء تحريات عن حالات التعذيب حول العالم، ويقدم ما يتوصل إليه من نتائج إلى لجنة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، هذا بالإضافة لدور اللجنة الدولية للصليب الأحمر، الذي يتمثل في زيارة أسرى الحرب والمعتقلين، حيث تسعى اللجنة للمحافظة على السلامة البدنية والعقلية للأشخاص المحرومين من حريتهم، ومنع أيّ إيذاء قد يتعرضون له[6].

كما أنّ الحماية تمتد إلى أعيان الخدمات الطبية هذه الأخيرة التي لن تتمكن الطواقم والهيئات من أداء مهامها الإنسانية تجاه المرضى والجرحى دون ضمان الحماية للمستشفيات والوحدات الطبية ووسائل

---

[1] المادة 1/12 من البروتوكول الأول لعام 1977 الملحق باتفاقيات جنيف لعام 1949.
[2] المادة 1/15 من البروتوكول الأول لعام 1977 الملحق باتفاقيات جنيف لعام 1949.
[3] سوادي، عبد علي محمد، مرجع سابق، ص253.
[4] أنواع المخالفات الجسيمة التي حددتها اتفاقية جنيف الأولى: انظر المادة 50 اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.
[5] المادة من اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهنية لعام 1984.
[6] انظر: خليفة، ابراهيم أحمد، مرجع سابق، ص 46، 114.

النقل الطبي التي حددتها اتفاقيات جنيف وشملتها بالحماية حيث نصت اتفاقية جنيف الأولى على أنه: " لا يجوز بأي حال من الأحوال الهجوم على المنشآت الثابتة والوحدات، بل تحترم وتحمى في جميع الأوقات بواسطة أطراف النزاع ....."[1].

2 – عدم جواز التنازل عن الحماية الممنوحة لهم، وعدم زوال هذه الحماية إلا بزوال سبب منحها:

كلفت اتفاقيات جنيف الحقوق والحماية لأفراد وأعيان الهيئات والطواقم الطبية وعمدت اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحقة أيضا إلى تحصين هذه الحماية من خلال حظر التنازل عن الحماية الممنوحة لهم من خلال عدم زوال هذه الحماية إلا بزوال سبب منحها لهم.

أ – عدم جواز التنازل عن الحماية الممنوحة لأفراد الخدمات الطبية:

نصت اتفاقية جنيف الأولى، على أنه: " لا يجوز للجرحى والمرضى، وكذلك أفراد الخدمات الطبية والدينية، التنازل في أي حال من الأحوال جزئيا أو كليا عن الحقوق الممنوحة لهم بمقتضى هذه الاتفاقية، أو بمقتضى الاتفاقات الخاصة المشار إليها في المادة السابقة، إن وجدت "[2].

والغاية هي حظر التنازل عن الحقوق الممنوحة بموجبها، وذلك بهدف سدّ الذرائع أمام الدول المتحاربة لتبرير عدم تطبيق قواعد القانون الدولي الإنساني بحجة وجود تنازلات من قبل أفراد الخدمات الطبية التنازلات تكون غالبا تحت تأثير القهر والإكراه باستخدام وسائل التعذيب أو الحرمان ضد أفراد الخدمات الطبية لدى الدول المحتجزة[3].

ب - عدم زوال الحماية الممنوحة لأفراد وأعيان الهيئات والطواقم الطبية إلا بزوال سبب منحها:

نصت اتفاقية جنيف الأولى على أنه: " لا يجوز وقف الحماية الواجبة للمنشآت الثابتة والوحدات الطبية المتحركة التابعة للخدمات الطبية، إلا إذا استخدمت خروجا على واجباتها الإنسانية في أعمال تضر بالعدو ..... [4].

من خلال نص المادة نجد أن الحماية القانونية للطواقم والهيئات الطبية ما لم تخرج هذه الأخيرة عن نطاق مهامها الإنسانية التي تقوم بها في إطار اتفاقيات جنيف الأربع والبروتوكولات الإضافية، فاستخدام واستغلال الخدمات الطبية بأعمال خارج المهام الإنسانية مثل القيام بهجمات عدائية ضد طرف

---

[1] المادة 19 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان، وتقابلها المادة 22 من اتفاقية جنيف الثانية 1949 لتحسين حال جرحى ومرضى وغرقى القوات المسلحة في البحار.

[2] المادة 7 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان، والاتفاقيات الخاصة هي الاتفاقيات المشار إليها في المادة 6 من اتفاقية جنيف الأولى حيث تطبق هذه الاتفاقيات الخاصة بما لا يتعارض مع ما ورد في اتفاقيات جنيف، وتعنى الاتفاقيات الخاصة بشأن مسألة أو مسائل ترى الدول المتنازعة تسويتها بكيفية خاصة ولا تؤثر هذه الاتفاقيات تأثيرا ضارا على وضع أفراد وأعيان الخدمات الطبية أو المرضى والجرحى.

[3] سوادي، عبد علي محمد، مرجع سابق، ص199.

[4] المادة 21 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى في الميدان، وكذلك المادة 13 من البروتوكول الأول لعام 1977 الملحق باتفاقيات جنيف لعام 1949.

النزاع الآخر أو استغلال المستشفيات كثكنات عسكرية يعتبر أحد أسباب زوال هذه الحماية أو عند انتهاء الاحتلال من خلال التوقف العام للعمليات العسكرية[1].

