إقـــرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

"الحماية الدولية للاعيان الطبية من منظور القانون الدولي الانساني
محافظات غزة (٢٠٠٨-٢٠١٤) نموزجا"

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هي نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وإن هذه الرسالة ككل، أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أية مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

كما أقر بحق **أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا** في حقوق النشر لهذه الرسالة وأنه لا يجوز النشر إلا بموافقة رسمية مكتوبة من الأكاديمية.

والله خير الشاهدين

DECLARATION

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted elsewhere for any other degree or qualification.

I also acknowledged the right of the **Management and Politics Academy for Postgraduate Studies** to the copyright of this thesis and that its publication is admissible only through a formal, written consent by the Academy.

Student's name:		هاشم العكلوك	اسم الطالب:
Date:	2016-12-22	٢٣ ربيع الأول، ١٤٣٨ هـ	التاريخ:
Signature:			التوقيع:

برنامج الدراسات العليا المشترك

بين أكاديمية الإدارة والسياسة

للدراسات العليا وجامعة الأقصى

غـــــزة – فلسطيـــن

بحـث بعنـوان

الحمايـــة الدوليـــة للأعيـــان الطبيـــة من منظـــور القانـــون الدولـــي الإنسانـــي

محافظات غـزة (2008-2014م) نموذجاً

إعداد الطالب

هَاشِـم زكريَّـا العَكْلُـوكْ

إشـراف الأستـاذ الدكتـور

عَبْـدالرَّحمَـن أبُو النَّصِـر

أستـــاذ القانـــون الدولـــي

عميـد كليـــة الحقـــوق بجامعـــة الأزهـــر سابقـــاً

قدمت هذه الخطة استكمالاً لمتطلبات نيل درجة الماجستير في الدبلوماسية والعلاقات الدولية

1438هـ / 2016م

نتيجة الحكم على أطروحة الماجستير

بناءً على موافقة المجلس الأكاديمي بأكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحث/ **هاشم زكريا هاشم العكلوك**، لنيل درجة الماجستير في تخصص **الدبلوماسية والعلاقات الدولية**، وموضوعها:

"الحماية الدولية للأعيان الطبية من منظور القانون الدولي الإنساني –

محافظات غزة نموذجاً (2008-2014)"

وبعد المناقشة التي تمت اليوم الأربعاء 30 صفر 1438 هـ، الموافق 2016/11/30 م الساعة الثانية عشرة ظهراً، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

أ. د. عبد الرحمن عبد الحميد أبو النصر	**مشرفاً ورئيساً**
د. محمد عبد الله أبو مطر	**مناقشاً خارجياً**
د. مازن إبراهيم نور الدين	**مناقشاً خارجياً**

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحث درجة الماجستير في تخصص **الدبلوماسية والعلاقات الدولية**.

واللجنة إذ تمنحه هذه الدرجة فإنها توصيه بتقوى الله ولزوم طاعته وأن يسخر علمه في خدمة دينه ووطنه.

والله ولي التوفيق،،،

أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا
رئاسة الأكاديمية

رئيس الأكاديمية

د. محمد إبراهيم المدهون

﴿ وَقَٰتِلُواْ فِي سَبِيلِ ٱللَّهِ ٱلَّذِينَ يُقَٰتِلُونَكُمۡ وَلَا تَعۡتَدُوٓاْۚ إِنَّ ٱللَّهَ لَا يُحِبُّ ٱلۡمُعۡتَدِينَ ﴾

[البقرة: 190]

الإهداء

- إلى كل من حنّت قلوبهم للوطن. . .
- إلى كل من عشق الشهادة بلا وسن. . .
- إلى كل شهيد قال سأرتدي الكفن. . .
- إلى أسرانا البواسل وجرحانا الأبطال . . .
- إلى روح والدي العزيزين اللذَيْنِ أنبتا فيَّ الهمم. . .
- إلى من حمل راية العلم إلى القمم. . .
- إلى من أعانني على هذا الطريق بلا وهن. . .
- إلى من خففت آلامي وأخذت بيدي بلا سأم. . .
- إلى أمنا الكبيرة التي تحتضن في جوفها آلاف الأمم.. إلى جامعتي العريقة التي أشعلت نار العلم في ملايين البشر، وأعطتنا البندقية والقرطاسية والقلم. . .
- إلى أستاذي القدير، د. عبد الرحمن أبو النصر، الذي حمل شعلة النور في الظُّلَم...
- وإلى كل من أمسك بالقلم وكتب: ﴿ ٱقۡرَأۡ بِٱسۡمِ رَبِّكَ ٱلَّذِي خَلَقَ ﴾ [1]...

أهدي هذا البحث المتواضع

سائلاً المولى عزَّ وجلَّ أن يتقبله منّي، وأن يجعله في ميزان حسناتي يوم القيامة.

الباحث

هاشم زكريا العكلوك

(1) سورة العلق (آية: 1).

شكر وتقدير

امتثالاً لقوله تعالى: ﴿... وَمَن شَكَرَ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِۦ ۖ وَمَن كَفَرَ فَإِنَّ رَبِّى غَنِىٌّ كَرِيمٌ﴾[1]

وانطلاقاً من قول الرسول ﷺ: "من لا يشكر الناس لا يشكر الله" [2]، فإني أولاً أحمد الله حمداً كثيراً طيباً مباركاً، أن منَّ عليَّ بإتمام هذه الرسالة، ويسرها لي، فالحمد كله له وحده...

وأتقدم بالشكر والعرفان، لمن لم يدخر جهداً في دعمي لإتمام هذا البحث، أستاذي ومشرفي الدكتور/ **عبد الرحمن أبو النصر** حفظه الله، الذي لم يبخل عليّ بالتوجيه والإرشاد، والتصويب، لإخراج هذه الرسالة على أفضل صورة، فأسأل الله تعالى أن يبارك في علمه وعمله وأن يجعله ذخراً للإسلام والمسلمين.

كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الأستاذين الفاضلين:

الدكتور: **محمد أبو مطر** حفظه الله.

والدكتور: **مازن نور الدين** حفظه الله.

على تفضلهما بقبول مناقشة هذه الرسالة، وعلى ما سيقدِّمانه لي من توجيهات ونصائح مفيدة.

كما لا يفوتني أن أقدم عظيم شكري لأفراد أسرتي كافةً وأخص منهم والدي الحبيبين اللذين رباني على حب العلم، سائلاً المولى عز وجل أن يجزيهما عني خير الجزاء.

كما أشكر زوجتي الحبيبة الغالية على ما قدمته لي من دعم مادي ومعنوي منقطع النظير في سبيل انجاز هذه الرسالة، فجزاها الله عني كل خير.

---

(1) سورة النمل (آية: 40).

(2) (سنن الترمذي)، (25) كتاب البر والصلة عن رسول الله ﷺ، (35) باب ما جاء في الشكر لمن أحسن إليك، حديث رقم (1954)، ص445، والحديث صححه الألباني.

كما أتقدم بالشكر والتقدير إلى جميع أساتذتي في الكلية، لما لهم عليّ من فضل، فجزاهم الله عني كلَّ خير.

كما لا يفوتني أن أتوجه بالشكر والعرفان إلى أكاديمية الإدارة والسياسة، فجزاها الله عني خير الجزاء.

وأتقدم بجزيل الشكر إلى جميع الأحبة الكرام ممن أعان وسدد ويسر، وأخص بالذكر الأخ الفاضل **أسامة حمادة** الذي قام بتنسيق هذه الرسالة، فجزاه الله عني خير الجزاء.

ولا أنسى أن أشكر كل من قدم لي مساعدة من إخواني الطلاب وأصدقائي ولو بدعاء في ظهر الغيب، ولكل من ساهم في إخراج هذا البحث، فجزاهم الله خير الجزاء.

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين

ملخـــص الدراســة

هدفت الدراسة إلى تعريف مفهوم أعيان وأفراد الخدمات الطبية وبيان قواعد الحماية الخاصة بهم أثناء النزاعات المسلحة في القانون الدولي الإنساني وتوضيح الحماية الخاصة للأماكن المؤشرة بالشارات المعترف بها وشرح آليات الحماية للأعيان الطبية وأفراد الخدمات الطبية على الصعيد الوطني والدولي، إضافةً إلى الوقوف على الخروقات والانتهاكات "الإسرائيلية" للقواعد الدولية في حماية الأعيان الطبية في قطاع غزة.

وتكمن مشكلة الدراسة في مدى فعالية آليات الحماية للأعيان الطبية في الوقت الذي تعرض له قطاع غزة لثلاثة حروب في فترة زمنية لا تتعدى سبع سنوات، تعرض فيها البشر والمقدرات والممتلكات للتدمير الممنهج من قبل الاحتلال "الإسرائيلي"، حيث انتهكت "إسرائيل" قواعد اتفاقيات جنيف الأربعة والبروتوكولين الإضافيين التي تنص في محصلتها على ضرورة توفير حماية خاصة للأعيان المدنية عامة وللأعيان الطبية على وجه الخصوص أثناء النزاعات المسلحة.

وقد اعتمدت الدراسة في تحليل المعطيات على المنهج الوصفي التحليلي الذي يهدف إلى جمع الحقائق والبيانات عن ظاهرة أو موقف معين، مع محاولة تفسير هذه الحقائق تفسيراً كافياً وهي ظاهرة انتهاك "إسرائيل" للحماية المنصوص عليها في الاتفاقيات الدولية للأعيان الطبية، وذلك ببيان القواعد والنصوص القانونية التي توفر الحماية لبعض الفئات التي خصتها اتفاقيات جنيف الأربعة والبروتوكولين الإضافيين الأول والثاني والتي من ضمنها الأعيان المدنية والطبية.

نتائج الدراسة جاءت اتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949 والبروتوكولين الإضافيين لعام 1977 بمجموعة من المبادئ العامة في حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية، إلا إنه لم يتم وضع الجزاءات اللازمة لمن يخالف أحكام هذه الاتفاقيات، وأيضاً يوجد بها ألفاظ غامضة وغير محددة في تفسير الحماية المقررة لأعيان وأفراد الخدمات الطبية، ويعمل كل طرف من أطراف النزاع في تفسير مضمون هذه القواعد بالشكل الذي يريده. **وأوصت الدراسة** بضرورة إعادة النظر في بعض مواد اتفاقية جنيف الرابعة، والبروتوكول الإضافي الأول لمعالجة بعض أوجه القصور النظري وضرورة وضع قيود على مصطلح (الضرورة العسكرية) وبيان حدود استخدام دولة الاحتلال لهذا التحفظ إضافةً إلى ضرورة حشد التأييد الدولي لترسيخ القوانين التي تشرعها بعض الدول لملاحقة مرتكبي الجرائم وجعلها نافذة على الصعيد الوطني.

Abstract

The study aimed to define the concept of civilian objects and members of the medical services and bring to light their own rules of protection during armed conflicts in international humanitarian law and to clarify the special protection of the places marked with signposts recognized and to explain the mechanics of protection of medical civilian objects and members of the medical services at the national and international levels, in addition to stand on the Israeli breaches and violations of the international rules in the protection of medical civilian objects in Gaza Strip.

The problem of the study lies in the effectiveness of protection mechanisms for medical notables during the time that GazaStrip was exposed to three wars in a period not exceding seven years, where humans and property were exposed to systematic destruction by the Israeli occupation Where Israel violated the rules of the four Geneva Conventions and their two Additional Protocols, which states in the sum on the need of providing a special protection to civilian objects in general and medical civilian objects in particular during armed conflicts.

The study is based on the descriptive and analytical approach in analyzing data, which aims to gather facts and data on the phenomenon or a certain position With an attempt to explain these facts a sufficient explanation, which is the phenomenon of Israeli violation of the protection provided in the international conventions for medical civilian objects.

And so to show the rules and legal texts that provide protection for some groups that were assigned by the four Geneva Conventions and the Additional Protocols I and II which include civil and medical civilian objects.

The study results:

The four Geneva Conventions of 1949 and the Additional Protocols of 1977 came a set of general principles on the protection of individuals and civilian objects of medical services.

However, it did not put the necessary sanctions for those who violate the provisions of these agreements And there is the vague and non-specific words in

explaining of indicated protection for civilian objects and members of the medical services.

And each party of the conflict seek in explaining of the content of these rules as he wants.

The study recommended the need to reconsider some articles of the Geneva Convention IV, the First Additional Protocol to address some of the theoretical shortcomings and the need to place restrictions on the term (military necessity).

And to show the limits of the occupying state of using this reservation as well as the need to mobilize international support for the consolidation of laws enacted by some states to prosecute the perpetrators and make them a window on the national level.

فهرس المحتويات

الإهداء ---------- ج

شكر وتقدير ---------- د

Abstract ---------- ز

فهرس المحتويات---------- ط

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة - 1

المقدمة---------- 2

مشكلة الدراسة ---------- 3

أهداف الدراسة ---------- 4

أهمية الدراسة ---------- 5

مصطلحات الدراسة ---------- 5

منهج الدراسة ---------- 7

الدراسات السابقة ---------- 7

أولاً: الدراسات المحلية ---------- 7

ثانياً: الدراسات العربية ---------- 15

ثالثاً: الدراسات الأجنبية---------- 23

التعقيب على الدراسات السابقة ---------- 27

الفجوة البحثية---------- 28

الفصل الثاني: الوضع القانوني للأعيان الطبية وأفراد الخدمات الطبية في ظل القانون الدولي الإنساني 31

المبحث الأول: مفهوم الأعيان المدنية وحمايتها في القانون الدولي الإنساني ---------- 32

المطلب الأول: التعريف بالأعيان المدنية:---------- 32

المطلب الثاني: نطاق تطبيق حماية الأعيان المدنية ---------- 34

أولاً: الأعيان الثقافية وأماكن العبادة ---------- 34

ثانياً: حماية الأعيان والمواد لضرورتها للسكان المدنيين ---------- 35

ثالثاً: حماية البيئة الطبيعية---------- 38

رابعاً: حماية الأعيان المدنية نتيجة لخطورتها ---------- 39

خامساً: المناطق التي تحظى بحماية خاصة---------- 39

المطلب الثالث: حماية الأعيان المدنية في القانون الدولي الإنساني---------- 40

أولاً: المبادئ العامة للحماية الأعيان المدنية ---------- 41

ثانياً: الحماية الخاصة للأعيان المدنية---------- 42

المبحث الثاني: مفهوم الأعيان الطبية وحمايتها في القانون الدولي الإنساني ---------- 45
المطلب الأول: مفهوم الأعيان الطبية---------- 45
أولاً: التعريف بالأعيان الطبية---------- 46
ثانياً: مفهوم أفراد الخدمات الطبية ---------- 49
المطلب الثاني: حماية الأعيان الطبية في القانون الدولي الإنساني ---------- 52
أولاً: الحماية العامة للأعيان الطبية ---------- 53
ثانياً: الحماية العامة لأفراد الخدمات الطبية---------- 54
ثالثاً: الحماية الخاصة للأعيان الطبية ---------- 55
رابعاً: حماية أفراد الخدمات الطبية ---------- 66
المبحث الثالث: حماية الأعيان والأفراد الطبية بواسطة الشارة---------- 69
المطلب الأول: التطور التاريخي للشارة---------- 69
المطلب الثاني: الوضع القانوني للشارة ---------- 73
أولاً: الشارة كوسيلة للدلالة---------- 73
ثانياً: الشارة كوسيلة للحماية---------- 74
الخلاصـــة: ---------- 76
الفصل الثالث: آليات إنفاذ حماية الأعيان الطبية وأفراد الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة - 77
المبحـث الأول: الآليات الوطنية في إنفاذ حماية الأعيان الطبية وأفراد الخدمات الطبية---------- 78
المطلب الأول: الآليات الوقائية لاحترام أفراد وأعيان الخدمات الطبية ---------- 78
أولاً: الانضمام إلى الاتفاقيات الدولية ---------- 79
ثانياً: النشر والتأهيل---------- 82
أ) التعريف: بنشر القانون الدولي الإنساني---------- 82
ب) الطبيعة الإلزامية للنشر ---------- 82
ثالثاً: الجهات المستهدفة من النشر ---------- 86
المطلب الثاني: دور القضاء الوطني في ردع الانتهاكات الجسيمة---------- 94
المبحث الثاني: الآليات الدولية لحماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية---------- 99
المطلب الأول: الدولة الحامية---------- 99
تعريف الدولة الحامية ---------- 99
الشروط الواجب توافرها لتعيين دولة حامية---------- 100
مهام الدولة الحامية: ---------- 100
التطبيق العملي لوظائف الدولة الحامية---------- 103
المطلب الثاني: اللجنة الدولية لتقصي الحقائق---------- 104

أولاً: تشكيل لجنة تقصي الحقائق ---------- 105
ثانياً: دور لجنة تقصي الحقائق في تنفيذ القواعد الخاصة بحماية أفراد الخدمات الطبية---------- 105
المطلب الثالث: اللجنة الدولية للصليب الأحمر الدولي ---------- 107
تعريف باللجنة الدولية للصليب الأحمر---------- 108
دور اللجنة الدولية للصليب الأحمر في تنفيذ قواعد حماية أعيان أفراد الخدمات الطبية---------- 109
المطلب الرابع: المحكمة الجنائية الدولية ودورها في حماية أفراد وأعيان الخدمات الإنسانية ---------- 114
الفرع الأول: اختصاص المحكمة الجنائية الدولية ---------- 115
أولاً: الاختصاص النوعي---------- 115
ثانياً: الاختصاص الشخصي للمحكمة ---------- 121
ثالثاً: الاختصاص المكاني والزماني ---------- 122
رابعاً: الاختصاص التكميلي---------- 123
الفرع الثاني: التعاون القضائي الدولي ---------- 124
أولاً: مجالات التعاون ---------- 124
ثانياً: الأسباب المبررة لعدم التعاون---------- 126
المبحث الثالث: مبدأ الضرورة الحربية "الضرورة العسكرية" كمبدأ لوقف الحماية ---------- 128
الخلاصـــة: ---------- 132
الفصل الرابع: الانتهاكات "الإسرائيلية" للحماية المقررة للاعيان الطبية إبان عدوانها علي قطاع غزة 133
المبحث الأول: الوضع القانوني لقطاع غزة---------- 134
المبحث الثاني: الانتهاكات "الإسرائيلية" بحق أعيان وأفراد الخدمات الطبية ---------- 137
المطلب الأول: الانتهاكات بحق أفراد الخدمات الطبية---------- 137
أولاً: الانتهاكات بحق أفراد الخدمات الطبية ---------- 137
ثانياً: عرقلة قوات الاحتلال وصول رجال الإسعاف لإجلاء وانتشال القتلى والجرحى ---------- 138
المطلب الثاني: الانتهاكات "الإسرائيلية" بحق المنشآت الطبية ---------- 140
المطلب الثالث: الانتهاكات "الإسرائيلية" بحق وسائل النقل الطبي ---------- 144
الخاتمـــــة---------- 150
أولاً: النتائج---------- 150
ثانياً: التوصيـــــات---------- 151
المصادر والمراجع ---------- 153

فهــرس الجــداول

جدول رقم (1) الشهداء والجرحى من أفراد الطواقم الطبية ---------- 138

جدول رقم (2) الاعتداءات على المرافق الصحية ---------- 142

جدول رقم (3) توزيع المؤسسات المدمرة والمتضررة حسب الجهة المالكة. ---------- 144

جدول رقم (4) الخسائر المادية التي لحقت بالقطاع الصحي ونوع الضرر---------- 147

جدول رقم (5) توزيع الخسائر المادية التي لحقت بقطاع الصحة الحكومي حسب المحافظة ------ 148

جدول رقم (6) توزيع الخسائر المادية التي لحقت بالقطاع الصحي الأهلي والخاص حسب المحافظة – 149

الفصل الأول

الإطـار العـام والدراسـات السابقـة

المبحث الأول: الإطار العام.

المبحث الثاني: الدراسات السابقة.

المقدّمة

برهنت الحقائق التاريخية أن ظاهرة الحروب ظاهرة ملازمة للبشرية، فبالرغم من أن القانون الدولي المعاصر قد حرم استخدام القوة أو التهديد ضد السلامة الإقليمية والاستقلال السياسي لأية دولة، بحيث أصبحت قاعدة استخدام القوة المسلحة في غير الحالات الاستثنائية التي يباح فيها استخدام القوة، قاعدة آمرة لا يجوز مخالفتها أو الاتفاق على مخالفتها، إلا أن هذا المنع القانوني لا يعني اختفاء الأسباب والمصادر المنتجة للحروب، حيث لازالت الحروب سمة لواقع بعض العلاقات الدولية، فإذا كانت هذه الأخيرة كذلك، فإن ظاهرة المس بالمدنيين وتهديد أمنهم والاعتداء على الأعيان المدنية هي نتيجة حتمية لكل الحروب. وهنا تبرز قضية حمايتهم كإحدى القضايا الهامة التي استدعت اهتمام القانون الدولي بهم وتخصيصهم بجملة من القواعد، هذا مسايرة مع تطور الوضع القانوني للمدني بصورة عامة على الصعيد الدولي، وتحسن وضعه يوما بعد يوم في نطاقه، حيث بذلت محاولات عديدة لوضع قيود وضوابط اتفاقية للحد من التعسف الذي يلقاه المدنيون وتوفير حدود مقبولة من الحماية الإنسانية.

وتندرج حماية الأعيان المدنية في بؤرة أحد الفروع الأساسية للقانون الدولي وهو القانون الدولي الإنساني، الذي أخذ على عاتقه حماية كل المدنيين والأعيان المدنية المندمجة بطريقة أو بأخرى في النزاعات المسلحة. ومفهوم الحماية في نطاق القانون الدولي الإنساني مفهوم واسع، إلا أن ما يمكن قوله في هذا الإطار هو أن الحماية بصورة عامة تعني المساعدة بالوقاية من الاعتداء أو سوء المعاملة، وتلبية حاجاته إلى الأمان والحفاظ عليه، كما تعني جميع الأنشطة التي ترمي إلى ضمان احترام الحقوق الأساسية للفرد كما هي محددة ضمن قواعد القانون الدولي الإنساني، وعلى ذلك فإن الحماية المتوخاة ليست حماية من عنف الحرب ذاتها، وإنما حماية من السلطة التحكمية التي يكتسبها أطراف النزاع في سياق نزاع مسلح على أشخاص منتمين إلى الطرف الآخر، ذلك أنه وإن تعذر إضافة الطابع الإنساني للحرب، فإن القانون الدولي الإنساني المطبق في النزاعات المسلحة يعمل على المفارقة القائمة بين متطلبات السيادة والأمن ومتطلبات الحماية للأعيان المدنية.

ومن أهم مراكز الأعيان المدنية هي الأعيان الطبية التي لها أهمية كبرى وخصوصاً وقت النزاعات والحروب لما تقدمه من رعاية، لذلك اهتم مشرعو القانون الدولي الإنساني في سن قوانين

في تعريف وحماية تلك الأعيان، وعدم جواز الهجوم على المستشفيات المدنية المنظمة لتقديم الرعاية للجرحى والمرضى والعجزة والنساء، وعلى أطراف النزاع واجب احترامها وحمايتها في جميع الأوقات[1].

وقد أشار البروتوكول الإضافي لاتفاقيات جنيف لعام 1949 إلى أنه يقصد بتعبير الوحدات الطبية جميع المنشآت وغيرها من الوحدات العسكرية والمدنية التي تم تنظيمها للأغراض الطبية، وتشمل أيضًا النقل الطبي ووسائل النقل الطبي[2].

تكمن أهمية مبررات البحث في الوقت الراهن، لتعرض قطاع غزة إلى ثلاثة حروب قاسية في سبع سنوات مضت من قبل الاحتلال "الإسرائيلي" وخلال تلك الحروب قامت قوات الاحتلال بانتهاكات واضحة وخطيرة لقواعد القانون الدولي الإنساني باعتدائها على المدنيين الفلسطينيين من أطفال ونساء وشيوخ وصحفيين، مما تسبب في قتل وإصابة الكثير منهم دون مساءلة جادة أو ردع دولي لإسرائيل، وقد سجلت خلال تلك الحروب اعتداءات ضد الأعيان المدنية وخاصة الأعيان الطبية، لذلك وجب علينا الوقوف وقفة جادة في بيان تلك الانتهاكات ودراسة آليات لحماية أعيان وأفراد الخدمات الطبية ضمن أطر قواعد القانون الدولي الإنساني.

مشكلة الدراسة:

تكمن مشكلة الدراسة في مدى فعالية آليات الحماية للأعيان الطبية في الوقت الذي تعرض له قطاع غزة لثلاثة حروب في فترة زمنية لا تتعدى سبع سنوات، تعرض فيها البشر والمقدرات والممتلكات للتدمير الممنهج من قبل الاحتلال "الإسرائيلي"، وانتهاك "إسرائيل" لقواعد اتفاقيات جنيف الأربعة والبروتوكولين الإضافيين التي تنص على ضرورة توفير حماية خاصة للاعيان المدنية عامة وللأعيان الطبية علي وجه الخصوص أثناء النزاعات المسلحة.

ومن أجل الوصول إلى الهدف من البحث محل الدراسة يمكن تحديد المشكلة في التساؤل الرئيس التالي:

- **ما مدى فعالية آليات الحماية المقررة للأعيان الطبية في القانون الدولي الإنساني؟**

---

(1) المادة (18) الفقرة الأولى من اتفاقيات جنيف (الرابعة) الاتفاقية الخاصة بحماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب.

(2) المادة (8) الفقرة (هـ) من الملحق (البروتوكول) الأول الإضافي إلى اتفاقيات جنيف المعقودة في 12 آب / أغسطس 1949 والمتعلق بحماية ضحايا المنازعات الدولية المسلحة.

وهذا التساؤل الرئيس يقودنا إلى جملة من الأسئلة الفرعية الآتية:

1- ما هو مفهوم الأعيان الطبية؟ وكيفية تمييزها ؟
2- ما هي الحماية العامة المقررة للأعيان الطبية في القانون الدولي الإنساني ؟
3- ما هي قواعد الحماية الخاصة للأعيان الطبية وأفراد الخدمات الطبية في القانون الدولي الإنساني ؟
4- ما مدى تطبيق قواعد الحماية الخاصة للأعيان الطبية وأفراد الخدمات الطبية ؟
5- ما هي الآليات الوطنية والدولية لحماية الأعيان الطبية وأفراد الخدمات الطبية ؟
6- ما هي الإشكاليات التي تقف عائقا أمام تنفيذ قواعد الحماية للأعيان الطبية ؟
7- ما هي طبيعة الانتهاكات "الإسرائيلية" المسجلة ضد الأعيان الطبية وأفراد الخدمات الطبية أثناء حروب غزة ؟

أهداف الدراسة:

1- إبراز مفهوم الأعيان الطبية في القانون الدولي الإنساني والتعريف بأفراد الخدمات الطبية.
2- بيان قواعد القانون الدولي الإنساني في حماية الأعيان الطبية المدنية أثناء النزاعات المسلحة.
3- تسليط الضوء على قواعد الحماية العامة والخاصة للأعيان الطبية وأفراد الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة في القانون الدولي الإنساني.
4- توضيح الحماية الخاصة للأماكن المؤشرة في القانون الدولي الإنساني.
5- شرح آليات الحماية للأعيان الطبية وأفراد الخدمات الطبية على الصعيد الوطني والدولي.
6- الوقوف علي الخروقات والانتهاكات "الإسرائيلية" للقواعد الدولية في حماية الأعيان الطبية في قطاع غزة.
7- بيان الآليات الدولية لمحاسبة "إسرائيل" ومساءلتها على انتهاكها قواعد القانون الدولي الإنساني ضد الأعيان الطبية في قطاع غزة.

أهمية الدراسة:

أهمية علمية:

أولاً: تحاول الدراسة تسليط الضوء علي النصوص والقواعد والأحكام القانونية الواردة في القانون الدولي الإنساني التي تحدثت عن الحماية العامة والخاصة لبعض الفئات وهنا سوف نركز على الأعيان الطبية لما لها من دور في التخفيف من ويلات الحرب التي يتعرض لها السكان في الحروب.

ثانياً: إثراء المكتبة العربية عامة والفلسطينية خاصة، بدراسة متخصصة في مجال الحماية الدولية للأعيان الطبية لندرة الدراسات السابقة في هذا المجال.

أهمية عملية: إن أهمية البحث في موضوع حماية الأعيان الطبية أثناء النزاعات المسلحة يتجلى بوضوح من خلال تنامي ظاهرة النزاعات المسلحة التي أدت إلى انتهاكات متكررة بحق الأعيان الطبية الأمر الذي يتطلب منا البحث في الأحكام الواردة في القانون الدولي الإنساني التي تكفل حماية الأعيان الطبية وأفراد الخدمات الطبية، كذلك توثيق جرائم الاحتلال "الإسرائيلي" إبان عدوانها على غزة وانتهاكاتها لقواعد القانون الدولي الإنساني واعتداءاتها على الأعيان الطبية، أملاً في جمع المعطيات للسياسي والحقوقي الفلسطيني، والبحث عن الوسائل القانونية أمام المحافل الدولية لإدانة "إسرائيل" في ارتكابها جرائم حرب ضد الإنسانية.

مصطلحات الدراسة:

- **القانون الدولي الإنساني:** مجموعة من القواعد التي تهدف إلى الحد من آثار النزاعات المسلحة. ويحمي القانون الدولي الإنساني الأشخاص الذين لا يشاركون أو الذين يكفون عن المشاركة في الأعمال العدائية. وهو يقيد وسائل وأساليب الحرب[1].
- **النزاعات المسلحة:** وهي استخدام القوة المسلحة من قبل طرفين متحاربين على الأقل، ولابد أن يكون أحدهما جيش نظامي، وتقع خارج حدود أحد الطرفين تبدأ عادة بإعلان، وتتوقف لأسباب ميدانية، وقف القتال أو استراتيجية الهدنة وتنتهي إما بالاستسلام أو باتفاق صلح[2].

---

(1) جان بكتيه، القانون الدولي الإنساني، تطور ومبادئ، معهد هنري دونان، جنيف 1984، ص 75.

(2) عامر الزمالي، مدخل إلى القانون الدولي الإنساني، منشورات المعهد العربي لحقوق الإنسان واللجنة الدولية للصليب الأحمر، تونس (1997)، ص 38.

أو خلاف ناشئ بين دولتين من شأنه أن يفضي إلى تدخل من جانب أفراد القوات المسلحة حتى وإن أنكر أحد الطرفين وجود حالة حرب ولا يهم مدة بقاء النزاع أو عدد الضحايا[1].

- **المدنيون:** هم أولئك الأشخاص الذين لا يشاركون في الأعمال العدائية ويواجهون أخطاراً تنجم عن العمليات العسكرية بين أطراف النزاع المسلح ". والمعيار المعتمد في هذا التعريف لتمييز المدنيين عمن سواهم من الأشخاص، هو انعدام العلاقة بينهم وبين الأعمال العدائية القائمة بين أطراف النزاع[2].

- **الأعيان المدنية:** جميع الأعيان التي ليست أهدافاً عسكرية، وإن الأهداف العسكرية هي الأعيان التي تساهم "مساهمة فعّالة" في الأعمال العسكرية حسب طبيعتها وموقعها والغاية منها أو من استخدامها، وهي تلك الأعيان التي ينتج عن تدميرها الكلي أو الجزئي أو الاستيلاء عليها أو تعطيلها ميزة عسكرية[3].

- **الأعيان الطبية:** تعرف الأعيان الطبية بمراكز تقديم الخدمات الطبية الثابتة والمتنقلة، ووسائل النقل الطبية، وأيضًا أفراد الخدمات الطبية، وهم الأشخاص المتفرغون تماماً للبحث عن الجرحى والمرضى والغرقى أو نقلهم أو معالجتهم وأيضاً المتفرغون لإدارة الوحدات والمنشآت الطبية، والعسكريون المدربون بالخصوص للعمل عند الحاجة كممرضين أو حاملين أو مساعدين للنقالات والقيام بالبحث عن الجرحى والمرضى والغرقى أو نقلهم أو معالجتهم[4].

- **الحماية الدولية** تعني الحماية الإقرار بأن للأفراد حقوقاً وإن السلطات التي تمارس السلطة عليهم لديها التزامات، وتعني الدفاع عن الوجود القانوني للأفراد، إلى جانب وجودهم المادي، لذلك تعكس فكرة الحماية جميع الإجراءات المادية التي تمكن الأفراد المعرضين للخطر من التمتع بحقوقهم، والمساعدة المنصوص عليها في الاتفاقيات الدولية وفي كل حال على المنظمات الإغاثية أن تكرس هذه الحماية بصورة ملموسة[5].

---

(1) Jean Pictet, commentary on the Geneva conventions of 12 August 1949 at 28 (1960).

(2) أبو الخير أحمد عطية، حماية السكان المدنيين والأعيان المدنية إبان النزاعات المسلحة، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، القاهرة، 1998، ص 58.

(3) محمد عزيز شكري، تاريخ القانون الدولي الانساني وطبيعته، دراسة ضمن كتاب دراسات في القانون الدولي الانساني، من إصدارات الصليب الأحمر، تقديم د. مفيد شهاب، دار المستقبل العربي، بدون تاريخ، ص12.

(4) عامر الزمالي، مدخل إلى القانون الدولي الإنساني، منشورات المعهد العربي لحقوق الإنسان واللجنة الدولية للصليب الأحمر، تونس (1997)، ص 60.

(5) فرنسوز بوشيه سولينية، القاموس العلمي للقانون الانساني، الطبعة الاولى، ترجمة محمد مسعود، دار العلم للملايين، بيروت 2006،ص303.

منهج الدراسة:

إن الركيزة الأساسية للدراسة قامت على المنهج الوصفي التحليلي الذي يهدف إلى جمع الحقائق والبيانات عن ظاهرة أو موقف معين، مع محاولة تفسير هذه الحقائق تفسيراً كافياً وهي ظاهرة الحروب على غزة، وذلك ببيان القواعد والنصوص القانونية التي توفر الحماية لبعض الفئات التي خصتها اتفاقياتُ جنيف الأربعة والبروتوكولان الإضافيان الأول والثاني والتي من ضمنها الأعيان المدنية والطبية.

كما استعنت بالمنهج التاريخي للوقوف على المراحل التاريخية لتطور قواعد الحماية الخاصة للأعيان الطبية في اتفاقيات جنيف الأربعة والبروتوكولات الإضافية وكذلك مراحل تطور الشارة.

الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات المحلية.

1- (حامد، 2014) دراسة بعنوان "**حماية الصحفيين والمؤسسات الإعلامية أثناء الحروب والنزاعات المسلحة في ضوء القانون**".

دراسة تطبيقية لـ (العدوان على قطاع غزة في شهر 2012/11)

يطرق الباحث أبواب هذا الموضوع المهم من خلال هذه الدراسة، للحديث عن حماية الصحفيين والمؤسسات الإعلامية أثناء الحروب والمنازعات المسلحة في ضوء القانون الدولي، والتي يكون المدنيون وعلى رأسهم الصحفيون أول وأبرز ضحايا المكتوين بنارها، بالرغم مما أقر لهم من حماية دولية، وإن تشدق البعض بوجودها، إلا أنها لا تعدو كونها حبرا على ورق، يحتاج للتفعيل والتطبيق على أرض الواقع والتنفيذ.

وخرجت الدراسة في أهم النتائج والتوصيات التالية:

النتائج:

1. لم تنص الاتفاقيات الدولية التي تقرر الحماية للصحفيين على تعريف محدد وموحد للصحفيين، بل إن الآراء القانونية الفقهية اختلفت بين تعريفات تضيق فتستثني فئات من

العاملين في هذه المهنة، وأخرى موسعة تشمل كل العاملين فيها، إلا أن التعريف الوحيد الوارد في ذلك هو ما نص عليه اتفاقية حماية الصحفيين المكلفين بمهام خطرة.

2. القانون الدولي يحمي الصحفيين بوصفهم أشخاصا مدنيين، كما يوفر الحماية للمؤسسات الإعلامية بوصفها أعيانا مدنية.. ويظل الصحفيون مشمولين بالحماية ما لم يقوموا بأي عمل يسئ إلى وضعهم كأشخاص مدنيين، وبالمثل المؤسسات الإعلامية والصحفية تبقى تتمتع بحماية عامة ضد الهجمات طالما لم تستخدم في الأغراض العسكرية أو التحريض على انتهاكات جسيمة للقانون الدولي.
3. تتنوع الانتهاكات التي يتعرض لها الصحفيون والمؤسسات الإعلامية إلى انتهاكات معنوية كالتهديد والمنع من التغطية وغيرها. وأخرى مادية تتمثل في القتل والاعتداء والايذاء الجسدي والاعتقال والاختطاف وغيرها.

التوصيات:

1. ضرورة تعريف الصحفيين ورجال الإعلام العاملين في مناطق الحروب والنزاعات المسلحة بحقوقهم التي ينص عليها القانون الدولي الإنساني والاتفاقيات والمعاهدات الدولية التي تكفل لهم الحماية أثناء عملهم، ويمكن ذلك من خلال إدخال هذا الموضوع كمساق يدرس في كليات الصحافة والإعلام أو من خلال دورات تدريبية، وكذلك الأمر بتعريف القوات المسلحة التي تقوم بتنفيذ عملياتها العسكرية بالقانون الدولي الإنساني وما يقدره من حقوق وواجبات.
2. ضرورة العمل على إقرار اتفاقية دولية خاصة لحماية الصحفيين المكلفين بمهام خطرة في تغطية الحروب والنزاعات المسلحة، توفر لهم وضعاً خاصاً أسوة بفئات أخرى لا تقل مهنة الصحافة والعاملين فيها في زمننا الحاضر أهمية عنها، تقوم على توسيع الحماية المقرة للصحفيين والمؤسسات الإعلامية وإزالة أي غموض يكتنفها، لتتمكن من نقل الحقيقة بأريحية بعيدا عن البطش والقتل والملاحقة.
3. إنشاء لجنة مهنية دولية تكون مهمتها مراقبة التزام أطراف النزاع بحماية الصحفيين وتوثيق الاعتداءات التي يتعرضون لها، ويمكن أن تكون ملحقة بالأمم المتحدة أو اللجنة الدولية للصليب الأحمر التي تعمل في مناطق النزاعات المسلحة.

4. تفعيل منظومة القضاء الدولي في ملاحقة مرتكبي هذه الجرائم وعدم السماح بإفلاتهم من العقاب من خلال تشديد الإجراءات القانونية، والعمل على تشكيل محكمة خاصة دائمة تنظر في الانتهاكات التي يتعرض لها الصحفيون والمؤسسات الاعلامية، وتقديم الجناة ومرتكبي هذه الجرائم للمحاكمة أمامها.

2- (غزال، 2013) دراسة بعنوان "**حماية الممتلكات الثقافية في القدس في ظل القانون الدولي**".

تحاول هذه الدراسة توضيح موقف القانوني الدولي من التراث الثقافي الإنساني الموجود في القدس، الذي يتمتع بمكانة خاصة لدى اتباع الديانات السماوية الثلاث، وبيان الحماية القانونية التي يتمتع بها، وتسليط الضوء على ما يتعرض له من سياسة التدمير والنهب وتغيير المعالم التي يقوم بها الاحتلال "الإسرائيلي"، الضارب بعرض الحائط القرارات الدولية.

منهج الدراسة:

اتبعت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، بالإضافة إلى المنهج التطبيقي أو الميداني من خلال إجراء بعض المقابلات مع ذوي الاختصاص.

ومن أهم نتائج الدراسة:

1. تطور وتوسع ماهية ومفهوم الممتلكات الثقافية، وعدم اقتصارها على مجرد الآثار التاريخية، بل أصبحت أكثر شمولية لتضم المقدسات والأماكن الدينية، والكتب والمخطوطات والتحف الفنية والتراث بعناصره المختلفة، المادية وغير المادية، بحيث أصبح من الممكن معه القول بأن مفهوم الممتلكات الثقافية أصبح يعبر عن هوية وثقافة الأمة بكل تفاصيلها التي تشكل أهمية عقائدية وروحية وتاريخية لها، لكن القوانين الفلسطينية لا زالت متأخرة عن هذا التطور الحاصل في مفهوم الممتلكات الثقافية.
2. على الرغم من التطور الحاصل في القانون الدولي العام، خاصة في نطاق القانون الدولي الإنساني، والقواعد القانونية التي تنظم سير العمليات العسكرية، إلا أن الضرورات العسكرية لا زالت استثناء على قواعد الحماية القانونية، ولا زالت هي الذريعة التي ترتكب الانتهاكات تحت غطائها.

3. عدم قدرة القواعد القانونية الخاصة بحماية الممتلكات الثقافية على توفير وضمان الحماية الكافية والفعلية للممتلكات الثقافية أثناء النزاعات المسلحة، خاصة في ظل تطور نوعية السلاح، واختلاف الطرق والوسائل لإلحاق الضرر بالممتلكات الثقافية، وعدم اقتصارها على مجرد الهجمات العسكرية، بل أن الدول وخاصة دول الاحتلال تستطيع ارتكاب الكثير من الانتهاكات عبر المؤسسات الرسمية فيها كوزارة الآثار والإسكان والبلديات بما تتخذه من وسائل عملية وإدارية تلحق الضرر بالممتلكات الثقافية بشكل ممنهج ودون ضجة وبعيداً عن نيران القصف العسكري.
4. تتمتع القدس بوضع ومركز قانوني خاص، مما يمنح الممتلكات الثقافية فيها حماية مزدوجة، الأولى بموجب القرار رقم 181 الذي يضع القدس في مركز قانوني دولي متميز، والثانية بموجب اتفاقيات "لاهاي" خاصة اتفاقية حماية الممتلكات الثقافية لعام 1954 م وبروتوكوليها الإضافيين، إضافة إلى الحماية المقررة في اتفاقية "جنيف "لعام 1949 م كونها تخضع للاحتلال الإسرائيلي.

3- (البزور، 2012) دراسة بعنوان " الحماية الخاصة لبعض الفئات في القانون الدولي الإنساني "

أهم أهداف الدراسة:

1. بيان الحماية التي توفرها اتفاقيات جنيف الدولية للفئات الخاصة.
2. توضيح موقف القانون الدولي الإنساني من التذرع بالضروريات العسكرية من نطاق المسؤولية عند انتهاك الحماية الخاصة لهذه الفئات.
3. بيان مدى إلزامية النصوص القانونية التي تنص على الحماية للفئات الخاصة بمختلف مصادرها للدول المتنازعة.

منهج الدراسة:

يعتمد الباحث على المنهج الوصفي، والمنهج التحليلي، في قراءة النصوص القانونية الدولية الواردة في هذا الصدد وتحليلها.

أهم النتائج التي توصل إليها الباحث في هذه الدراسة:

1. جاءت اتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949 والبروتوكولان الإضافيان لعام 1977 بمجموعة من الحقوق والمبادئ العامة والخاصة لحماية بعض الفئات الخاصة، إلا أنه لم يتم وضع الجزاءات اللازمة لمن يخالف أحكام هذه الاتفاقيات.
2. إن انتهاك مبدأ الحماية الخاصة للنساء والأطفال والصحفيين من دولة الاحتلال "الإسرائيلي" من شأنها أن تلحق أضراراً جسيمة بهذه الفئات الخاصة من السكان المدنيين الفلسطينيين.
3. إن اتفاقيات جنيف الأربعة والبروتوكولين الإضافيين يوجد بها ألفاظ غامضة وغير محددة، وهذا يعمل على تفسير كل طرف لمضمون هذه القواعد بالشكل الذي يريده.

أهم التوصيات:

1. العمل على إعادة صياغة الاتفاقات الدولية التي تكفل حماية المدنيين أثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية ويجب مراعاة استخدام ألفاظ واضحة ومحددة، وغير غامضة
2. العمل على توثيق الجرائم والانتهاكات "الإسرائيلية" بحق المدنيين الفلسطينيين ولا سيما الفئات الخاصة (الأطفال، النساء، الصحفيين).
3. العمل على الضغط على دولة الاحتلال وذلك من أجل إنفاذ اتفاقية جنيف الرابعة على الأراضي الفلسطينية من أجل توفير الحماية للمدنيين.
4. يجب العمل على إعادة تعديل بعض المواد التي تتعلق بالحماية الخاصة لبعض الفئات إذ يوجد قصور واضح في هذه الحماية.
5. العمل على ملاحقة انتهاكات قوات الاحتلال ضد المدنيين الفلسطينيين في جميع المحافل الدولية.

4- (تيم، 2010) دراسة بعنوان " مدى فاعلية القانون الدولي الانساني في النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية "

وهدفت الدراسة إلى توضيح إلي أي مدى وفقت قواعد القانون الدولي الإنساني في إثبات فاعليتها أو قصورها في تأمين التطبيق اللازم لنصوص قواعدها أثناء النزاعات الدولية وغير الدولية.

منهج البحث:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال الاعتماد على جمع الوثائق والدراسات والأبحاث ذات العلاقة بالموضوع وتحليلها عن طريق المناقشة العلمية الموضوعية لنصوص هذا القانون

وخرجت الدراسة بتوصيات وأهمها:

1. إعادة النظر في الاتفاقيات ،وعقد اتفاقيات جديدة، تكفل الحماية للمدنيين والأعيان المدنية في كل النزاعات الدولية وغير الدولية وعند صياغة هذه الاتفاقيات يجب أن يراعي استعمال تعابير محددة واضحة غير مبهمة, ليس ذلك فحسب وإنما أيضاً تضمينها جزاءات فعالة على صعيد المجتمع يمكن إيقاعها بحق الدول المخالفة لنصوص هذه الاتفاقيات، ذلك لأن ما يحدث في الواقع من انتهاك لحرمة هذه الحماية إنما يعود لغياب مثل هذه الأمور.
2. دعوة المشرع الإنساني إلى التقليل من المخاطر التي تلحقها قاعدة الضرورة العسكرية بالقواعد الدولية الإنسانية وذلك عن طريق تحديد تعريف واضح لقاعدة الضرورة وتحديد شروط وضوابط التذرع بها بشكل دقيق, وحصر حالات اللجوء إليها إلى أضيق الحدود.
3. أن المحاكمة أمام المحاكم الوطنية وفق القانون المحلي أو الدولي الذي تتم المصادقة عليه هي خير وسيلة لتطبيق القانون وإحقاق العدالة وتسيير المحاكمة لكن إخفاق بعض الدول أو عجزها أو رفضها القيام بذلك، لا ينبغي أن يفسح المجال أمام المجرمين والقتلة للفرار من ساحة العدالة، الأمر الذي يرجئ الأمر للقضاء الدولي الجنائي لتوليه.

5- (حمدان،2010) دراسة بعنوان "حماية المدنيين في الأراضي الفلسطينية المحتلة (اتفاقية جنيف الرابعة)"

أهداف الدراسة:

1. بيان المقصود بالمدنيين وتمييزهم مِنْ غيرهم من المقاتلين.
2. بيان الفئات المشمولة بالحماية الخاصة بالمدنيين.
3. بيان الحقوق المقررة لتلك الفئات.

4. بيان دور الأجهزة القضائية الدولية وهيئة الأمم المتحدة في حماية المدنيين.
5. بيان وتحديد الأشخاص الذين تقع عليهم المسؤولية الدولية الدول والأفراد.
6. وأخيرًا توضيح المسؤولية المدنية التي تقع على دولة الاحتلال "الإسرائيلي" وكذلك المسؤولية الجنائية.

منهج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج التحليلي، حيث تناولت الباحثة النصوص القانونية الدولية والقرارات الدولية ومن ثم تحليلها وبيان مدى مخالفة أعضاء المجتمع الدولي وخاصة دولة الاحتلال "الإسرائيلي" لهذه النصوص. كما اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي موضحًا ما تقوم به سلطات الاحتلال من انتهاكات جسيمة بحق المدنيين.

وتوصلت الباحثة لنتائج أهمها:

1. الانطباق المباشر لقواعد اتفاقية جنيف الرابعة على الأراضي الفلسطينية المحتلة، وذلك لتوافر العناصر المميزة لحالة الاحتلال الحربي، حيث لا يرتبط تطبيق قواعد هذه الاتفاقية على موافقة دولة الاحتلال، كذلك أيضًا لا يرهن تطبيق الاتفاقية على شرعية الاحتلال أو عدم شرعيته لأن مجمل نصوص هذه الاتفاقية ترمي إلى حماية المدنيين الذين لا يشتركون في العمليات القتالية.
2. وضعت اتفاقية جنيف الرابعة مجموعة من الحقوق والحماية العامة للمدنيين، وذلك باعتبارها أول وثيقة دولية من حيث المضمون ونطاق التطبيق، إلا أنّ هذه الاتفاقية شابها بعض أوجه النقص من الجانب النظري والعملي، فعلى صعيد الجانب النظري، فإن نصوص هذه الاتفاقية اقتصرت على بيان الأحكام العامة الواجب اتباعها من قبل الأطراف المتحاربة دون وضع الجزاءات اللازمة لمن يخالف أحكامها.
3. لقد أصبحت ازدواجية التعامل مع القضايا الدولية والكيل بمكيالين سياستين بارزتين لمجلس الأمن حيث أصبح هذا المجلس رهينة لموازين القوى في العالم والمصالح الدولية، فالمراقب للأحداث الدولية يلاحظ تفاوتًا واسعًا في معالجة مجلس الأمن للقضايا التي تمس السلام والأمن الدوليين.

4. إفراط دولة الاحتلال "الإسرائيلي" في استخدام الأسلحة المحرمة دوليًا والعشوائية (كالغاز المسيل للدموع والقنابل العنقودية) والتي من شأنها أن تلحق أضرارًا بليغة بالمدنيين الفلسطينيين، وتقضي على ما تبقى من مظاهر مميزة لمبدأ التفرقة بين المقاتلين وغير المقاتلين.
5. يعتبر مصطلح (الضرورة الحربية) من التحفظات الخطيرة التي تسمح لقوات الاحتلال "الإسرائيلي" ممارسة بعض التصرفات الضارة بالمدنيين، فتحت ذريعة الضرورة العسكرية تهدم المباني المأهولة بالمدنيين، ويقام جدار الفصل العنصري الذي يبتلع آلاف الدونمات من الأراضي الفلسطينية.

أهم التوصيات التي قدمتها الباحثة:

1. ضرورة إعادة النظر في بعض مواد اتفاقية جنيف الرابعة، والبروتوكول الإضافي الأول لمعالجة بعض أوجه القصور النظري ومنها ضرورة وضع قيود على مصطلح (الضرورة الحربية) وبيان حدود استخدام دولة الاحتلال لهذا التحفظ.
2. ضرورة توثيق الجرائم والانتهاكات "الإسرائيلية" بحق المدنيين الفلسطينيين لا سيما الأطفال والنساء.
3. على المجتمع الدولي أن يتحمل مسؤولياته تجاه الشعب الفلسطيني، وذلك بتوقيع الجزاءات الدولية السياسية والاقتصادية والدبلوماسية على دولة الاحتلال الإسرائيلي.
4. لا بد من عقد مؤتمر دولي للأطراف المتعاقدة على اتفاقية جنيف الرابعة للبحث في سبل إنفاذ هذه الاتفاقية على الأراضي الفلسطينية المحتلة، في ظل تخلي دولة الاحتلال عن التزاماتها كدولة محتلة تجاه الشعب الفلسطيني.
5. ضرورة حشد التأييد الدولي لترسيخ القوانين التي تشرعها بعض الدول لملاحقة مرتكبي الجرائم وجعلها نافذة على الصعيد الوطني قبل أن تتراجع بعض هذه الدول عن هذه القوانين تحت ضغط اللوبي الصهيوني والمصالح "الإسرائيلية"، حيث إن الحكومة البريطانية بصدد سن قانون جديد يمنع ملاحقة مجرمي الحرب واعتقالهم فور وصولهم الأراضي البريطانية.

6- (أبـو النصـر، 2000) دراسـة دكتـوراه بعنـوان "**اتفاقيـة جنيـف الرابعـة لحمايـة المدنيين لعام 1949م وتطبيقها في الأراضي الفلسطينية المحتلة**".

أهمية الدراسة:

هدفت الدراسة إلى السعي نحو زيادة اهتمام المجتمع الدولي بالقضية الفلسطينية ووجوب تطبيق اتفاقية جنيف الرابعة على الأراضي المحتلة لعدم تطبيق "إسرائيل" هذه الاتفاقية على الأراضي المحتلة بعد عام 1967م. حيث قدم الدكتور عبد الرحمن أبو النصر دراسة متكاملة وواضحة عن اتفاقية جنيف وحماية المدنيين وقدم شرحاً مفصلاً عن الوضع القانوني للأراضي الفلسطينية المحتلة وخاصة القدس وتطبيق اتفاقية جنيف ضمن الاتفاقات الفلسطينية "الإسرائيلية" ووضح انتهاك قواعد الاتفاقية في الأراضي الفلسطينية والاعتداء على المدنيين.

وفي الخاتمة أوضح الدكتور أبو النصر ايجابيات تطبيق اتفاقيات جنيف في الأراضي الفلسطينية في قضايا: القدس، اللاجئين، الاستيطان، العلاقات الخارجية وأوصى بالتمسك باتفاقية جنيف ضمن أي اتفاق مستقبلي لضمان الحقوق.

ثانياً: الدراسات العربية:

1- (فريد، 2014) دراسة بعنوان "حماية ضحايا النزاعات المسلحة في القانون الدولي الإنساني والفقه الإسلامي".

وهدفت الدراسة إلي توضيح إلي أي مدى تحقق قواعد القانون الدولي الإنساني الحماية لضحايا النزاعات الدولية المسلحة وما هو المعمول به في ظل قواعد الفقه الإسلامي.

منهج الدراسة:

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على منهج المقارنة بين قواعد القانون الإنساني الدولي وأحكام الفقه الإسلامي.

ولم تخرج الدراسة بنتائج وخرجت بعدة توصيات ومن أهمها:

1. ضرورة إعادة النظر في بعض مواد اتفاقية جنيف الرابعة والبروتوكول الإضافي الأول لتعديلها وتطويرها بما يحقق حماية أفضل للمدنيين، لاسيما أن الملامح الجديدة التي

تتحدى التصنيف المعتاد للفئات المشاركة في النزاعات المسلحة تشير باعتماد القوات المسلحة بشكل متزايد على المدنيين والتعاقد معهم لمهام كانت يوماً ما تعد عسكرية بحتة واستخدامهم في شركات الأمن الخاصة.

2. العمل على تعديل النصوص القانونية المتعلقة بآليات الحماية بصورة تجعل اللجوء إليها إلزامياً وإلغاء شرط قبول لأطراف النزاع كما هو الأمر بالنسبة لنظام الدولة الحامية ولجنة تقصي الحقائق.
3. وجوب تفعيل الأليات القائمة على تنفيذ أحكام القانون الدولي الإنساني وربط ذلك بتوفير الإرادة السياسية لدى الدول واستعدادها لقبول هذه الآليات واقتناعها بفائدتها في حماية ضحايا النزاعات المسلحة.
4. توسيع فكرة الاختصاص الجنائي العالمي بالدعوة إلى تنبيه من طرف أكبر عدد من الدول في العالم، لاسيما الدول العربية والإسلامية التي تعتبر أقاليمها أكبر دائرة تسجل فيها الانتهاكات الجسمية لأحكام القانون الدولي الإنساني.
5. تفعيل دور منظمات المجتمع المدني المحلي والإقليمي والدولي كي تؤدي دور الإعلام الحديث لكشف كل جرائم وانتهاكات القانون الدولي الإنساني.

2- (غرقان،2013) دراسة بعنوان "الحماية الخاصة للممتلكات الثقافية أثناء النزاعات المسلحة".

أهمية الدراسة:

السبب الأساس في اختيار هذا الموضوع، يرجع إلى اهتمام فقهاء القانون الدولي بجملة من المواضيع الأساسية للقانون الدولي الإنساني، كان من بينها (الحماية الخاصة للممتلكات الثقافية أثناء النزاعات المسلحة)، لما يمثله هذا الموضوع من أهمية تاريخية تمتد جذورها للحضارات القديمة المرتبطة بواقع الدول، وما لاقى هذا الموضوع من تطورات من الاتفاقيات والقرارات والمؤتمرات الدولية، فضلاً عن تزايد النزاعات المسلحة بمختلف صورها على نطاق واسع في دول العالم الثالث بشكل عام، والدول العربية بشكل خاص، ولاسيما بعد عام ١٩٩٠ بحيث شكل تهديداً للممتلكات الثقافية الموجودة في الدول، مثلما حصل في العراق وفلسطين ولبنان ويوغسلافيا سابقاً، مما يجعل من دراسة هذا الموضوع ضرورة ملحة.

منهج الدراسة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج التاريخي وذلك أثناء سرد الأحداث التاريخية بغية الانطلاق بها نحو تفسير الواقع، كما تم الاعتماد على المنهج التحليلي القانوني، إذ إن الدراسة التحليلية تنطلق من الكليات إلى النزول بأحكامها على الجزئيات، وذلك بتحليل نصوص الاتفاقيات الدولية ذات العلاقة بحماية الممتلكات الثقافية أثناء النزاع المسلح، من اجل تحديد الآثار الدولية المترتبة عند مخالفة الحماية المقررة وفقاً لقواعد القانون الدولي الإنساني.

أهم النتائج:

1. إن مفهوم الممتلكات الثقافية مفهوم واسع، يحمل في طياته الممتلكات المنقولة والثابتة التي تمتع بحد ذاتها بقيمة أثرية أو فنية، وكذلك يشمل المباني والممتلكات المخصصة بصفة رئيسة وفعلية لحماية وعرض الممتلكات الثقافية كمراكز الأبنية التذكارية.
2. اتضح لنا أن اتفاقية لاهاي ١٩٥٤ قد جاءت ولأول مرة بتعريف مصطلح الممتلكات الثقافية على نحو يشمل جميع الممتلكات الثقافية بغض النظر عن أصلها او أهميتها لجميع الشعوب.
3. تتمتع الممتلكات الثقافية بحماية عامة تتمثل بالوقاية واحترام هذه الممتلكات من الاضرار التي يمكن أن تلحق بها، وحماية خاصة تتمثل بوضع عدد محدد من المخابئ المخصصة لحماية الممتلكات الثقافية المنقولة وحماية معززة أثناء الظروف العادية او الطارئة وبشروط معينة، ويجوز تمتع الممتلك الثقافي بأكثر من صورة من صور الحماية.
4. بسبب التطورات التقنية الحديثة التي شملت شتى الميادين وبشكل خاص وسائل الحرب الأمر الذي أجاز للدول الأطراف تعيين أفراد لحماية الممتلكات الثقافية مع منحهم حماية خاصة من احتمال تعرضهم لأعمال العنف التي قد تسبب لهم أضراراً في الأماكن التي تقع على مسافات قريبة من الممتلكات.

أهم المقترحات:

1. يجب على الدول المعتدية على الممتلكات الثقافية تقديم اعتذار رسمي للشعب صاحب الممتلك الثقافي بصورة خاصة، وللإنسانية جمعاء بصورة عامة لأن الأضرار التي تلحق بالممتلكات الثقافية التي يملكها شعب ما سوف تمس التراث الثقافي الذي تملكه الإنسانية

جمعاء مع الأخذ بنظر الاعتبار استرداد الممتلك الثقافي أو التعويض في حالة استحالة الرد.

2. إلغاء الفقرة الثانية من المادة الرابعة من اتفاقية لاهاي لعام ١٩٥٤ والمتعلقة بفكرة الضرورة الحربية، بالرغم من تقييد البرتوكول الثاني لعام ١٩٩٩ لهذا الاستثناء بشروط، لكن الأفضل إلغاؤها لإعطاء ضمان اكبر لان الممتلكات الثقافية لا يمكن ضربها او استخدامها في العمل العسكري وإلا فإن الطرف الآخر سيدعي دائماً انه في حالة ضرورة حربية عند ضربها وخصوصاً وانه في حالة حرب لا رقيب عليه.
3. نشر المعلومات التي تتضمنها الاتفاقيات الدولية بشأن حماية الممتلكات الثقافية بين المواطنين وتنمية الوعي لديهم بضرورة حماية تلك الممتلكات والمحافظة عليها، من خلال الوسائل المرئية والمقروءة والمسموعة، واضطلاع المؤسسات العلمية بدور أساسي وكبير في هذا الشأن.

3- (أمنة، 2011) دراسة بعنوان: "الحماية القانونية للمدنيين في الأقاليم المحتلة- الحالة العراقية.

أهداف الدراسة:

الشعور بالظلم والأسى حيال ما يتعرض له المدنيون بمختلف فئاتهم في العراق، مما يدفع إلى محاولة المساهمة قدر الإمكان بالتعرض إلى الحماية المقررة للمدنيين في إطار قواعد قانون الاحتلال الحربي ومطابقتها على الواقع العراقي، حتى يظهر حجم الانتهاك الصارخ لقواعد الحماية، ومن ثم مطالبة المجتمع الدولي إنصاف أولئك الضحايا، كما أنني واحدة من أبناء شعبٍ عانى ويلات الاحتلال ودفع من دمه الكثير خلاله، لهذا أشعر بالمأساة التي يعيشها الشعب العراقي من جراء ما ترتكبه ضدهم قوات التحالف من جرائم وانتهاكات مستمرة وخطيرة لحقوقهم الإنسانية، من خلال تصرفاتها وتعطش عناصرها لدماء المدنيين الأبرياء.

منهج الدراسة:

استعانت الباحثة بعدة مناهج، فقد استعانت بالمنهج التاريخي في دراسة نشأة قواعد قانون الاحتلال الحربي لتتبع وتوضيح صيرورة قواعد حماية المدنيين وتطورها منذ ظهور قواعد القانون

الدولي الإنساني إلى آخر ما توصل إليه من مبادئ إنسانية وقواعد قانونية، ذلك أنه لا يمكن إعطاء نظرة شاملة والتعرف على الموضوع والتطورات التي لحقت به دون ربط حاضره بماضيه. كما استعانت بالمنهج التحليلي ذلك لكون الدراسة كانت في مجملها تحليلية حيث لم تكتفِ بعرض نصوص الاتفاقيات الدولية والقوانين والأحكام القضائية ذات الصلة.

لم تذكر الباحثة نتائج ومن أهم توصياتها واقتراحاتها:

1. ينبغي تنقيح القوانين التي تحكم الاحتلال بشكل خاص والقوانين التي تحكم النزاعات المسلحة عموماً، لضمان حقوق الإنسان في الأراضي المحتلة والمدنيين خصوصا، حيث تبدو الحاجة لضمانات لإلزام الدول بتعهداتها وإيجاد قوانين أكثر فعالية من حيث التطبيق، من هنا تظهر ضرورة إعادة النظر في بعض مواد اتفاقية جنيف الرابعة والبروتوكول الأول لتعديلها وتطويرها بما يحقق حماية أفضل للمدنيين في الأقاليم المحتلة.
2. هناك مدة زمنية لم تغطها الاتفاقيات، وهي ما بين انتهاء العمليات العسكرية في منطقة ما أو سقوط نظام الحكم وحدوث حالة من الفوضى في أنحاء الدولة، وما بين سيطرة المحتل أو إعلانه السيطرة وممارسة السلطات كقوة احتلال، وهذه المدة قد تطول أو تقصر، وتظهر الحاجة هنا لتنظيم الوضع القانوني والمسؤوليات خلال هذه المدة، لأن تركها بهذا الشكل قد يضر بحقوق المدنيين، ويمنح سلطات الاحتلال وسيلة للتهرب من الالتزامات التي قررتها أحكام القانون الدولي.
3. العمل المشترك بين جميع الدول لأجل تنمية الوعي العسكري بأهمية التمييز بين المدنيين والمقاتلين، والتعريف بالقانون الدولي الإنساني ونشره على جميع المستويات.
4. أشارت قواعد معاملة المدنيين إلى العديد من الأحكام التي تحمي المدنيين، لكن أثبتت الممارسات عدم الالتزام بها، لذلك ينبغي الضغط على قوات الاحتلال لتحمل المسؤولية الكاملة عن حماية المدنيين في جميع الظروف والأحوال، ووفقًا لقواعد القانون الإنساني الدولي، حيث إن وجود مقاومة مسلحة لا يبرر على أي نحو كان استخدام تلك القوة المفرطة بشكل غير متناسب، وأنه ينبغي التمييز دائمًا بين المدنيين وغير المدنيين، لضمان حماية المدنيين وممتلكاتهم، وتجنب إيقاع الأذى والخسائر بينهم.

5. وجوب قيام الأطراف السامية المتعاقدة بتنفيذ التزاماتها بموجب المادتين 146 و147 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949، اللتين تقضيان بملاحقة ومحاكمة الأشخاص المسؤولين عن ارتكاب المخالفات الجسيمة لاتفاقيات جنيف والتدخل الفوري لمنع الإفلات من العقاب، لكل من يثبت تورطه في تلك الجرائم المشار إليها، ورفع أي شكل من أشكال التمتع بالحصانة في ارتكاب مثل هذه الجرائم.

4- (طلافحة، 2010) دراسة بعنوان "**حماية الأطفال في القانون الدولي الإنساني**".

أهداف الدراسة:

الغرض من هذه الدراسة هو بيان أسس حماية الأطفال أثناء فترة النزاعات المسلحة من الناحية القانونية، وبحث سبل حماية الأطفال من حيث حظر تجنيدهم في الخدمة العسكرية لأطراف النزاع، وتسليط الضوء على الانتهاكات الممارسة على الأطفال أثناء فترة النزاعات المسلحة، وبحث إسهامات ودور الهيئات الدولية والمنظمات واللجان الدولية في توفير حماية شاملة وكاملة للأطفال أثناء فترة النزاعات المسلحة.

منهج الدراسة:

اعتمد الباحث على الأسلوب التحليلي لقواعد القانون الدولي الإنساني من خلال استخراج النصوص التي توفر الحماية القانونية للأطفال من الوثائق الدولية المعنية بحمايته أثناء النزاعات المسلحة كافة.

وتوصل الباحث لعدة نتائج وملاحظات أهمها:

1. حقوق الطفل هي جزء لا يتجزأ من حقوق الإنسان، وإن تطور حقوق الإنسان بصفة عامة هو الذي أدى إلى إحداث التحول المطلوب نحو الاهتمام بحقوق الطفل.
2. تعتبر اتفاقيات حقوق الطفل الدولية والإقليمية بمثابة الشريعة العامة لحقوق الطفل.
3. إن القانون الدولي الانساني هو الذي يطبق الحماية للأطفال في حالات النزاع المسلح، لأن الالتزام بقواعده ومبادئ خاصة فيما يتعلق بحماية المدنيين، هو الذي يؤمن للطفل الحماية الكافية من آثار الأعمال العدائية وكذلك ضد تجاوزات سلطات الاحتلال.

4. إن ضمانات حماية حقوق الطفل موكول بها أساساً إلى صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) من أجل دعم حقوق الطفل على مستوى العالم. لكن في المقابل لا ينبغي إغفال الدور الحيوي الذي تقوم به اللجنة الدولية للصليب الأحمر.

5. على الرغم أن الإنسانية قد خطت خطوات هائلة لصالح الأطفال، وحققت الكثير من الإنجازات في مجالات عديدة تخص الأطفال، إلا أن ملايين الأطفال على مستوى العالم لا يزالون معرضين لشتى أنواع الأذى والاستغلال.

ومن أهم التوصيات التي قدمها الباحث:

1. إن الأطفال هم الأمل والمستقبل. لذلك، فإنهم جديرون بالحصول على أفضل حماية وفرص يمكن إتاحتها لهم حتى يستطيعوا النمو في جو من الأمن والأمان والسعادة، يسوده السلام الذي أصبح أمراً ضرورياً للكبار والصغار على حد سواء.

2. يجب حظر تجنيد الأطفال في القوات المسلحة، من أجل الامتثال للصكوك الدولية التي تدعو لحماية الأطفال في هذا الصدد.

3. المطالبة بعقد اتفاقية دولية خاصة بحماية الأطفال في النزاعات المسلحة لأن اتفاقية حقوق الطفل لم تتناول هذه الموضوع إلا في مادة واحدة فقط، أرجأت بموجبها الحماية إلى قواعد ومبادئ القانون الدولي الإنساني، ونظراً لأن القانون الدولي الإنساني يتناول موضوعات عديدة، وقواعده تبلغ مدى كبيراً من الاتساع. فمن الأفضل تركيز القواعد التي تحمي الأطفال في النزاعات المسلحة في اتفاقية خاصة ومنفردة. ولقد حاولت اللجنة الدولية للصليب الأحمر وضع مشروع اتفاقية دولية بهذا الخصوص وكان ذلك في عام 1939، إلا أن هذا المشروع لم يكتب له النجاح بالخروج إلى حيّز الوجود. لكن الحاجة الآن قد باتت ماسة لذلك، بعدما ازدادت معاناة الأطفال بسبب الحروب وأصبحوا مستهدفين بالاعتداء.

4. العمل على نشر حقوق الطفل وزيادة الوعي بها لدى جميع أفراد المجتمع، وعدم قصر ذلك على الدراسين والهيئات المعنية فقط. وحتى يتحقق ذلك يجب أن يكون هناك اهتمام بتدريس القانون الدولي الإنساني في المراحل الدراسية المختلفة التي تسبق التعليم الجامعي، أو على الأقل يتم تعليق نسخة من الاتفاقيات التي تمنح الحماية للأطفال في القانون الدولي الإنساني في كل مدرسة أو في مراكز وبيوت الشباب.

5. ضرورة أن تصبح اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989 مقياساً لا تقبل أية دولة، سواءً أكانت فقيرة أم غنية، أن تنزل إلى ما دونه من خلال ما توفره هذه الدول لأطفالها من رعاية وحماية، مع الأخذ في الحسبان مراعاة خصوصية المجتمع وقيمه الخاصة وتقاليده، لكنها يجب ألا تكون عذراً لإنكار بعض الحقوق أو التنصل منها.

5- **زور،2010)** دراسة بعنوان "**حماية الأعيان الثقافية في القانون الدولي الإنساني.**

أهمية الدراسة:

معالجة لحماية العامة للأعيان الثقافية من خلال دراسة محاولات تعريف الأعيان المدنية مع التطرق لدراسة التطور التاريخي لتقرير قواعد هذه الحماية، وصولا للحديث عن مبدأ التمييز بين الأعيان المدنية والأهداف العسكرية. كما ستتم دراسة القواعد الخاصة لحماية الأعيان الثقافية مع التركيز على اتفاقية لاهاي لعام 1954 والبروتوكول المكمل لها لعام 1999.

النتائج والتوصيات:

1. يجب نشر الوعي بأهمية الأعيان الثقافية عن طريق المنشورات والمحاضرات والمؤتمرات، كما يجب التركيز على نشر الثقافة القانونية المتعلقة بحمايتها من أي اعتداء.
2. البدء بالمفاوضات الجدية مع حكومات الدول الغربية لاستعادة الأعيان المسروقة والمعروضة في متاحفها.
3. عقد اتفاقية خاصة بحماية الآثار في زمن السلم وزمن الحرب، وخاصة بعد التجارب الحديثة والمؤلمة من الاعتداء على الآثار.
4. طرح هذا الموضوع على جدول أعمال الجمعية العامة للأمم المتحدة كونها تشكل المنبر الحر لكافة الدول وعلى قدر من المساواة، وخاصة بعد اعتماد الجمعية العامة للأمم المتحدة قرارًا في عام 2006، بتوافق الآراء، يقضي بإعادة أو رد الممتلكات الثقافية إلى بلدانها الاصلية.
5. الاستفادة من الحل القضائي المتمثل باللجوء إلى محكمة العدل الدولية.

ثالثاً: الدراسات الأجنبية.

First study: (Laura M.J. Fournier,2014)

Study title: The Protection of Journalists in Armed Conflict

1- (لورا فورنير،2014) دراسة بعنوان "**حماية الصحفيين في النزاعات المسلحة**".

وهدفت الدراسة إلي:

التحقيق في نوعية الحماية القانونية للصحفيين في النزاعات المسلحة والتركيز على الإنجازات والعجز عن الحماية القانونية للصحفيين أثناء الحرب. والنظر في مستقبل أي جهود قانونية وعملية لإجراء أفضل ضمان لحماية الصحفيين أثناء الحرب.

ومن أهم النتائج التي توصل إليها الباحث:

1. الوضع القانوني المنصوص عليه في القانون الدولي لحماية الصحافيين كافية، ولكن التنفيذات الوطنية والإقليمية والدولية غير مرضية.
2. عدم جدوى الإطار القانوني دون الالتزام به في القانون الدولي المعمول بها لضمان الحقوق والحريات.
3. الحاجة إلى معالجة الانتهاكات ضد الصحفيين وذلك بتفعيل دور المحاكم الدولية في المحاسبة.

أهم التوصيات:

1. التعاون في هذا الصدد بين جميع الشركاء المعنيين لتنفيذ الإطار القانوني ضروري، لأن كلا من التدابير الوقائية والقمعية يجب أن تكون متبادلة وداعمة في حماية الصحفيين.
2. دعم النضال المستمر لرفع مشكلات التعرض للصحفيين على أعلى مستوى ممكن سواء من المستوى المحلي إلى الوطنية ومن المستوى الوطني إلى المستوى الدولي. وهذا أمر ضروري، ليكون هناك المزيد من المساءلة والحد من الفساد في المستويات العليا.

Second study:(Katherine H. A. Footer and Leonard S. Rubenstein,2013).

Study title: A human rights approach to health care in conflict.

2- (كاثرين فوتر وليونارد ريبنسون، 2013) دراسة بعنوان (حماية حقوق الإنسان في رعاية صحية خلال النزاعات المسلحة).

أهداف الدراسة:

تشكل الهجمات على مراكز الرعايا الصحية ومقدمي هذه الرعاية والمرافق ووسائل نقل المرضى في النزاعات المسلحة تحديات هائلة في تقديم الرعاية الصحية والتي يكون المدنيون في حاجة ماسة لها والقانون الدولي الإنساني يوفر الحماية القوية للخدمات الصحية ولكنه يحتوي على ثغرات، وكذلك لا يغطي القانون الدولي الإنساني الحالات التي لا يوجد فيها نزاع مسلح وتهدف الدراسة إلي بيان تلك التحديات.

أهم النتائج والتوصيات التي قدمها الباحثان.