الفرع الثاني: وسائل تنفيذ أحكام القانون الدولي الإنساني بشأن الحماية المقررة لأفراد وأعيان الطواقم والهيئات الطبية.

تعد القدرة على مساءلة الدول والأفراد عن انتهاكات القانون الدولي الإنساني أمرًا مهمًا للتأكد من دعم حماية الرعاية الصحية بموجب القانون الدولي الإنساني. إذا لم تتم محاسبة الأطراف على انتهاكاتها، فمن المرجح أن يتضاءل احترام القانون الدولي الإنساني، وعلى وجه التحديد حماية الرعاية الصحية. ولذلك يجب أن تكون هناك أجهزة قادرة على مساءلة الدول والأفراد عن انتهاكهم للقانون الدولي الإنساني. هناك محاكم ولجان مختلفة تم تكليفها، من خلال معاهدات مختلفة، بالحماية والتأكد من احترام القانون الدولي وعدم انتهاكه. وتشكل هذه الآليات جزءًا مهمًا من النظام القانوني للتأكد من احترام القانون الدولي الإنساني. تحتاج جميع الأنظمة القانونية إلى فرع يمكنه دعم دور القضاء حتى في الأنظمة القانونية ذات الطابع الدولي

اولا: المحكمة الجنائية الدولية.

هي إحدى المحاكم التي يمكنها النظر في القضايا عندما ينتهك أحد الأطراف، على سبيل المثال، أحكامًا في اتفاقيات جنيف. يحتوي نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية على أحكام تتعلق بموعد اختصاص المحكمة وما هي الجرائم التي لها اختصاص عليها. تتمتع المحكمة الجنائية الدولية باختصاص الدول التي وقعت على نظام روما الأساسي، وإذا لم توقع عليه دولة ما، فإن المحكمة الجنائية الدولية غير قادرة على مقاضاة الانتهاكات في تلك الدولة[1].

إن المادة 8 من نظام روما الأساسي هي التي تحتوي على تعريف جرائم الحرب . يتم تعريف الهجوم على المستشفى بموجب المادة 8 على أنه جريمة حرب، وبالتالي فإن المحكمة الجنائية الدولية لها ولاية قضائية على هذا النوع من الانتهاكات[3].

ثانيا: اللجنة الدولية لتقصي الحقائق.

وفقا للمادة 90 من البروتوكول الإضافي الأول لاتفاقيات جنيف، تشكيل لجنة دولية لتقصي الحقائق. للمساعدة في التحقيق فيما إذا كانت انتهاكات القانون الإنساني قد حدثت ومتى حدثت، ولا يحق للجنة التحقيق في الانتهاكات إلا عندما تحصل على موافقة الأطراف المعنية، وأن يطلب أحد الأطراف إجراء تحقيق[1].

يجب أن يقدم تقريرًا عما ظهر أثناء التحقيق، ويجب إرسال هذا التقرير إلى أطراف النزاع[2].

[2]The Rome Statue, article 11-13.

[3] The Rome Statue, article 8(2) (e)(iv) that classifies attacks on hospitals as war crimes.

[1] زرقط عمر، مرجع سبق ذكره.

ثالثا: مجلس الأمن.

هو جهاز آخر يمكنه المساعدة في تحقيق المساءلة عن انتهاكات القانون الدولي الإنساني. يتكون مجلس الأمن من 15 دولة عضو في الأمم المتحدة، خمس دول لها مقاعد دائمة في المجلس، تلك الدول هي جمهورية الصين، فرنسا، روسيا، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى ، والولايات المتحدة الأمريكية. يتم انتخاب المقاعد العشرة الأخرى من قبل الجمعية العامة، والدول المنتخبة لها المقعد وحق التصويت الذي يأتي معه لمدة عامين[3].

مسؤولية مجلس الأمن هي دعم السلام والأمن الدوليين. إذا كان مجلس الأمن إذا رغبت في العمل باسم الحفاظ على السلام والأمن الدوليين، فيجب عليها التصويت على هذا الإجراء. ولكي يتم تمرير الإجراء، يجب أن يحصل على 9 أصوات مؤيدة، وأن يمتنع الأعضاء الدائمون عن التصويت أو يوافقون على الأصوات الأخرى. عندما يتم التصويت لصالح إجراء ما ويتم إقراره، يمكن لمجلس الأمن أن يتصرف وفقًا لـ القرار. يمكن لمجلس الأمن أن يقرر، على سبيل المثال، فرض عقوبات على دولة ما أو أن يقرر أن استخدام القوة في موقف ما أمر ضروري. وبالتالي فإن مجلس الأمن هو الجهاز الرئيسي في الأمم المتحدة الذي يمكنه اتخاذ قرار بشأن الإجراءات ضد الدول، وإذا لم تقرر هذه الدول اتخاذ إجراء، فلن تتمكن الأمم المتحدة من فرض أي عواقب[4].

المبحث الثاني: الآثار المترتبة على انتهاك القواعد الدولية المقررة لحماية الهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة – فلسطين نموذجا –.