1. يتطلب ضمان الرعاية الصحية للأشخاص خلال النزاع المسلح استراتيجية تقوم على احترام مبادئ حقوق الإنسان والقانون الدولي في ظروف الصراع.
2. يجب على هيئات حقوق الإنسان أيضا أن تلعب دورا في تعزيز الاحترام والمساءلة الإنسانية فضلاً عن انتهاكات قواعد القانون الدولي الإنساني في الصراعات المسلحة. مع الحرص على آليات الرقابة.
3. وضع القانون الدولي الإنساني مجموعة مهمة من القواعد التي يمكن من خلالها معالجة التزامات فيما يتعلق بالصحة في الصراع المسلح، وفي ظروف لا يوجد صراع مسلح، وحماية العاملين الصحيين والمرافق، والمرضى، وسيارات الإسعاف ولكن بعض هذه القواعد تحوي على الثغرات.
4. لقد حان الوقت لفهم صحيح لدور حقوق الإنسان "في تصحيح العجز التي يعاني منها أولئك الذين يسعون للرعاية وأولئك الذين يحاولون تقديم ذلك، في جميع حالات النزاع.

Third study (Cecilie Hellestveit,2011)

Study title: The Protection Of Children in Armed Conflicts under the Rules of International Law.

3- (سيلي هلتفيتو،2011) دراسة بعنوان " **حماية الأطفال في النزاعات المسلحة ضمن قواعد القانون الدولي الإنساني** ".

وهدفت الدراسة إلي:

دراسة النظام القانوني القائم على حماية الأطفال في الصراعات المسلحة، وتقييم فعاليتها.

وخرجت الدراسة بنتائج أهمها:

1. أن قواعد الحماية للأطفال لا تشمل حالات الهجوم على الأهداف التي قد يتواجد بها الأطفال مما يسبب لهم خطر الموت أو الإصابة أو الإعاقة.
2. نظام القانون الدولي الإنساني وضح جيداً التزامات الطرف المدافع في النزاعات المسلحة في حين لم تحدد بوضوح التزامات الطرف المهاجم مما يؤدي إلى حالات انتهاك جسيمة.
3. الأطفال في مناطق النزاع المسلح يموتون يومياً وهؤلاء ليسوا بأرقام، ويجب إعادة النظر إلى النظام القانوني لحماية الأطفال وإعادة صياغتها وتحويل التركيز من حماية مصالح الأطراف المتنازعة إلى حماية الأطفال.

Fourth study: (christen hustler, Nicole Irban ,Robert macorqdil,2006)

Study title: Protecting Education in Insecurity and Armed Conflict
An International Law Handbook

4- (كريستين هوسلر، نيكول إيربان، روبرت مكوركوديل، بدون تاريخ) دراسة بعنوان" **حماية التعليم في ظروف انعدام الأمن والنزاعات المسلحة**"

أهمية الدراسة:

يتضرر التعليم بطرق عدّة أثناء تفشي انعدام الأمن واندلاع النزاع المسلح، حيث يمكن أن يتعرض الطلبة وموظفو التعليم للتهديد والأذى الجسدي، ناهيك عن تعرّض السكان لنزوح قسري

في داخل حدود دولهم وخارجها. وفي مثل هذه الظروف يغلُب تجنيد الأطفال في القوات المسلحة للدول أو في الجماعات المسلحة من غير الدول، وتتعرض المنشآت التعليمية للتدمير أو تُستخدم ميادين تدريبية على يد الجماعتين. بل إنّ التعليم نفسه يتضرر عندما يُستخدم ليكون أداة للدعاية الحربية أو وسيلة لبث التمييز، أو التحريض، أو الكراهية. ويمكن أيضاً أن ينقطع التعليم بالكامل في مثل هذه الأحوال، وهذا حدث شائع ومتكرر.

إذا تضرر التعليم بهذه الطرق، يمكن لدوره في دعم التعافي المستدام أن يضيع أو يتضاءل إلى حدّ كبير، كما يمكن لهذا الضرر أن يحدّ من وعي المجتمعات بالحاجة إلى حماية حقوق الإنسان وضمانها. ونظراً إلى الحاجة الماسّة لضمان توفير التعليم للجميع، حتى في ظروف انعدام الأمن ونشوب النزاع المسلح، ونظراً إلى الدور الوقائي والواقي الكامن للقانون في تلك الأزمان، وضعت دليلاً خلاّقاً يستعرض الحماية الحالية للتعليم بموجب الأنظمة المختلفة من القانون الدولي، ويسلط الضوء على مواطن قصورها، ومواطن الشد والجذب بينها، وإمكانياتها.

لم تذكر الدراسة أي نتائج وأهم توصياتها:

1. يتعين على الدول العمل على تعزيز إقرارها بالأهمية الدولية والعالمية للتعليم في جميع الأوقات. ولتحقيق ذلك، يتعين على هذه الدول المصادقة على جميع معاهدات القانون الدولي لحقوق الإنسان على الصعيدين الإقليمي والدولي وإنفاذها، والمشاركة الكاملة مع جميع هيئات وإجراءات رصد المعاهدات والتعاون معها. في المقابل، يتعين على هيئات رصد المعاهدات ذات الصلة والهيئات الرقابية الأخرى، إثبات إرادتها المشتركة والمنسقة لتقديم توجيه متماسك للدول فيما يتعلق بالتدابير اللازمة لتمكين هذه الدول من الإيفاء بالتزاماتها تجاه التعليم، والتدابير الضرورية لتعويض هذه الانتهاكات في حال حدوثها.
2. كما يتعين على الدول، والجماعات المسلحة من غير الدول، أن تبرهن على التزامها المشترك بالخضوع للقانون الدولي الإنساني، والإقرار الكامل، ووضعه موضع التنفيذ، حماية التعليم المتأصلة في قواعده. وينبغي كذلك تعزيز الالتزام بالقواعد التي توفر الحماية للطلاب، وموظفي التعليم، والمرافق التعليمية من الهجمات المباشرة والمتعمدة، والقواعد المرتبطة بالأضرار العرضية. والحماية الخاصة الممنوحة لفئات محددة من الناس

وللممتلكات يجب أن تُحترم من أطراف أي نزاع مسلح، ومن شأن هذه التغييرات أن تحسن على نحو كبير الحماية الشاملة للتعليم في ظروف النزاعات المسلحة.

3. المحاكم الجنائية الدولية والمحاكم الأخرى يجب أن تسلم بالانتهاكات المرتبطة بالتعليم التي تقع ضمن ولاياتها وتتصدى لها، وأن تسعى للبحث عن السبل للاعتراف بأثر انتهاكات القانون الجنائي الدولي على التعليم في مراحل إجراءاتها القضائية كافة، بدءاً من التحقيق الأولي، وإصدار الأحكام، ومنح التعويضات.

التعقيب على الدراسات السابقة:

تناولت الدراسات السابقة بصفة عامة الحماية الدولية للمدنيين بفئاته الخاصة وكذلك ضحايا النزاعات المسلحة في ضوء القانون الدولي الإنساني، وهذه الدراسات ركزت على الحماية الخاصة للأطفال والنساء ضمن اتفاقيات جنيف الأربعة والبروتوكولات الإضافية لها ولم تتناول دراسة جرائم الاحتلال "الإسرائيلي" على الأطفال والنساء أثناء الحروب ولا حتى أعدادهم، وبعض الدراسات خصصت بالذكر الأعيان الثقافية وحمايتها أثناء النزاعات المسلحة ولم تذكر تدمير الكثير من المرافق الثقافية والأثرية أثناء حروب غزة ، ودراسات تناولت مدى فاعلية تطبيق القانون الدولي الإنساني في النزاعات المسلحة والقصور في تنفيذ مواثيق القانون الدولي الإنساني وغياب آليات المحاسبة والمساءلة القانونية لمخترقي تلك الاتفاقيات. وركزت بعض الدراسات على الحماية للصحفيين أثناء النزاعات المسلحة.

كما نلاحظ ندرة وقصور في دراسة الحماية الدولية للأعيان الطبية في القانون الدولي الإنساني، وهذا سبب في اختياري هذا الموضوع، لذلك سأقوم بدراسة معمقة في هذا الإطار وسأتناول الحروب على غزة كحالة تطبيقية وعلى المس بالقواعد الدولية في القانون الإنساني في حماية الأعيان الطبية.

الفجوة البحثية:

الدراسات السابقة	الفجوة البحثية	الدراسة الحالية
(حامد،2014) الدراسة ركزت على حماية الصحفيين والمؤسسات الإعلامية أثناء الحروب والنزاعات المسلحة في ضوء القانون ".	تناولت الدراسة حماية الصحفيين والمؤسسات الإعلامية أثناء ولم تركز على الحماية العامة للمدنيين والأعيان المدنية ولم تذكر الحالة القانونية في حماية الأعيان الطبية.	**دراستي الحالية والتي بعنوان " الحماية الدولية للأعيان الطبية من منظور القانون الدولي الإنساني ".**
(غزال،2013) الدراسة ركزت على حماية الممتلكات الثقافية في القدس في ظل القانون الدولي".	اختصت هذه الدراسة في تناول الحماية الدولية والقانونية للمؤسسات الثقافية في القدس ولم تتطرق إلى حماية الأعيان المدنية ككل.	**حيث سأتناول بالتفصيل قواعد الحماية التي نصت عليها اتفاقيات جنيف الأربعة والبروتوكولان الإضافيان في حماية الأعيان المدنية وسأختص بمقدار أكبر في دراسة الحماية للأعيان الطبية في القانون الإنساني الدولي.**
(البزور،2012) الدراسة ركزت على الحماية الخاصة لبعض الفئات في القانون الدولي الإنساني "	ركزت الدراسة على حماية الأطفال والنساء والصحفيين أثناء النزاعات ولم تركز الحماية القانونية للأعيان الطبية في القانون الدولي.	
(تيم،2010) الدراسة ركزت على مدى فاعلية القانون الدولي الانساني في النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية "	في هذه الدراسة والتي جاءت بعد عام على حرب غزة 2008 لم تركز على قواعد القانون الإنساني الدولي في حماية المدنيين ولا الأعيان المدنية والطبية كحالة تطبيقية.	
(حمدان،2010) الدراسة ركزت حماية المدنيين في الأراضي الفلسطينية المحتلة (اتفاقية جنيف الرابعة) "	لم تركز الدراسة على انتهاكات "إسرائيل" أثناء حروبها على غزة والتبعات القانونية على استهداف المؤسسات المدنية وخاصة الطبية.	

(فريـــد، 2014) الدراســة ركــزت حماية ضحايا النزاعات المسلحة في القــانون الــدولي الإنســاني والفقــه الإسلامي ".	تناولــت الدراســة بصــفة عامــة حمايــة ضـحايا الحـروب ولـم تركـز علـى حمايـة الأعيان الطبية.	**وسأدرس كحالـة تطبيقيـة " الحــروب علــى قطــاع غـزة واختــراق "إســرائيل" للمواثيـق الدوليـة وقواعـد القـــــانون الـــــدولي الإنسـاني. فـي الاعتـداء علــى الأعيــان المدنيــة وسأخصـــص بالـــذكر الاعتـداء علـى الأعيـان الطبيــة وأفـراد الخـدمات الطبية.**
(غرقــان، 2013) ركـزت الدراسـة علــى الحمايــة الخاصــة للممتلكــات الثقافية أثناء النزاعات المسلحة.	ولـم تركـز الدراسـة علـى حمايـة بـاقي الأعيـان المدنيـة وخاصـة الأعيـان الطبيـة وأفراد الخدمات الطبية	
(أمنـة،2011) ركزت على الحماية القانونيـــة للمـــدنيين فـــي الأقـــاليم المحتلة– الحالة العراقية.	لـم تتنـاول هـذه الدراسـة الحمايـة القانونيـة فــي الحالــة الفلســطينية كــإقليم محتــل وخصصـت بالـذكر الحالـة العراقيـة ابـان الاحتلال الأمريكي.	
(طلافحـــة،2010) الدراســة ركــزت علــى حمايــة الأطفــال فــي القــانون الدولي الإنساني.	تخصصت هذه الدراسة في دراسة حماية الأطفال فقط في القانون الدولي ولم تركز على قطاع غزة ولا حوادث القتل الممنهج للأطفـال ولـم تتنـاول بـاقي الفئـات مـن المدنيين ولا الأعيان المدنية ولا الطبية.	
(زور،2010) الدراسـة ركـزت علـى حمايـة الأعيـان الثقافيـة فـي القـانون الدولي الإنساني.	ركزت هذه الدراسة على حماية الاعيان الثقافية ولم تذكر باقي الفئات ولم تركز حالات الاعتداء على المؤسسات الثقافية في غزة أثناء الحروب.	
(فورنير،2014) ركزت على حماية الصحفيين في النزاعات المسلحة.	لـم تركـز هـذه الدراسـة علـى بـاقي الفئـات الخاصة من المدنيين مثل أفراد الخدمات الطبية.	

	اختصت هذه الدراسة في قانونية الحماية الدولية للرعايا الصحية ولم تركز على غزة كحالة تطبيقية الحروب وجرائم "إسرائيل" ضد الأعيان المدنية وأفراد الخدمات الطبية.	**(فوتر وريبنسون،2013)** ركزت على حماية حقوق الإنسان في رعاية صحية خلال النزاعات المسلحة.
	لم تركز الدراسة على الحماية المقررة لباقي الفئات الخاصة كالنساء والصحفيين وأفراد الخدمات الطبية	**(هلتفيتو،2011)** ركزت الدراسة على حماية الأطفال في النزاعات المسلحة ضمن قواعد القانون الدولي الإنساني.
	تناولت هذه الدراسة الحماية العامة للتعليم ولم تركز على باقي فئات الأعيان المدنية ولم تتطرق بالذكر للاعتداء على المؤسسات التعليمية في غزة.	**(هوسلر، إيريان، مكوركوديل)** ركزت الدراسة على حماية التعليم في ظروف انعدام الأمن والنزاعات المسلحة.

الفصل الثاني

الوضع القانوني للأعيان الطبية وأفراد الخدمات الطبية في ظل القانون الدولي الإنساني

المبحث الأول: مفهوم الأعيان المدنية وحمايتها في القانون الدولي الإنساني.

المبحث الثاني: مفهوم أفراد وأعيان الخدمات الطبية وحمايتها في القانون الدولي الإنساني.

المبحث الثالث: حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية بواسطة الشارة.

المبحث الأول

مفهوم الأعيان المدنية وحمايتها في القانون الدولي الإنساني

تمهيـد:

تسعى قواعد القانون الدولي الإنساني –عبر ما أقرته من مبادئ أساسية وقواعد– لحماية المدنيين والأعيان المدنية أثناء الحروب والنزاعات، ومن أجل تحقيق وتكريس الحماية الدولية للأعيان المدنية يجب تمييزها عن الأعيان العسكرية، في المطلب الأول سأقوم بتوضيح مفهوم الأعيان المدنية رغم صعوبة تحديد مفهومها أو صياغة تعريف شامل وواضح لها.

وفي المطلب الثاني توضيح ومناقشة للحماية المقررة للأعيان المدنية في القانون الدولي الإنساني في ظل اتفاقيات جنيف الأربعة والبروتوكولات الإضافية.

المطلب الأول: التعريف بالأعيان المدنية:

لقد أدى تطور القانون الدولي الإنساني إلى استقرار مبدأ التمييز بين المقاتلين وغير المقاتلين، خصوصاً المدنيين منهم، استقراراً لا يقبل النقاش أو الجدل، ولقد كانت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 المتعلقة بالمدنيين أهم كاشف له، غير أنها اكتفت بسرد أحكام تضمن الحماية لهذه الفئة، دون أن تدرج تعريفاً واضحاً ومحدداً للمدنيين[1].

وربما كان انعدام تعريف المدنيين في الاتفاقية متعمداً، وذلك مساندة لجانب من الفقه الذي يرى أن التعاريف كلما كانت أكثر تحديداً وأكثر دقة، أدى ذلك إلى إقصاء أشخاص وحالات أكثر من مجال تطبيق الاتفاقيات، مما يعني تقليصاً أكبر للحماية المرجوة لضحايا النزاعات المسلحة[2].

ولا يمكن تطبيق مبدأ التمييز بين المقاتلين والمدنيين وتحقيق الحماية المطلوبة لهذه الفئة الأخيرة، ما لم يكن هناك تحديد لمسرح العمليات العسكرية في نطاق جغرافي ومكاني يضمن دوما سلامة هذه الفئة، فليس كل مكان يمكن أن تباشر فيه العمليات العدائية وليس كل موقع مسموح بمهاجمته فيجب التمييز دوما بين ما هو عسكري وما هو مدني، سواء تعلق الأمر بالأشخاص أو بالأماكن[3].

---

(1) أمينة حمدان، رسالة ماجستير بعنوان "حماية المدنيين في الأراضي الفلسطينية المحتلة، فلسطين، جامعة النجاح، ص 8.

(2) ابو الخير احمد عطية، حماية السكان المدنيين والأعيان المدنية إبان النزاعات المسلحة، دار النهضة، القاهرة، ص 64.

(3) أمينة حمدان، مرجع سابق، ص 64.

فإلى جانب مبدأ التمييز بين المقاتلين والمدنيين، يوجد مبدأ التمييز بين الأهداف العسكرية والأهداف المدنية، استكمالاً للحماية التي تقتضيها مبادئ الإنسانية. فما هو هذا المبدأ؟

لقد احتوى البروتوكول الثاني في جوهره من القواعد ما يتضمن مبدأ التمييز بين الأهداف العسكرية والأهداف المدنية، لكن دون التصريح بذلك، ودون إدراج تعريف لكلا الهدفين.

لقد نصت المادة 48 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 الملحق باتفاقات جنيف الأربع على ما يلي: "تعمل أطراف النزاع على التمييز بين السكان المدنيين والمقاتلين وبين الأعيان المدنية والأهداف العسكرية، ومن ثم توجه عملياتها ضد الأهداف العسكرية دون غيرها، وذلك من أجل تأمين احترام وحماية السكان المدنيين والأعيان المدنية"[1].

القاعدة العامة في هذا المجال أن جميع السكان يعتبروا مدنيين إلا إذا استثني بنص خاص، وقد اشير لهذه النصوص بصورة مباشرة وعلى سبيل الحصر، ولا سبيل للقياس عليها، والاستثناء يبقى محصوراً في نطاقه وحدوده ولا يتوسع فيه وهذا ما أكدت عليه الفقرة الثانية من المادة (50) من البروتوكول الأول "يندرج في السكان المدنيين كافة الأشخاص المدنيين إلا ما أخرج بنص خاص واعتبر عسكرياً أو مقاتلاً"، أما الفقرة الثالثة من المادة (50) فقد أكدت هذه القاعدة العامة أن "جميع السكان مدنيين إلا من استثني بنص خاص"، ولا يجب إغفال القاعدة العامة بأي حال من الأحوال إذا نصت "لا يجرد السكان المدنيين من صفاتهم المدنية وجود أفراد بينهم لا يسري عليهم تعريف المدنيين"[2].

تعريف الهدف العسكري أو الأهداف العسكرية:

الأهداف العسكرية هي الأهداف التي تكون عسكرية بطبيعتها أو بموقعها أو بغاياتها أو استخدامها والذي يحقق تدميره التام أو الجزئي أو الاستيلاء عليها أو تعطيلها في الظروف السائدة، حين ذاك ميزة عسكرية أكيدة[3].

ثم تناول البروتوكول ذاته في نص المادة 52 منها يبرز تعريفاً لهذه الأعيان المدنية.

---

(1) قصي تيم، رسالة ماجستير بعنوان " مدى فاعلية القانون الدولي الإنساني في النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية، فلسطين، جامعة النجاح، 2010، ص 16

(2) عبد الرحمن أبو النصر، قانون حقوق الإنسان والقانون الدولي الإنساني، ص 215.

(3) أحمد أبو الوفا، النظرية العامة للقانون الإنساني، مصدر سابق ، ص98.

1- "**لا تكون الأعيان المدنية محلاً للهجوم أو لهجمات الردع، والأعيان المدنية هي جميع الأعيان التي ليست أهدافا عسكرية**" إذن فقد اختارت المادة تعريفا سلبياً للأعيان المدنية فهي ليست أهدافاً عسكرية، لذا وجب تعريف هذه الأخيرة، وهو ما تم فعلاً في الفقرة التالية.

2- تقصر الهجمات على الأهداف العسكرية فحسب وتنحصر الأهداف العسكرية فيما يتعلق بالأعيان على تلك التي تسهم مساهمة فعالة في العمل العسكري سواء كان ذلك بطبيعتها أو بموقعها أو لغايتها أو باستخدامها، والتي يحقق تدميرها التام أو الجزئي أو الاستيلاء عليها أو تعطيلها في الظروف السائدة هناك ميزة عسكرية أكيدة.

3- إذا ثار الشك حول ما إذا كانت عين ما تُكرَّس عادة لأغراض مدنية مثل مكان العبادة أو منزل أو أي مكان آخر أو مدرسة، أنها تستخدم في تقديم مساهمة فعالة للعمل العسكري، فإنه يفترض أنها لا تستخدم كذلك.

وعن هذه النقطة الأخيرة، والمتمثلة في "افتراض الطابع المدني في حال الشك، فإن هذا شرط هام لتوفير حماية أنجع للأعيان المدنية".

المطلب الثاني: نطاق تطبيق حماية الأعيان المدنية:

أولاً: الأعيان الثقافية وأماكن العبادة:

تعكس الحماية الدولية للممتلكات الثقافية في فترات النزاع المسلح التوسع الذي لحق بنطاق القانون الدولي الإنساني حيث لم يعد منحصراً، كما كان عليه الحال حتى منتصف القرن العشرين، على حماية ضحايا الحروب من الأفراد وتخفيف معاناتهم، بل امتد نطاقه ليكفل الحماية الدولية للممتلكات الثقافية في فترات النزاعات، وقد جاء هذا التوسع في نطاق القانون الدولي الإنساني ليشمل حماية الممتلكات الثقافية كنتيجة طبيعية لما شهدته البشرية من امتداد الآثار المدمرة للنزاعات المسلحة ليس فقط للإنسان بل أيضاً إلى ممتلكاته العامة والخاصة ولاسيما ذات الطابع الثقافي والديني[1].

(1) محمد صالح عمرو، الحماية الدولية للممتلكات الثقافية في فترات النزاع المسلح، منشورات الحلبي الحقوقية، القاهرة، 2000، ص16.

إن الممتلكات الثقافية وأماكن العبادة ذات أهمية كبرى لتراث الشعوب الثقافي، كالأماكن المقدسة الدينية والمباني المعمارية أو الأماكن الأثرية أو الأعمال الفنية أو الكتب. إن التراث هو أغلى ممتلكات الأمة ورمز من رموز بقائها، ومؤشر من مؤشرات قدرتها على الاستمرارية والتواصل، لاسيما إذا كانت قادرة على الحوار والتفاعل، من خلال رحابة الفكر، والقدرة على العطاء وقبول الآخر، تأثراً وتأثيراً، لتصبح في سياق هذا الفهم صاحبة حضارة حوارية، بعيدة عن الانغلاق، وبمنأى عن التعصب أو العنصرية. فغض الطرف وتصور بغداد بدون مرقدي الإمامين الكاظم وأبو حنيفة النعمان، وبدون شارع المتنبي ومعروف الرصافي، والموصل بدون منارة الحدباء، والقاهرة بدون الأهرامات والقدس دون قبة الصخرة والمسجد الأقصى، وباريس دون كنيسة (نوتردام) وأثينا دون (بارتينون)، أليس هذا نوعاً ما بمثابة انتزاع هوية كل واحد منها؟. لقد قيل بحق إن الاعتداء على هذه الممتلكات الثقافية إنما هو جريمة في حق الإنسانية، لأنها تضر بالإبداع الإنساني من الأجيال الماضية، وبالأجيال الحالية والمستقبلية[1].

ثانياً: حماية الأعيان والمواد لضرورتها للسكان المدنيين:

كانت الأطراف المتنازعة سابقاً وحالياً تستخدم أساليب التجويع الاقتصادي للمدنيين كوسيلة للضغط على إرادة الطرف الأخر وإجباره على الاستسلام، كما كانت تستخدم أساليب الحروب الاقتصادية على نطاق واسع من حظر بحري وجوي وبري، مثلما فرضت الولايات المتحدة الأميركية الحصار الاقتصادي على العراق منذ عام 1990م ولغاية عام 2003 مما أدى إلى التدمير الاقتصادي والنفسي للشعب العراقي. وكذلك تستخدم "إسرائيل" الحصار والحرب الاقتصادية ضد الشعب الفلسطيني حالياً وإن هذه الأساليب تترك آثاراً ضارة بالمدنيين والمقاتلين على حد سواء.

ولهذه الأسباب اتجهت الجهود الدولية إلى العمل على إقرار قواعد عرفية وقانونية لحماية الأشياء والمنشآت اللازمة لبقاء السكان المدنيين ولاستمرار حياتهم الطبيعية، وتهدف هذه الحماية إلى استكمال جوانب حماية السكان المدنيين والمحافظة على حياتهم وبقائهم أو منع نزوحهم إلى أماكن أخرى يعيشون فيها كلاجئين[2].

---

(1) ناريمان عبد القادر، القانون الدولي الإنساني، آفاق وتحديات، ج2، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، القاهرة، 2005، ص 64.

(2) أبو الخير أحمد عطية، حماية السكان المدنيين والأعيان المدنية إبان النزاعات المسلحة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1998، ص 151.

وجاء في دراسة حول القانون الدولي الإنساني العرفي عدة قواعد عرفية لحماية الأعيان والمواد التي لا غنى عنها لبناء السكان المدنيين منها[1]:

أ- يحظر تجويع السكان المدنيين كأسلوب من أساليب الحرب[2].

ب- تحظر مهاجمة الأعيان والمواد لا غنى عنها لبقاء السكان المدنيين أو تدميرها أو نقلها أو تعطيلها[3].

ج- يسمح أطراف النزاع بمرور مواد الإغاثة الإنسانية للمدنيين المحتاجين إليها، وتسهل مرورها بسرعة وبدون عرقلة، وتقدم الإغاثة بدون تحيز أو أي تمييز مجحف، مع احتفاظ الأطراف بحق مراقبتها[4].

د- يؤمن أطراف النزاع للأفراد المخولين العمل في الإغاثة الإنسانية حرية الحركة اللازمة للقيام بوظائفهم، ويمكن تقييد حركتهم مؤقتاً في حالات الضرورة العسكرية القهرية فحسب[5].

كما اتجهت الجهود الدولية إلى اقرار نصوص دولية تلزم الأطراف المتحاربة إلى حماية الأعيان والمواد التي لا غنى عنها لبقاء السكان المدنيين[6].

أ- يحظر تجويع السكان المدنيين كوسيلة من وسائل الحرب.

ب-تحظر مهاجمة أو تدمير أو نقل أو تعطيل الأعيان والمواد التي لا غنى عنها لبقاء السكان المدنيين ومثالها المواد الغذائية والمناطق الزراعية التي تنتجها والمحاصيل، والماشية ومرافق مياه الشرب وشبكاتها وأشغال الري، إذا تحدد القصد من ذلك في منعها عن السكان المدنيين أو الخصم لقيمتها الحيوية مهما كان الباعث سواء كان بقصد تجويع المدنيين أو لحملهم على النزوح أو لأي باعث آخر.

---

(1) جون ماري هنكرتس ولويز دوزوالد بك، القانون الدولي الإنساني العرفي، الجزء الأول، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، القاهرة، 2007، ص 166-178.

(2) القاعدة (53) من القانون الدولي الإنساني العرفي.

(3) القاعدة (54) من القانون الدولي الإنساني العرفي.

(4) القاعدة (55) من القانون الدولي الإنساني العرفي.

(5) القاعدة (56) من القانون الدولي الإنساني العرفي.

(6) المادة (54) من البروتوكول الإضافي الأول.

ج- لا يطبق الحظر المنصوص عليه في الفقرة السابقة على الأشياء المشار إليها فيما إذا استخدمها الطرف المتخاصم على الوجه الآتي:

1- لإعاشة أفراد قواته المسلحة فقط.

2- أو في الدعم المباشر لعمل عسكري.

د- لا تكون هذه الأعيان والمواد محلاً لهجمات الردع.

هـ-يسمح مراعاة للمتطلبات الحيوية لأي طرف في النزاع من أجل الدفاع عن إقليمه الوطني ضد الغزو، بأن يضرب طرف النزاع صفحاً عن الحظر الوارد في الفقرة الثانية في نطاق ذلك الإقليم الخاضع لسيطرته إذا أملت ذلك ضرورة عسكرية ملحة.

وكما جاء البروتوكول الثاني لعام 1977 متضمناً مادة لحماية الأعيان التي لا غنى عنها لبقاء السكان المدنيين على النحو الآتي[1]:

أ- يحظر تجويع المدنيين كأسلوب من أساليب القتال.

ب-يحظر مهاجمة أو تدمير أو نقل أو تعطيل الأعيان والمواد التي لا غنى عنها لبقاء السكان المدنيين على قيد الحياة ومثالها المواد الغذائية والمناطق الزراعية التي تنتجها والمحاصيل والماشية ومرافق مياه الشرب وشبكات وأشغال الري.

وهكذا جاءت قواعد بروتوكولي جنيف بقواعد حماية قوية للأعيان والمنشآت والأشياء اللازمة لبقاء السكان المدنيين على قيد الحياة، وقد أحسن النصان صنعاً إذ ذكرا تلك الأشياء والمنشآت على سبيل المثال وليس على سبيل الحصر، حتى لا يضيقان من نطاق الحماية الخاصة بتلك المنشآت، وهذه الأعيان، ومن ناحية أخرى فقد حظر النص كافة صور الاعتداء المتوقع ضد هذه الأعيان[2].

---

(1) المادة (14) من البروتوكول الإضافي الثاني.

(2) من صور الاعتداء لهذا المبدأ ما ارتكبه الجيش الإسرائيلي من قصف محطة توليد الكهرباء، وتدمير الخطوط الناقلة للكهرباء من "إسرائيل" إلى قطاع غزة، وأيضاً استهداف قوات الاحتلال الإسرائيل قطاع المياه والصرف الصحي ملحقاً دماراً واسعاً مما دفع سلطة المياه ومصلحة مياه بلديات الساحل بإعلان منطقة قطاع غزة منطقة منكوبة مائياً وبيئياً. انظر: التقرير السنوي لسنة 2014 ، المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان.

ثالثاً: حمايـة البيئـة الطبيعيـة:

للحرب مخاوفها، ولها آثارها المدمرة. وإذا كانت الحرب محظورة الآن بالتطبيق لمبدأي حظر استخدام القوة وحل النزاعات الدولية بالطرق السلمية، إلا أنها مازالت تعيث فساداً في الأرض[1].

ولاشك أن الحرب تؤثر من بين أمور أخرى، تأثيراً كبيراً على البيئة بمختلف عناصرها: البرية والبحرية والجوية، بالنظر إلى خطورة وطبيعة المواد المستخدمة، وآثارها. من هنا بات من الضروري الاهتمام بحماية البيئة أثناء النزاع المسلح[2].

إن أخطر ما يصيب الطبيعة من أضرار تلوث هي الناتجة عن المواد المشعة وعن استعمال الأسلحة النووية والذرية[3]. بحيث أن إعادة الطبيعة إلى وضعها السابق يحتاج إلى عشرات وعشرات السنين، ناهيك عما يصيب البشر من أضرار صحية وعاهات دائمة ووفيات.

وفي 6 آب/ أغسطس 1945 ألقيت أول قنبلة ذرية على مدينة هيروشيما في اليابان والتي خلفت أكثر من مئة ألف قتيل والتي دمرت المدينة تدميراً آلياً وتركت بصماتها لعشرات السنين على الطبيعة والبيئة في المنطقة. إن أي تفجير نووي يترك آثاره وبصماته على الأرض والجو وبالأخص على البشر، واستناداً للخبراء فإن تفجير قنبلة نووية بقوة واحد ميغاطن[*] يسبب بكسر العمود الفقري لكل حيوان متواجد ضمن مساحة (130 ألف م2) من مكان الانفجار، وأن تفجير قنبلة نيترونية

---

(1) أحمد أبو الوفا، كتاب الأعلام بقواعد القانون الدولي والعلاقات الدولية ف شريعة الإسلام، ج7، ط1، دار النهضة العربية، القاهرة، 2001، ص220.

(2) نصت على ذلك العديد من قواعد القانون الدولي الإنساني العرفي (القواعد 43–45) والاتفاقيات الدولية ومن ذلك، اتفاقية لاهاي 1907 الخاصة بقوانين وأعراف الحرب البرية، واتفاقية جنيف الرابعة الخاصة بحماية المدنيين وقت الحرب لعام 1949. والبروتوكول الأول لعام 1977 واتفاقية حظر استخدام تقنيات التغيير في البيئة لأغراض عسكرية أو لأية أغراض عدائية أخرى (1976). وإعلام ريو بشأن البيئة والتنمية (1992)، خصوصاً المبدأ رقم (24) الذي ينص على أن: (الحرب تدمر في ذاتها التنمية، ولذلك على الدول احترام القانون الدولي الخاص بحماية البيئة وقت النزاع المسلح وعليها أن تتعاون في تطويره أكثر، كلما كان ذلك لازماً، ونص القرار 7/2 الصادر عن مؤتمر وزراء خارجية الدول الإسلامية (اسطنبول–1976) على ضرورية تأكيد حماية البيئة (ضد الخسائر الناتجة عن الحرب). انظر أيضاً:

A. protection of vironment in time of armed conflict, international review of the red cross, No 291, 1992, P. 517 – 566.

B. Baker: Legal protection for the environment in times of armed conflict, Virginia Jil, 1993, P. 351 – 384.

(3) كمال حماد، النزاع المسلح والقانون الدولي العام، المؤسسة الجامعية للنشر، بيروت، 1995، ص62.

(*) ميغاطن = مليون طن (TNT).

بقوة واحد كيلو طن تسبب بموت كل إنسان متواجد ضمن مسافة (270كم2)، وإلى هلاك الطيور ضمن مساحة (490 كم2) من مكان الانفجار[1].

إن حماية البيئة من خطر الإشعاع والذي يهدد كل البشر، ممكن فقط أن يتم عبر حظر تام لاستعمال الأسلحة النووية والنيوترونية.

رابعاً: حماية الأعيان المدنية نتيجة لخطورتها:

المنشآت التي تحتوي على قوى خطرة هي تلك التي يمكن أن يترتب على الهجوم عليها انطلاق تلك القوى الخطرة وبالتالي احداث خسائر جسيمة للسكان المدنيين، كمثال على تلك القوى الخطرة يمكن أن نذكر:

(السدود، ومحطات توليد الكهرباء التي تعمل بالطاقة الذرية) مثل هذه المنشآت لا يجوز مهاجمتها، بشروط معينة حتى ولو كانت تشكل أهدافاً عسكرية[2].

ويمكن مهاجمتها إذا استخدمت على نحو منتظم ومباشر وبطريقة مهمة دعماً للعمليات العسكرية، وبشرط أن يشكل الهجوم الوسيلة الوحيدة لوقف هذا الدعم أو الاستخدام[*].

خامساً: المناطق التي تحظى بحماية خاصة:

تشكل المناطق التي لا توجد قوات للدفاع عنها، المناطق المعرضة لأن يحتلها العدو أو التي توجد في منطقة تتقارب فيها القوات المسلحة للطرفين، ويمكن بإعلان انفرادي يوجه للطرف الآخر أو عن طريق الاتفاق بين الطرفين إنشاء مثل تلك المناطق بشروط[3]:

أ- أن يتم إجلاء جميع المقاتلين والعتاد العسكري المتحرك.

ب-عدم استخدام المنشآت العسكرية الثابتة في الأعمال العدائية.

ج- عدم ارتكاب أي عمل عدائي من قبل السلطات أو المدنيين في تلك المناطق.

---

(1) كمال حداد، النظام القانوني الدولي لحماية البيئة، (ب. د)، بيروت، 1995، ص32.

(2) المادة 56 من البروتوكول الأول عام 1977.

(*) تجدر الإشارة أن المنشآت التي تحتوي على قوى خطرة يمكن لتعريف الطرف الأخر بها، أن توضع عليها علامة خاصة، تتمثل في ثلاثة دوائر برتقالية توضع على خط واحد إلا أن عدم وجود هذه العلامة. لا يعني إعفاء الطرف الأخر من الالتزامات المقررة في هذا الخصوص.

(3) خليل أحمد العبيدي، رسالة دكتوراه، حماية المدنيين في النزاعات المسلحة الدولية في القانون الدولي الإنساني والشريعة الإسلامية، جامعة سانت كلمنتس، 2008، ص151.

د- عدم اتخاذ أي تعزيز أو مساعدة للعمليات العسكرية[1].

تجدر الإشارة أن (المادة 60 من البروتوكول الأول) تنص بخصوص المناطق منزوعة السلاح على شروط تقترب كثيراً من تلك المقررة للمناطق التي لا توجد قوات للدفاع عنها.

كذلك تبيح (المادة 15 من الاتفاقية الرابعة لعام 1949) عن طريق الاتفاق، إنشاء مناطق محايدة، (Neutralized Zones) في المناطق التي يدور فيها القتال وذلك من أجل تجنيب الجرحى والمرضى وكذلك المدنيين الذين لا يشاركون في الأعمال العدائية ويلات الحرب[2].

المطلب الثالث: حماية الأعيان المدنية في القانون الدولي الإنساني:

بعد استعراض مجمل الأعيان التي يعنى بها القانون الدولي الإنساني، سوف نتطرق إلى ماهية الحماية التي يفرضها القانون الدولي الإنساني من خلال احترام أطراف النزاع للقواعد التي يتضمنها. ومن الناحية القانونية يمكن تقسيم قواعد القانون الدولي الإنساني إلى نوعين : الأوامر التي تطلب من الأطراف القيام بعمل معين، والنواهي والمحظورات التي تطلب منهم الامتناع عن فعل ما[3].

يرتكز هذا المطلب أساساً على ضرورة توضيح الحماية الخاصة للأعيان المدنية زمن النزاعات المسلحة الدولية وعلى بيان القواعد والمعايير الدولية المدونة في اتفاقيات جنيف لعام 1949، وبصورة خاصة في الملحقين الإضافيين للاتفاقية لسنة 1977، الصادر بعد اعتماده بالإجماع من المؤتمر الدبلوماسي لتأكيد تطور القانون الدولي الإنساني المطبق في النزاعات المسلحة الدولية، تلك المعايير والقواعد الدولية التي تعد المصدر القانوني للحماية الدولية العامة والخاصة المقررة للأعيان المدنية[4].

وقد تم النص على بنود الحماية هذه في كل من المواد التالية: 53 والمادة 54 والمادة 55 والمادة 56 من البروتوكول الإضافي الأول. وكذلك في المواد 14-15-16 من البرتوكول

---

(1) المادة (59) من البروتوكول الأول.

(2) أحمد أبو الوفا، النظرية العامة للقانون الدولي الإنساني، والشريعة الإسلامية، ط1، دار النهضة العربية، القاهرة، 2006، ص111.

(3) زيان، برابح، رسالة ماجستير بعنوان " تطبيقات القانون الدولي الإنساني، جامعة الجزائر، 2011، ص 88.

(4) زيان برابح، مرجع سابق، ص 90.

الإضافي الثاني لسنة 1977. وقد تم توفير الحماية إلي أربعة أنواع من الأعيان المدنية وهي كالتالي:

الأعيان التي لا غني عنها لبقاء السكان المدنيين على قيد الحياة من جانب أول، والأشغال الهندسية والمنشآت المحتوية على قوي خطرة من جانب ثانٍ، والأعيان الثقافية وأماكن العبادة من جانب ثالث. وحماية البيئة الطبيعية من جانب رابع[1].

وفر القانون الدولي الإنساني حماية عامة وحماية خاصة للأعيان المدنية تظهر جلية في كل من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 والبروتوكولين الإضافيين الأول والثاني لاتفاقيات جنيف لعام 1977 واتفاقية لاهاي المتعلقة بحماية الأعيان الثقافية في حالة النزاع المسلح لعام 1954[2].

أولاً: المبادئ العامة للحماية الأعيان المدنية:

تعتبر حماية الأعيان المدنية أهم المجالات بالحماية التي استحدثها البروتوكلان الإضافيان لعام 1977، إذ لا نجد أية حماية يمكن أن تتمتع بها الأعيان المدنية بهذه الصفة في الاتفاقية الرابعة لحماية المدنيين لعام 1949 [3].

يشكل الاعتداء على الأعيان المدنية اعتداءً مباشراً على السكان المدنيين، لأن الذين يتواجدون أو يعملون في هذه الأعيان هم مدنيون، وبالتالي هم عرضة للخطر. ولذا وجب توفير الحماية للأعيان المدنية التي لا غنى عنها لبقاء السكان المدنيين. فقد نصت المادة (25) من لائحة لاهاي المتعلقة بقوانين وأعراف الحرب البرية لعام 1907 على أن "**تحظر مهاجمة أو قصف المدن والقرى والمساكن والمباني غير المحمية أياً كانت الوسيلة المستعملة**"[4].

وتتمثل قواعد الحماية العامة للأعيان المدنية أثناء النزاعات المسلحة في النقاط التالية:

1- لا تكون الأعيان المدنية محلاً للهجوم أو لهجمات الردع.

2- لا يجوز استهداف أيّ من الأعيان التي لا تساهم مساهمة فعّالة في الأعمال العسكرية ولا يحقق تدميرها الكلي أو الجزئي أو الاستيلاء عليها ميزة عسكرية.

---

(1) نفس المرجع، ص 91.

(2) المرجع نفسه، ص93.

(3) عبد الرحمن أبو النصر، اتفاقية جنيف الرابعة لحماية المدنيين لعام 1949 وتطبيقاتها في الأراضي الفلسطينية المحتلة، ص 177.

(4) بركاني خديجة، مرجع سابق، ص 60.

3- في حال أن ثار شك حول استخدام أحد الأعيان المدنية لتقديم مساهمة فعالة للعمل العسكري، فإنه يجب أن يفترض أنها لا تستخدم لذلك[1].

ثانياً: الحماية الخاصة للأعيان المدنية:

تقوم فكرة الحماية الخاصة للأعيان المدنية على مبدأ حماية السكان المدنيين أثناء النزاعات المسلحة. وذلك لأن حماية تلك الأهداف، غير العسكرية، تمنح توفير أكبر قدر ممكن من الحماية للسكان المدنيين. فبالإضافة إلى الحماية العامة، أقر البروتوكول الإضافي الأول حماية خاصة لمجموعة من الأعيان، نظراً لأهميتها في ضمان حماية السكان المدنيين وتراثهم الحضاري ولتفادي تعرضهم للأذى والخطر[2].

وجاءت المادة (27) من اتفاقية جنيف الرابعة لتنص على أنه "**في حالات الحصار أو القصف يجب اتخاذ كافة التدابير اللازمة لتفادي الهجوم، قدر المستطاع، على المباني المخصصة للعبادة والفنون والعلوم والأعمال الخيرية والآثار التاريخية والمستشفيات والمواقع التي يتم فيها جمع المرضى والجرحى، شريطة ألا تستخدم في الظروف السائدة آنذاك لأغراض عسكرية. ويجب على المحاصَرين أن يضعوا على هذه المباني أو أماكن التجمع علامات ظاهرة محددة يتم إشعار العدو بها مسبقاً**".

وتشمل الحماية الخاصة الأعيان التالية :

1. الأهداف والمواد التي لا غنى عنها لبقاء السكان المدنيين:

قد تستخدم الأطراف المتحاربة أساليب التجويع الاقتصادي كوسيلة ضغط للتأثير على قوة العدو لإضعافه وإجباره على الاستسلام. ولكن هذه الأساليب تترك آثاراً ضارة على المدنيين والعسكريين على حد سواء. ولهذا بذل المجتمع الدولي جهوداً حثيثة لتبني قواعد خاصة تضمن حماية المنشآت اللازمة لبقاء السكان المدنيين واستمرار حياتهم الطبيعية بهدف استكمال الحماية الخاصة التي تكفلها لهم القانون الدولي الإنساني، منعاً لحركات النزوح "التشرد الداخلي" أو اللجوء،

---

(1) نص المادة (52) من البروتوكول الأول.

(2) القانون الدولي الإنساني وتحديات النزاعات المسلحة المعاصرة، منشورات الصليب الأحمر الدولي، 2005، ص106.

في حال تم الاعتداء على الأعيان والمنشآت اللازمة لاستمرار بقائهم أثناء سير العمليات العدائية[1].

وتمخض عن الجهود الدولية أثناء انعقاد مؤتمر الخبراء الدوليين في جنيف إقرار البروتوكولين الإضافيين لعام 1977، حيث جاءت المادة (54) من البروتوكول الأول تحت عنوان "حماية الأعيان والمواد التي لا غنى عنها لبقاء السكان المدنيين" والتي أقرت:

1- يحظر استخدام أسلوب تجويع المدنيين كأسلوب من أساليب الحرب.

2- يحظر مهاجمة أو تدمير أو نقل أو تعطيل الأعيان والموارد التي لا غني عنها لبقاء السكان المدنيين ومثالها المواد الغذائية والمناطق الزراعية التي تنتجها والمحاصيل والماشية ومرافق مياه الشرب وشبكاتها وأشغال الري، إذا تحدد القصد من ذلك في منعها عن السكان المدنيين أو الخصم لقيمتها الحيوية مهما كان الباعث، سواءً كان بقصد تجويع المدنيين أم لحملهم على النزوح أم لأي باعث آخر.

3- لا تكون هذه الأعيان والمواد محلاً لهجمات الردع.

4- يسمح مراعاة المتطلبات الحيوية، لأي طرف من أطراف النزاع من أجل الدفاع عن إقليمه الوطني ضد الغزو، بأن يضرب طرف النزاع صفحاً عن الحظر الوارد في الفقرة الثانية في نطاق الإقليم الخاضع لسيطرته، إذا أملت ذلك ضرورة عسكرية ملحة[2].

2. حماية المنشآت والأهداف التي تحتوي على قوى خطرة:

إن طبيعة الأضرار التي تلحق بالأعيان المدنية وخطورة هذه الأضرار كانت المبرر الأساسي لحماية البيئة الطبيعية، فمشكلة حماية البيئة من آثار النزاعات المسلحة تعد من أخطر المشكلات، وتزداد خطورة مع التطور الهائل في مجال صناعة الأسلحة وآثارها المدمرة[3].

استكمالاً لحماية المدنيين فرضت حماية الأشغال الهندسية أو المنشآت التي تحوي على قوة خطرة مثل السدود والجسور والمحطات النووية لتوليد الطاقة الكهربائية فلا تكون محلاً للهجوم حتى

(1) بركاني خديجة، مرجع سابق، ص 60.

(2) نص المادة (54) من البروتوكول الإضافي الأول.

(3) أ. د عبد الرحمن أبو النصر، مرجع سابق، ص 182.

ولو كانت أهدافاً عسكرية إذا كان من شأن هذا الهجوم أن يتسبب في انطلاق قوة خطرة ترتب خسائر فادحة بين السكان المدنيين[1] [2].

إذن فمهاجمة هذه المناطق التي جاءت على سبيل الحصر حتى ولو كانت أهدافاً عسكرية وهو أمر ممنوع ذلك أن انطلاق قوى خطرة منها سيؤدي إلى أضرار جسيمة يتكبدها العسكريون والمدنيون على حد سواء وفي ذلك خرق للمبدأ الأساسي القائل بضرورة التمييز بين المقاتلين وغير المقاتلين[3].

(1) نص المادة (15) في البرتوكول الثاني الإضافي.

(2) بركاني خديجة، مرجع سابق، ص70.

(3) المرجع نفسه، ص71.

المبحث الثاني

مفهوم الأعيان الطبية وحمايتها في القانون الدولي الإنساني

تمهيد:

نصت اتفاقيات جنيف الأربع وملحقاتها من بروتوكولات إضافية على الحماية للأعيان المدنية عامة، ومن هذه الأعيان وأهمها الأعيان الطبية حيث أقرت الاتفاقيات حماية عامة لها شأنها وباقي الأعيان المدنية، وحماية خاصة للأعيان الطبية، وسأدرس في هذا المبحث الحماية العامة والخاصة للأعيان الطبية بعد التعريف وشرح مفهوم الأعيان الطبية وقسمت المبحث على هذا النحو:

المطلب الأول: مفهوم الأعيان الطبية.

المطلب الثاني: حماية الأعيان الطبية في القانون الدولي الإنساني.

المطلب الأول: مفهوم الأعيان الطبية:

لم تقدم نصوص الاتفاقيات الدولية أي مفهوم واضح وجلي للأعيان الطبية لذلك سعيت لتوضيح التعريف الفقهي للأعيان الطبية.

وتعرف الأعيان الطبية بمراكز تقديم الخدمات الطبية الثابتة والمتنقلة، ووسائل النقل الطبية، وأيضًا أفراد الخدمات الطبية، وهم الأشخاص المتفرغون تماماً للبحث عن الجرحى والمرضى والغرقى أو نقلهم أو معالجتهم وأيضاً المتفرغون لإدارة الوحدات والمنشآت الطبية، والعسكريون المدربون بالخصوص للعمل عند الحاجة كممرضين أو حاملين أو مساعدين للنقالات والقيام بالبحث عن الجرحى والمرضى والغرقى أو نقلهم أو معالجتهم[1].

أي إن الأعيان الطبية هي:

1- المنشآت والوحدات الطبية الثابتة والمتنقلة.

2- وسائل النقل الطبي بأنواعها.

---

(1) عامر الزمالي، مدخل إلى القانون الدولي الإنساني، منشورات المعهد العربي لحقوق الإنسان واللجنة الدولية للصليب الأحمر، تونس (1997)، ص 60.

3- الكوادر الطبية والعاملون في المجال الطبي من (أطباء، ممرضين، إداري المنشآت الطبية ووحداتها، المسعفين).

4- العسكريون المدربون للعمل في المجال الطبي والبحث والنقل الطبي[1].

أولاً: التعريف بالأعيان الطبية:

تعتبر الأعيان الطبية من أهم الأعيان المحمية في القانون الدولي نظراً لأهميتها القصوى لفئات محمية بطبيعتها منهم المرضى والجرحى سواء نم المدنيين أو العسكريين، فلا يمكن للهيئات الطبية المحمية في القانون الدولي القيام بمهامها ما لم تتوفر حماية فعالة للأعيان الطبية، من خلال حظر جعلها أهدافاً لعمليات عسكرية ويعود السبب الرئيس في ذلك إلى أن الوحدات الطبية تقدم خدمة إنسانية للمحتاجين من المدنيين أو العسكريين الذين خرجوا أو أخرجوا من النزاع بسبب المرض أو الإصابة ومن ثم فإنهم من ضحايا النزاع المسلح ويفقدون صفة المقاتلين، لذلك فقد جاءت اتفاقيات جنيف الأربعة لسنة 1949م والبروتوكول الإضافي الأول لسنة 1977 بتنظيم شامل لتلك الأعيان، وتشمل الوحدات الطبية ووسائل النقل.

أ) الوحدات الطبية:

يقصد بالوحدات الطبية على ما أفصح عنه شرح اللجنة الدولية للصليب الأحمر للمادة 18 تلك الوحدات التي تضم هيئة (بما في ذلك الهيئة الطبية والإدارية) ومعدات وتنظيم يسمح لاستعمالها لتقديم الخدمات الطبية بغض النظر عن حجمها وعرفتها المادة 8 فقرة هـ من البروتوكول الأول لسنة 1977 كالتالي:

الوحدات الطبية هي المنشآت وغيرها من الوحدات عسكرية كانت أم مدنية التي تم تنظيمها للأغراض الطبية أي البحث عن الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار وإجلائهم ونقلهم وتشخيص حالتهم أو علاجهم، بم في ذلك الإسعافات الأولية، والوقاية من الأمراض، ويشمل التعبير، على سبيل المثال، المستشفيات وغيرها من الوحدات المماثلة ومراكز نقل الدم ومراكز ومعاهد الطب الوقائي والمستودعات الطبية والمخازن الطبية والصيدلة لهذه الوحدات، ويمكن أن تكون الوحدات الطبية ثابتة أو متحركة دائمة أو وقتية[2].

---

(1) عامر الزمالي، مرجع سابق، ص61.

(2) بوغفالة بو عيشة، حماية أفراد وأعيان الخدمات الإنسانية، رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر باتنة، كلية الحقوق، الجزائر، 2010، ص 107.

ويشمل التعبير على سبيل المثال، المستشفيات وغيرها من الوحدات المماثلة ومراكز نقل الدم ومراكز ومعاهد الطب الوقائي والمستودعات الطبية والمخازن الطبية والصيدلية لهذه الوحدات، ويمكن أن تكون الوحدات الطبية ثابتة أو متحركة دائمة أو وقتية". وبالرجوع إلى شراح اتفاقية جنيف الأولى وتعليقهم على المادة (19) فقد فرقوا بين المنشآت الطبية والوحدات الطبية على أساس أن المصطلح الأول يقصد به المباني أو المنشآت الثابتة المخصصة للأغراض الطبية كالمستشفيات ومخازن المواد الطبية والمنتجات والصيدلانية، بينما المصطلح الثاني يقصد به الوحدات المتحركة التي يمكن نقلها لمرافقة القوات المسلحة، لتغطية حاجيات الجنود وتتمثل هذه الوحدات في المستشفيات المتنقلة، والخيام لاستقبال الجرحى والمرضى من أفراد القوات المسلحة، لعلاجهم ونقلهم. بينما يفهم من التعريف الذي جاءت به الفقرة (هـ) من المادة (8) من البروتوكول الإضافي الأول أنها جمعت بين المصطلحين حيث أصبح مصطلح " الوحدات الطبية" يعبر عن معنى واحد للمصطلحين، كما أصبح يشمل التعريف كل من الوحدات الطبية مدنية كانت أم عسكرية، دائمة أم مؤقتة، وفقا للأحكام التي تنطبق عليهم في الفقرة (ك)، كما جاء هذا التعريف أكثر شمولاً بالنظر إلى ما جاءت به اتفاقيات جنيف، ولم يحصر الوحدات الطبية بل ذكرها على سبيل المثال مما يسهل إدراج أي وحدة أو منشأة مستحدثة لم تعرف من قبل، بشرط أن تخصص للمهام الطبية [1] وعدم حصر تعريف الوحدات الطبية يساعد بطبيعة الحال على مسايرة مراحل النزاعات المسلحة في الوحدات التي تستحدثها نتيجة التطور التكنولوجي[2].

ب) وسائل النقل الطبي:

يقصد بالنقل الطبي كما عرفته الفقرة (و) من المادة (8) من البروتوكول الإضافي الأول على أنه: " **نقل الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار، وأفراد الخدمات الطبية والهيئات الدينية والمعدات والإمدادات الطبية التي تحميها الاتفاقيات وهذا الملحق البروتوكول سواء كان النقل في البر أو في الماء أم في الجو**". فنص الفقرة خص بالذكر المرتبطين بالنقل الطبي سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، فالتخصيص بصفة مباشرة يكون للجرحى والمرضى والغرقى المحميين بموجب اتفاقيات جنيف وهذا البروتوكول، أما التخصيص بطريقة غير مباشرة فيعود لأفراد الخدمات

(1) Yves Sandoz, Christophe Swinarski, Bruno Zimmerma, Commentary on the Additional Protocols, Martinus Nijhoff, Geneva, 1987, page 131.

(2) J. Pictet, Commentary Geneva Convention I, ICRD, Geneva, 1952, Page 123.

الطبية والدينية والعتاد الطبي بمفهومه الواسع[1]. ويوضع النقل الطبي تحت إشراف جهة مختصة تابعة لأحد أطراف النزاع، كما نصت الفقرة (ز) من المادة (8) على تعريف وسائل النقل الطبي على أنها: "أي وسيلة نقل عسكرية كانت أم مدنية دائمة أو وقتية تخصص للنقل الطبي دون سواه تحت إشراف هيئة مختصة تابعة لأحد أطراف النزاع"[2]. من خلال هذا التعريف يتطلب منا التعرف على وسائل النقل الطبي.

1- تعريف وسائط النقل الطبي في البر:

هي كل وسيلة يخصصها أطراف النزاع لنقل الجرحى والمرضى من الأطراف المتنازعة بواسطة سيارة الإسعاف والعربات المتحركة على السكة الحديد، إذ تنص على أنه: " **يجب احترام وحماية عمليات نقل الجرحى والمرضى المدنيين والعجزة والنساء النفساوات التي تجري في البر بواسطة قوافل المركبات وقطارات المستشفى أو في البحر بواسطة سفن مخصصة لهذا النقل وذلك على قدم المساواة مع المستشفيات المشار إليها في المادة (18) وتميز بترخيص من الدولة بوضع الشارة المميزة المنصوص عنها في المادة (38) من اتفاقية جنيف لتحسين حال الجرحى والمرضى في الميدان** 1949". كما نصت المادة (35) من اتفاقية جنيف الأولى على النقل الطبي بنفس المعنى الذي جاءت به المادة (21) من اتفاقية جنيف الرابعة. وقد جاء تعريف البروتوكول الإضافي الأول ليشمل الأحكام التي وردت في اتفاقيات جنيف بخصوص وسائل النقل الطبي في البر سواء كانت عسكرية أم مدنية مؤقتة أو دائمة[3].

2- تعريف وسائل النقل الطبي في المياه:

النقل الطبي في الماء هو النقل الذي يخصصه الأطراف أثناء النزاع من أجل نقل الجرحى والمرضى من العسكريين والمدنيين في البحار والمحيطات والمياه العذبة، بواسطة السفن والزوارق المخصصة للأغراض الطبية، وقد اهتم مؤتمر السلام بلاهاي الأول عام 1899 والثاني عام

(1) المرجع نفسه، ص 124.

(2) J. Pictet, Commentary Geneva Convention I, ICRD, Geneva, 1952, Page 214.

(3) Yves Sandoz, Christophe Swinarski, Bruno Zimmerma, Commentary on the Additional Protocols, Martinus Nijhoff, Geneva, 1987, page 245.

1907 باستخدام سفن المستشفيات حيث أفرد لها عشر مواد باتفاقية لاهاي العاشرة [1] التي نصت على حماية النقل الطبي في البحار لكن دون أن تعطي تعريفا للنقل الطبي واقتصرت على النقل الطبي في البحار دون ذكر المياه، بينما نجد البروتوكول الإضافي الأول أضاف في كل من الفقرة (و) والفقرة (ط) كلمة الماء عوض البحار وهذا يشمل البحار والمحيطات والمياه العذبة كالأنهار والبحيرات، ونص على أنواع النقل الطبي كسفن المستشفيات العسكرية وسفن المستشفيات الأخرى وزوارق الإنقاذ الساحلية والسفن والزوارق الطبية الأخرى[2].

3- تعريف وسائل النقل الطبي في الجو:

هي كل وسيلة تخصصها أطراف النزاع لنقل الجرحى والمرضى والمنكوبين بواسطة وسائل نقل جوية مثل الطائرات، ويعتبر النقل الطبي في الجو من وسائط النقل التي أقرتها اتفاقيات جنيف والبروتوكول الإضافي الأول 1977 التي عرفتها المادة (8) في الفقرة (و) على "أنه نقل الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار وأفراد الخدمات الطبية والهيئات الدينية والمعدات والإمدادات الطبية التي تحميها الاتفاقيات وهذا الملحق البروتوكول الإضافي، سواء كان النقل في البر أو في الماء الجو". ويعتبر هذا التعريف مشتركا ينطبق على أنواع النقل الطبي في البر والبحر والجو بوسائط حددتها الفقرات (ح، ط، ي) المادة (8) من البروتوكول الإضافي الأول[3].

ثانياً: مفهوم أفراد الخدمات الطبية:

لم تعط اتفاقيات جنيف في المراحل التي مرت بها تعريفا صريحا لأفراد الخدمات الطبية والروحية، بقدر ما ركزت على ضرورة وجودهم من أجل حماية الجرحى والمرضى أثناء النزاع المسلح. ويعد البروتوكول الإضافي الأول الملحق إلى اتفاقيات جنيف المتعلق بحماية ضحايا النزاعات المسلحة الدولية لعام 1977 أول من تطرق إلى تعريف أفراد الخدمات الطبية، فقد حدد

(1) Yves Sandoz, Christophe Swinarski, Bruno Zimmerma, Commentary on the Additional Protocols, Martinus Nijhoff, Geneva, 1987, page 245.

(2) Yves Sandoz, Christophe Swinarski, Bruno Zimmerma, Commentary on the Additional Protocols, Martinus Nijhoff, Geneva, 1987, Page 137.

(3) المرجع نفسه، ص 138.

تعريف أفراد الخدمات الطبية في المادة الثامنة (8) وخص في كل من الفقرة (ج) و(د) أفراد الخدمات الطبية والروحية، من خلال هاتين الفقرتين نتطرق إلى مفهوم أفراد الخدمات الطبية[1].

لم يقتصر مفهوم أفراد الخدمات الطبية على العاملين في المجال الطبي فقط، بل شمل الأفراد المتفرغين لإدارة الوحدات الطبية، والقائمين على النقل الطبي ووسائل النقل الطبي. وحدد أصنافهم والجهات التي يحق لها ممارسة مهام الخدمات الإنسانية، وبالرغم من التعريف المدرج في المادة الثامنة، لأفراد الخدمات الطبية، فإنه لا يمنعنا من أن نعرج أولا على نظرة بعض الفقهاء في كيفية معالجتهم لتعريف أفراد الخدمات الطبية، ثم بعد ذلك نقارن أيهما أقرب لما ورد في المادة السالفة الذكر من البروتوكول الإضافي الأول[2].

1- التعريف الفقهي لأفراد الخدمات الطبية:

عرف الدكتور عامر الزمالي أفراد الخدمات الطبية من خلال تحديد فئاتها إلى:

- المتفرغين تماماً للبحث عن الجرحى والمرضى والغرقى أو نقلهم أو معالجتهم.
- المتفرغين تماما لإدارة الوحدات والمنشئات الطبية.
- العسكريين المدربين بالخصوص للعمل عند الحاجة كممرضين أو حاملين مساعدين للنقالات والقيام بالبحث عن الجرحى والمرضى والغرقى أو نقلهم أو معالجتهم.

أما فرنسواز بوشية سولنييه فقد حدد مصطلح أفراد الخدمات الطبية من خلال وظائفها في النقاط التالية:

- البحث عن، وجمع، ونقل، وتشخيص أو معالجة، بما في ذلك الإسعافات الأولية للجرحى والمرضى والغرقى.
- الوقاية من المرض.
- إدارة وتشغيل الوحدات الطبية أو وسائط النقل[3].

---

(1) J. Pictet, Commentary Geneva Convention I, ICRD, Geneva, 1952, Page 152 .

(2) المرجع نفسه، ص 152.

(3) عامر الزمالي، مدخل إلى القانون الدولي الإنساني، منشورات المعهد العربي لحقوق الإنسان واللجنة الدولية للصليب. الأحمر، تونس، 1997، ص60.

ويشمل المصطلح كذلك الأشخاص المعنيين في الوحدات الطبية مثل المستشفيات ووحدات مماثلة أخرى مكرسة للأهداف الطبية المذكورة أعلاه، وأخيرا تغطي كذلك الموظفين الطبيين العسكريين والمدنيين التابعين لأحد أطراف النزاع، وموظفي منظمات الإغاثة الدولية[1].

وعرفهم كلٌ من جون ماري هنكرتس ولويز دوز والد بك أفراد الخدمات الطبية بأنهم "الأشخاص الذين يوكل اليهم طرف في النزاع مهمة القيام حصريا بالبحث عن الجرحى والمرضي، والمنكوبيين في البحار، وجمعهم، ونقلهم وتشخيص حالاتهم أو معالجتهم، بما في ذلك خدمات الاسعاف الأولية، والوقاية من الامراض وبإدارة الوحدات الطبية، أو تشغيل أو إدارة النقل الطبي، وتكون هذه المهمة اما دائمة أو مؤقتة وتشمل عبارة أفراد الخدمات الطبية علي:

- أفراد الخدمات الطبية التابعين لأطراف النزاع عسكريين كانوا أو مدنيين، بمن فيهم الأشخاص المذكورين في اتفاقية جنيف الاولي والثانية.
- أفراد الخدمات الطبية التابعيين لجمعيات الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر الوطنية وجمعيات الغوث الطوعية الأخرى المعترف بها، والمرخص لها، وفقا للأصول الفرعية من قبل طرف في النزاع، بما في ذلك اللجنة الدولية للصليب الأحمر.
- أفراد الخدمات الطبية التي تضعهم دولة محايدة أو دولة أخرى ليست طرفا في النزاع. أو الذين تضعهم جمعية غوث معترف بها ومرخص لها من دولة محايدة أو دولة ليست طرفا في النزاع، أو الذين تضعهم منظمة إنسانية دولية غير منحازة بتصرف طرف ولأغراض إنسانية[2].

2- **أما فيما يخص التعريف الاتفاقي،** الذي جاء به البروتوكول الإضافي الأول في نص الفقرة **(ج)** من المادة الثامنة التي نصت على" **أفراد الخدمات الطبية هم الأشخاص الذين يخصصهم أحد أطراف النزاع إما للأغراض الطبية دون غيرها المذكورة في الفقرة (هـ) وإما لإدارة الوحدات الطبية، وإما لتشغيل أو إدارة وسائل النقل الطبي، ويمكن أن يكون مثل هذا التخصيص دائما أو وقتيا ويشمل التعبير**":

---

(1) فرنسواز بوشيه سولينييه، القاموس العلمي للقانون الإنساني، ترجمة، أحمد مسعود، مراجعة، عامر الزمالي، مديحة. مسعود، دار العلم للملايين، لبنان الطبعة الأولى، 2005، ص 156.

(2) جون ماري هنكرتس، مصدر سابق، ص 73 وما بعدها.

أ. أفراد الخدمات الطبية، عسكريين كانوا أو مدنيين تابعين لأحد أطراف النزاع بمن فيهم من الأفراد المذكورين في الاتفاقيتين الأولى والثانية، وأولئك المخصصون لأجهزة الدفاع المدني.

ب. أفراد الخدمات الطبية التابعين لجمعيات الصليب الأحمر الوطنية (الهلال الأحمر غيرها من جمعيات الإسعاف الوطنية الطوعية التي يعترف بها ويرخص لها أحد أطراف النزاع وفقا للأصول المرعية.

ج. أفراد الخدمات الطبية التابعين للوحدات الطبية أو وسائل النقل الطبي المشار إليها في الفقرة الثانية من المادة التاسعة[1].

يتبين من خلال نص الفقرة (ج) من المادة (8) أن تعريفها جاء ليشمل جميع أفراد الخدمات الطبية الذين يخصصهم أحد أطراف النزاع للأغراض الطبية أي الذين يقومون بالمهام الطبية دون غيرها، وكذلك القائمين على الوحدات الطبية ووسائط النقل الطبي، ولم تقتصر الفقرة (ج) على تعريف أفراد الخدمات الطبية بل صنفتهم حسب الاختصاص والجهات التي ينتمون إليها، مما يتبين أن التعريفات الفقهية التي جاء بها الفقهاء مستمدة من نص المادة (8) من البروتوكول الإضافي الأول لسنة 1977 [2].

المطلب الثاني: حماية الأعيان الطبية في القانون الدولي الإنساني:

أقرت اتفاقيات جنيف الأربعة والبرتوكولات الإضافية الأول والثاني حماية معززة للأعيان الطبية وأفراد الخدمات الطبية، ولأن الأعيان الطبية جزء من الأعيان المدنية لذلك تنطبق عليها أحكام الحماية العامة، وفي البروتوكولات الإضافية عُززت الحماية الخاصة للأعيان الطبية وأفراد الخدمات الطبية بشكل أوضح وأدق [3].

(1) المرجع نفسه، ص 153.

(2) J. Pictet, Commentary Geneva Convention I, ICRD, Geneva, 1952, Page 160.

(3) المرجع نفسه، ص 160.

أولاً: الحماية العامة للأعيان الطبية:

يقصد بمصطلح الحماية العامة للأعيان الطبية، التي تعد جزءاً من الحماية العامة للأعيان المدنية، والتي ليست أهدافا عسكرية أي أنها ليست أعيانا تسهم في طبيعتها أو موقعها أو غرضها أو استخدامها مساهمة فعالة في العمل العسكري مثل المدارس ودور العبادة والمستشفيات والجسور والمنشآت الهندسية، وبصفة عامة كل ما هو مكرس للأغراض المدنية، واستهداف الأعيان المتمثلة في المنشئات والوحدات الطبية الثابتة منها والمتحركة أثناء النزاعات المسلحة يعتبر اعتداء على حياة المدنيين.

ويمكن تلخيص أهم القواعد العامة التي جاء بها القانون الدولي الإنساني لحماية الأعيان المدنية والتي تنطبق على أعيان الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة الدولية على النحو الذي جاءت به الأحكام العامة لحماية الأعيان المدنية في الفصل الثالث من البروتوكول الإضافي الأول الخاص بالحماية العامة للأعيان المدنية، فقد نصت المادة (52) منه على الحماية العامة للأعيان المدنية، في فقراتها الثلاث على":

1- لا تكون الأعيان المدنية محلا للهجوم أو لهجمات الردع، والأعيان المدنية هي كافة الأعيان التي ليست أهدافا عسكرية وفقا لما حددته الفقرة الثانية.

2- تقتصر الهجمات على الأهداف العسكرية فحسب وتنحصر الأهداف العسكرية فيما يتعلق بالأعيان على تلك التي تسهم مساهمة فعالة في العمل العسكري سواء كان ذلك بطبيعتها أم بموقعها أم بغايتها أم باستخدامها، والتي يحقق تدميرها التام أو الجزئي أو الاستيلاء عليها أو تعطيلها في الظروف السائدة حينذاك ميزة عسكرية أكيدة.

3- إذا ثار الشك حول ما إذا كانت عين ما تكرس عادة لأغراض مدنية مثل مكان العبادة أو منزل أو أي مسكن أخر أو مدرسة، إنما تستخدم في تقديم مساهمة فعالة للعمل العسكري، فإنه يفترض أنها لا تستخدم كذلك"[1].

فأول ما نصت علية المادة في الجملة الأولى من الفقرة الأولى، هو تحديد المفهوم العام لحصانة الأعيان المدنية من الهجوم أو هجمات الردع التي تم تعريفها في المادة (49) من الملحق

(1) المادة (52) من البروتوكول الإضافي الأول.

البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977، حيث جاءت الجملة الثانية، تعريف سلبي للأعيان المدنية وهي نفس الطريقة التي تم بها تعريف السكان المدنيين وقصرت الفقرة الثانية من نفس المادة الهجمات على الأهداف العسكرية تأكيدا لما ورد في الفقرة الأولى من المادة (52) وحصرت هذه الأخيرة الأهداف العسكرية في تلك التي تسهم مساهمة فعالة في العمل العسكري وهذه المساهمة قد تكون ناتجة بطبيعة الهدف أم بغايته أم باستخدامه ويكون من وراء تدميره تحقيق ميزة عسكرية أكيدة. ولم تقف المادة عند هذا الحد للأهداف المدنية بل أضافت الفقرة الأخيرة من المادة (52) من باب الاحتراز حظر استهداف أي عين تكون مثاراً للشك، فيحظر على أطراف النزاع استهدافها تأكيدا لما ورد في المادة (57) من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 والتي تلزم أطراف النزاع أخذ الاحتياطات (أثناء الهجوم للتحقق من أن الأهداف المقرر مهاجمتها ليست أشخاصا مدنيين ولا أعيانا مدنية، والامتناع عن اتخاذ أي قرار بشن أي هجوم قد يتوقع منه بصفة عرضية أن يحدث خسائر في أرواح المدنيين والإضرار بالأعيان المدنية، ويلغى أو يعلق أي هجوم إذا تبين أن الهدف ليس هدفاً عسكرياً[1].

ثانياً: الحماية العامة لأفراد الخدمات الطبية:

تنص المادة (15) من البرتوكول الإضافي الأول على الحماية العامة لأفراد الخدمات الطبية والدينية ونخص بالذكر حماية أفراد الخدمات الطبية[2]:

1- احترام وحماية أفراد الخدمات الطبية المدنيين أمر واجب.

2- تسدى كل مساعدة ممكنة عند الاقتضاء لأفراد الخدمات الطبية المدنيين العاملين في منطقة تعطلت فيها الخدمات الطبية المدنية بسبب القتال.

3- تقدم دولة الاحتلال كل مساعدة ممكنة لأفراد الخدمات الطبية المدنيين في الأقاليم المحتلة لتمكينهم من القيام بمهامهم الإنسانية على الوجه الأكمل. ولا يحق لدولة الاحتلال أن تطلب إلى هؤلاء الأفراد، في أداء هذه المهام، إيثار أي شخص كان بالأولوية في تقديم العلاج إلا لاعتبارات طبية. ولا يجوز إرغام هؤلاء الأفراد على أداء أعمال لا تتلاءم مع مهمتهم الإنسانية.

---

(1) J. Pictet, Commentary Geneva Convention I, ICRD, Geneva, 1952, Page 161.

(2) انظر نص المادة (15) من البروتوكول الإضافي الأول.

4- يحق لأفراد الخدمات الطبية المدنيين التوجه إلى أي مكان لا يستغنى عن خدماتهم فيه مع مراعاة إجراءات المراقبة والأمن التي قد يرى الطرف المعني في النزاع لزوماً لاتخاذها.

تختص المادة (16) من البرتوكول الإضافي الأول بالحماية العامة للمهام الطبية وبنودها[1]:

1- لا يجوز بأي حال من الأحوال توقيع العقاب على أي شخص لقيامه بنشاط ذي صفة طبية يتفق مع شرف المهنة الطبية بغض النظر عن شخص المستفيد من هذا النشاط.

2- لا يجوز إرغام الأشخاص الذين يمارسون نشاطاً ذا صفة طبية على إتيان تصرفات أو القيام بأعمال تتنافى وشرف المهنة الطبية أو غير ذلك من القواعد الطبية التي تستهدف صالح الجرحى والمرضى أو أحكام الاتفاقيات وهذا الملحق "البروتوكول" أو على لإحجام عن إتيان التصرفات والقيام بالأعمال التي تتطلبها هذه القواعد والأحكام.

3- لا يجوز إرغام أي شخص يمارس نشاطاً ذا صفة طبية على الإدلاء بمعلومات عن الجرحى والمرضى الذين كانوا أو ما زالوا موضع رعايته لأي شخص سواء أكان تابعاً للخصم أم للطرف الذي ينتمي هو إليه إذا بدا له أن مثل هذه المعلومات قد تلحق ضرراً بهؤلاء الجرحى والمرضى أو بأسرهم وذلك فيما عدا الحالات التي يتطلبها قانون الطرف الذي يتبعه. ويجب مع ذلك، أن تراعى القواعد التي تفرض الإبلاغ عن الأمراض المعدية[2].

ثالثاً: الحماية الخاصة للأعيان الطبية:

أولى المجتمع الدولي حماية خاصة للأعيان الطبية، مكملة للقواعد العامة، وذلك في كل من اتفاقيات جنيف الأربعة والبروتوكولين الإضافيين 1977، مما يتطلب منا الكشف عن هذه الأحكام.