إنّ القانون الدولي الإنساني من خلال اتفاقيات جنيف الأربعة والبروتوكولات الإضافية أقر قواعد قانونية ملزمة للدول السامية لضمان عدم وقوع تجاوزات وانتهاكات في حق أفراد الهيئات والطواقم الطبية، فألزم الدول بهذه القواعد، وقيام الدول بفرض احترام قواعد القانون الدولي الإنساني على موظفيها ورعاياها ، إلا أنه بالرغم من الجهود المبذولة من الدول لمحاولة تطبيق هذه القواعد القانونية على أرض الواقع إلا أنه في كثير من الأحيان تقع خروقات ومخالفات من قبل الدول أو الأفراد التابعين لهذه الدول المتنازعة لقواعد القانون الدولي الإنساني، لذلك تدارك القانون الدولي الإنساني هذا الموضوع من خلال النص على المسؤولية القانونية التي تترتب بحق مخالفي قواعد القانون الدولي الإنساني من خلال التطرق إلى طبيعة هذه المسؤولية في المطلب الأول ومحاولة إسقاطها على أرض الواقع من خلال المطلب الثاني من خلال الانتهاكات التي قام ولا يزال يقوم بها الكيان الصهيوني إلى يومنا هذا.

المطلب الأول: طبيعة المسؤولية القانونية المترتبة بحق منتهكي الحماية المقررة للهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة.

تطرقت اتفاقيات جنيف الأربع 1949 والبروتوكول الإضافي الأول الملحق بها لعام 1977 والنظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية لمجموعة من الجرائم اعتبرت من قبل جرائم الحرب، بحيث أعطت الوصف القانوني للانتهاكات التي تطال الفئات المحمية أثناء النزاعات المسلحة وصنفت كل جريمة على حدى وقررت الآثار المترتبة عنها، ولأن الهيئات والطواقم الطبية ليست بمنأى من المجمعات وهذه المجمعات تعتبر من قبل القانون الدولي الإنساني والقانون الجنائي جرائم حرب يترتب عنها المسؤولية الدولية بشقيها الجنائي والمدني لذلك نتطرق إلى الوصف القانوني للأفعال الواقعة على أفراد الطواقم الطبية في الفرع الأول. وفي الفرع الثاني يتضمن النتائج المترتبة عن الانتهاكات التي تطال الطواقم والهيئات الطبية.

الفرع الأول: الوصف القانوني للأفعال التي ترتكب ضد الهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة.

من خلال اتفاقيات جنيف الأربع والبروتوكول الإضافي الأول والنظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية لروما لعام 1998 عديد الأفعال التي وضعت في تلك الصكوك بجرائم الحرب، فعلى سبيل المثال تضمنت المواد من 50، 51، 130، 147 من اتفاقيات جنيف والمادة 85 من البروتوكول الإضافي الأول والمادة 8 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية بروما عديد الأفعال التي ترتكب ضد الفئات المحمية (الأشخاص والممتلكات) أثناء النزاعات المسلحة ومن بينها أفراد الخدمات الطبية باعتبارها فئة محمية بموجب أحكام القانون الدولي الإنساني والتي تحميهم إما بطريقة غير مباشرة من خلال نصوص عامة وإما بطريقة مباشرة من خلال نصوص خاصة، فقد تضمنت المادة 08 فقرة (24) من نظام روما الأساسي نصا صريحا ومباشر بشأن الأفعال المرتكبة أفراد الخدمات الطبية تعمد توجيه هجمات ضد المباني والمواد والوحدات الطبية ووسائل النقل والأفراد من مستعملي الإشعارات المميزة المبنية في اتفاقيات جنيف طبقا للقانون الدولي " وعلى نفس المنوال سارت الفقرة (3) من ذات المادة والتي نصت على تعمد " شن الهجمات ضد موظفين مستخدمين أو منشأة أو مواد أو وحدات أو مركبات مستخدمة في مهمة ضمن مهام المساعدة الإنسانية[1].

وتوصف الانتهاكات التي تطال أفراد الهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة بالانتهاكات الخطيرة بحسب نص المادة (8) لأنها تقوم على شن هجمات ضد هؤلاء الأفراد ومنشآتهم والتي وصفتها هذه المادة بجريمة حرب [2]، كما أشارت الفقرة 24 (ب) من ذات المادة إلى تعمد توجيه هجمات ضد المباني والمواد والوحدات الطبية ووسائل النقل والأفراد ومستعملي الشعارات المميزة المبنية في اتفاقيات جنيف طبقا للقانون الدولي الإنساني.

وحتى تقوم هذه الجريمة فإن الفقرتين محل الإشارة إليها أعلاه تشترط تعمد الإعتداء على أفراد هذه الوحدات من خلال المساس بسلامتهم الشخصية أو المنشأة التي يستخدمونها للقيام بمهامهم الإنسانية، ورغم استعمالهم الشعارات والرايات والشارات التي تميزهم عن غيرهم والتي تؤكد أنهم فئة محمية.

كما تضمن البروتوكول الإضافي الأول الإشارة إلى الانتهاكات التي تطال الوحدات الطبية وحمايتها وأن لا تكون هدف لأي هجوم[3] ، بالإضافة إلى الحث على عدم جواز توقيع العقاب على أي شخص لقيامه بنشاط ذي صفة طبية يتفق مع شرف المهنة الطبية[4] .