تبعاً للتقسيم الذي جاءت به اتفاقيات جنيف وبروتوكولاها في تصنيف الأعيان الطبية إلى وحدات طبية ثابتة ومتحركة وإلى النقل الطبي، لذلك قسمت دراسة الحماية إلى قسمين، القسم الأول: حماية المنشآت والوحدات، والثاني: حماية وسائل النقل الطبي.

(1) انظر نص المادة (16) من البروتوكول الإضافي الأول.

(2) انظر نص المادة (16) من البروتوكول الإضافي الأول.

أ) الحماية الخاصة المقررة للوحدات والمنشآت الطبية:

تتمتع المنشئات والوحدات الطبية بموجب اتفاقيات جنيف والبروتوكولين الإضافيين، بالحماية والاحترام من قبل أطراف النزاع، وقد خصت اتفاقية جنيف الأولى في فصلها الثالث حماية المنشئات والوحدات الطبية العسكرية، من المواد (19) إلى (23) مبينة وضعية المنشآت والوحدات الطبية أثناء العمليات العدائية وأثناء أسرها من طرف الخصم، والشروط التي تفقد المنشآت والوحدات الطبية الحماية، بينما خصصت الاتفاقية الرابعة في المواد (18 و19) بحماية المستشفيات المدنية، وجاء البروتوكول الإضافي الأول بالمواد (12) إلى (14) جامعا وموسعا لحماية المنشئات الطبية، الأمر الذي يتطلب منا التطرق إلى هذه الأحكام من خلال الحماية الخاصة للمنشآت والوحدات الطبية أثناء العمليات العدائية [1].

- **حماية الوحدات والمنشئات الطبية اثناء العمليات العدائية:**

نصت المادة (19) من اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949 على أنه: "**لا يجوز بأي حال الهجوم على المنشئات الثابتة والوحدات المتحركة التابعة للخدمات الطبية، بل تحترم وتحمى في جميع الأوقات بواسطة أطراف النزاع. وفي حالة سقوطها في أيدي الطرف الخصم، يمكن لأفرادها مواصلة واجباتهم ما دامت الدولة الآسرة لا تقدم من جانبها العناية اللازمة للجرحى والمرضى الموجودين في هذه المنشآت والوحدات، وعلى السلطات المختصة أن تتحقق من أن المنشآت والوحدات الطبية المذكورة أعلاه تقع بمنأى عن أي خطر تسببه الهجمات على الأهداف الحربية**"[2].

تنص الفقرة الأولى على احترام وحماية الوحدات والمنشآت الطبية التي يتم الإشراف عليها من طرف القوات المسلحة وهي المنشآت الثابتة المتمثلة في المستشفيات أو مخازن العتاد الطبية، والوحدات الطبية المتحركة التي تتبع تحركات الجيش من أجل إسعاف الجرحى والمرضى ونقلهم إلى المنشآت الطبية لتلقي العلاج. وقد نصت على هذه الحماية كذلك المادة (6) من اتفاقية جنيف لعام 1929 وتدل كلمة احترام وحماية بمعنى عدم مهاجمة المنشآت والوحدات الطبية ولا يجوز لأطراف النزاع إلحاق الأضرار بها بأي طريقة كانت. بل وتعمل الأطراف على حماية هذه المنشآت والوحدات والدفاع عنها، وعلى الخصم أن يسهل ويساعد هذه المنشئات والوحدات لمتابعة تقديم

---

(1) منتصر سعيد حمودة، الحماية الدولية لأعضاء الهيئات الطبية أثناء النزاعات المسلحة، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، ص176-178.

(2) انظر نص المادة (19) من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1949.

الإسعافات لعلاج الجرحى والمرضى التابعين لها، وتستمر حماية المنشئات والوحدات الطبية، حتى وإن لم يوجد بها الجرحى والمرضى[1].

كما كفلت المادة (19) الحماية للمنشآت والوحدات الطبية في حالة الاستيلاء عليها من طرف الخصم، بإمكانية مواصلة واجباتهما ما دامت الدولة الآسرة لا تقدم من جانبها العناية اللازمة للجرحى والمرضى الموجودين في هذه المنشآت والوحدات. فهذا النص ذا الطبيعة الواضحة الذي يعد من المبادئ الأساسية للاتفاقية، يفتح المجال لعناصر الوحدة أو المنشأة الطبية الثابتة منها والمتحركة (بناية، أفراد، عتاد)، للعمل من أجل أداء واجباتها وفق الطبيعة والظروف التي تعيشها، من أجل العناية بالجرحى والمرضى التابعين للوحدة، وفي حالة تولي الدولة الآسرة سلطة الوحدة الطبية والمنشأة التي تم الاستيلاء عليها، فتقوم هذه الأخيرة بالعناية اللازمة للجرحى والمرضى الموجودين في هذه المنشآت والوحدات[2].

تأتي الفقرة الأخيرة من المادة (19) بدعوة الأطراف إلى تجنب المنشآت والوحدات الطبية أثناء العمليات العسكرية التي تقوم بضرب الأهداف العسكرية والتي قد تشكل في نفس الوقت خطرا على المنشآت والوحدات الطبية، فإلزام الأطراف بوجوب التحقق قبل أن تقوم بشن أي هجوم، من أن المنشآت والوحدات الطبية المذكورة أعلاه تقع بمنأى عن الأهداف العسكرية، وبالرغم من دعوة الأطراف إلى إبعاد المنشآت والوحدات الطبية عن مسرح العمليات العسكرية، فإن عدم الالتزام بهذا الأمر من قبل الأطراف، لا يضعف الحماية القانونية التي تتمتع بها المنشآت والوحدات الطبية، إلا أنه يشكل في نفس الوقت خطرا في إصابة هذه المنشآت بطريقة غير مباشرة، مما يستوجب من أطراف النزاع الالتزام بأحكام الفقرة الأخيرة من المادة (19)، إضافة إلى ما جاءت به المادة (19) من أحكام تخص حماية المنشآت والوحدات الطبية العسكرية، فقد أوجبت اتفاقية جنيف الأولى في المادة (42)، أطراف النزاع على ضرورة رفع العلامة المميزة إلى جانب العلم الوطني، فوق المنشآت والوحدات الطبية المتحركة قصد تجنيبها من الاستهداف[3].

---

(1) Yves Sandoz, Christophe Swinarski, Bruno Zimmerma, Commentary on the Additional Protocols, Martinus Nijhoff, Geneva, 1987, Page155.

(2) المرجع نفسه، ص: 155.

(3) تنص المادة 42 على: "لا يرفع علم الاتفاقية المميز إلا فوق الوحدات والمنشآت الطبية التي تقضي هذه الاتفاقية باحترامها، ولا يتم ذلك إلا بناء على موافقة السلطة الحربية. ويجوز في الوحدات المتحركة وفي المنشآت الثابتة أن يرفع إلى جانبه العلم الوطني لطرف النزاع الذي تتبعه الوحدة أو المنشأة. غير أن الوحدة الطبية التي تقع في قبضة العدو لا ترفع إلا علم الاتفاقية. تتخذ أطراف النزاع الإجراءات اللازمة، بقدر ما تسمح به المقتضيات الحربية، لجعل العلامة المميزة للوحدات والمنشآت الطبية ظاهرة بوضوح لقوات العدو البرية والجوية والبحرية تلافيا لاحتمال وقوع أي اعتداء عليها".

وينطبق مفهوم حماية المنشئات والوحدات الطبية التي جاءت بها المادة (19) من الاتفاقية الأولى، على ما جاءت به الاتفاقية الرابعة الخاصة بحماية المدنيين، في المادة (18) [1] فقرة (1) والتي تنص على أنه: "**لا يجوز بأي حال الهجوم على المستشفيات المدنية المنظمة لتقديم الرعاية للجرحى والمرضى والعجزة والنساء النفاس. وعلى أطراف النزاع احترامها وحمايتها في جميع الأوقات**". حيث رأى مؤتمر الصليب الأحمر أن تكون الحماية خاصة للمستشفيات المدنية بشرط اعتراف الدولة وإشرافها على المستشفيات لضمان تقديم الرعاية للجرحى والمرضى من المدنيين. إضافة إلى ذلك نصت الفقرة الثانية من المادة (18) على: "**على دول الأطراف في أي نزاع تسليم جميع المستشفيات المدنية شهادات تثبت أنها مستشفيات ذات طابع مدني وتبين أن المباني التي تشغلها لا تستخدم في أي غرض يمكن أن يحرمها من الحماية وقد جاء هذا النص امتداد للفقرة الأولى من المادة لأجل إثبات الطابع** المدني للمستشفيات وأنها مخصصة للأغراض الإنسانية دون الأعمال العسكرية، وهذه الشهادة تسلم من طرف الدول الأطراف، ولم يوضح نص المادة كيف يكون شكل الشهادة؟ والسلطة المخولة بتسليمها غير أنه من المسلم به أن الدول هي التي تسلم هذه الشهادات أو تفوض الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر مثلا لذلك، لأن النص لم يقيد السلطة المعنية لتسليم هذه الشهادة وإنما جاء النص على إطلاقه[2].

كما نصت المادة (18) في الفقرة الثالثة [3] على حماية المستشفيات الطبية المدنية بواسطة الشارة المنصوص عنها في المادة (38) من اتفاقية جنيف الأولى، حيث أوجبت على جميع الأطراف وضع شارة الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر على مباني المستشفيات الطبية المدنية، ويجب أن تكون هذه الشارات كبيرة وفي جميع الاتجاهات بالقدر الذي يسهل على أطراف النزاع التعرف عليها، وعدم استهدافها، ومن خلال التجارب أثبتت أن شارة الهلال الأحمر على أرضية بيضاء بحجم خمسة أمتار مربعة توضع على السطح، يمكن رؤيتها على ارتفاع 2500 م ما يعادل 2 كيلومتر ونصف، كما يشترط أن تجهز بالإنارة الليلية للتمكن من رؤيتها.

---

(1) نص المادة (18) من اتفاقية جنيف الرابعة.

(2) J. Pictet, Commentary Geneva Convention I, ICRD, Geneva, 1952, Page 148.

(3) المادة (18) الفقرة الثالثة ونصها "يجرى التعرف على أفراد الخدمات الطبية المدنيين وأفراد الهيئات الدينية المدنيين بالعلامة المميزة وبطاقة الهوية، وذلك في الأراضي المحتلة وفي المناطق التي تدور أو التي يحتمل أن تدور فيها رحى القتال".

كما أكدت المادة (21) من نفس الاتفاقية على حماية قوافل السيارات أو قطارات المستشفى بالبر أو البواخر المجهزة بصفة خاصة بالبحر، والتي تحمل الجرحى والمرضى (المدنيين والعجزة وحالات الولادة) كما نوهت الاتفاقية الرابعة في المادة (22) إلى أن الطائرات التي يقتصر استخدامها على نقل الجرحى والمرضى المدنيين والعجزة وحالات الولادة، أو لنقل أفراد الخدمات الطبية، لا يعتدى عليها بل يجب احترامها في حالة طيرانها على ارتفاعات وخطوط الطيران المتفق عليها[1].

في حين نجد أن أحكاما تنفرد بها المستشفيات المدنية خصصت لها المادة (57) من الاتفاقية الرابعة والتي تنص على حظر استيلاء دولة الاحتلال على المستشفيات المدنية ومخازن المستشفيات، إلا في حالة الضرورة العاجلة للعناية بالمرضى والجرحى العسكريين، وبصفة مؤقتة.

وخلص البروتوكول الإضافي الأول الخاص بالنزاعات المسلحة الدولية إلى إقرار الحماية الخاصة بالوحدات الطبية، العسكرية منها والمدنية حيث نصت المادة (12) في الفقرة (1) من البروتوكول الإضافي الأول على: " **يجب في كل وقت عدم انتهاك الوحدات الطبية وحمايتها وألا تكون هدفا لأي هجوم**". وقد جاء هذا النص ليشمل حماية الوحدات الطبية العسكرية والمستشفيات المدنية، مجسداً المبادئ الأساسية التي جاءت بها اتفاقيات جنيف المتمثلة في الاحترام والحماية وعدم الاستهداف للمنشآت والوحدات التابعة للخدمات الطبية والمستشفيات المدنية، وحتى تحظى الوحدات الطبية المدنية بالحماية مثلها مثل الوحدات الطبية العسكرية أوردت الفقرة الثانية من المادة (12) الشروط التالية:

1- أن تنتمي لأحد أطراف النزاع .

2- أو تقرها أو ترخص لها السلطة المختصة لدى أحد أطراف النزاع.

3- أو يرخص لها وفقا للفقرة الثانية من المادة التاسعة من هذا الملحق البروتوكولي الإضافي الأول أو المادة 27 من الاتفاقية الأولى.

كما نصت المادة (12) في فقرتها الثالثة من البروتوكول الإضافي الأول على أن "**يعمل أطراف النزاع على إخطار بعضهم البعض الآخر بمواقع وحداتهم الطبية الثابتة. ولا يترتب على**

(1) J. Pictet, Commentary Geneva Convention I, ICRD, Geneva, 1952, Page 155.

عدم القيام بهذا الإخطار إعفاء أي من الأطراف من التزامه بالتقيد بأحكام الفقرة الأولى". فهذه توصية بسيطة لأطراف النزاع تهدف إلى تعزيز أمن الوحدات الطبية الثابتة وقد خصت الوحدات الطبية الثابتة دون غيرها، من الوحدات الطبية المتحركة، وهذا راجع للاستمرار الدائم للوحدات الطبية المتحركة مما يصعب على الأطراف تحديد مواقعها، وبالرجوع إلى ما ورد من أحكام في اتفاقيات جنيف فيما يخص المنشآت والوحدات الطبية لم تتضمن أحكاما مماثلة لهذه الفقرة، كما اقترح بعض الوفود أثناء مناقشة هذه الفقرة تخصيصها للوحدات الطبية المدنية دون العسكرية، لكن الرأي الذي ساد في نهاية المطاف هو أنه لا يوجد أي سبب يحول دون إمكان تعميمه على الوحدات الطبية العسكرية والمدنية على حد سواء، وبالمقابل كان هناك اتفاق واسع على أن هذا الحكم لا ينبغي أن يكون له طابع إلزامي ولكن ينبغي أن يبقى على شكل توصية لأطراف النزاع كما كان في المشروع[1].

وتذكر الجملة الأخيرة من ذات الفقرة على أن عدم الإخطار من أطراف النزاع بمواقع الوحدات الطبية الثابتة لا يعفيهم من التزاماتهم بالتقيد بأحكام الفقرة الأولى التي تلزم جميع الأطراف بالتقيد بالمبادئ الأساسية المتمثلة في الاحترام والحماية وعدم الاستهداف للوحدات الطبية [2].

- **وقف الحماية على المنشآت والوحدات الطبية:**

بعد الانتهاء من دراسة الواجبات التي أوردتها اتفاقيات جنيف والبروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 بضرورة التزام أطراف النزاع باحترام وحماية المنشآت والوحدات الطبية العسكرية والمدنية أثناء النزاع المسلح، نواصل دراسة الأحكام التي تخص وقف الحماية على المنشآت والوحدات الطبية العسكرية والمدنية، فقد نصت المادة (21) من 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. غير أنه لا يجوز وقف الحماية عنها إلا بعد توجيه إنذار لها يحدد في جميع الأحوال المناسبة مهلة زمنية معقولة دون أن يلتفت إليه**"[3].

---

(1) Yves Sandoz, Christophe Swinarski, Bruno Zimmerma, Commentary on the Additional Protocols, Martinus Nijhoff, Geneva, 1987, Page 154.

(2) المرجع نفسه، ص 154.

(3) نص المادة (21) من اتفاقية جنيف الأولى.

من خلال هذا النص يتبين أنه لا يجوز للأطراف والدول المصادقة على هذه الاتفاقية وقف الحماية على المنشآت والوحدات الطبية، إلا إذا خرجت عن واجباتها الإنسانية، وحصر هذا الخروج في الأعمال التي تضر بالعدو، في حين لم يعط النص تعريفا محددا للأعمال التي تضر بالعدو والتي يمكن أن تقوم بها المنشآت والوحدات الطبية، وتسبب ضررا للعدو، بينما لم يعط المؤتمر الدبلوماسي لعام 1949 أي أهمية لتعريف هذا المصطلح، بل رأى أنه من غير الضروري تعريف معني مصطلح " أعمال تضر بالعدو" وهو في نظرهم تعبير بديهي يجب أن يبقى على عمومه. في حين نجد أن اللجنة الدولية للصليب الأحمر أعطت أمثلة لتوضيح هذا المصطلح، مثل الفعل الذي يكون غرضه إلحاق الضرر بالخصم أو يسبب إعاقة للعمليات العسكرية، كاستخدام أحد المستشفيات ملجأ للمقاتلين أو الهاربين، أو مستودعاً للأسلحة أو للذخيرة أو جعل المنشآت الطبية مركزا للمراقبة العسكرية[1].

وحتى تستفيد المنشآت والوحدات الطبية من الاحترام والحماية من قبل الخصم، يجب أن تلتزم الحياد الذي يعتبر حقاً بموجب الاتفاقية، والامتناع عن جميع أشكال التدخل المباشر وغير المباشر في العمليات العسكرية، لأن الأعمال الضارة بالعدو لا تعد مجرمة بطبيعة الغدر فقط وإنما قد تشكل كذلك خطراً كبيراً على أمن وحياة الجرحى والمرضى الموجودين داخل المنشأة أو الوحدة الطبية. كما أكد المؤتمر الدبلوماسي لعام 1949 على أن وقف الحماية على المنشآت والوحدات الطبية لا يكون إلا إذا صدر منها أعمال تضر بالعدو عدا الأعمال التي تكون لها صلة بالعمل الإنساني، فقد يحدث خلط بين الأجهزة التي تستعملها المنشآت والوحدات الطبية لصالح الجرحى والمرضى قصد العلاج مثل الأشعة السينية والتي يمكن أن تتداخل مع جهاز إرسال أو استقبال الرسائل اللاسلكية من قبل مجموعة عسكرية أو العمل مع وحدة للرادار والتي تتسبب في استهداف الوحدة الطبية. [2]

وبالنظر إلى اتفاقية جنيف الأولى لعام 1929 الخاصة بحماية الجرحى والمرضى، نجد أن المادة التي خصصت لوقف الحماية تتوقف أحكام حمايتها بمجرد قيام المنشآت أو الوحدات الطبية بأعمال تضر بالعدو. مما أدى بالمؤتمر الدبلوماسي لعام 1949 إضافة جملة جديدة لهذا المبدأ والتي وردت في الفقرة الأخيرة من المادة (21) والتي تحظر وقف الحماية على المنشآت والوحدات

(1) منتصر سعيد حمودة، الحماية الدولية لأعضاء الهيئات الطبة أثناء النزاعات المسلحة، مرجع سابق، ص188.

(2) بوغفالة بو عيشة، مرجع سابق، 2010، ص 100.

الطبية التي قامت بأعمال تضر بالعدو إلا بعد توجيه إنذار لها يحدد في جميع الأحوال المناسبة مهلة زمنية معقولة دون أن يلتفت إليه، وتعد هذه الفقرة مهمة جدا بالنظر إلى أهمية المنشآت والوحدات الطبية التي تقوم بالعمل الإنساني دون تمييز إلا ما تقتضيه الضرورة الطبية بالنسبة للحالات المتفاوتة للجرحى والمرضى. فإضافة الفقرة الجديدة في المادة (21) هي حماية معززة أعطيت للمنشآت والوحدات الطبية بالنظر إلى أحكام اتفاقية جنيف الأولى لعام 1929 التي جاءت خالية من هذا الحكم، فمهما صدر من أعمال تضر بالعدو فحسب الفقرة الأخيرة من المادة (21) لا يجوز للخصم وقف الحماية إلا بعد توجيه إنذار وإعطاء مهلة محددة وإن لم يتم تحديد المدة فقد رأى شراح هذه الاتفاقية أن تكون بقدر الرد أو معرفة سبب الضرر أو مدة تسمح بإخلاء الجرحى والمرضى[1].

وحتى لا يختلف أطراف النزاع على الأفعال التي تكون مبررا لوقف الحماية فقد نصت الاتفاقية الأولى في المادة (22) على جملة من الأفعال لا تعد مبررة لحرمان الوحدة الطبية من الحماية وهذه الأفعال هي[2]:

1- حمل أفراد الوحدة أو المنشأة السلاح للدفاع عن أنفسهم أو عن الجرحى والمرضى الذين يعنون 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 الجرحى والمرضى ولم تسلم بعد إلى الإدارة المختصة.

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

5- امتداد النشاط الإنساني للوحدة أو المنشأة الطبية أو أفرادها ليشمل العناية بالجرحى أو المرضى المدنيين[3].

---

(1) منتصر سعيد حمودة، الحماية الدولية لأعضاء الهيئات الطبية أثناء النزاعات المسلحة، مرجع سابق، ص190-195.

(2) انظر نص المادة (22) من اتفاقية جنيف الأولى.

(3) منتصر سعيد حمودة، المرجع السابق، ص 224.

في حين لم تختلف أحكام وقف الحماية التي جاءت بها المادة (19) من اتفاقية جنيف الرابعة في شأن المستشفيات المدنية، عمَّا يقابلها في اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949، فقد نصت على أنه: "**لا يجوز وقف الحماية الواجبة للمستشفيات المدنية إلا إذا استخدمت خروجا عن واجباتها الإنسانية، في القيام بأعمال تضر بالعدو. غير أنه لا يجوز وقف الحماية عنها إلا بعد توجيه إنذار يحدد في جميع الأحوال المناسبة مهلة زمنية معقولة دون أن يلتفت إليه لا يعتبر عملا ضارا بالعدو وجود عسكريين جرحى أو مرضى تحت العلاج في هذه المستشفيات، أو وجود أسلحة صغيرة وذخيرة أخذت من هؤلاء العسكريين ولم تسلم بعد إلى الإدارة المختصة**"[1].

وتنتهي أحكام وقف الحماية للوحدات الطبية العسكرية والمستشفيات المدنية بالأحكام المشتركة التي وردت في المادة (13) من البروتوكول الإضافي الأول التي تنص على:

1- 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 ذلك ملائما، مدة معقولة ثم يبقى ذلك الإنذار بلا استجابة.

2- لا تعتبر الأعمال التالية أعمالا ضارة بالخصم:

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

ب. حراسة تلك الوحدة بواسطة مفرزة أو دورية أو خفراء.

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

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

فقد جمعت هذه المادة بين أحكام المادتين (22) و(19) من اتفاقيات جنيف الأولى والثانية مما أدى إلى تغييرات طفيفة على المادة (22) من اتفاقية جنيف الأولى مع إضافة قاعدتين (أ) و(ب) بالنظر إلى المادة (19) من الاتفاقية الرابعة[2].

---

(1) نص المادة (19) من اتفاقية جنيف الرابعة.

(2) J. Pictet, Commentary Geneva Convention I, ICRD, Geneva, 1952, Page 214.

ب) الحماية الخاصة المقررة لوسائل النقل الطبي:

يقصد بالنقل الطبي كما سبق تعريفه، نقل الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار، من مواقع القتال إلى حيث يتلقون العلاج، بوسائل نقل برية وبحرية وجوية، عسكرية منها كانت أو مدنية، مخصصة فقط لهذا الغرض دون سواه، وهي تابعة لأطراف النزاع أو توضع تحت إشرافه، وفق الأحكام الواردة في اتفاقيات جنيف والبروتوكولين الإضافيين لعام 1977م، ويعد النقل الطبي من بين الخدمات المحمية، مما يتطلب منا التعرف علي حماية كل من وسائل النقل وسأقتصر في دراستي على حماية وسائل النقل الطبي في البر.

نصت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 على حماية وسائل النقل الطبية المتمثلة في قوافل المركبات وقطارات المستشفى الطبية في المادة (21) والتي نصت على أنه: "يجب احترام وحماية عمليات نقل الجرحى والمرضى المدنيين والعجزة والنساء النفاس التي تجري في البر بواسطة قوافل المركبات وقطارات المستشفى أو في البحر بواسطة سفن مخصصة لهذا النقل وذلك على قدم المساواة مع المستشفيات المشار إليها في المادة (18)، وتميز بترخيص من الدولة، بوضع الشارة المميزة المنصوص عنها في المادة (38) من اتفاقية جنيف لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان المؤرخة في 12 أب/أغسطس 1949.

تقر هذه المادة وجوب حماية مركبات وقوافل وقطارات المستشفى، أثناء أداء مهامها بعدم مهاجمتها والإضرار بها على أي حال أو التدخل في عملها، تماما مثل ما نصت عليه المادة (18) من اتفاقية جنيف الرابعة في حماية المستشفيات الطبية، ويشترط في حماية هذه القوافل أن تكون منظمة ويشرف عليها مسئول القافلة، وتستثنى من هذه الحماية السيارات الفردية التي تقوم بحمل الجرحى والمرضى نظرا لعدم إمكانية وضع الشارة المميزة على السيارات الفردية[1].

وتبقى الحماية قائمة ما دامت قوافل المركبات وقطارات المستشفى المدنية هذه لم تشارك في الأعمال العدائية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، كما يشترط وضع الشارة المميزة للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر طبقا للمادة (38) من اتفاقية جنيف الأولى 1949م، على قوافل

(1) Yves Sandoz, Christophe Swinarski, Bruno Zimmerma, Commentary on the Additional Protocols, Martinus Nijhoff, Geneva, 1987, Page 131-133.

المركبات الطبية وقطارات المستشفى أثناء أداء مهامها، بترخيص من الدولة وتوضع العلامة المميزة بصفة مؤقتة أثناء أداء المهمة ولا يجوز استعمالها في غير أوقات المهام [1].

- **الحماية المشتركة للمركبات الطبية المدنية والعسكرية.**

انتهت حماية النقل الطبي العسكري والمدني إلى أحكام عامة مشتركة وردت في المادة (21) من البروتوكول الإضافي الأول 1977 م، فقد أقرت هذه المادة حماية المركبات الطبية العسكرية والمدنية حيث نصت على أنه: "**يجب أن تتمتع المركبات الطبية بالاحترام والحماية التي تقررها الاتفاقيات وهذا الملحق البروتوكول للوحدات الطبية المتحركة. فقد جاءت اتفاقيات جنيف لحماية نوعين من وسائل النقل الطبي البري:**

1- نقل الجرحى والمرضى العسكريين الذي تقوم به المركبات العسكرية للخدمات الطبية وفقاً للمادة (35) من الاتفاقية الأولى.

2- نقل الجرحى والمرضى المدنيين والعجزة وحالات النساء النفساوات وهؤلاء يتم نقلهم في قوافل مركبات طبية وقطارات مستشفى[2].

بينما نجد البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 يعمم الحماية حيث أقرت المادة (21) منه على الحماية العامة للمركبات الطبية سواء أكانت عسكرية أم مدنية بنصها على: "**يجب أن تتمتع المركبات الطبية بالاحترام والحماية التي تقررها الاتفاقيات وهذا الملحق البروتوكول للوحدات الطبية المتحركة**". فنص المادة يهدف إلى حماية الجرحى والمرضى من عسكريين ومدنيين وللأفراد الطبيين والوحدات الطبية والمعدات بنفس الحق في الحماية، كما شمل حماية وسائل النقل المخصصة لأفراد الخدمات الطبية التي لم تشملها الحماية في المادة (21) من اتفاقية جنيف الرابعة والجرحى والمرضى الذين تقلهم مركبة نقل منفردة، وحتى يتمتع هؤلاء بالاحترام والحماية يجب أن تتوفر فيهم الشروط التالية:

1- أن تنتمي لأحد أطراف النزاع.

2- أو تقرها أو ترخص لها السلطة المختصة لدى أحد أطراف النزاع.

---

(1) J. Pictet, Commentary Geneva Convention I, ICRD, Geneva, 1952, Page 183.

(2) نص المادة (21) من اتفاقية جنيف الرابعة.

3- أو يرخص لها وفق الفقرة الثانية من المادة التاسعة من هذا الملحق البروتوكول الإضافي الأول أو المادة (27) من الاتفاقية الأولى[1].

وحتى تتمتع المركبات الطبية بالحماية يجب ألّا تكون خارج مهامها الإنسانية وألّا تستخدم لارتكاب أي أفعال تضر بالعدو[2]. ويسمح للمركبات الطبية بأن تؤدي مهامها الإنسانية بدون عرقلة وعلى الأطراف مساعدتها في حالة احتياجها للمساعدة، وألّا تكون عرضة للهجوم إذا استوفت شروط التمييز والشروط الخاصة بالترخيص لها، وإذا وقعت المركبة الطبية في قبضة العدو وهي لا تستوفي أي شرط من شروط التمييز أو الترخيص لها فسيتمتع بمن في المركبة من جرحى ومرضى عسكريين بمركز أسرى الحرب أما إذا كان من المدنيين فتقدم العناية لهم ويتم إطلاق سراحهم[3].

رابعاً: حماية أفراد الخدمات الطبية:

نصت كل من اتفاقية جنيف الرابعة الخاصة بحماية السكان المدنيين لعام 1949 م في بابها الثاني، والبروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 م في بابه الرابع "السكان المدنيين"، على أحكام تخص غير المقاتلين من السكان المدنيين، فنص المادة (13) من اتفاقية جنيف الرابعة "**على مبدأ عدم التمييز بين سكان البلدان المشتركة أثناء النزاعات المسلحة الدولية، بشكل خاص إلى العنصر أو الجنسية أو الدين، أو الآراء السياسية، وذلك لأجل تخفيف المعاناة الناجمة عن الحرب**". هذا بخلاف المادة (4) من نفس الاتفاقية التي قصرت الحماية على معيار الجنسية. في حين شمل البروتوكول الإضافي الأول نص المادة (48) والتي تعد القاعدة الأساسية التي تبين قاعدة التمييز بين السكان المدنيين والمقاتلين وبين الأعيان المدنية والأهداف العسكرية، إذ تنص على: "**تعمل أطراف النزاع على التمييز بين السكان المدنيين والمقاتلين وبين الأعيان المدنية والأهداف العسكرية، ومن ثم توجه عملياتها ضد الأهداف العسكرية دون غيرها، وذلك من أجل تأمين احترام وحماية السكان المدنيين والأعيان المدنية**". وتعد هذه القاعدة أساسية للمبادئ العامة لحماية السكان المدنيين ومن في حكمهم من أفراد الخدمات الطبية[4].

---

(1) Yves Sandoz, Christophe Swinarski, Bruno Zimmerma, Commentary on the Additional Protocols Martinus Nijhoff, Geneva, 1987, Page 273.

(2) المرجع السابق، ص 273.

(3) محمد حمد العسبلي، المركز القانوني لأسرى الحرب في القانون الدولي الإنساني، ص 308، 309.

(4) بوغفالة بوعيشة، مرجع سابق، ص118.

يقصد بأفراد الخدمات الطبيين المدنيين: أفراد الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر وجمعيات الإسعاف الطوعية الذين ذكرتهم المادة (26) من الاتفاقية الأولى والتي تنص على: "**يوضع على قدم المساواة مع الموظفين المشار إليهم في المادة (24) موظفو الجمعيات الوطنية وغيرها من جمعيات الإغاثة الطوعية المعترف بها والمرخصة على النحو الواجب من قبل حكوماتها، الذين يستخدمون في تنفيذ نفس المهام التي يقوم بها الموظفون المشار إليهم في تلك المادة، شريطة خضوع موظفي هذه الجمعيات للقوانين واللوائح العسكرية. وعلى كل طرف من الأطراف السامية المتعاقدة أن يخطر الطرف الآخر بأسماء الجمعيات التي يكون قد رخص لها بتقديم مساعدتها تحت مسؤوليته للخدمات الطبية الرسمية. ويتم هذا الإخطار في وقت السلم أو عند بدء الأعمال الحربية أو خلالها، وعلى أي حال قبل أي استخدام فعلي لهذه الجمعيات**"[1].

كما ورد ذكر هذه الفئة أيضا في الفقرة (ج/2) من المادة (8) من البروتوكول الإضافي الأول، وحتى تضفى الحماية على أفراد الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر من قبل أطراف النزاع، يشترط في هذه الجمعيات أن تستوفي الشروط التالية:

1. أن يتم تأسيس الجمعيات الوطنية في أراضي الطرف المعني وفق تشريعه الوطني.
2. وجوب الاعتراف بالجمعيات الوطنية من قبل حكومة البلد والاعتراف لها من قبل اللجنة الدولية للصليب الأحمر، وبهذا الاعتراف الدولي والوطني تتميز الجمعية الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر عن غيرها من جمعيات الإسعاف الأخرى، كون الاعتراف في هذه الحالة يكون محليا ودوليا، كما يستوجب الترخيص لها بالعمل من قبل حكومة البلد إلى جانب أفراد الخدمات الطبية العسكريين.
3. خضوع أفراد الخدمات الطبية للجمعيات الوطنية للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر أثناء النزاع المسلح الدولي إلى القوانين واللوائح العسكرية، والعمل تحت مسؤولية الدولة.
4. إخطار الدولة باقي الدول عن أسماء هذه الجمعيات بالطرق الرسمية في وقت السلم، وإخطار دولة الخصم وقت الحرب مباشرة أو عن طريق دولة محايدة أو دولة حامية، وتبقى الشروط

(1) بوغفالة بو عيشة، مرجع سابق، ص119.

الثلاث المذكورة آنفا بدون جدوى دون تحقيق شرط الإخطار، الذي يعتبر ضماناً من دولة الخصم، لعدم تعرضهم للاستهداف [1].

- **الحماية الخاصة التي يتمتع بها أفراد الخدمات الطبية:**

يتمتع أفراد الخدمات الطبية بمجموعة من الإجراءات والتدابير الخاصة على النحو التالي:

1- وجوب احترام وحماية أفراد الخدمات الطبية من قبل أطراف النزاع المسلح، وعلى دولة الاحتلال أن تقدم كل مساعدة ممكنة لأفراد الخدمات الطبية المدنيين في الأراضي المحتلة لمساعدتهم بالقيام بواجباتهم الإنسانية على أكمل وجه، ولا يجوز لدولة الاحتلال إرغام هؤلاء الأفراد على أداء أعمال لا تتلاءم مع مهمتهم الإنسانية [2].

2- يحق لأفراد الخدمات الطبية المدنيين التوجه إلى أي مكان من أجل تقديم المساعدة للجرحى والمرضى بصورة فعالة مع مراعاة إجراءات المراقبة والأمن التي قد ترى الأطراف المعنية في النزاع لزوماً لاتخاذها.

3- لا يجوز معاقبة أو مضايقة أفراد الخدمات الطبية بسبب ما قدموه من عناية للجرحى والمرضى أو لقيامه بأية أنشطة طبية تتفق مع شرف المهنة الطبية بغض النظر عن الشخص المستفيد من هذا النشاط[3].

4- لا يجوز إرغام أفراد الخدمات الطبية على القيام بأعمال تتنافى وشرف المهنة الطبية، أو غير ذلك من القواعد الطبية التي تستهدف صالح الجرحى والمرضى[4].

5- إن أفراد الخدمات الطبية المتفرغين تماماً للخدمات أو الإدارة الصحية لا يعتبرون أسرى حرب إذا وقعوا في قبضة العدو ويمكن استبقاؤهم لديه للقيام بمساعدة أسرى الحرب صحياً.

6- أفراد القوات المسلحة العاملين بصفة مؤقتة كممرضين أو حاملين مساعدين لنقالات المرضى في البحث عن الجرحى والمرضى، إذ يعتبرون أسرى حرب عند وقوعهم في قبضة العدو حتى وإن قاموا بوظائف صحية عند الحاجة [5].

---

(1) محمد حمد العسبلي، الجمعيات الوطنية للهلال الأحمر والصليب الأحمر وخدماتها المحمية في القانون الدولي الإنساني، المرجع السابق، ص 174 – ص 175.

(2) المادة (46) اتفاقية جنيف الأولى، المادة (47) اتفاقية جنيف الثانية، المادة (20) البرتوكول الإضافي الأول.

(3) المادة (28) اتفاقية جنيف الأولى. المادة (15) البرتوكول الإضافي الأول.

(4) المادة (18) اتفاقية جنيف الأولى. المادة (16) البرتوكول الإضافي الأول.

(5) المادة (16) البرتوكول الإضافي الأول.

المبحث الثالث

حماية الأعيان والأفراد الطبية بواسطة الشارة

تمهيد:

إن حماية الأعيان المدنية وخاصة الطبية تقع على عاتق جهات معينة اشار اليها القانون الدولي الإنساني، وبغية توفير الحماية للمذكورين في أعلاه، ينبغي توفير الحماية للقائمين على حمايتهم، وانجع وسيلة لحماية هؤلاء تتجسد في استخدامهم للشارة المميزة، لتكون بمثابة علامة تدل على انهم يقومون بعمل إنساني، الأمر الذي يوجب ابعادهم عن الاستهداف. طبقاً لما تقدم، نستطيع أن نقول بأن الشارة المميزة في القانون الدولي الإنساني، تؤدي دوراً هاماً، ان لم يكن دوراً محورياً في توفير الحماية لضحايا النزاعات المسلحة الأمر الذي يقتضي الوقوف على التنظيم القانوني للشارة المميزة في القانون المذكور. وإذا كان موضوع التنظيم القانوني للشارة المميزة يدخل بصفة عامة في اطار القانون الدولي الإنساني، إلا أن نطاق بحثنا سيقتصر على شارتي الصليب الأحمر والهلال الأحمر والشارات المميزة الاخرى، دون ان يمتد إلى العلامات المتعلقة بالدفاع المدني، أو تلك المتعلقة بالأشغال الهندسية والمنشآت المحتوية على قوى خطرة أو علامة الاعيان الثقافية، والتي تخضع جميعها لتنظيم القانون الدولي الإنساني [1].

لغرض الاحاطة بمبحث حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية بواسطة الشارة، وجدنا تقسيمه على مطلبين على النحو التالي:

المطلب الأول: التطور التاريخي للشارة

المطلب الثاني: للوضع القانوني للشارة.

المطلب الأول: التطور التاريخي للشارة:

تزامن ظهور فكرة الشارة كعلامة مميزة لحماية أفراد الخدمات الطبية بظهور فكرة العمل الإنساني المحايد أثناء النزاعات المسلحة، وقبل القرن التاسع عشر كان كل جيش في أوروبا يستخدم لونا خاصا لتمييز خدماته الطبية، وقد يختلف لون العلامة بين فيالق وأسلحة الجيش الواحد، في حين كانت العربات التي تحمل الجرحى والمرضى لا تحمل علامات خاصة لتمييزها

(1) موقع اللجنة الدولية للصليب الأحمر الدولي، تاريخ الشارات، www. icrc. org/web/ara/siteara.

عن بقية عربات الجيوش الأخرى، كما لم تكن هناك وسائل للتعرف عن بعد على أفراد الخدمات الطبية. ومن أجل الحفاظ على عربات الإسعاف من مدى نيران العدو كانت توضع في مواضع بعيدة عن قلب المعركة، لذا فإنه من السهل علينا أن نتخيل النتائج السلبية التي تعود على أفراد الخدمات الطبية وأعيانهم من التعرض للقصف المدفعي سواء من طرف الخصم أو من المحاربين أنفسهم. الأمر الذي يؤدي إلى استحالة إغاثة الجرحى والمرضى إلا بعد أن تنتهي المعركة، وبقاء الجريح ينتظر طول هذه المدة في انتظار انتهاء المعركة يؤثر سلبا على حالته الصحية لأن بقاء الجريح دون علاج يؤدي إلى تعفن الجرح ولا يكون هناك من بديل عند وصوله إلى المستشفى سوى إجراء عملية بتر لأطرافه [1].

وفي 24 من يونيو 1859 وبينما كانت حرب الوحدة الإيطالية في أوجها كان رجل الأعمال السويسري هنري دونان في رحلة إلى سولفارينو حيث شاهد المأساة التي خلفتها تلك الحرب التي أودت بحياة 40. 000 جندي بين قتيل وجريح دون أن يجدوا من يسعفهم، الأمر الذي أدى به في سنة 1862 إلى تأليف كتاب "تذكار سولفارينو" اقترح فيه تكوين مجموعات من المتطوعين في كل بلد وقت السلم تعنى بالجرحى وقت الحرب، وحث البلدان على الموافقة على توفير الحماية لمتطوعي إغاثة الجرحى في ميدان القتال.[2] وقد أدى الاقتراح الأول إلى إنشاء الجمعيات الوطنية الموجودة حاليا، بينما يمثل الاقتراح الثاني الأساس لاتفاقيات جنيف التي وقعت عليها 192 دولة حتى يومنا هذا [3].

وفي 17 أبريل 1863 اجتمعت لجنة مكونة من خمسة أعضاء والتي أصبحت فيما بعد تعرف باللجنة الدولية للصليب الأحمر، للنظر في اقتراحات "هنري دونان" والتي كان من بين أهدافها اعتماد علامة مميزة مدعمة بقواعد قانونية للدلالة على احترام الخدمات الطبية التابعة للجيش والمتطوعين التابعين لجمعيات الإغاثة وضحايا النزاعات المسلحة. وفي 26 أكتوبر 1863 تم عقد المؤتمر الدبلوماسي الدولي الأول للمرة الأولى الذي شارك فيه 14 مندوبا حكوميا واعتمد المؤتمر عشرة قرارات تنص على إنشاء جمعيات لإغاثة الجنود الجرحى التي أصبحت فيما بعد تسمى جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر كما اعتمدت شارة موحدة للتمييز عبارة عن

(1) فرنسوا بونيون، شارتا الصليب الأحمر والهلال الأحمر، المجلة الدولية للصليب الأحمر، 855، ص 408، ص 419.

(2) موقع اللجنة الدولية للصليب الأحمر، تاريخ الشارات، www. icrc. org/web/ara/siteara.

(3) المرجع نفسه.

صليب أحمر على خلفية بيضاء وفي شهر أغسطس 1864 اعتمد المؤتمر الدبلوماسي اتفاقية جنيف الأولى. والتي نصت في مادتها (7) على "**تعتمد راية مميزة وموحدة للمستشفيات وسيارات الإسعاف وعمليات إجلاء الجرحى. وينبغي أن تكون مصحوبة بالعلم الوطني في جميع الأحوال كما سيتم اعتماد علامة ساعد للموظفين المتسمين بالحياد على أن يكون تسليمها لهؤلاء الأفراد من اختصاص السلطة العسكرية. وتحمل كل من الراية وعلامة الساعد صليبا أحمر على أرضية بيضاء**". ونظرا للحرص على ضرورة أن يرمز هذا الشعار إلى حياد الخدمات الطبية في القوات المسلحة والحماية المكفولة لها، فهو يتكون من مقلوب العلم السويسري[1].

ولم يستقر العمل على وحدة هذا الشعار، ففي الحرب التي قامت بين الإمبراطورية العثمانية وروسيا في سنوات1876 – 1878 أعلنت تركيا أنها مع احترامها لشارة الصليب الأحمر التي تحمي سيارات الإسعاف التابعة للعدو، سوف تعتمد مستقبلا علامة الهلال الأحمر على أرضية بيضاء لحماية سيارات الإسعاف الخاصة بها. وأكد الباب العالي أن "تركيا ظلت حتى الآن عاجزة عن ممارسة حقوقها النابعة من الاتفاقية، وذلك نتيجة لطبيعة العلامة المميزة التي أقرتها الاتفاقية والتي كانت تخدش مشاعر الجنود المسلمين" [2].

وقد تمت الموافقة على استخدام الهلال الأحمر مؤقتا أثناء فترة النزاع. وبعد الحرب العالمية الأولى, دُعي المؤتمر الدبلوماسي لسنة 1929 إلى مراجعة اتفاقيات جنيف وطلبت بعثات تركيا وبلاد فارس ومصر الاعتراف بالهلال الأحمر والأسد والشمس الأحمرين، وبعد مداولات طويلة, وافق المؤتمر على الاعتراف بها كعلامات مميزة تضاف إلى الصليب الأحمر، واقتصر السماح باستخدامها على البلدان الثلاثة التي تستخدمها بالفعل تجنبا لانتشار استخدامها على نطاق أوسع، وتكفل اتفاقيات جنيف وضعا قانونيا واحدا للشارات الثلاث المميزة والمعترف بها [3].

وعلى أعقاب الحرب العالمية الثانية وفي عام 1949 عرضت ثلاث مقترحات على المؤتمر الدبلوماسي لإعادة تأكيد وتطوير القانون الدولي الإنساني تتمثل في:

1- اقتراح من هولندا من أجل اعتماد شارة جديدة.

---

(1) التنظيم الدولي للشارة المميزة في القانون الدولي الإنساني، كاظم علي وأحمد سلمان، ص 34.

(2) فرانسوا بونيون، نحو حل شامل لمشكلة الشارة، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، الطبعة الرابعة، 2006، ص5.

(3) نفس المرجع، ص7.

2- الاقتراح بالعودة إلى استخدام رمز واحد فقط وهو الصليب الأحمر.

3- اقتراح "إسرائيلي" بالاعتراف بشارة جديدة وهي درع داود الأحمر.

إلا أن الاقتراحات الثلاثة قوبلت بالرفض، وعارض المؤتمر هذه الاقتراحات الثلاثة ونتيجة لقلب نظام الحكم في إيران سنة 1978 أعلنت جمهورية إيران الإسلامية سنة 1980 تنازلها عن حقها في استخدام الأسد والشمس الأحمرين وأنها ستتخذ الهلال الأحمر كرمز مميز في المستقبل[1].

وفي التسعينات أثيرت مسألة حياد اللجنة الدولية للصليب الأحمر من خلال بعض النزاعات الصعبة، مما أدى برئيس اللجنة الدولية للصليب الأحمر في سنة 1992 بالمطالبة بإعداد شارة إضافية خالية من أي مدلول وطني أو ديني أو سياسي. وتمت الموافقة المبدئية من طرف المؤتمر الدبلوماسي ونظرا لتمسك غالبية الدول بشارتي الصليب الأحمر والهلال الأحمر، كانت الطريقة الوحيدة للتوصل إلى حل يرضي الأطراف هو اعتماد شارة إضافية ثالثة تخلو من أي مدلول وطني أو ديني أو سياسي، مما أدى في الأخير إلى اعتماد البروتوكول الإضافي الثالث لاتفاقيات جنيف خلال المؤتمر الدبلوماسي المنعقد في جنيف في ديسمبر 2005 والمؤسس لشارة جديدة تضاف إلى شارتي الصليب الأحمر والهلال الأحمر تسمى شارة البروتوكول الثالث، وفق الفقرة الثانية من المادة الثانية التي تنص على: " تكون هذه الشارة المميزة الإضافية مربعاً أحمراً قائماً على حده وأرضيته بيضاء طبقاً للرسم الوارد في ملحق هذا البروتوكول. وتسمى هذه الشارة المميزة في هذا البروتوكول "شارة البروتوكول الثالث"[2].

شارة البروتوكول الثالث (الكريستالة الحمراء):

في 8 كانون الأول/ ديسمبر 2005 عقد مؤتمر في جنيف، وتمخض عنه البروتوكول الثالث الجديد لاتفاقيات جنيف عام 1949، وتمت الموافقة عليه بـ (237) صوتاً مقابل (54) فيما امتنع (18) طرفاً عن التصويت[3].

---

(1) التنظيم الدولي للشارة المميزة في القانون الدولي الإنساني، كاظم علي وأحمد سلمان، ص 34.

(2) المادة (2) من البروتوكول الإضافي الثالث 2005.

(3) مسألة الشارة، أسئلة وإجابات، موقع الانترنت بتاريخ 2005/10/28 www. icrc. org.

وتم بمقتضاه اعتماد الشارة الجديدة التي جاءت على شكل (مربع أحمر قائم على حدة على أرضية بيضاء) ومفرغ من داخلة بحيث يكون بوسع من يستخدمه أن يضع في داخلة رمزاً ثانوياً يرتضيه، أو يستخدمه على حاله.

ونصت مواد البروتوكول الثالث (2، 3، 4) على أن استخدام الشارة الجديدة متاح أمام كافة مكونات الحركة، وذلك متاح أمام وحدات الخدمات الطبية للقوات المسلحة ولقوات الأمم المتحدة التي تقوم بمهام إنسانية. ومن هنا يفتح الباب على مصراعيه أمام هذه الشارة الجديدة لكل تحفر لنفسها تاريخاً ثقافياً وعاطفياً أمام مستخدميها. وفي ليلة 22 /21 حزيران/ يونيو 2006 أصحبت الكريستالة الحمراء رسمياً ثالث شارة للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، كما اعترفت اللجنة الدولية للصليب الأحمر رسمياً بشارة الإسعاف "الإسرائيلية" (درع داود الأحمر)، وجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني[1].

المطلب الثاني: الوضع القانوني للشارة:

نأتي لدارسة الشارة كعلامة مميزة لحماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية أثناء النزاع المسلح، ونقتصر في هذه الدارسة على شارة الصليب الأحمر والهلال الأحمر لكونهما أنهما مثاراً للجدل وأغلب التجاوزات والانتهاكات كانت تتعلق بهاتين الشارتين، ونحاول التركيز على القواعد القانونية التي جاءت بها اتفاقيات جنيف الأربعة والبروتوكولين الإضافيين لسنة 1977 كون ما جاء في هذه الاتفاقيات يعد خلاصة كل ما جاءت به الاتفاقيات الأخرى زيادة على البروتوكول الإضافي الأول الذي وسع من نطاق استخدام الشارة للحماية حيث أعطى السلطات الرسمية المختصة إمكانية منح حق هذا الاستخدام لفئات من الأشخاص والأعيان لم تشملها اتفاقيات جنيف لعام 1949 ووضعت اتفاقيات جنيف نظام لحماية الشارة على أساس التمييز بين استخدام شارة الصليب الأحمر والهلال الأحمر كوسيلة للدلالة أولاً، وثانياً كوسيلة للحماية.

أولاً: الشارة كوسيلة للدلالة:

خصصت اتفاقية جنيف الأولى فصلا خاصا للشارة بدءا من المادة (38) إلى (44) وبشكل خاص المادة (44) التي ميزت استخدام الشارة كوسيلة للدلالة وذلك عندما تستخدم لتوضح أن أشخاصا أو أعيانا ما ترتبط بالصليب الأحمر أو الهلال الأحمر لكن هذا الارتباط غير مشمول بحماية اتفاقيات جنيف. وتتميز شارة الدلالة بصغر حجمها، وأن تستخدم بشكل يحول دون أي

(1) خليل أحمد العبيدي، مرجع سابق، ص 155.

احتمال للخلط. فعلى سبيل المثال يجب ألا تعرض الشارة على علامة الذراع وألا ترسم فوق سطح أحد المباني. ويجب أن تحرص الجمعيات الوطنية على أن تميز بشكل مستمر وواضح بين هذين الاستخدامين للشارة من خلال استخدام شارات صغيرة الحجم في وقت السلم. وفضلاً عن ذلك فإن الأنشطة التي تستخدم فيها الشارة لابد أن تكون بموجب المادة (44) من الاتفاقية جنيف الأولى، متفقة مع المبادئ الأساسية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، ومن الواضح أن هذين الاستخدامين للشارة مختلفان تمامًا ولهما معنيان مختلفان، في حين أن الشارة لا تتغير إلا من حيث حجمها. وحتى يمكن تجنب ما يؤدي إليه ذلك من انطباع خاطئ رأى بعض الخبراء أنه من الأفضل استخدام شارتين مختلفتين: واحدة كوسيلة للحماية والأخرى كوسيلة للدلالة وشارة للجمعيات الوطنية، وللإسهام في حل هذه المشكلة، حثت اللجنة الدولية للصليب الأحمر كلاً من المؤتمر المئوي للصليب الأحمر الدولي ومؤتمر فينا في عام 1965 على اعتماد لائحة استخدام شارات الصليب الأحمر والهلال الأحمر بواسطة الجمعيات الوطنية. وقد تم اعتماد صيغة منقحة لهذه اللائحة بصفة مؤقتة في دورة مجلس المندوبين التي عقدت في عام 1991 [1].

ثانياً: الشارة كوسيلة للحماية:

إن الهدف الأساسي للشارة هو قيمتها الحمائية، وهي تشكل علامة الاتفاقية في وقت الحرب، باعتبارها العلامة المرئية للحماية التي أسبغتها الاتفاقية على الأفراد أو الأعيان. والشارة في الواقع لا تضفي الحماية في حد ذاتها. وعلى حد تعبير أحد المتخصصين[2]، فإن الشارة هي مجرد "عنصر تأسيسي عملي في الحماية". وفي حقيقة الأمر أنه لا يمكن تجريد أي وحدة طبية تعرض بشكل واضح شارة الصليب الأحمر من الحماية الكاملة، لأنه إذا أدرك العدو بأي وسيلة أخرى أنها وحدة طبية يجب عليه احترامها، فالوحدات الطبية التي لا تستخدم شارة الحماية لا تكون في مأمن تام ما دامت لم تستعمل شارة الحماية بالرغم من النصوص والقواعد التي وردت في شأنها، فالشارة تعد العنصر الجوهري في تمييز أفراد وأعيان الخدمات الإنسانية عن غيرهم من المقاتلين. وشارة الحماية تخص بشكل أساسي الدول وخدماتها الطبية في القوات المسلحة، ولابد أن تكون مرئية بشكل واضح لكي تعطي الحماية الكاملة، لذلك لابد أن تكون ذات أبعاد كبيرة متناسبة مع الشيء الذي تميزه، ومن أمثلة ذلك الصلبان والأهلة الضخمة المرسومة فوق أسطح المستشفيات أو على ظهر السفن والمستشفيات وعلامة الأذرع وسترات الظهر التي يرتديها الموظفون المحميون والشارة تحمي:

---

(1) حبيب سليم، حماية شارتي الهلال الأحمر والصليب الأحمر وقمع إساءة استخدامها، المجلة الدولية للصليب الأحمر عدد 272، ص425.

(2) يقصد بأحد المختصين "جان بكتيه"، المرجع نفسه.

1- الوحدات الطبية المتحركة والمنشآت الطبية الثابتة التابعين للجيش.

2- الوحدات الطبية والعاملين في الخدمات الطبية التابعين لجمعيات بلدان محايدة لأحد أطراف النزاع.

3- موظفي الخدمات الطبية والدينية العاملين بشكل دائم في الجيوش وجمعيات الإغاثة, ويشمل ذلك الموظفين الإداريين.

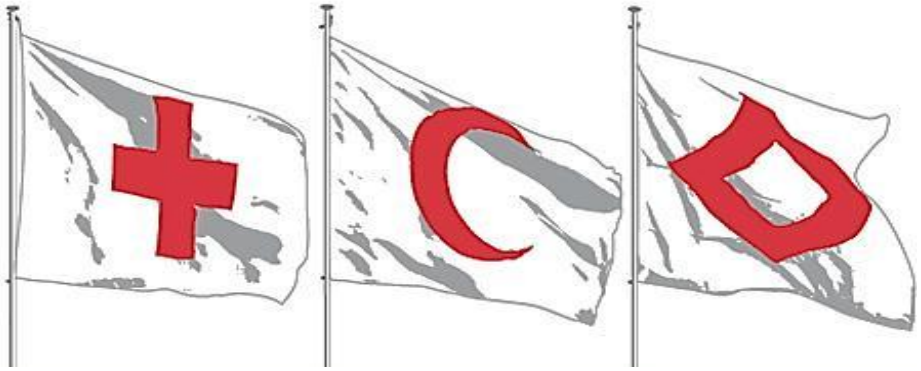
4- العاملين المؤقتين في الخدمات الطبية التابعة للقوات المسلحة أثناء قيامهم بمهام طبية وهم يحملون علامات الأذرع.

5- المهمات الطبية التابعة للجيش وجمعيات الإغاثة ووسائل النقل الطبية أو المركبات والطائرات الطبية والمنظمات المخولة باستخدام شارة الحماية أثناء الأعمال العدائية هي:

أ- الخدمات الطبية في الجيش.

ب- جمعيات الإغاثة المعترف بها، والتي تقدم مساعداتها للخدمات الطبية في الجيش، وفقًا للمادة (26) الجمعيات الوطنية بصفة خاصة. وليست الجمعيات الوطنية هي المنظمات الوحيدة المسموح لها باستخدام شارة الحماية، فالحكومات بوسعها أن تسمح لجمعيات إغاثة أخرى باستخدام الشارة، من قبيل ذلك جماعة القديس يوحنا بالقدس أو جماعة فرسان مالطة، ويجب أن يكون واضحًا أن كل هذه الجمعيات لا تستطيع استخدام شارة الحماية إلا لحماية مهماتها وموظفيها المكلفين بالعمل مع القوات المسلحة المادة (26) لتقديم المساعدة للجرحى والمرضى من أفرادها.

ج- اللجنة الدولية للصليب الأحمر. وهي مخولة من طرف المجتمع الدولي بتنفيذ وتطبيق القانون الدولي الإنساني فلها حق استخدام الشارة في جميع الأوقات[1].



(1) حبيب سليم، المرجع السابق، ص 424، 425.

الخلاصـة:

عند هذا الحد نكون قد حددنا الوضع القانوني لأعيان وأفراد الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة بدءاً من تعريف مفهوم الأعيان الطبية ومروراً بالحماية العامة والخاصة المقررة لهم معتمدين في ذلك على بعض الآراء الفقهية وتعاريف الاتفاقية الخاصة فيها الواردة في البروتوكول الإضافي الأول والثاني واتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949.

ويلاحظ هنا وجود مواد قانونية تنص على حماية أكيدة لأعيان وأفراد الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة، لكن لا يوجد نصوص تحدد الجزاءات التي يتعرض لها أي طرف إذا ما انتهك أي من هذه القواعد والمواد مما يتطلب من واضعي القانون وضع الجزاءات اللازمة لمن يخالف نصوص هذه الاتفاقيات.

وبالرغم من التفصيل لأحكام الحماية المقررة لأفراد وأعيان الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة، فهي في الغالب لا ترقى إلى التنفيذ من قبل الأطراف وتبقى حبيسة الاتفاقيات، مما يتطلب تنفيذها بضرورة وجود آليات فعالة ترغم الأطراف على تنفيذ حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة وهو ما سنبينه في الفصل التالي.

الفصل الثالث

آليات إنفاذ حماية الأعيان الطبية وأفراد الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة

المبحث الأول: الآليات الوطنية في إنفاذ حماية الأعيان الطبية وأفراد الخدمات الطبية:

المبحث الثاني: الآليات الدولية لحماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية:

المبحث الثالث: مبدأ الضرورة الحربية "الضرورة العسكرية" كمبدأ لوقف الحماية:

الفصل الثالث

آليات إنفاذ حماية الأعيان الطبية وأفراد الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة

المبحث الأول

الآليات الوطنية في إنفاذ حماية الأعيان الطبية وأفراد الخدمات الطبية

تمهيد:

يقصد بالآليات الوطنية لحماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية مجموعة التدابير التي يتعين على كل دولة اتخاذها على المستوى الداخلي وذلك لضمان الاحترام الكامل لقواعد القانون الدولي الإنساني، كما أن انتهاك أحكام هذه القواعد تؤدي بالضرورة إلى أضرار لا تعوض، لذا فإن الدول مطالبة في هذه الحالة إلى ضرورة إيجاد آليات وطنية لا تقتصر فقط على حالة الحرب وإنما يتعين اتخاذها كذلك في وقت السلم كإجراءات وقائية تكفل احترام القانون الدولي الإنساني في حالة قيام نزاع مسلح[1].

ويمكن أن نقسم هذه الآليات بحسب وظيفتها، ووقت اتخاذها إلى قسمين:

الأولى يمكن أن نسميها آليات وقائية، وتكون قبل وقوع النزاع المسلح وسندرسها في المطلب الأول. أما الثانية فيمكن أن نطلق عليها آليات القمع أو الآليات الردعية التي ترتب المسؤولية على خرق أحكام القانون الدولي الإنساني، وتكون أثناء وقوع النزاع المسلح وبعده (المطلب الثاني).

المطلب الأول: الآليات الوقائية لاحترام أفراد وأعيان الخدمات الطبية:

اتضح من خلال عمل اللجنة الدولية للصليب الأحمر أثناء ممارستها للعمل الإنساني والمعاينة في الميدان، نتائج ما خلفته الحروب من آثار سلبية في ارتفاع عدد الضحايا بالرغم من التزامات الدول باتفاقيات جنيف، هذا بالرغم من تحديد نطاق ساحة القتال والتزام الأطراف بمبدأ التمييز بين المقاتلين وغير المقاتلين، تبعا لقصور أهداف النزاعات المسلحة في تحقيق الطموح الاقتصادي والسياسي. أما في ظل المتغيرات الراهنة لوجهة المجتمع الدولي بعد انتهاء الحرب

(1) عتلم شريف، القانون الدولي الانساني، دليل التطبيق علي الصعيد الوطني، نخبة من الخبراء والمتخصصين، ط1، دار المستقبل العربي القاهرة مصر 2006، ص291.

الباردة والتي أصبحت نزاعاتها لا تسببها المصالح الوطنية أو حتى المصالح العالمية بقدر ما يغلب على محركاتها طابع الهوية، وهذا نتيجة تحرر كثير من الشعوب التي كانت تعيش تحت ظل النظام الشيوعي كالاتحاد السوفيتي سابقا ويوغسلافيا وأغلب الدول الأوروبية التي سارت في فلك النظام الشيوعي، الذي فرض قيودا صارمة على جميع الأقليات المتواجدة مما أدى إلى رفض هذه القيود والعودة إلى مبادئ وقيم الجماعة أو العشيرة قبل خضوعها للنظام الشيوعي، كما طغى على هذه النزاعات الطابع العرقي والديني وعدم محدودية نطاقها إذ تصيب المدنيين والعاملين في العمل الإنساني بالدرجة الأولى، فهي أشبه ما تكون بالحرب الشاملة. كما تعد حرب العصابات من بين العوامل التي تؤدي إلى عدم التمييز بين المقاتلين وغير المقاتلين، فخطوط جبهاتها غير معروفة أو غير واضحة ويقودها مدنيون ليس لهم خبرة بقواعد الحرب ولا يخضعون لقيادة منظمة. وفي هذه الحالة يكون دور القواعد القانونية التي تم التطرق إليها من خلال اتفاقيات جنيف الأربعة والبروتوكولين الإضافيين التي قُررت لحماية أفراد الخدمات الطبية أمام هذا الوضع عديمة الفعالية، وتحتاج في هذه الحالة إلى آليات أخرى تساندها وفق المستجدات الأخيرة التي عرفها المجتمع الدولي بخصوص النزاعات المسلحة[1].

لقد أدت هذه العوامل المستجدة في واقع النزاعات المسلحة إلى تحريك المجتمع الدولي بما في ذلك المنظمات الإنسانية نحو البحث عن سبل تحد من انتهاكات القانون الدولي الإنساني، وقد أصدرت الأمم المتحدة في هذه المرحلة بالذات العديد من القرارات الصادرة عن الجمعية العامة ومجلس الأمن بخصوص دعوة الأطراف للالتزام بالمعاهدات والاتفاقيات الدولية بما في ذلك القرارات الصادرة عن مجلس الأمن بموجب الفصل السابع التي تكرس وجوب حماية أفراد الخدمات الطبية والعمل الإنساني [2].

أولاً: الانضمام إلى الاتفاقيات الدولية:

أول ما يجب اتخاذه من طرف الدول وكخطوة أولى هو ضرورة انضمامها إلى الاتفاقيات الدولية الخاصة بالنزاعات المسلحة لتنفيذ قواعد القانون الدولي الإنساني على الصعيد الوطني، ويعد الانضمام إلى هذا النوع من الاتفاقيات كجزء من واجبها العام في احترام القانون الدولي العام،

(1) حسن كمال، رسالة ماجستير، آليات تنفيذ القانون الدولي في ضوء المتغيرات الدولية للقانون الدولي المعاصر، جامعة تيزي وزو، الجزائر، 2011، ص13، 15.

(2) العنكبي نزار، والقانون الدولي الانساني ،ط1، دار وائل للنشر، عمان الاردن 2010 ص420-422.

وخصوصا واجب انضمامها إلى اتفاقيات جنيف لعام 1929 ولعام 1949 والبروتوكولين الإضافيين[1].

الانضمام إلى اتفاقيات جنيف والبروتوكولين الإضافيين لعام 1977 لم يعد الحديث ذا أهمية بالنسبة لدعوة الدول في انضمامها إلى اتفاقيات جنيف لعام 1949 بفعل الطابع العالمي الذي تحظى به هذه الاتفاقيات نظرا لانضمام أغلب الدول إليها، حيث بلغ عددها (189) دولة سنة 2000 وقد يتساءل البعض عن سبب إقدام أغلبية الدول في الانضمام إلى مثل هذه الاتفاقيات، والإجابة على هذا السؤال ببساطة يكمن في تدارك الدول للوقائع والحقائق التي تحيط بها والتي تفرض عليها ضرورة الاعتماد على النفس أو على التحالفات مع دول أخرى لضمان أمنها الذاتي[2].

ثم إن الطابع الإنساني الذي غلب على جل أحكام قواعد القانون الدولي الإنساني أعطى انطباعا خاصا في تشجيع الدول على الإقبال للانضمام إلى هذه الاتفاقيات الإنسانية، مما أكسب هذه الاتفاقيات طابعا عرفيا وقواعد آمرة تسري على جميع الدول بغض النظر عن انضمامها إلى هذه الاتفاقيات، وهذا ما تم تأكيده من طرف اللجنة الدولية للصليب الأحمر عندما تم تفويضها من قبل المؤتمر الدولي السادس والعشرين للصليب الأحمر والهلال الأحمر (جنيف 1995) بشأن إعداد تقرير للقواعد العرفية للقانون الدولي الإنساني المنطبقة في النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية، وقبلت اللجنة الدولية للصليب الأحمر هذا التفويض بحكم تفويضها من قبل المجتمع الدولي في تطوير وتنفيذ القانون الدولي الإنساني، وكلفت اللجنة الدولية للصليب الأحمر مجموعة من الخبراء من ذوي السمعة العالمية في هذا المجال، وأخيرا يسر للجنة الدولية للصليب الأحمر بإرساء قواعد عرفية والتي تعتبر اللب المشترك للقانون الدولي الإنساني الملزم لجميع أطراف النزاع المسلح[3].

بالمقابل لم نجد للأمم المتحدة دوراً يذكر في هذا المجال فهي لم تبد سوى اهتمام ضئيل جدا بتطوير قواعد قانون النزاعات المسلحة، ففي عام 1949 عبرت لجنة القانون الدولي بوصفها

---

(1) المرجع نفسه، ص444.

(2) إيف ساندو، "نحو إنفاذ القانون الدولي الإنساني" من كتاب دراسات في القانون الدولي الإنساني، تقديم مفيد. شهاب – دار المستقبل العربي، القاهرة، الطبعة الأولى، 2000، ص510، 511.

(3) جون ماري هنكرتس ولويز دوزوالد – بك، المرجع السابق، انظر مقدمة الكتاب.

الهيئة المكلفة خصيصا بتقنين القانون الدولي وتطويره تطويرا مطردا، عن هذا الموقف السلبي حين قررت ألا تدرج قانون النزاعات المسلحة الدولية على جدول أعمالها حيث رأت أن أي اهتمام يكرس لهذا الفرع من القانون الدولي قد يعتبر دليلا على انعدام الثقة في قدرة الأمم المتحدة في الحفاظ على السلم والأمن الدوليين[1].

يأتي مبدأ الوفاء بالعهد مباشرة بعد مرحلة انضمام الدول إلى اتفاقيات جنيف فبعد الموافقة والمصادقة والانضمام إلى اتفاقيات جنيف الأربعة وبروتوكوليها الإضافيين لعام 1977 تلتزم الدول بعد ذلك بضمان واحترام الاتفاقيات وهذا الالتزام أكدته المادة الأولى المشتركة لاتفاقيات جنيف الأربعة التي تنص على: "تتعهد الأطراف السامية المتعاقدة بأن تحترم هذه الاتفاقية وتكفل احترامها في جميع الأحوال". هذا إلى جانب الاحتياطات الكثيرة التي وردت في كل من اتفاقيات جنيف وبروتوكوليها الإضافيين فيما يتصل بضرورة الالتزام بالاحترام والامتثال للمواثيق التي تعني ضحايا النزاعات المسلحة الدولية بما فيها ضحايا أفراد الخدمات الطبية أثناء أداء مهامهم، هذا فضلا عما جاء في البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 من النص على نفس ما جاء في نص المادة الأولى المشتركة من اتفاقيات جنيف الأربعة فقد نص في الفقرة الأولى من المادة الأولى منه على: "تتعهد الأطراف السامية المتعاقدة بأن تحترم وان تفرض احترام هذا الملحق"البروتوكول" في جميع الأحوال". كما أكد هذا الاتجاه مرة أخرى البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977، فنجد أن المادة (80) من هذا البروتوكول تنص بوجه عام إلى ما يلي:

1- تتخذ الأطراف السامية المتعاقدة وأطراف النزاع دون إبطاء، جميع الإجراءات اللازمة لتنفيذ التزامها بمقتضى الاتفاقيات وهذا اللحق " البروتوكول."

2- تصدر الأطراف السامية المتعاقدة وأطراف النزاع الأوامر والتعليمات الكفيلة بتأمين احترام الاتفاقيات وهذا الملحق البروتوكول، كما تشرف على تنفيذها.

فصياغة المادة تذهب إلى التأكيد والتدقيق في كيفية تحمل الدول مسؤولياتها وبصياغة واضحة لا تترك مجالا للشك[2].

---

(1) فريتس كالسهفن وليزابيث تسغفلد، المرجع السابق، ص34.

(2) فريتس كالسهفن وليزابيث تسغفلد، المرجع السابق، ص 183، 185.

ثانياً: النشر والتأهيل:

أ) التعريف: بنشر القانون الدولي الإنساني:

يعد نشر ثقافة القانون الدولي الإنساني خلال السلم عملاً تعليمياً، يرجى منه أن يضبط السلوك ويعد النشر والتأهيل من الآليات الوقائية التي تم النص عليها في اتفاقيات جنيف الأربعة لما لها من أهمية في الحد من انتهاكات القانون الدولي الإنساني، وقد ألزمت الأطراف على العمل بنشر القانون الدولي الإنساني على أوسع نطاق ممكن في أوساط القوات المسلحة والسكان المدنيين، وتقر جميع النظم القانونية الداخلية قاعدة مفادها أنه "لا يعذر أحد بجهل القانون وإذا كانت هذه النظم جميعها لم تستثنِ أي فعل يرتكب مهما كانت درجة خطورته بحجة الجهل، فمن الأولى تطبيق هذه القاعدة على قواعد القانون الدولي الإنساني، لأن انتهاكات هذا القانون هي أشدّ فداحة من انتهاكات أي قانون أخر، فانتهاكه يؤدي إلى معاناة إنسانية وخسائر في الأرواح البشرية التي يمكن تفاديها في حالة العلم بهذا القانون، كما أن الجزاءات التي يمكن تنفيذها على منتهكي القانون الدولي الإنساني لا يمكنها أن تمحي المآسي والويلات الناجمة عن هذه الانتهاكات، وأن كانت تحول أحيانا عن استمرارها، إلا أنه وبالرغم من إقرار قاعدة: " لا يعذر أحد بجهل القانون" إلا أن انتهاكات القانون الدولي الإنساني ترجع في أغلب الأحيان إلى عدم معرفة مضمون قواعد القانون الدولي الإنساني، وحتى يحترم هذا القانون ويتقيد الجميع بأحكامه يتطلب التعريف به والتدريب عليه الأمر الذي يجعل النشر يحظى بأهمية قصوى مما أدى بواضعي اتفاقيات جنيف بالنص على إلزام الدول بنشر أحكام قواعد القانون الدولي الإنساني[1].

ب) الطبيعة الإلزامية للنشر:

ورد النص لأول مرة على الالتزام بنشر القانون الدولي الإنساني في اتفاقية جنيف بشأن تحسين حال المرضى الجرحى من أفراد القوات المسلحة في الميدان (عام 1906: م/26)، وتردد بعد ذلك في الاتفاقية الرابعة الخاصة باحترام قوانين وأعراف الحرب البرية (لاهاي، 1907، المادة الأولى)، وفي اتفاقية جنيف لتحسين حال الجرحى والمرضى من أفراد القوات المسلحة في الميدان (1929، م/27)، وفي اتفاقية جنيف بشأن معاملة أسرى الحرب (1919) [2].

(1) محمد يوسف علوان، نشر القانون الدولي الإنساني، المرجع السابق، ص 487.

(2) محمد يوسف علوان، دراسات في القانون الدولي، ص 488.

وتتضمن اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 مادة مشتركة خاصة بنشر أحكامها على أوسع نطاق في زمن السلم وفي زمن الحرب: "تتعهد الأطراف السامية المتعاقدة بأن تنشر نص هذه الاتفاقية على أوسع نطاق ممكن في بلدانها، في وقت السلم كما في وقت الحرب، وتتعهد بصفة خاصة بأن تدرج دراستها ضمن برامج التعليم العسكري والمدني إذا أمكن، بحيث تصبح المبادئ التي تتضمنها ملزمة لجميع السكان، وعلى الأخص للقوات المقاتلة المسلحة، وأفراد الخدمات الطبية والدينية"[1].

وتتضمن اتفاقية حماية الممتلكات الثقافية في حالة النزاع المسلح لعام 1954 (لاهاي: م/25) نصاً مماثلاً. ووفقاً للمادة 83 من البروتوكول الإضافي الأول المتعلق بحماية ضحايا النزاعات الدولية المسلحة لعام 1977: "تتعهد الأطراف المتعاقدة بالقيام في زمن السلم وكذا أثناء النزاع المسلح بنشر نصوص الاتفاقيات ونص هذا البروتوكول على أوسع نطاق ممكن في بلادها، وبإدراج دراستها بصفة خاصة ضمن برامج التعليم العسكري، وتشجيع السكان المدنيين على دراستها، حتى تصبح هذه المواثيق معروفة للقوات المسلحة وللسكان المدنيين. يجب على اية سلطات عسكرية أو مدنية تضطلع أثناء النزاع المسلح بمسئوليات تتعلق بتطبيق الاتفاقيات وهذا البروتوكول أن تكون على إلمام تام بنصوص هذه المواثيق". ووفقاً للمادة 19 من البروتوكول الإضافي الثاني إلى اتفاقيات جنيف، المتعلق بحماية ضحايا النزاعات غير الدولية لعام 1977: "ينشر هذا البروتوكول على أوسع نطاق ممكن". وقد اعتمد نص المادتين الأخيرتين بالتوافق. وإدراج الالتزام بنشر القواعد القانونية الخاصة بحماية ضحايا النزاعات المسلحة غير الدولية لأول مرة في البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977، ولم يكن له وجود في المادة الثالثة المشتركة في اتفاقيات جنيف الأربع والخاصة بالنزاعات التي ليس لها طابع دولي. ولا شك أن هذا التطور له دلالته وهو يعني قبول الدول بخضوع هذا النوع من النزاعات للقانون الدولي الإنساني، وعدم إصرارها على الاختصاص الداخلي لها في هذا الشأن[2].