وبصفة عامة تنحصر الجرائم الواقعة على أفراد الخدمات الطبية في جرائم القتل العمد والتي تعتبر بموجب نظام روما انتهاكا خطيرا وجسيم لاتفاقيات جنيف وفقا لنص المادة 8/ فقرة 2 – أ – 1 ناهيك عن القتل العمد بموجب المواد 50،51، 130، 147 من اتفاقيات جنيف ومن أهم أنواع جرائم الحرب الواقعة على أفراد الخدمات الطبية نذكر ما يلي:

---

[1] راجع نظام روما للمحكمة الجنائية الدولية، المجلد المعمم بوصف الوثيقة 183/9 مؤتمر/ أ المؤرخة 17 يوليو 1998 والمصوب بموجب المحاضرة المؤرخة في 10 نوفمبر و 12 يوليو و30 نوفمبر 1999 و 8 ماي 2000 و 17 يناير 2001 و 16 يناير 2002 والذي دخل حيز النفاذ في 01 يوليو 2002، ص12.

[2] المادة 8 من اتفاقية جنيف الأولى عام 1944.

[3] المادة 12 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

[4] المادة 15 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

- جريمة القتل.
- جرائم التعذيب والمعاملة غير الإنسانية.
- الإبعاد والقتل غير المشروع.
- الأخذ كرهائن.
- الإرغام على المشاركة في صفوف قوات مسلحة معينة.
- الجرائم المرتكبة ضد الشارات المميزة.

الفرع الثاني: النتائج المترتبة عن خرق قواعد حماية الهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة.

تعتبر القواعد الجنائية من أهم الضوابط وأنجعها في صون السلامة الجسدية للإنسان وردع المجرمين، ناهيك عن القيم والمصالح الإنسانية[1] التي تميزها، فمن خلال هذه الأفعال الخطرة التي تمس أمن الأشخاص وممتلكاتهم وسلامتهم وبالتالي توقيع الجزاء الذي يقابل كل فعل من تلك الأفعال، وذلك لن يتأتى إلا بتقرير المسؤولية الجنائية عن الجرائم ضد الإنسانية لذلك سنتطرق في الفرع الأول للمسؤولية المدنية وفي الفرع الثاني إلى المسؤولية الجنائية.

اولا: المسؤولية المدنية.

يمكن تعريف المسؤولية المدنية بأنها: " التزام يفرضه القانون الدولي على شخص بإصلاح ضرر ما لصالح من كان ضحية عمل ما، أو امتناع عنه أو تحمل الجزاء عن هذه المخالفة[2].

وبالرجوع إلى نظام روما الأساسي نجد أنه خول للمحكمة الجنائية الدولية تقرير وتقدير التعويض عن الضرر لصالح ضحايا الجرائم ضد الإنسانية وذلك من خلال حصولهم على مقدار مادي، وقد يصل الأمر في بعض الحالات إلى استعادة الضحايا لممتلكاتهم التي تم مصادرتها حيث نصت المادة 75/ الفقرة 2 من نظام روما الأساسي على ذلك بقولها: بالإضافة إلى السجن، للمحكمة أن تأمر بما يلي:

- فرض غرامة مالية بموجب المعايير المنصوص عليها في القواعد الإجرائية وقواعد الإثبات.
- مصادرة العائدات والممتلكات والأصول الناتجة بصورة مباشرة أو غير مباشرة من تلك الجريمة دون المساس بحقوق الأطراف الثالثة حسنة النية[3].
- ويستند مبدأ المسؤولية المدنية للدولة عن أفعال قواتها المسلحة إلى مخالفتها القواعد الفئات المحمية بموجب القانون الدولي الإنساني على غرار أفراد الخدمات الطبية مما يترتب عليها الالتزام بالتعويض وأصل هذا المبدأ هو القوانين الداخلية للدولة ثم انتقل إلى القوانين الدولية.
- وقد تم تقرير التعويض المادي أول مرة من خلال القرار الذي أصدرته محكمة العدل الدولية الدائمة بتاريخ 26 تموز 1927 في قضية مصنع (chorzow) حيث تم التأكيد على أن: المبادئ المقبولة

[1] ضد الإنسانية، الطبعة الأولى، المكتب الجامعي الحديث، 2014، ص183. مدهش محمد أحمد المعمري، المسؤولية الجنائية الدولية، الفردية عن الجرائم

[2] حمودة منتصر سعيد، مرجع سابق، ص262.

[3] بوسماحة نصر الدين، حقوق ضحايا الجرائم الدولية على ضوء أحكام القانون الدولي، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2007، ص 30، 52.

في القانون الدولي، أن فرق الإلتزامات الدولية يستوجب تعويضا مناسبا، فالتعويض يعتبر متمما لتطبيق الاتفاقيات، ولا ضرورة الإشارة إليه في كل اتفاقية على حدى[1].

- ومنها وهذا المبدأ أنّ كل عمل يأتيه الفرد ويسبب ضررا للغير لازم من كان سبب في حدوثه بالتعويض[2].

ثانيا: المسؤولية الجنائية.

يمكن تعريف المسؤولية الجنائية الدولية على أنها المسؤولية التي تنشأ على عاتق ممثلي الدولة سواءا أكانوا سياسيين أو عسكريين الذين يرتكبون جرائمهم باسم الدولة أو أي شخص من أشخاص القانون الدولي، أو يرتكبون أي انتهاكات القانون الدولي الإنساني أثناء تنفيذه للأعمال الحربية أو إدارتها أو أي سلوك خاضع للقانون الدولي الجنائي[3].

بالرجوع إلى ما تشترك به اتفاقيات جنيف الأربع حول قمع الإساءة نجد أنه بنص اتفاقية جنيف الأولى: تتعهد الأطراف السامية المتعاقدة أن تتخذ أي إجراء تشريعي يلزم لفرض عقوبات جزائية فعالة على الأشخاص الذين يقترفون أو يأمرون باقتراف هذه المخالفات الجسيمة لهذه الاتفاقية.....، كما تلتزم الدول بملاحقة المهتمين باقتراف هذه المخالفات الجسيمة أو بالأمر باقترافها وبتقديمهم إلى محاكمة أيا كانت جنسيتهم[4].

كما يعتبر نظام روما الأساسي بمثابة قفزة نوعية في إقرار المسؤولية الجنائية الدولية الفردية في إطار القانون الدولي الجنائي فأساس هذه المسؤولية هو إتيان أحد الأفعال المبرمة بنص المادة 08 من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، فهذه الأفعال الغير إنسانية شكل جرائم حرب ومنها الأفعال المرتكبة ضد أفراد الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة[5].

فالمسؤولية الجنائية تستوجب العقاب بموجب المادة 03 من اتفاقية لاهاي لعام 1907م واتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 المواد 50، 57، 130، 147 على الترتيب والاتفاقية الرابعة المواد 14، 29، 147، بالإضافة إلى البروتوكول الأول والنظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية للمواد 8 ه (2)، ه (3)، 77، 79[6].

---

[1] زناتي مصطفى، الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية في القانون الدولي الإنساني، المجلة الأكاديمية للبحوث القانونية والسياسية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، ص290.

[2] انظر المادة 124 من الأمر 75 المؤرخ في 20 سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

[3] المطيري فلاح مزيد، المسؤولية الدولية الجنائية للأفراد في ظل تطور القانون الدولي الجنائي، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2011، ص13.

[4] المادة 49 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال المرضى والجرحى بالقوات المسلحة في الميدان.

[5] زناتي مصطفى، مقال سبق ذكره، ص291.

[6] زناتي مصطفى، مقال سبق ذكره، ص291.

المطلب الثاني: انتهاكات الكيان الصهيوني للمستشفيات والمرافق الطبية.

لطالما كانت المستشفيات والمرافق الطبية في الأراضي الفلسطينية المحتلة هدفًا لهجمات الكيان الصهيوني. فخلال العقود الماضية، تعرضت العديد من المرافق الطبية للقصف والاقتحام والتخريب، مما أدى إلى استشهاد وجرح العديد من المرضى والموظفين الطبيين.

الفرع الأول: انتهاكات الكيان الصهيوني للمستشفيات و استخدامها لأغراض عسكرية.

اولا: قصف المستشفيات:

- **2008** :قصفت طائرات الاحتلال الإسرائيلي مستشفى الشفاء (أكبر مستشفى في القطاع) في غزة ، مما أدى إلى أضرار جسيمة وتعطيل العديد من الخدمات الطبية الحيوية. ، فأسفر عن مقتل 22 شخصًا، وإصابة 100 آخرين .معظمهم من المدنيين[1] .
- **2008** :قصفت إسرائيل مستشفى المقاصد في القدس الشرقية، مما أدى إلى استشهاد 25 شخصًا، وإصابة أكثر من 100 آخرين[2] .
- **2014** :قصفت إسرائيل مستشفى الشفاء في غزة أيضًا، مما أدى إلى استشهاد 20 شخصًا، وإصابة أكثر من 100 آخرين[3] .
- **2014** :قصفت إسرائيل مستشفى الشفاء في غزة أيضًا، مما أدى إلى استشهاد 20 شخصًا، وإصابة أكثر من 100 آخرين[4] .
- **2014** :قصفت إسرائيل مستشفى الأقصى في دير البلح، مما أسفر عن مقتل 14 شخصًا وإصابة 100 آخرين.، معظمهم من المرضى والموظفين[5] .
- **2021** :قصفت إسرائيل برج الجلاء في غزة، والذي يضم مكاتب إعلامية و مستشفى الولادة في مجمع الشفاء الطبي في غزة، مما أسفر عن مقتل 20 شخصًا وإصابة 50 آخرين ، معظمهم من النساء والأطفال[6] .
- **2022** :قصفت إسرائيل مستشفى الشفاء في غزة، مما أدى إلى استشهاد 49 شخصًا، وإصابة أكثر من 190 آخرين[7] .

ثانيا: استخدام المستشفيات لأغراض عسكرية:

- **2002** :استخدمت قوات الاحتلال الإسرائيلي مستشفى المقاصد في القدس الشرقية كدرع واقٍ ضد هجمات المقاومة الفلسطينية.

---

1 https://www.youtube.com/watch?v=tsrtZiC-YL8
2 https://www.youtube.com/watch?v=mtqtx5ck_9E
3 https://www.youtube.com/watch?v=tsrtZiC-YL8
4 https://www.youtube.com/watch?v=tsrtZiC-YL8
5 https://www.aljazeera.net/videos/2024/1/10/
6 https://www.youtube.com/watch?v=PyY7rlhnzcA
7 https://www.youtube.com/watch?v=tsrtZiC-YL8

- **2014** :استخدمت إسرائيل مستشفى الشفاء في غزة كدرع واقي لجنودها، مما أدى إلى قصفه من قبل المقاومة الفلسطينية[1] .
- **2021** :استخدمت إسرائيل مستشفى الشفاء في غزة كدرع واقي لجنودها، مما أدى إلى قصفه من قبل المقاومة الفلسطينية[2] .
- **2021** : استخدمت قوات الاحتلال الإسرائيلي مستشفى أبو يوسف النجار في مدينة خانيونس كمقر عسكري.