ويذكر القرار رقم 21 المتعلق بنشر القانون الدولي الإنساني المطبق في النزاعات المسلحة، الصادر عن المؤتمر الدبلوماسي لتأكيد وتطوير القانون الدولي الإنساني المطبق في

---

(1) المادة 47، 48، 127، 144، من اتفاقيات جنيف الأربع تباعاً.

(2) CDDH. Official Records. CDDH/ SR. 43. Para. 122. CDDH/ SR. 53. Para. 37.
محمد يوسف علوان، نشر القانون الدولي الإنساني، مرجع سابق، ص488.

النزاعات المسلحة (1974 –1977) [1]، بأنه طبقاً لاتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 التزمت الأطراف السامية المتعاقدة بنشر أحكام هذه الاتفاقيات على أوسع نطاق ممكن، وبأن البروتوكولين الإضافيين اللذين أقرهما هذا المؤتمر يؤكدان من جديد هذا الالتزام، ويتوسعان فيه (الفقرة الأولى من القرار). وبالمثل توجب الاتفاقية المتعلقة بحظر وتقييد استعمال أسلحة تقليدية معينة يمكن اعتبارها مفرطة الضرر أو عشوائية الأثر (جنيف 1980)، بدورها، على الأطراف السامية المتعاقدة نشر هذه الاتفاقية البروتوكولات الملحقة بها في أوقات السلم كما في أوقات النزاع المسلح. ويلاحظ أن صياغة النصوص الخاصة بالنشر قد جاءت بشكل يترك هامشاً تقديرياً واسعاً للدولة في تحديد نطاق الالتزام بالنشر الذي تعهدت به. فهي توجب النشر ولكنها تقرن هذا الواجب بعبارة "على أوسع نطاق ممكن"[2].

غير أن هذه العبارة لا تقلل من التزام الدول بالنشر ولا تسمح بالتحلل من تطبيق الاتفاقيات والبروتوكولين على النحو اللازم. وكل ما تعنيه هو احتفاظ الدول لنفسها بسلطة تقديرية فيما يتعلق بالتدابير التي يتعين اتخاذها في مجال النشر، وتبديد أي مخاوف قد تتولد لديها من احتمال تعارض القانون الدولي الإنساني مع السيادة الوطنية[3].

وقد أبرزت المؤتمرات الدولية للصليب الأحمر مراراً أهمية نشر القانون الدولي الإنساني، ودعت الدول إلى تنفيذ تعهداتها في هذا المجال.[4] وهذا ما فعلته الجمعية العامة للأمم المتحدة في أكثر من مناسبة، وفيما يتعلق بالنزاعات المسلحة الدولية والنزاعات المسلحة غير الدولية على حد سواء[5].

---

(1) اعتمد هذا القرار بأغلبية 63 صوتاً ضد صوتين وامتناع 21 دولة عن التصويت. انظر .CDDH/ SR. 55. Para. 48

(2) ومثل هذه الصياغة نجدها في أحكام أخرى في اتفاقيات جنيف الأربع مثل المادة المشتركة الخاصة بالدولة الحامية (المواد 8، 8، 8، 9، على التوالي) والمادة 74 من الاتفاقية الثالثة الخاصة بخفض رسوم البرقيات التي يرسلها أسرى الحرب أو التي توجه لهم. وانظر كأمثلة أخرى لهذه الصياغة الفقرة الرابعة من المادة 5 من البروتوكول الإضافي الأول والمادة 88 الفقرة الثانية من البروتوكول. وتنطلق هذه العبارات من الحرص على سيادة الدول.

(3) جيرارتيونغيكو، "تنفيذ القانون الدولي الإنساني ومبدأ سيادة الدول"، المجلة الدولية للصليب الأحمر، السنة الرابعة، العدد 18، آذار/ مارس – نيسان/ أبريل 1991، ص10 وما يليها.

(4) ابتداءً من المؤتمر الدولي الثاني للصليب الأحمر (برلين 1869) إلى المؤتمر الرابع والعشرين (مانيلا، 1981).

(5) من قبيل ذلك القرار 3032 (27) في عام 1972، والقرار 3102 (28) في العام 1973، والقرار 44/32 في عام 1977.

وتلعب حركة الصليب الدولي دوراً أساسياً في نشر القانون الدولي الإنساني. إذ يضع النظام الأساسي على عاتق اللجنة الدولية للصليب الأحمر مهمة صون ونشر المبادئ الأساسية للحركة، والعمل على تفهم ونشر القانون الدولي الإنساني المنطبق في النزاعات المسلحة، وإعداد ما قد يلزم من تحسينات لتطويره[1].

أما النظام الأساسي لرابطة جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر فيضع على عاتق الرابطة مهمة "مساعدة اللجنة الدولية للصليب الأحمر في تشجيع وتطوير القانون الدولي الإنساني والتعاون معها في نشر هذا القانون والمبادئ الأساسية للصليب الأحمر لدى الجمعيات الوطنية (م/5 من النظام)، وقد بدأت اللجنة والرابطة ابتداء من عام 1978 في تطبيق "برنامج عمل الصليب الأحمر في نشر القانون الدولي الإنساني ومبادئ ومثل الصليب الأحمر" الذي حددت له بادئ الأمر مدة أربع سنوات، جددت لمدة مماثلة بعد ذلك. ولكن مسئولية نشر القانون الدولي الإنساني تقع بالدرجة الأولى على عاتق الدول الأطراف في الاتفاقيات المدونة لهذا القانون الدولي، التي تعهدت بالتعريف به وضمان احترامه. ولذا فإن الهدف من البرنامج السابق هو مجرد دعم وتنشيط سياسة النشر التي تقوم بها الحكومات وليس الحلول محلها في هذا المجال[2].

وتبذل اللجنة الدولية للصليب الأحمر جهوداً لا تنكر في مجال نشر القانون الدولي الإنساني في العديد من الدول. وهي كثيراً ما تنظم وتعقد لهذه الغاية الندوات والمؤتمرات والمحاضرات أو تشارك فيها وتلجأ اللجنة إلى توزيع المواد التعليمية الخاصة بالقانون الدولي الإنساني على الدول، وتعقد أحياناً اتفاقيات معها الغاية منها نشر هذا القانون[3].

وتحمل الجمعية الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر مسؤولية كبيرة في التعريف بالقانون الدولي الإنساني ونشره. وتساعد الجمعيات الدول في إعداد العاملين المؤهلين الذين يقومون بتسهيل تنفيذ القانون الدولي الإنساني (المادة السادسة من البروتوكول الإضافي الأول). غير أن فعالية الجمعيات الوطنية في حمل رسالتها تعتمد إلى درجة كبيرة على مقدار انفتاحها على

---

(1) م/4 (أ) و(ز) من النظام في صورته المعدلة في 24 حزيران/ يونيو 1998.

(2) Sylvie – Stoyanka Junod, le diffusion du droit humanitaire international, in etudes et essais sur le droit international humanitaire et sur les principes de la Croix – Rouge, en I'honneur de Jean Pictet, Geneve. 1984. P. 366.

محمد يوسف علوان، نشر القانون الدولي الإنساني، مرجع سابق، ص489.

(3) مثل بروتوكول التعاون في نشر القانون الدولي الإنساني المعقود بين يوغوسلافيا واللجنة في عام 1969م.

المجتمع، وعلى حرصها على الطبقة الديمقراطية، بالإضافة إلى إخلاصها للمبادئ والقيم التي تقوم عليها الحركة الدولية للصليب الأحمر.

ثالثاً: الجهات المستهدفة من النشر:

1- القوات المسلحة:

يحتوي القانون الدولي الإنساني على عدد كبير من قواعد السلوك التي يتعين على المقاتل اتباعها في ميدان المعركة. فعليه مثلاً أن يوفر الحماية لأولئك الذين لا يشاركون في القتال كالمدنيين والعاملين بالخدمات الطبية والدينية والصحفيين الذين يباشرون مهاماً مهنية خطرة، أو كفوا عن المشاركة في القتال، كالجرحى والمنكوبين في البحار والمرضى الذين وقعوا في قبضة الخصم سواء من الأسرى أو من المحتجزين. كما عليه أن لا يلجأ إلى أساليب ووسائل القتال المحظورة وإلى استخدام أسلحة يحظرها القانون الدولي الإنساني مثل الرصاص المتفجر والأسلحة الكيماوية والبيولوجية وأسلحة الليزر التي تصيب بالعمى[1].

ويبين هذا القانون أسلوب التعامل مع عدو جريح (المواد 12 من اتفاقية جنيف الأولى، 17 و42 من اتفاقية جنيف الثالثة)، وأسلوب استجواب أسير الحرب على نحو مناسب (م/44 من البروتوكول الإضافي الأول). ويضع القانون الدولي الإنساني مجموعة من القواعد لحماية السكان المدنيين من الأخطار الناجمة عن العمليات العسكرية. وهي توجب أخذ مجموعة من الاحتياطات أثناء الهجوم وأخرى ضد آثار الهجوم (المادتان 57 و58 من البروتوكول الإضافي الأول). ويحظر هذا القانون الأعمال الانتقامية ويضع مجموعة من الضوابط لحماية الأشخاص والممتلكات حسب الأصول، وتعتمد المعرفة المطلوبة بقواعد القانون الدولي الإنساني على رتبة الفرد وواجباته في القوات المسلحة. ففي حين لا يحتاج المقاتل العادي إلا للتعرف على بعض القواعد الأساسية مثل كيفية التصرف مع العدو الذي يستسلم أو مع المدني، يحتاج مع من يتعامل مع الأسرى لمجموعة أكبر من القواعد، وينبغي أن يلم الضباط الكبار بالقيود والضوابط التي يضعها القانون الدولي الإنساني على سير العمليات العسكرية. والقوات المسلحة هي المعنية الأولى بالقواعد السابقة الذكر بوجه خاص والقانون الدولي الإنساني بصورة عامة. وهي المسؤولة في المقام الأول عن تنفيذ هذا القانون. ولا شك أن معرفة هذه القوات بالقانون الدولي الإنساني شرط مسبق لاحترامه

(1) محمد يوسف علوان، نشر القانون الدولي الإنساني، مرجع سابق، ص491.

وتنفيذه. وبعبارة أخرى فإن وفاء العسكريين بالتزاماتهم تتطلب أن يكونوا على علم بهذه الالتزامات في زمن السلم. إذ لا يكفي أن يعرف المقاتل كيف يحمل السلاح وكيف يستخدمه، بل ينبغي أن يعرف كذلك ماذا يفعل به وما لا ينبغي أن يفعل به. ولا يجوز أن يقتصر التدريب العسكري على العمليات العسكرية، بل لابد أن يقترن كذلك بالتدريب على احترام القيود الذي يفرضها القانون الدولي الإنساني على تلك العمليات. ولا يكفي تعريف العسكري بالقواعد العسكرية وبواجب الضبط والربط، بل لابد من تدريبه كذلك على تحكيم العقل والضمير، وعلى التشرب بالقيم والمبادئ الإنسانية أثناء قيامه بالعمليات العسكرية، وقد ورد الالتزام بنشر اتفاقيات جيف الأربع وبإدراج دراستها ضمن برامج التعليم العسكري في المواد 144/127/48/47 منها على الوالي. ويعزز البروتوكول الإضافي الأول الالتزام الذي يقع على الدول في نشر قواعد هذا القانون لدى القوات المسلحة (م/82 والمادة 83)[1].

ووفقاً للفقرة الأولى من المادة 87 من البروتوكول الإضافي الأول "على الأطراف السامية المتعاقدة وعلى أطراف النزاع أن تكلف القادة العسكريين بمنع الانتهاكات للاتفاقيات ولهذا البروتوكول، وإذا لزم الأمر، بقمع هذه الانتهاكات وإبلاغها إلى السلطات المختصة، وذلك فيما يتعلق بأفراد القوات المسلحة الذين يعملون تحت إمرتهم وغيرهم ممن يعملون تحت إشرافهم".

ولما كان من المهم التعرف على هذه الانتهاكات قبل أي حديث عنها فقد جاءت الفقرة الثانية من المادة السابقة لتوجب على الأطراف السامية المتعاقدة وأطراف النزاع أن يطلبوا من القادة – كل حسب مستواه من المسؤولية–، التأكد من أن أفراد القوات المسلحة الذين يعملون تحت إمرتهم على بينة من التزاماتهم كما نصت عليه الاتفاقيات وهذا البروتوكول وذلك بغية منع وقوع وقمع الانتهاكات"[2].

ويؤخذ مصطلح القادة بالمعنى الواسع. فهو يعني كل شخص لديه مسؤوليات قيادية ابتداء ممن هم في القيادة العليا إلى الرؤساء الذين ليس تحت إمرتهم سوى بضعة أشخاص". وقد دعا مجلس الأمن مؤخراً إلى نشر القانون الدولي الإنساني وحقوق الإنسان والقانون الدولي للاجئين[3].

---

(1) Hans – Peter Gasser, international Humanitarian Law, Henry Dunant Institute, Haupt, 1993, p. 81.

(2) محمد يوسف علوان، نشر القانون الدولي الإنساني، مرجع سابق، ص492.

(3) القرار 1208 (1899) ق8.

وهناك العديد من قرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة[1] ولجنة حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة[2] واللجنة الفرعية لمنع التمييز وحماية الأقليات، ومجلس أوروبا، التي تدعو إلى نشر قواعد هذا القانون في صفوف القوات المسلحة وأحياناً في صفوف المدنيين. وقد يرد الالتزام نشر القانون الدولي الإنساني لدى القوات المسلحة في اتفاقات تعقد خصيصاً بين أطراف النزاع[3]. وتدعو اللجنة الدولية للصليب الأحمر أطراف النزاع عادة إلى نشر الوعي بالقانون الدولي الإنساني في صفوف القوات المسلحة[4].

وتنص المادة 47 من اتفاقية جنيف الأولى على أن تتعهد الأطراف السامية المتعاقدة بأن تنشر نص هذه الاتفاقية على أوسع نطاق ممكن في بلدانها في وقت السلم كما في وقت الحرب، وتتعهد بصفة خاصة بأن تدرج دراستها ضمن برامج التعليم العسكري والمدني إذا أمكن، بحيث تصبح المبادئ التي تتضمنها معروفة لجميع السكان وعلى الأخص القوات المقاتلة المسلحة وأفراد الخدمات الطبية"، وقد أوردت ذات النص السابق، المادة 48 من اتفاقية جنيف الثانية، المادة 1/127 من اتفاقية جنيف الثالثة، المادة 1/144 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 [5].

2- السكان المدنيون:

ورد النص في اتفاقيات جنيف الأربع على تعهد الدول الأطراف بأن تنشر نص الاتفاقية المعنية ضمن برامج التعليم المدني مقروناً بعبارة "إذا أمكن" If Possible، غير أنه لم يقصد بهذه العبارة الانتقاص في شيء من الالتزام الذي يقع على تلك الدول بنشر أحكام الاتفاقيات ضمن البرامج المذكورة. وقد روعي لدى إضافة هذه العبارة واقع التعليم في الدول الاتحادية (الفيدرالية) الذي لا يدخل ضمن اختصاص السلطة المركزية فيها وإنما تختص به السلطات المحلية[6].

---

(1) القرارات 3032 (27) 1972، 3102 (28) 1973، 2852 (26)، 3500 (30)، 19/31 (1976)، 34/32 (1977).

(2) القرار 58/1994، 80/1996، 73/1995.

(3) الاتفاقات المعقودة بين جمهورية يوغوسلافيا وكرواتيا وصربيا في عام 1991. CRC Press release, 1991.

(4) أطراف النزاع في الصومات وكراجينا وإقليم ناغورنو كاراباح وأرمينيا وأذربيجان (1992)، وأنغولا (1994)، والدول الأعضاء في حلف الأطلسي التي تدخلت في البوسنة والهرسك بتكليف من الأمم المتحدة.

(5) عتلم شريف، عبد الواحد، محمد ساهر، موسوعة اتفاقيات القانون الدولي الإنساني، ط5، سنة 2004.

(6) Pictt: 1 at 349, Actes 1949, Tome 11, section B. p. 107.

وتبدو أهمية نشر القانون الدولي الإنساني في أوساط السكان المدنيين على أكثر من صعيد فقد شهدت النزاعات الداخلية وأعمال العنف الفوضوية أو غير النظامية والنزاعات الخارجة عن السيطرة زيادة كبيرة بعد نهاية الحرب الباردة، ولم يعد المقاتلون من العسكريين فقط بل أصبح ينخرط في الأعمال القتالية أفراد وجماعات من المليشيات. هذا فضلاً عن أن القانون الدولي الإنساني يدخل في النظام الدولي قيماً أخلاقية عالية مشتركة بين جميع الحضارات والأمم. والواقع أن تحديد طبيعة النشر وسبل هذا النشر هي أكثر صعوبة في الأوساط المدنية منه في الأوساط العسكرية التي يتوفر لديها قدر كبير من التجانس لا يتوفر في الأوساط الأولى. ومن هذه الناحية يبدو القرار رقم 21 بشأن نشر القانون الدولي الإنساني المطبق في النزاعات المسلحة الصادر عن المؤتمر الدبلوماسي لتأكيد وتطوير القانون الدولي الإنساني المطبق في النزاعات المسلحة (1974 – 1977) على قدر كبير من الأهمية، لأنه يأتي على ذكر مجموعة من فئات السكان المدنيين التي يجب أن تؤخذ بالحسبان في الجهود الرامية لنشر القانون الدولي الإنساني، ويأتي الموظفون الكبار في الدولة في مقدمة الجهات المعنية بنشر القانون الدولي الإنساني. فهؤلاء الموظفون مسؤولون عن تنفيذ القانون المذكور سواء في زمن السلم أو الحرب، وهم الذين يرسمون سياسة نشر المعرفة بهذا القانون ويقومون على تنفيذها، ويعتبر تدريس القانون الدولي الإنساني جزءاً أساسياً من نشره والتعريف به على نطاق واسع. ويتم تعميم المعرفة بهذا القانون وحفز أفراد المجتمع على الاهتمام به أساساً من خلال الجامعات والمعاهد العليا التي يشكل طلبتها المخزون الأكبر لمسؤولي المستقبل [1].

ومن الطبيعي أن يتم نشر القانون الدولي الإنساني في الأوساط الطبية التي تلعب دوراً أساسياً في مساعدة ضحايا النزاعات المسلحة، ولدى وسائل الإعلام المرئية والمقروءة والمسموعة التي تلعب دوراً أساسياً في تشكيل الرأي العام من النزاعات المسلحة. ومن المهم أن يتوفر للعاملين في هذه الوسائل قدر من المعرفة بالقانون الدولي الإنساني تسمح لهم بنقل الأحداث وتقييمها بصورة موضوعية. فالمتتبع لوسائل الإعلام قد تولد لديه القناعة بأن القانون الدولي الإنساني لا يحظى بأي قدر من الاحترام. غير أنه لا يغيب عن أن وسائل الإعلام تحرص على إطلاع

(1) دافيد، نشر القانون الدولي الإنساني في الجامعة، المجلة الدولية للصليب الأحمر، العدد 764، آذار/ مارس – نيسان/ أبريل 1987، ص158.

الجمهور على الانتهاكات الجسيمة للقانون الدولي الإنساني التي تقع في النزاعات المسلحة المحتدمة في أنحاء شتى من العالم، وهي قلما تولى عنايتها للحالات التي يراعى فيها هذا القانون، مع أن حالات العناية بالجرحى من الأعداء، وحالات المعاملة الحسنة للأسرى، والحفاظ على حياة المدنيين أثناء العمليات العسكرية ليست معدومة، والواقع أن دراسة القانون الدولي الإنساني ضرورية لفهم العالم بصورة أفضل. إذ إن أي إنسان لابد وأن يكون معنياً بالنزاعات المسلحة والويلات التي تسفر عنها ومسبباتها والأشخاص المسؤولين عن ارتكابها. فمن منا لا يهتز ضميره حين يسمع عن اللجوء من مناطق النزاع خاصة إذا كان بأعداد كبيرة، أو عن المقابر الجماعية، أو عن التطهير العرقي الذي يشرد الأهالي على نطاق واسع، أو عن أعمال الاغتصاب القسري، وتجويع المدنيين كأسلوب من أساليب الحرب وغيرها من الأهوال المصاحبة للحروب؟

ويمكن عن طريق دراسة القانون الدولي الإنساني فهم المعالم التاريخية الكبرى في العالم. فدراسة الاتفاقية الأولى في صرح القانون الدولي الإنساني وهي اتفاقية حماية الجرحى لعام 1864 أعدت بعد حرب القرم والحرب الأهلية الأمريكية اللتين أحدثتا صدى واسعاً في العالم. أما اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 فقد جاء عقدهما في أعقاب المآسي التي تسببت بها الحرب العالمية الثانية. وقد جرى الاعتراف بحركات التحرير في البروتوكول الإضافي الأول عام 1977 مع تزايد الدور الذي تلعبه دول العالم الثالث على الصعيد العالمي. وثمة حاجة حقيقية لدراسة القانون الدولي الإنساني لغايات العمل في السلك العسكري والدبلوماسي. أما بالنسبة للعاملين في المنظمات الإنسانية فمن المهم أن يعرفوا شيئاً عن سبل مساعدة ضحايا النزاعات المسلحة وكيفية الوصول إليها وتقديم المساعدة لها. ويحتاج المحامون والقضاة لمعرفة ما عن انتهاكات القانون الدولي الإنساني وعن جرائم الحرب وعن إساءة استخدام شارة الصليب الأحمر والهلال الأحمر[1].

التدابير الحضارية في زمن السلم:

أولاً: المستشارون القانونيون:

نظام المستشارين القانونيين في القوات المسلحة نظام حديث نسبياً فقد ورد النص عليه لأول مرة في المادة 82 من البروتوكول الإضافي الأول التي تقضى بما يلي:

(1) محمد يوسف علوان، نشر القانون الدولي الإنساني، مرجع سابق، ص494-496.

"تعمل الأطراف السامية المتعاقدة دوماً، وتعمل أطراف النزاع أثناء النزاع المسلح على تأمين توفر المستشارين القانونيين، عند الاقتضاء، لتقديم المشورة للقادة العسكريين على المستوى المناسب، بشأن تطبيق الاتفاقيات وهذا البروتوكول، وبشأن التعليمات المناسبة التي تعطى للقوات المسلحة فيما يتعلق بهذا الموضوع"[1].

وقد كانت السويد من أوائل الدول التي تطبق هذا النظام على النحو المحدد في المادة 82 من البروتوكول، وذلك بموجب المرسوم رقم 1029 الصادر عام 1986 والمعدل بموجب المرسوم رقم 62 لسنة 1988 بشأن مستشاري القانون الدولي المعنيين بتنظيم قوات الدفاع. ووفقاً لهذا النظام يقوم المستشارون بوضع الخطط اللازمة لتعليم القانون الدولي الإنساني لأفراد القوات المسلحة، وتقديم المشورة في المسائل المتصلة بالقانون الدولي الإنساني وإبداء الرأي في التدابير المتخذة في إعداد العمليات العسكرية وتنفيذها. ويقع اختيارهم من القانونيين الذين يدربون تدريباً عسكرياً. فالمستشار العسكري في السويد هو رجل قانون أو قانوني مدني يلبس اللباس العسكري[2].

وفي ألمانيا يشغل المستشارون القانونيون مركزاً هاماً في الجيش الألماني. ولا تقتصر مهمة هؤلاء على تقديم المشورة القانونية المطلوبة وفقاً للبروتوكول الإضافي الأول بل تتجاوز ذلك للقيام بمهام في مجال القانون التأديبي العسكري. ويتوفر للجيش الهولندي مستشارون قانونيون في كافة المستويات ابتداء من اللواء[3].

ثانياً: العاملون المؤهلون:

لاشك أن تدريب أشخاص مؤهلين في مجال تنفيذ القانون الدولي الإنساني هو حلقة مهمة من حلقات تطبيق القواعد المستحدثة لهذا القانون سعياً في نشر الوعي القانوني وتعميق العمل

---

(1) محمد نهاد الشلالدة، مرجع سابق، ص317، 318.

(2) دراسة كريستين تيلين، المستشارون القانونيون العاملون في القوات المسلحة (التجربة السويدية)، المجلة الدولية للصليب الأحمر، آذار/ مارس – نيسان/ أبريل 1994، السنة السابعة، العدد 36، ص88 ما يليها.

(3) عمر سعد الله، الآليات الوطنية لتنفيذ القانون الدولي الإنساني، الندوة، المجلد التاسع، العدد الأول، آيار/ مايو 1998، ص13 وما يليها.

وفي الولايات المتحدة يقوم الـ US Counsel of the Department of Defence and the Judge Advocates General of the armed forces بمهمة المستشارين القانونيين، وفي الأردن يقوم بهذه المهمة القضاء العسكري في القيادة العامة للقوات المسلحة الأردنية.

الإنساني وتهيئة كوار قانونية وقضائية مختصة في مجال القانون الدولي الإنساني، ويتعلق الأمر بتكوين شريحة معينة تساهم في تقديم الاستشارات وتأهيل أفراد القوات المسلحة.

ونصت المادة 6 من البروتوكول الأول على أنه في حالة السلم تقوم الدول الأطراف بمساعدة من الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر بإعداد عاملين مؤهلين بغية تقديم العون والمعلومات الكافية لتسهيل تطبيق القانون الدولي الإنساني، كما يقوم هؤلاء الأشخاص المؤهلين بالمساهمة في تكوين المستشارين القانونيين والمساهمة في الأعمال العامة المتعلقة بالنشر على الصعيد الوطني[1].

وقد دعا القرار رقم 21 الخاص بنشر القانون الدولي الإنساني المطبق في النزاعات المسلحة الصادر عن المؤتمر الدبلوماسي لتأكيد وتطوير القانون الدولي الإنساني المطبق في النزاعات المسلحة، في فقرته الثانية الدول الموقعة إلى اتخاذ جميع التدابير المجدية لضمان نشر فعال للقانون الدولي الإنساني في النزاعات المسلحة وللمبادئ الأساسية التي تشكل أساس هذا القانون، وبوجه خاص "القيام في زمن السلم بتدريب موظفين مؤهلين قادرين على تعليم القانون الدولي الإنساني، وتيسير تطبيقه... إلخ".

ومن الواضح أن اختيار العاملين المؤهلين وتدريبهم يجب أن يتم مقدماً في زمن السلم وذلك بغية تمكينهم من القيام بمهامهم إبان النزاعات المسلحة. ولكن من هؤلاء العاملون المؤهلون؟ وما واجباتهم؟ [2].

1. تعريف العاملين المؤهلين:

لا تبين المادة السادسة من البروتوكول الإضافي الأول طبيعة الأشخاص المؤهلين. ولكن مشروع القرار الذي تقدمت به اللجنة الطبية القانونية لإمارة موناكو أشار على سبيل المثال إلى "مجموعة من المتطوعين من الأطباء والمحامين والموظفين في الخدمات الطبية الذين يمكن

---

(1) عزة حمزة، الآليات الوقائية لتفعيل تطبيق القانون الدولي الإنساني على الصعيد الوطني، ص13.

(2) Maria Teresca Duthi, "Imptementation of International humanitarian law: Acivities of Qualified Personne in peace time", International Revue of the Red Cross, Jan-Feb. 1993. No. 292. P.5.

محمد يوسف علوان، نشر القانون الدولي الإنساني، مرجع سابق، ص498.

توفيرهم للدول الحامية وللجنة الدولية للصليب الأحمر حينما يكون ذلك ضرورياً"[1]. ويمكن اختيار هؤلاء العاملين المؤهلين أيضاً من بين العاملين في مجال الإغاثة أو من بين الموظفين الحكوميين ومن العسكريين. وقد تقوم الجمعيات الوطنية باختيار هؤلاء الأشخاص، وقد تقوم الحكومة نفسها بهذا الاختيار. وهم في جميع الأحوال بحاجة إلى إعداد وتأهيل حتى يتمكنوا من تسهيل تنفيذ القانون الدولي الإنساني، كل في مجال تخصصه، بصورة فعالة. وتلعب الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر دوراً أساسياً في هذا المجال[2].

2. واجبات الأشخاص المؤهلين:

يجري اختيار وإعداد الأشخاص المؤهلين في زمن السلم. ويمكن لهم أن يلعبوا دوراً نشطاً هاماً في تنفيذ القانون الدولي الإنساني في غير حالات النزاعات المسلحة. إذ يمكنهم المساهمة في أنشطة النشر المنصوص عليها في المادة 83 من البروتوكول الإضافي الأول، ومساعدة السلطات الحكومية عن طريق اقتراح التدابير الوطنية اللازمة لتنفيذ القانون الدولي الإنساني، وفي التعرف على التشريعات الوطنية التي يقتضي تنفيذ القانون الدولي الإنساني وضعها أو تعديلها بغية المواءمة بينها وبين القانون الدولي الإنساني. ومن المهم أن يقوم هؤلاء الأشخاص المؤهلون كل في مجال تخصصه بمتابعة كل ما هو جديد في ميدان القانون الدولي الإنساني في الدول الأخرى، وإبلاغ السلطات المختصة في الدولة بها.

ويلفت هؤلاء نظر السلطات الحكومية إلى وجوب إعلام الدول الأخرى، بالتدابير الوطنية المعتمدة لتنفيذ القانون الدولي الإنساني، ويساعدونها في ترجمة الاتفاقيات الدولية التي تندرج في إطار القانون الدولي الإنساني وفي ترجمة أية قوانين وطنية من هذا القبيل. ويمكنهم أن يلفتوا نظرها كذلك إلى حالات إساءة استخدام شارة الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر، وإلى ضرورة

(1) See Commentary on the Additional Protocols of 8 June 1977 to the Geneva Conventions of 12.8.1949: Sandoz, Y. Swinasski. C. Zimmermenn. B. eds. ICRC. Martinus Nijhoff Publishers. Geneva 1987. P.92 Para. 239.

(2) محمد حميد العسيلي، دور الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر في مجال إعداد عاملين مؤهلين لتسهيل تطبيق القانون الدولي الإنساني، المجلة الدولية للصليب الأحمر، السنة السابعة، العدد 35، كانون الثاني/ يناير – شباط/ فبراير 1994.

إعداد الملاجئ وتوفير معدات إطفاء الحرائق وتخزين الأطعمة والأشربة ووضع الأشياء التي يمكن أن تكون أهدافاً عسكرية في أماكن بعيدة عن المناطق المأهولة.

وقد طلبت اللجنة الدولية للصليب الأحمر من الدول مراراً الالتزام بإعداد وتدريس الأشخاص المؤهلين[1]. كما طلبت في رسائل موجهة إلى الدول الأطراف في اتفاقيات جنيف "معلومات عن أية تدابير اتخذت أو قيد النظر فيما يتعلق بالوفاء بالتزاماتها بموجب الاتفاقيات وهذا البروتوكول أو ذاك أو كليهما حسب الاقتضاء". وقد تلقت اللجنة معلومات متواضعة للغاية عن اختيار وتأهيل الأشخاص المؤهلين. ومعنى ذلك أن فكرة الأشخاص المؤهلين لم تحقق حتى الآن الغاية المرجوة منها حينما أعد البروتوكول الإضافي الأول في عام 1977. غير أنه لاشك أن المسؤولية الأولى في تنفيذ القانون الدولي الإنساني تقع على عاتق السلطات الوطنية. أما الأشخاص المؤهلون فيقتصر دورهم على مجرد توفير الدعم لجهود الدولة في هذا الاتجاه[2].

المطلب الثاني: دور القضاء الوطني في ردع الانتهاكات الجسيمة:

مهما تكن درجة المحاولات والجهود التي تبذل من قبل الدول والمنظمات الإنسانية في تجسيد الآليات الوقائية على أرض الواقع، فإن هذه الجهود والمحاولات تبقى عملية نسبية لا يمكن لها أن تحقق الاحترام الكامل لأحكام القانون الدولي الإنساني، ذلك أن فطرة البشرية مجبولة على الخير والشر في آن واحد، وهذا ما أكدته أغلب الشرائع السماوية وخاصة منها الشريعة الإسلامية في مخاطبة المسلمين بأسلوب الترغيب في فعل ما أمروا به والترهيب في اجتناب ما هو محرم عليهم، فإذا تم تجاوز هذه النصوص الأخلاقية، ولم يؤخذ بها وهي التدابير الوقائية بمصطلح القانون الدولي الإنساني، تأتي المرحلة الثانية والمتمثلة في الجزاءات والعقوبات، فكذلك جاءت اتفاقيات جنيف الأربعة تنص على إلزام الدول بإدراج ضمن تشريعاتها جزاءات لقمع الانتهاكات الجسيمة في حق أفراد وأعيان الخدمات الطبية. فالقضاء الجزائي الوطني قد يحقق ما لا تحققه

---

(1) الوثيقة التي أعدتها اللجنة عن "احترام القانون الدولي الإنساني والتدابير الوطنية لتنفيذ اتفاقيات جنيف وبروتوكوليها الإضافيين في وقت السمل" التي تقدمت بها اللجنة للمؤتمر الدولي الخامس والعشرين للصليب الأحمر (جنيف 1986)، انظر الوثيقة C1/2.4/2. وقد دعا المؤتمر المذكور حكومات الدول الأطراف في اتفاقيات جنيف وفي البروتوكولين إلى الوفاء بالتزاماتها بموجب هذه الصكوك الدولية، وإلى إبلاغ بعضها بعضاً، بالتدابير المتخذة أو التي قيد النظر لتنفيذ هذه الاتفاقيات والبروتوكولين.

(2) محمد يوسف علوان، نشر القانون الدولي الإنساني، مرجع سابق، ص498.

المحكمة الجنائية الدولية لأن دورها يعد مكملاً فقط للولايات القضائية الجنائية الوطنية، كما عبرت عن ذلك ديباجة النظام الأساسي لروما[1].

وفي هذا الاتجاه أوردت اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م والبروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 قائمة من المخالفات الجسيمة ألزمت الدول بقمعها جنائياً في حالة انتهاكها حيث نصت المادة (50) من اتفاقية جنيف الأولى على "المخالفات الجسيمة التي تشير إليها المادة السابقة وهي التي تتضمن أحد الافعال التالية إذا اقترفت ضد أشخاص محميين أو ممتلكات محمية بالاتفاقية: القتل العمد، التعذيب، أو المعاملة اللاإنسانية، بما في ذلك التجارب الخاصة بعلم الحياة، تعمد إحداث آلام شديدة أو الأضرار الخطيرة بالسلامة البدنية أو بالصحة، تدمير الممتلكات أو الاستيلاء عليها على نطاق واسع لا تبرره الضرورات الحربية، وبطريقة غير مشروعة وتعسفية". وهي مادة مشتركة تقابلها المادة (51) من الاتفاقية الثانية والمادة (130) من الاتفاقية الثالثة والمادة (147) من الاتفاقية الرابعة والمادة (85) من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

كما أدرجت المحكمة الجنائية الدولية الانتهاكات الجسيمة لاتفاقيات جنيف في المادة (8) (أ) وأضافت في الفقرة (ب) (3) حماية موظفي الأمم المتحدة الذين يقومون بالمساعدة الإنسانية أو حفظ السلام عملاً بميثاق الأمم المتحدة. كما أضافت الفقرة (ج) الانتهاكات الجسيمة في حالة وقوع نزاع مسلح غير دولي. ومن أجل قمع انتهاكات القانون الدولي الإنساني على الصعيد الوطني، يتعين على الدول إدراج تجريم الانتهاكات التي تقع في حق أفراد الخدمات الطبية أثناء قيامهم بمهام إنسانية ضمن قضائها الوطني مع إقرار الاختصاص العالمي لفائدة المحاكم الجزائية الوطنية سواء أكانت محاكم عسكرية أو محاكم جزائية مدنية. ذلك أن إقرار مثل هذا الاختصاص الذي يحث القانون الدولي الإنساني على إقراره بالنسبة للمحاكم الجزائية الوطنية هو الذي يتيح محاكمة مرتكبي جرائم الحرب الدولية التي تقع في حق أفراد وأعيان الخدمات الطبية[2].

(1) بوعيشة بوغفالة، مرجع سابق ص155.

(2) توفيق بوعشبة، القانون الدولي الإنساني والعدالة الجنائية، من كتاب القانون الدولي الإنساني دليل للتطبيق على الصعيد الوطني، تقديم احمد فتحي سرور، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، القاهرة، 2003، ص 375، 374.

ويعرف مبدأ الاختصاص العالمي تقليدياً بأنه مبدأ قانوني يسمح لدولة أو يطالبها بإقامة دعوى قضائية جنائية فيما يختص بجرائم معينة بصرف النظر عن مكان الجريمة وجنسية مرتكبها أو الضحية. ويأتي هذا الإجراء مخالفاً لمبدأ القواعد العادية للاختصاص الجنائي التي تستلزم صلة إقليمية أو شخصية بالجريمة أو مرتكبها أو الضحية[1].