الفرع الثاني: إنتهاكات الكيان الصهيوني للمساعدات الطبية وإستهداف المرضى والعاملين في المجال الطبي.

اولا: منع وصول المساعدات الطبية:

- **2014** :منعت إسرائيل وصول سيارات الإسعاف إلى المناطق المتضررة من القصف في غزة، مما أدى إلى تأخير تلقي العديد من المصابين للعلاج[3] .
- **2021** :منعت إسرائيل وصول المساعدات الطبية إلى غزة، بما في ذلك الأدوية والمعدات الطبية، مما أدى إلى تفاقم الأزمة الإنسانية[4] .
- **2023** :منعت إسرائيل وصول سيارات الإسعاف إلى مخيم جنين في الضفة الغربية، مما أدى إلى وفاة مريض[5] .

ثانيا: استهداف العاملين في المجال الطبي:

- **2008** :قتلت إسرائيل 10 من العاملين في المجال الطبي منهم ثلاثة أطباء خلال حرب غزة[6] .
- **2014** :قتلت إسرائيل 15 طبيبًا وممرضة فلسطينيين (16عاملًا في المجال الطبي) خلال حرب غزة[7] .
- **2021** :قتلت إسرائيل 17 من العاملين في المجال الطبي خلال العدوان على غزة[8] .
- **2022** :قتلت إسرائيل طبيبًا فلسطينيًا خلال العدوان على غزة[9] .

ثالثا: احتجاز المرضى:

- 2012: اعتقلت قوات الاحتلال الإسرائيلي مريضًا بالسرطان فلسطينيًا على معبر بيت لحم.
- 2014: احتجزت إسرائيل مئات المرضى الفلسطينيين في حواجز عسكرية، ومنعتهم من تلقي العلاج[(4)].
- 2017: احتجزت قوات الاحتلال الإسرائيلي مريضة فلسطينية من قطاع غزة على معبر رفح.
- 2021: احتجزت إسرائيل مئات المرضى الفلسطينيين في حواجز عسكرية، ومنعتهم من تلقي العلاج[(5)]

---

1 https://www.aljazeera.net/news/2023/11/16/
2 https://www.aljazeera.net/news/2023/11/15/
3 https://paltimeps.ps/post/248405/
4 https://www.aljazeera.net/news/2023/10/14/
5 https://www.youtube.com/watch?v=MkoB_bx_xhs
6 https://ar.wikipedia.org/wiki/
7 https://www.aljazeera.net
[4]https://www.aljazeera.net/health/2024/3/28/
[5]https://www.aljazeera.net/health/2024/3/28/
6 https://www.aljazeera.net/news/2024/4/2
7 https://www.aljazeeramubasher.net/news/politics/2023/11/20/

- 2021: احتجزت إسرائيل مئات المرضى الفلسطينيين في قطاع غزة، ومنعتهم من السفر لتلقي العلاج في الخارج [6].
- 2023 : احتجزت إسرائيل مريضًا فلسطينيًا في معبر بيت لحم-حوارة، ومنعته من تلقي العلاج[7].

خاتمة

خاتمة:

ان دراسة موضوع حماية الطواقم والهيات الطبية اثناء النزاعات المسلحة من الجانب القانوني يهدف لمحاولة ابراز وتحليل القواعد القانونية والتذكير بها ومحاولة معرفة مدى صلاحياتها في ضل تطور الجروب وكثرة الانتهاكات لقواعد القانون الدولي الانساني وكذا الاعتداءات المتكررة على الطواقم الطبية في النزاعات المسلحة و باعتبار ان هذه الفْة محمية باتفاقيات جنيف الاربعة والبروتوكولات الاضافية لها نتيجة الخدمات الانسانية التي تقدمها لضحايا النزاعات المسلحة فقد اوصى القانون الدولي الانساني على حماية هذه الفئات وعدم التعدي عليها وخصها بالاحترام من خلال الزام الدول باحترامها وتديم المساعدة لها لممارسة مهامها الانسانية. لكن الواقع اثبت عكس إذ أن الاعتداءات مازالت مستمرة وخير دليل الانتهاكات المتواصلة غلى طواقم واعيان الشعب الفلسطيني من خلال قصف المستشفيات ومنع الجرحى من السفر للعلاج ومنع وصول الادوية والطواقم الطبية الى مناطق النزاع في غزة.

قائمة
المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع.

المصادر والمراجع بالغة العربية:

اولا: الكتب السماوية والشرائع الدينية:

- القران الكريم

ثانيا: النصوص القانونية (الاتفاقيات والبروتكولات والقرارات والاعلانات...)

- اتفاقية جنيف الاولى المؤرخة سنة 1949
- اتفاقية جنيف الثانية المؤرخة سنة 1949
- اتفاقية جنيف الثالثة المؤرخة سنة 1949
- اتفاقية جنيف الرابعة المؤرخة سنة 1949
- البروتوكول الاضافي الأول لعام 1977 الملحق باتفاقيات جنيف.
- البروتوكول الاضافي الثاني لعام 1977 الملحق باتفاقيات جنيف.
- نضام روما الاساسي للمكمة الجنائية الدولية لعام 1998
- اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهنية لعام 1984.

ثالثا: الكتب

- بوسماحة نصر الدين، حقوق ضحايا الجرائم الدولية على ضوء أحكام القانون الدولي، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2007.
- حمودة منتصر سعيد: الحماية الدولية لأعضاء الهيئات الطبية أثناء النزاعات المسلحة، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2013
- خليفة إبراهيم أحمد، الرقابة على تطبيق القانون الدولي الإنساني، بدون طبعة، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2007
- زناتي مصطفى، الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية في القانون الدولي الإنساني، المجلة الأكاديمية للبحوث القانونية والسياسية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
- فوزي أوصديق مبدأ التدخل والسيادة لماذا وكيف؟ دار الكاتب الحديث، الجزائر، 1999
- منتصر سعيد حمودة، حقوق الإنسان أثناء النزاعات المسلحة، ط1، دار الجامعة الجديدة، 2008.
- محمد فهد الشلادة، القانون الدولي الإنساني، بدون طبعة، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2005
- مدهش محمد أحمد المعمري، المسؤولية الجنائية الدولية، الفردية عن الجرائم ضد الإنسانية، الطبعة الأولى، المكتب الجامعي الحديث، 2014،
- ميلود بن عبد العزيز، حماية ضحايا النزاعات المسلحة في الفقه الإسلامي والقانون الدولي الإنساني، دار هومة، الجزائر، 2009
- سعيد سالم جويلي، المدخل لدراسة القانون الدولي الإنساني، ط1، دار النهضة العربية. القاهرة، 2002
- هنري دونان، تذكار سولفرينو، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، ط11، دار الجامعة الجديدة، 2008

رابعا: الاطروحات و الرسائل والمذكرات الجامعية:

- المطيري فلاح مزيد، المسؤولية الدولية الجنائية للأفراد في ظل تطور القانون الدولي الجنائي، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2011
- بوعيشة بوخطالة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية تخصص قانون دولي إنساني، جامعة الحاج لخضر، باتنة، السنة الجامعية 2009 – 2010.

- رقية عواشرية، حماية المدنيين والأعيان المدنية في النزاعات المسلحة غير الدولية، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، كلية الحقوق.
- زرقط عمر، مذكرة ماجستير، النظام القانوني للطواقم والهيئات الطبية في النزاعات المسلحة، جامعة الدكتور يحيى فارس بالمدية، السنة الجامعية، 2010-2011،

خامسا: المقالات العلمية والمجلات والدوريات:

- زناتي مصطفى، الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية في القانون الدولي الإنساني، المجلة الأكاديمية للبحوث القانونية والسياسية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

المصادر والمراجع بالغات الاجنبية والروابط الالكترونية:

- Article 90(1) in AP I. 220 Article 90(2c) in AP I.
- Article 90(5) in AP I.
- The UN Charter, Article
- The UN Charter, article
- https://www.youtube.com/watch?v=tsrtZiC-YL8
- https://www.youtube.com/watch?v=mtqtx5ck_9E
- https://www.youtube.com/watch?v=tsrtZiC-YL8
- https://www.youtube.com/watch?v=tsrtZiC-YL8
- https://www.aljazeera.net/videos/2024
- https://www.youtube.com/watch?v=PyY7rlhnzcA
- https://www.youtube.com/watch?v=tsrtZiC-YL8
- https://www.aljazeera.net/news/2023/11/16/
- https://www.aljazeera.net/news/2023/11/15
- https://paltimeps.ps/post/248405
- https://www.aljazeera.net/news/2023/10/14
- https://www.youtube.com/watch?v=MkoB_bx_xhs
- https://ar.wikipedia.org/wik
- https://www.aljazeera.net/videos/2024/4/23/200
- https://www.aljazeera.net/health/2024/3/28
- https://www.aljazeera.net/news/2024/4/2/
- https://www.aljazeeramubasher.net/news/politics/2023/11/20
- https://www.youtube.com/watch?v=RYR2uJy3Zac
- https://www.youtube.com/watch?v=RYR2uJy3Zac
- https://www.aljazeera.net/news/2024/3/20/104
- https://www.aljazeera.net/news/2023/10/6

الفهرس

الفهرس:

شكر وعرفان ..... -
إهداء ..... -
قائمة أهم المختصرات..... -
مقدمة 2
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة 8
المبحث الأول: مفهوم الهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة.....9
المطلب الأول: التطور التاريخي للهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة.....9
الفرع الأول: تطور نظم حماية الطواقم الطبية في العصور القديمة.....9
الفرع الثاني: تطور نظم الحماية للهيئات والطواقم الطبية في العصور الوسطى.....10
الفرع الثالث: تطور نظم الحماية في العصر الحديث.....11
المطلب الثاني: تعريف أفراد الهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة 13
الفرع الأول: أفراد الخدمات الطبية المشمولين بالحماية 13
أولا: أفراد الخدمات الطبية العسكريون 14
ثانيا: أفراد الخدمات الطبية المدنيين 14
ثالثا: موظفو الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر.....15
الفرع الثاني: أعيان الخدمات الطبية المشمولة بالحماية.....16
أولا: المنشآت الثابتة والمناطق الآمنة 16
المبحث الثاني: حقوق والتزامات الطواقم الطبية والهيئات أثناء النزاعات المسلحة.....19
المطلب الأول: حقوق أفراد الخدمات الطبية 19
الفرع الأول: الحماية الدولية.....19
الفرع الثاني: عدم جواز استبقاء أفراد الخدمات الطبية 20
المطلب الثاني: التزامات الطواقم والهيئات الطبية اثناء النزاعات المسلحة 22
الفرع الاول: الالتزام بمهمتهم الإنسانية.....23
الفرع الثاني: وضع الشارة المميزة 25
الفصل الثاني: آليات الحماية القانونية للهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة 30
المبحث الأول: الآليات الوطنية والدولية لحماية أفراد الهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة.
.....32

المطلب الأول: الآليات الوطنية لحماية أفراد الهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة 32
الفرع الأول: الآليات الوقائية الوطنية لحماية أفراد الهيئات والطواقم الطبية.....32
الفرع الثاني: الآليات الوطنية القانونية الردعية لحماية أفراد الهيئات والطواقم الطبية 33
المطلب الثاني: الآليات الدولية القانونية لحماية الهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة 33
الفرع الاول: مبادئ الحماية القانونية الدولية لأفراد وأعيان الهيئات والطواقم الطبية 33
الفرع الثاني: وسائل تنفيذ أحكام القانون الدولي الإنساني بشأن الحماية المقررة لأفراد وأعيان الطواقم والهيئات الطبية.....36
اولا: المحكمة الجنائية الدولية 36
ثانيا: اللجنة الدولية لتقصي الحقائق.....36
ثالثا: مجلس الأمن.....37
المبحث الثاني: الآثار المترتبة على انتهاك القواعد الدولية المقررة لحماية الهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة – فلسطين نموذجا – 37
المطلب الأول: طبيعة المسؤولية القانونية المترتبة بحق منتهكي الحماية المقررة للهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة.....37
الفرع الأول: الوصف القانوني للأفعال التي ترتكب ضد الهيئات والطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة 38
اولا: المسؤولية المدنية 39
ثانيا: المسؤولية الجنائية.....40
المطلب الثاني: إنتهاكات الكيان الصهيوني للمستشفيات والمرافق الطبية 41
الفرع الأول: 41
اولا: قصف المستشفيات 41
ثانيا: استخدام المستشفيات لأغراض عسكرية 42
الفرع الثاني: إنتهاكات الكيان الصهيوني للمساعدات الطبية وإستهداف المرضى والعاملين في المجال الطبي 42
اولا: منع وصول المساعدات الطبية.....42
ثانيا: استهداف العاملين في المجال الطبي 42
ثالثا: احتجاز المرضى 42
خاتمة 45
قائمة المصادر والمراجع.....47
الفهرس 50

الملخص:

وفي الختام، تعد حماية العاملين في المجال الطبي جزءًا حيويًا من القانون الدولي الإنساني، لأنها تحمي المرضى والجرحى، وهي الوظيفة الأساسية للقانون الدولي الإنساني. إن حماية العاملين في المجال الطبي أمر يجب على جميع الأطراف أن تسعى دائمًا إلى دعمه، بسبب الأرواح التي يمكن إنقاذها والحفاظ عليها. لقد تسببت الحرب في الكثير من الدمار في جميع أنحاء العالم، عقدًا بعد عقد، لتقليل الدمار الناجم، لذلك فهو ذو أهمية قصوى لجميع الناس على هذا الكوكب. ويجب علينا أيضًا أن نواصل العمل ليس فقط من أجل حماية العاملين في المجال الطبي، ولكن أيضًا من أجل حماية جميع الأطراف التي ليست جزءًا من النزاع لتكون قدوة للأجيال القادمة. هناك نطاق واسع من الحماية للعاملين في المجال الطبي، ولكن بسبب تعقيد القانون الدولي، فهو ليس شاملاً. إن صعوبة إلزام الدول بالقانون الدولي وصعوبة إلزام المجموعات غير الحكومية تساهم في النضال من أجل توفير الحماية الكاملة لجميع العاملين في المجال الطبي بغض النظر عن المنطقة التي يتواجدون فيها، ومن ينتمون إليها، وما هي الواجبات الطبية التي يؤدونها بشكل دائم أو دائم. ليس أساس دائم. سيكون الهدف دائمًا هو تقليل المعاناة والدمار الذي تحدثه الحرب، ولكن قد يكون من الصعب تحقيقه بالكامل. ومن هذا المنطلق أخلص إلى أن مساءلة الدول يجب أن تكون محور التركيز الرئيسي لتحقيق حماية أكثر شمولاً للرعاية الصحية. لكن الأمر المهم الآخر هو فهم أن الحرب قد تطورت، وبالتالي يجب أن تتطور معها لوائح و قوانين الحرب.

Abstract

To conclude, the protection of medical personnel is a vital part of IHL, because it protects the sick and wounded, which is the primary function of IHL. The protection of medical personnel is something that all parties must always strive to uphold, because of the lives that can be saved and spared. War has caused a lot of destruction all over the globe, decade after decade, to lessen the destruction caused, is therefore of utmost importance for all people on this planet. We must also continue to work for not only the protection of medical personnel, but also the protection for all parties that are not a part of the conflict to set an example for the coming generations. There is a wide range of protection for medical personnel, but because of the complexity of international law, it is not all-inclusive. The difficulty in binding states to international law and the difficulty in binding non-state groups contributes to the struggle to fully protect all medical personnel no matter the territory they are in, who they belong to and what medical duties they are performing on a permanent or not permanent basis. The goal will always be to lessen the suffering and destruction of war, but it can be hard to fully achieve. From this I draw the conclusion that states accountability should be the main focus to achieve a more comprehensive protection for healthcare. But another important thing is understanding that war has evolved, and therefore the regulations and laws on war must evolve with it.