إلا أن الأساس المنطقي الذي يستند إليه أشمل من ذلك فهو يقوم على مفهوم أن جرائم معينة قد تكون مضرة بالمصالح الدولية إلى درجة تسمح بتخويل دول أو حتى إجبارها على إقامة دعوى قضائية على مرتكب الجريمة، بصرف النظر عن مكان الجريمة أو جنسية مرتكبها أو الضحية، ويسمح الاختصاص العالمي بمحاكمة أي شخص يكون قد ارتكب جريمة دولية في أي مكان في العالم، ويبرر هذا الاستثناء بفكرتين أساسيتين. أولها: أن تكون جرائم خطرة إلى حد أنها قد تلحق أضراراً بالمجتمع الدولي كالانتهاكات التي تمس أفراد وأعيان الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية. وثانيها، أنه لا ينبغي أن يتوفر ملاذ آمن لمن يرتكب مثل هذه الجرائم، وعلى الرغم من أن بعض هذه المسوغات قد تبدو غير واقعية، فهي تشرح بوضوح الأسباب التي تدعو المجتمع الدولي، من خلال كل مكوناته دولاً ومنظمات دولية إلى التدخل لمقاضاة مرتكب مثل هذه الجرائم ومعاقبتهم. إن الاختصاص الدولي العالمي أمر بالغ الأهمية بالنسبة للجميع. وتاريخياً، يمكن إرجاع الاختصاص العالمي إلى كتابات العلماء المشهورين الأوائل مثل "غروسيوس" إلا أن الفكرة انتشرت بعد الحرب العالمية الثانية من خلال إنشاء المحكمة العسكرية الدولية وإقرار اتفاقيات عديدة تضمنت بنوداً صريحة أو ضمنية حول الاختصاص العالمي[2]. وكانت اتفاقيات جنيف المؤرخة في عام 1949 الأهم بالنسبة إلى هذا الموضوع إذ نصت بعبارات واضحة على الاختصاص العالمي للمخالفات الجسيمة لتلك الاتفاقيات[3].

---

(1) توفيق كزافييه فيليب "مبادئ الاختصاص العالمي والتكامل وكيف يتوافقان المبدآن"، مختارات من المجلة الدولية للصليب الأحمر، المجلد 88، العدد 862 جوان 2006، ص 87.

(2) كزافييه فيليب "مبادئ الاختصاص العالمي والتكامل وكيف يتوافقان المبدآن"، المرجع السابق، ص 88.

(3) المواد المشتركة لاتفاقيات جنيف الأربعة، الاتفاقية الأولى المادة 49، الاتفاقية الثانية المادة 50، الاتفاقية الثالثة المادة 129، الاتفاقية الرابعة المادة 146.

ولم تعد الجرائم الدولية بمنأى عن العقاب بقبول فكرة أنه يمكن في ظروف معينة الحد من السيادة في حالة الجرائم الشائنة[1].

ويجد الاختصاص العالمي أساسه في كل من قانون المعاهدات كاتفاقيات جنيف الأربعة والقانون الدولي العرفي الذي يمتد ليشمل كل انتهاكات قوانين وأعراف الحرب التي تشكل جرائم حرب كتلك المتعلقة بوسائل وأساليب القتال التي لم تصنف ضمن المخالفات الجسيمة. وما يقال عن الانتهاكات الخطيرة التي ترتكب ضد أفراد الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة الدولية يقال كذلك في النزاعات المسلحة غير الدولية، ومن ثم فإن مثل هذه الانتهاكات تحظى بالقبول الواسع فتخضع كذلك للاختصاص العالمي مثلها مثل الانتهاكات الخطيرة في المادة الثالثة المشتركة والبروتوكول الإضافي الثاني[2].

وللعودة إلى الانتهاكات التي قد تقع لأفراد الخدمات الطبية، ومن خلال دراستنا للاختصاص العالمي أنه يمكن رفع قضايا بالنسبة للدول التي تقر الاختصاص العالمي في حالة

---

(1) تعد بلجيكا من بين الدول القليلة التي أدرجت في قانونها الاختصاص العالمي والصادر 1993 والمعدل في 1999 والذي نص في مادته الأولى (من 1 – 20) على أفعال تعد من قبيل الانتهاكات الجسيمة التي ارتكبت على الأشخاص المحميين بمقتضى اتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافيين، كما تنص المادة السابعة منه على أن الاختصاص القضائي البلجيكي غير محدود إقليمياً، كما لا يشترط رابطة الجنسية مما يسمح لممارسة محاكم بلجيكا الاختصاص القضائي العالمي فيما يتعلق بجرائم الحرب الدولية وغير الدولية التي ترتكب في حق أفراد الخدمات الطبية، ولا يسمح القانون كذلك بالتذرع بالحصانة الرسمية لمنع تطبيق أحكامه، وكانت أول محاكمة جرت بموجب القانون البلجيكي هي الدعوة القضائية التي رفعت ضد المتهمين الروانديين الأربعة الذين أدانتهم هيئة المحلفين بلجيكية في عام 2001 بتهمة التورط في عملية إبادة جماعية في رواندا عام 1994 كما أقام العديد من الضحايا على ضواء قانون الاختصاص العالمي البلجيكي دعاوى ضد عدد من كبار رجال السياسة من مختلف أنحاء العالم، بما في ذلك رئيس الوزراء "الإسرائيلي" أرئييل شارون. كما أدرج القضاء الإسباني الاختصاص العالمي من خلال قرار المحكمة أوديانثيا ناثيونال الأسانية الذي نص على " أن بوسع إسبانيا أن تحقق الجرائم المرتكبة في شيلي، وأن المحكمة تستطيع ممارسة الاختصاص القضائي العالمي فيما يتعلق بالجرائم التي يقترفها أجانب أ ضدهم خارج نطاق إقليم إسبانيا". يعد الحجة والسند الأساسي للاختصاص القضاء العالمي وعلى أثر هذا القرار اعتمد عليه الطلب الرسمي بتسليم بينوشيه إلى حكومته والصادر بإسبانيا في نوفمبر 1998 وقد كان بينوشيه موجود في الأراضي البريطانية، وبعد النظر في الدعوى من طرف القضاء البريطاني، أكدت الإجراءات القضائية في المملكة المتحدة على ضرورة التزام الدول الأطراف في اتفاقية مكافحة التعذيب لعام 1984 باتخاذ جميع الإجراءات من أجل ممارسة الولاية القضائية على مرتكبي الجريمة والموجودين بإقليم الدولة ومحاكمتهم أو تسليمهم إلى حكومة دولتهم. وأكدت أيضاً على أي رئيس دولة بعدم التذرع بالحصانة لتفادي تسليمه إلى حكومته، ولقد كان هذه الإجراءات القضائية للملكة المتحدة تأثير على الشيلي في رفع الحصانة البرلمانية على بينوشيه وتجريده من عضويته الدائمة بمجلس الشيوخ فور عودته من بريطانيا مما أدى إلى المبادرة باتخاذ الإجراءات القانونية المحلية ضده. انظر رقية عواشرية، المرجع السابق، ص 359 وما بعدها.

(2) كزافييه فيليب "مبادئ الاختصاص العالمي والتكامل وكيف يتوافقان المبدآن"، المرجع السابق، ص 307، 308.

وجود المجرمين على ترابها بمحاكمتهم أو بتسليمهم إلى محاكم دولية أو إلى الدول التي ترفع دعاوى ذات وجاهة ظاهرة، والاختصاص في حد ذاته دعوة مشجعة خاصة للمنظمات غير الحكومية التي تنشط في المجال الإنساني أثناء النزاعات المسلحة التي يتعرض أفرادها في غالب الأحيان إلى التصفية الجسدية والاختطاف من قبل أطراف النزاع وخاصة في المناطق التي تشهد نزاعات مسلحة غير دولية[1].

وفي الأخير نخلص إلى نهاية هذا المبحث المتعلق بالآليات الداخلية لحماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية اثناء النزاعات المسلحة والتي تعد كضمانات وقائية وردعية في نفس الوقت إلى أن هذه الآلية تبقى فعاليتها محدودة ما دام هناك تفاوت شاسع بين الدول في مدى قناعتها والتزامها بتنفيذ هذه الآليات بالرغم من الجهود التي بذلت من طرف الدول في التصديق على اتفاقيات جنيف الأربعة دالتي وصلت إلى حد الآن إلى (192) [2] مما يتطلب بذل الجهود من طرف المجتمع الدولي والمنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية الإنسانية لإقناع الدول من أجل إدراج الاختصاص العالمي في نظامها القضائي، والتصديق على الاتفاقيات ذات الصلة، كاتفاقية الأمم المتحدة لحماية موظفيها والأفراد المرتبطين بها والاتفاقية الخاصة بحظر أو تقييد استخدام أسلحة تقليدية معينة، وغيرها من الاتفاقيات التي أبرمت مؤخراً. ولا يكون لهذا التصديق أي معنى ما لم تلتزم الدول بإجراءات لائحة تخص مواءمة نظامها القانوني الوطني وفق القانون الدولي الإنساني.

(1) موقع أطباء بلا حدود: http://www.msf.fr .

(2) الموقع الإلكتروني للجنة الدولية للصليب الأحمر.

المبحث الثاني

الآليات الدولية لحماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية

تمهيد:

تعد الآليات الدولية لحماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية من بين الآليات العامة التي نصت عليها اتفاقيات جنيف وبروتوكولاها الإضافيان، وإذا كانت الدول مسئولة مسئولية فردية بالتزامها بتنفيذ الآليات الوطنية، فإن الآليات الدولية جاءت على خلاف ذلك فكما دل أسمها فإن تنفيذها يكون بتفويض دولي سواء لدولة أو لمنظمة أو لجان مشتركة أو محاكم دولية، ولم تأتِ النصوص الواردة في هذا الشأن بصيغة الحصر وإنما تركت للدول كامل الحرية لتنظر في أي وسيلة تمكنها من ضمان حماية أفراد الخدمات الطبية وردع كل انتهاك في حقهم من أي جهة كانت، وعليه نتطرق في هذا المبحث إلى الآليات الدولية الخاصة بحماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية أثناء النزاع المسلح، وفق ما جاءت به اتفاقيات جنيف الأربعة والاتفاقيات الأخرى ذات الصلة، بدءاً بالدور الذي تضطلع به الدولة الحامية (المطلب الأول) ثم اللجنة الدولية لتقصي الحقائق (المطلب الثاني) واللجنة الدولية للصليب الأحمر (المطلب الثالث) ثم دور المحكمة الجنائية الدولية في ردع انتهاكات التي ترتكب ضد أفراد وأعيانا لخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة (المطلب الرابع).

المطلب الأول: الدولة الحامية:

تعريف الدولة الحامية:

تعرف الدولة الحامية بأنها دولة محايدة تتولى حماية مصالح الدولة المتحاربة في البلد الخصم[1]، كذلك عرفت بأنها: دولة غير طرف في النزاع تتولى رعاية مصالح الطرفين المتحاربين[2]، ويعرفها البعض بانها الدولة المحايدة التي تمثل بلداً محارباً في معاملاته مع خصومه[3]، كما عرفها د. عامر الزمالي بأنها (دولة تتولى رعاية مصالح دولة ما ومصالح رعايا

(1) القواعد الاساسية لاتفاقيات جنيف وبروتوكوليها الاضافيين، اللجنة الدولية للصليب الاحمر، ط4، 1999، ص11.

(2) محمد جمعة، نظام قانوني دولي انساني، بحث منشور في القانون الدولي الانساني والعلاقات الدولية، المصدر السابق، ص129.

(3) جان س بكتيه ،القانون الدولي الانساني تطوره ومبادئه، بحث منشور في دراسات في القانون الدولي الانساني، المصدر السابق، ص72.

دولة ما لدى دولة اخرى بموافقة هاتين الدولتين[1]، كذلك عرفها د. محمد يوسف علوان بانها دولة محايدة تعهد إليها دولة طرف في النزاع حماية مصالحها لدى دولة اخرى طرف في النزاع[2].

الشروط الواجب توافرها لتعيين دولة حامية:

1- ان تكون الدولة الحامية دولة محايدة، غير أنه يجب أن لا يفهم من الشرط المذكور ان يتصف النظام القانوني للدولة الحامية بالحياد الدائم، كما هو الحال مثلاً بالنسبة للاتحاد السويسري، بل يقصد بذلك ان تكون الدولة الحامية المحايدة ليست طرفاً في النزاع المسلح القائم والمراد تعيينها لرعاية مصالح أحد أطرافه[3].

2- أن تتولى الدولة التي احتلت أراضيها اختيارها لحماية مصالحها

3- موافقة اطراف ثلاثة، لتعيين الدولة الحامية وهذه الأطراف هي:-

الطرف الأول : الدولة المحايدة نفسها التي يجب أن تقبل القيام بهذا الدور.

الطرف الثاني : الدولة التي احُتلت أراضيها والتي ترغب في اختيار الدولة الحامية لحماية رعاياها الموجودين تحت الاحتلال.

الطرف الثالث: دولة الاحتلال التي يجب ان توافق على قيام الدولة الحامية بمهامها وأنشطتها داخل الاراضي التي تحتلها.

مهام الدولة الحامية:

تقوم الدولة الحامية بدور مهم في الرقابة على تنفيذ قواعد القانون الدولي الانساني، فمن خلال ممثليها أو مندوبيها تتصرف الدولة الحامية كهيئة مراقبة، وقد تبلور الدور المذكور فيما نصت عليه اتفاقيتا جنيف الثالثة والرابعة، من مهام واسعة النطاق تتمتع بها الدولة الحامية، والتي يمكن إجمالها بالآتي:

1- تقوم الدولة الحامية بمساعيها الحميدة من أجل تسوية الخلافات في جميع الحالات التي ترى فيها أن ذلك في مصلحة الأشخاص المحميين، وعلى الأخص في حالة عدم اتفاق أطراف

---

(1) عامر الزمالي، مدخل إلى القانون الدولي الانساني، المعهد العربي لحقوق الانسان، تونس، 1997، ص88.

(2) محمد يوسف علوان، حقوق الانسان، محاضرات القيت على طلبة الدراسات الاولية، كلية القانون، جامعة اليرموك، 1997.

(3) محي الدين علي عشماوي، فلسطين المحتلة والدولة الحامية، مقالة منشورة في صحيفة الاهرام.

النزاع على تطبيق أحكام اتفاقية جنيف، ولهذا الغرض يجوز لكل دولة حامية أن تقدم لأطراف النزاع بناء على دعوة أحد الأطراف ومن تلقاء نفسها، اقتراحاً باجتماع ممثليها، وعلى الأخص ممثلي السلطات المسؤولة عن الجرحى والمرضى وكذلك افراد الخدمات الطبية والدينية، عند الاقتضاء على ارض محايدة تختار بطريقة مناسبة، وتلتزم اطراف النزاع بتنفيذ المقترحات التي تقدم لها تحقيقاً لهذا الغرض، وللدولة الحامية ان تقدم إذا رأت ضرورة لذلك، اقتراحاً يخضع لموافقة اطراف النزاع بدعوة شخص ينتمي إلى دولة محايدة أو تفوضه اللجنة الدولية للصليب الاحمر بالاشتراك في هذا الاجتماع[1].

2- للدولة الحامية مهام كبيرة قدر تعلق الامر بالأسرى والمعتقلين والمدنيين واهم تلك المهام:

أ- اخطار الدولة الحاجزة، في حالة قيام الاخيرة بنقل أسرى الحرب والمعتقلين والمدنيين إلى دولة ليست طرفا في اتفاقيتي جنيف الثالثة والرابعة، اخطارها بوجوب اتخاذ التدابير اللازمة لتصحيح الوضع، أو إعادة الأسرى والمعتقلين إليها[2].

ب-تتبادل مع الدولة الحاجزة، جميع المعلومات المفيدة عن الموقع الجغرافي لأسرى الحرب، والموقع الجغرافي للمعتقلات[3].

ج- الاتفاق مع الدولة الحاجزة، على الحد الاقصى من المبالغ النقدية أو ما شابهها مما يمكن للأسرى ان يحتفظوا به في حوزتهم، كما عليهم اخطار الأسرى أو الدولة التي يتبعونها، بالأمور اليومية المحددة لهم من قبل الدولة الحاجزة وقيمة المبالغ المرسلة لهم مع اسم مرسل المبلغ والمستفيد منه[4].

د- اقتراح القيود التي تفرض لمصلحة أسرى الحرب، على الطرود الفردية والجماعية التي يتلقونها، مع تأمين نقل تلك الطرود للأسرى أو المعتقلين في حالة تعذر القيام بذلك من قبل الدولة المعنية لأسباب تتعلق بالعمليات الحربية[5].

هـ-نقل جميع المستندات أو الاوراق أو الوثائق الموجهة إلى الأسرى والمعتقلين وعلى الأخص رسائل التوكل أو الوصايا[6].

---

(1) المادة (11، 11، 11، 12) المشتركة بين اتفاقيات جنيف الاربع.

(2) المادة (12) من اتفاقية جنيف الثالثة والمادة (45) من اتفاقية جنيف الرابعة

(3) المادة (23) من اتفاقية جنيف الثالثة والمادة (83) من اتفاقية جنيف الرابعة.

(4) المواد (58، 62، 63) من اتفاقية جنيف الثالثة.

(5) المادتين (72، 75) من اتفاقية جنيف الثالثة والمادة (111) من اتفاقية جنيف الرابعة.

(6) المادة (77) من اتفاقية جنيف الثالثة والمادة (113) من اتفاقية جنيف الرابعة.

و- الاطلاع على الالتماسات والشكاوى المقدمة من قبل الأسرى أو المعتقلين بشأن أحوال الاسر ونظام الاعتقال الخاضعين اليه[1].

ز- اخطار الدولة التي يتبعها الأسرى بطلبات اسراهم بالتعويض عن الاصابة أو أي عجز ناتج عن العمل في الدولة الحاجزة[2].

ح- القيام وعن طريق ممثليها بإجراء تحريات وتفتيش عن سجل العقوبات التأديبية الصادرة بحق الأسرى والمعتقلين[3].

ط- تعيين محام للأسير أو الشخص المحمي، في حالة عدم اختيار الاخير محاميا له، ولممثليها حضور محاكمة أسرى الحرب أو الأشخاص المحميين باستثناء ما إذا كانت جلسات المحاكمة سرية[4]. وفي هذه الحالة الاخيرة على الدولة الحاجزة اخطار الدولة الحامية بهذا الإجراء[5].

ي- ولتسهيل مهمة قيام الدولة الحامية بالمهام المذكورة، يجب ان يرخص لمندوبيها الذهاب إلى أي مكان يوجد فيه أسرى أو معتقلون مثل اماكن الحجز والتشغيل، وأن تباح لهم مقابلة الأسرى أو المعتقلين أو ممثليهم من دون رقيب، فضلاً عن ذلك لابد ان تكون لهم الحرية المطلقة في اختيار الاماكن التي يرغبون بزيارتها، ولا يجوز للدولة الحاجزة، تحديد مدة هذه الزيارات كما ولا يجوز منعها إلا لأسباب تقتضيها الضرورة العسكرية القاهرة، ولا يكون ذلك الا اجراءً استثنائياً ومؤقتاً، وفي كل هذه الزيارات والاتصالات فأن الدولة الحامية يجب عليها التحقق من عدم خروج الدولة الحاجزة عن احكام القانون الدولي الانساني، والتأكد من ان كافة الحقوق والامتيازات المقررة للأسرى والمحتجزين المدنيين لا تمتهن، وفي حالة ثبوت أي انتهاك لأحكام القانون الدولي الانساني فعليها ان تلفت نظر المسؤولين في الدولة الحاجزة إلى ذلك الانتهاك والعمل على منعه وقمعه[6].

---

(1) المادة (78) من اتفاقية جنيف الثالثة والمادة (101) من اتفاقية جنيف الرابعة.

(2) المادة (86) من اتفاقية جنيف الثالثة.

(3) المادة (96) من اتفاقية جنيف الثالثة والمادة (123) من اتفاقية جنيف الرابعة.

(4) المادة (105) من اتفاقية جنيف الثالثة والمادة (72) من اتفاقية جنيف الرابعة.

(5) المادة (105) من اتفاقية جنيف الثالثة والمادة (74) من اتفاقية جنيف الرابعة.

(6) المادة (126) من اتفاقية جنيف الثالثة.

ك- الاطلاع عن طريق الدولة الحاجزة على اسماء الأشخاص المحميين الذين اعتقلوا أو فرضت عليهم الاقامة الجبرية واسماء الذين افرج عنهم من الاعتقال أو الاقامة الجبرية[1].

ل- الاشراف على توزيع رسالات الادوية والمهمات الطبية ومستلزمات العبادة إلى المستفيدين منها، وتوزيع رسالات الاغاثة على المحميين، والاتفاق مع دولة الاحتلال على اناطة هذه المهمة إلى دولة محايدة أو إلى اللجنة الدولية للصليب الاحمر[2].

م- التحقق في أي وقت من حالة امدادات الاغذية والادوية في الاراضي المحتلة[3].

3- تقديم مساعيها الحميدة لتسهيل انشاء مناطق ومواقع الاستشفاء والامان[4] والتي تنظم بكيفية تسمح بحماية الجرحى والمرضى والعجزة والمسنين والاطفال دون الخامسة عشرة والحوامل وامهات الاطفال دون السابعة والاعتراف بهذه المناطق[5]. ولها ايضاً الموافقة على ايواء الاطفال الذين تيتموا أو افترقوا عن عوائلهم في بلد محايد طوال مدة النزاع[6].

واذا كانت تلك هي اهم المهام التي تضطلع بها الدولة الحامية كآلية رقابية لتنفيذ القانون الدولي الانساني، فأنه يمكننا ان نورد بشأنها (المهام) الملاحظات الاتية:

التطبيق العملي لوظائف الدولة الحامية:

بالرغم من الوظائف والمهام الموكلة للدولة الحامية بموجب اتفاقيات جنيف والبروتوكول الإضافي الأول، غير أن من الملاحظ أنه نادرا ما لجأت إليها الدول في الحروب الحديثة، بل لم تطبق سوي بعض الحالات مثلما حدث في حرب السويس 1956 ومعركة بنزرت بين تونس وفرنسا 1961 و"غوا" بين الهند والبرتغال 1961 والنزاع بين الهند وباكستان 1971 وحرب المالوين بين الأرجنتين وبريطانيا 1982، حيث رعت البرازيل بعض المصالح الأرجنتينية ورعت سويسرا بعض مصالح بريطانيا[7] ويتبين من خلال دراسة كل نزاع من هذه النزاعات أنه حتى في

(1) المادة (43) من اتفاقية جنيف الرابعة.

(2) المادتين (23 و61) من اتفاقية جنيف الرابعة.

(3) المادة (55) من اتفاقية جنيف الرابعة.

(4) لمزيد من التفصيل بشأن التنظيم القانوني لمناطق الاستشفاء والامان، راجع رسالتنا للماجستير، حماية النساء والاطفال اثناء النزاعات المسلحة، كلية القانون، جامعة بابل، 2004، ص8-10.

(5) المادة (14) من اتفاقية جنيف الرابعة.

(6) المادة (24) من اتفاقية جنيف الرابعة.

(7) عامر الزمالي، آليات تنفيذ القانون الدولي الإنساني، من كتاب القانون الدولي الإنساني دليل للتطبيق على الصعيد الوطني، المرجع السابق، ص 261.

إطارها لم يحدث أن أدى هذا النظام مهمته على النحو المرجو، وحيث أن البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 لم يكن قد وضع بعد موضع الاختبار في نزاع مسلح، فمن السابق لأوانه أن نحكم على أحكامه الإضافية الواردة في هذا الشأن، وقد أرجع بحث ودراسة موضوع عدم الأخذ بنظام الدول الحامية من طرف الدول للأسباب التالية:

1. الخوف من أن ينظر على تعيين دولة حامية باعتباره اعترافا بالطرف الأخر حيثما لا يكون معترفا به.
2. عدم الرغبة في الإقرار بوجود نزاع مسلح أو بأن ثمة خلافات في الرأي تتخذ شكل نزاع
3. الإبقاء على علاقات دبلوماسية بين الأطراف المتحاربة.
4. معدل سرعة الأحداث في بعض الحروب.
5. صعوبة العثور على دول محايدة تحظى بقبول كلا الطرفين، وتكون قادرة وراغبة في العمل بهذه الصفة[1].

لكن يبقى بعد ذلك أن نظام الدولة الحامية موجودٌ ويمكن اللجوء إليه في نزاع مسلح يقع مستقبلاً.

المطلب الثاني: اللجنة الدولية لتقصي الحقائق:

من خلال التجارب التي مارستها الدول أثناء النزاعات المسلحة الدولية ظهرت عدة نقائص في الوسائل المنصوص عليها في اتفاقيات جنيف، مما أدى بالقائمين على المؤتمر الدبلوماسي (1974– 1977) بضرورة إنشاء هيئة جديدة لتقصي الحقائق، وتمت الموافقة على ذلك فصيغت أحكام المادة (90) من البروتوكول الاضافي الاول الخاصة بلجنة تقصي الحقائق[2] وذلك بغية تامين الضمانات المكفولة لضحايا النزاعات المسلحة، وأنشئت اللجنة رسميا في عام 1991 وهي هيئة دائمة غايتها الرئيسة التحقيق في كل واقعة تمثل مخالفة جسيمة لأحكام القانون الدولي الإنساني، وبهذه الصفة تعتمد اللجنة آلية مهمة تهد ف إلى تطبيق القانون الدولي الإنساني والتقيد بأحكامه في زمن النزاع المسلح[3]. الأمر الذي يتطلب منا التعرف على تشكيل اللجنة (أولاً)

---

(1) إيف ساندو، المرجع السابق، ص 526، 525.

(2) عامر الزمالي، آليات تنفيذ القانون الدولي الإنساني، مرجع سابق. ص 262.

(3) موقع اللجنة الدولية للصليب الأحمر www.icrc/org/web/ara/siteara0 .

ثم دورها في تنفيذ قواعد القانون الدولي الإنساني بصفة عامة، والحد من الانتهاكات التي يتعرض لها أفراد وأعيان الخدمات الطبية أثناء القيام بمهامهم (ثانياً).

أولاً: تشكيل لجنة تقصي الحقائق:

تنص الفقرة الأولى من المادة (90) على تشكيلة اللجنة الدولية لتقصي الحقائق والتي تضم خمسة عشر عضوا ويعمل أ عضاء اللجنة بصفتهم الشخصية، ولا يمثلون الدول التي يحملون جنسيتها، كما أوردت الفقرة الأولى يتعين على هؤلاء الأفراد أن يكونوا على درجة عالية من الخلق الحميد ومشهود لهم بعدم التحيز، ويجري انتخاب الأعضاء كل خمس سنوات، وينتخب ممثلو الأطراف السامية المتعاقدة أعضاء اللجنة بالاقتراع السري من بين قائمة من الأشخاص ترشح فيها من كل الأطراف السامية المتعاقدة شخصاً[1]، وعلى الدول أن تعمل على كفالة التمثيل الجغرافي المقسط داخل اللجنة طبقا لما جاء في الفقرة (1) (د) من نفس المادة[2]. ويمكن لأطراف النزاع أن تتفق فيما بينها لتشكيل غرفة التحقيق التي تتولى جميع التحقيقات، وفي حالة عدم التوصل إلى الاتفاق فتتكون اللجنة من سبعة اشخاص خمسة يتم تعيينهم من خارج أطراف النزاع يعيينهم رئيس اللجنة على اساس مبدأ التمثيل الجغرافي العادل بالتشاور مع الأطراف، أما العضوان الآخران فيتم تعيينهما من قبل اطراف النزاع ولا يكونان من رعاياهما، وفي حالة عدم الاتفاق على تعين العضويين من أطراف النزاع يقوم الرئيس على الفور بتعين عضوين إضافيين من اللجنة لاستكمال عضوية غرفة التحقيق[3].

ثانياً: دور لجنة تقصي الحقائق في تنفيذ القواعد الخاصة بحماية أفراد الخدمات الطبية:

تختص اللجنة الدولية لتقصي الحقائق في كل واقعة يزعم أنها تمثل مخالفة جسيمة لأحكام اتفاقيات جنيف والبروتوكول الإضافي الأول، كما تختص كذلك بالعمل على احترام أحكام هذه الاتفاقيات والبروتوكول من خلال مساعيها الحميدة وبالرغم من أن البروتوكول الثاني يصمت عن هذا الموضوع فقد قررت اللجنة في أكثر من مناسبة أن لديها صلاحيا ت تلقي طلبات للتحقيق

(1) الفقرة (1) (ب) من المادة (90) من البروتوكول الإضافي الأول

(2) فريتس كالسهفن، وليزابيث تسغلفد، المرجع السابق، ص 180،181

(3) إبراهيم أحمد خليفة، الرقابة الدولية على تطبيق القانون الدولي الإنساني، دار الجامعة الجديدة، القاهرة، 2007، ص 108، 109.

ولبذل مساعيها الحميدة فيما يزعم وقوعه من انتهاكات في أوضاع النزاعات المسلحة غير الدولية[1]، غير أن اللجنة لا يمكن لها أن تمارس مهامها إلا بقبول أطراف النزاع فلا يمكن لها أن تقدم على أي تحقيق إلا بعد موافقة أطراف النزاع، طبقا للفقرة (2) (ب) من المادة (90) من البروتوكول الإضافي الأول، التي تنص على: "تسلم إعلانات القبول المشار إليها بعاليه إلى أمانة الإيداع لهذا الملحق البروتوكول التي تتولى إرسال صور منها إلى الأطراف السامية المتعاقدة". ومن الجدير بالذكر أن أحكام المواد (52، 53، 132، 149) من اتفاقيات جنيف الأربع المتعلقة بالتحقيق الدولي تظل سارية على كل دعوة بانتهاك أحكام هذه الاتفاقيات، كما يجوز غرفة التحقيق أن تطلب من أطراف النزاع مساعدتها في البحث عن الأدلة، كما يجوز لها أن تبحث عن الأدلة من تلقاء نفسها، كما يجوز لها أيضا أن تقوم بعملها على أرض الواقع، ولأطراف النزاع حق التعليق وفي نفس الوقت الاعتراض على جميع الأدلة، كما يفرض على اللجنة عرض تقرير نتائج التحقيق التي توصلت إليها أطراف النزاع مع التوصيات التي تراها مناسبة، ولا يجوز للجنة أن تنشر علناً النتائج التي توصلت إليها إلا بموافقة جميع أطراف النزاع[2].

وفي الأخير نخلص إلى أنه بالرغم من النص على إنشاء هذه اللجنة في البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 وإنشائها بصفة رسمية في عام 1991، إلا أنها وحتى الآن لم تقم بأي عمل يذكر في مجال اختصاصها، بالرغم من ازدياد عدد الدول التي وافقت على تحكيم اللجنة ليصل إلى قرابة ستين دولة، ويمكن إرجاع سبب عدم نشاطها إلى عوامل عدة يمكن حصرها في الآتي:

1- أن اللجنة تواجه منافسة من هيئا ت أخرى سواء منها العاملة في مجال حقوق الإنسان أو اللجان المختصة التي تشكلها الأمم المتحدة بين الحين والآخر، مثل ما قام به الأمين العام للأمم المتحدة في عام 1992 بتشكيل لجنة خبراء لجمع وتمحيص الأدلة بشأن الانتهاكات الخطيرة للقانون الدولي الإنساني، وما تعرض له أفراد وأعيان الخدمات الطبية في إقليم يوغسلافيا السابقة، وكان من بين أعضاء هذه اللجنة عضوان من أعضاء اللجنة الدولية لتقصي الحقائق، بالرغم من تصريح اللجنة في أكثر من مناسبة باستعدادها بالقيام بأنشطة تتصل بالأمم المتحدة[3].

---

(1) فريتس كالسهفن، وليزابيث تسغلفد، المرجع السابق، ص 181.

(2) إبراهيم أحمد خليفة، المرجع السابق، ص 108.

(3) فريتس كالسهفن، وليزابيث تسغلفد، المرجع السابق ص 181.

وكذلك لجنة تقصي الحقائق التي تم إنشاؤها مؤخرا من قبل مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة للتحقيق في الانتهاكات التي قام بها الجيش "الإسرائيلي" مؤخرا في قطاع غزة في حق المدنيين وأفراد الخدمات الطبية برئاسة القاضي غولدستن[1].

2- اقتصار عمل اللجنة على الدول فقط فعضويتها ليست مفتوحة أمام الأفراد أو المنظمات الدولية الحكومية أو غير الحكومية وهذه كلها أشخاص اعتبارية تهتم بانتهاك قواعد القانون الدولي الإنساني.

3- حدود صلاحية اللجنة الدولية بين الأطراف فقط التي تقبل اختصاصها مع حق الأطراف كذلك في رفض أو قبول التحقيق، الأمر الذي يحد كثيرا من فعاليتها.

4- اقتصار صلاحية اللجنة الدولية الإنسانية في الوقائع المتعلقة بالانتهاكات الجسيمة وفق الفقرة (2) (ج) وهذا يعني استثناء الانتهاكات العادية من التحقيق[2].

وللعودة إلى النصوص الواردة في كل من اتفاقيات جنيف الأربع والبروتوكول الإضافي الأول نجد أنها لم تقصر مهمة التحقيق والحماية على الدول الحامية واللجنة الدولية الإنسانية لتقصي الحقائق، فقد فتحت المجال لبدائل أخرى قد تكون أكثر فعالية من بينها اللجنة الدولية للصليب الأحمر ولمعرفة دورها كآلية في تنفيذ القواعد الخاصة بحماية أفراد الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة نتطرق لدراستها في المطلب التالي.

المطلب الثالث: اللجنة الدولية للصليب الأحمر الدولي:

بالنظر إلى أن الآليات الدولية لتنفيذ قواعد الحماية لأفراد وأعيان الخدمات الطبية مثل نظام الدولة الحامية، ولجنة تقصي الحقائق لا تعمل إلا على نحو جزئي للغاية أو لم يتم إعمالها بعد أو ربما لا تعمل على الإطلاق، فإن اللجنة الدولية للصليب الأحمر لها دور رائد فما قدمته وتقدمه منذ نشأتها حتى الآن من أعمال وأنشطة لحماية وإغاثة ضحايا النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية، وما تبذله كذلك من عمل من أجل احترام أحكام القانون الدولي الإنساني ولا نبالغ إذا قلنا أن وجود العمل الإنساني وعملية تقنينه ارتبط بوجود اللجنة الدولية للصليب الأحمر.

---

(1) موقع الأمم المتحدة www.un.org

(2) محمد فهاد شلالدة، المرجع السابق، ص 331،332.

تعريف باللجنة الدولية للصليب الأحمر:

أنشئت اللجنة الدولية للصليب الأحمر عام 1863 وهي تعمل على الصعيد العالمي على تقديم المساعدة الإنسانية. وبوصفها منظمة مستقلة ومحايدة، فإن التفويض الممنوح للجنة الدولية ينبع أساساً من اتفاقيات جنيف لعام 1949.

ويعمل باللجنة الدولية التي يقع مقرها في جنيف بسويسرا نحو 12 ألف موظف في 80 بلداً.

تأسست اللجنة الدولية نتيجة لعمل هنري دونان، السويسري الجنسية، أثناء معركة سولفرينو (1859)، التي تُرك خلالها آلاف الجنود الفرنسيين والنمساويين والإيطاليين الجرحى دون رعاية طبية ملائمة. وأفضى كتاب دونان . تذكار سولفرينو (1862) إلى اعتماد اتفاقية جنيف الأولى (1864) التي وضعت قواعد لحماية الجنود الجرحى وأفراد الخدمات الطبية، كما أفضى إلى إنشاء جمعيات الإغاثة في جميع البلدان[1].

ومنذ تأسيسها، لعبت اللجنة الدولية دوراً إنسانياً في أغلب النزاعات التي نشبت عبر أنحاء العالم. وقد عملت باستمرار على إقناع الدول بتوسيع الحماية القانونية لضحايا الحرب من أجل الحد من المعاناة.

وتشكِّل اللجنة الدولية والجمعيات الوطنية واتحادها الدولي الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر. وفي حالات النزاع المسلح، تنسق اللجنة الدولية استجابة شركائها داخل الحركة. وللجنة الدولية تفويض دولي دائم يستند إليه عملها. وينبثق هذا التفويض من اتفاقيات جنيف لعام 1949 . التي وافقت عليها جميع دول العالم . ومن النظام الأساسي للحركة[2].

بيد أن اللجنة الدولية تظل منظمة خاصة يحكمها القانون السويسري وهي مستقلة تماماً في إدارتها وفي القرارات المتعلقة بعملياتها. وتتكوّن اللجنة ذاتها من 25 عضواً يتم اختيارهم بالتفاضل، جميعهم من السويسريين. ويحترم عمل اللجنة الدولية المبادئ الأساسية للحركة، ولا سيما مبادئ الحياد وعدم التحيز والاستقلال.

---

(1) موقع اللجنة الدولية للصليب الاحمر. www.icrc/org/web/ara/siteara0

(2) المرجع السابق.

وهناك حالياً ما يربو على 1400 موظف متخصص ومندوب في مهام ميدانية للجنة الدولية عبر أنحاء العالم. وهم يعملون إلى جوار نحو 11 ألف موظف محلي، يدعمهم وينسق عملهم قرابة 800 موظف في مقر اللجنة الدولية في جنيف. ويمكن لمندوبي اللجنة الدولية الأجانب أن يكونوا من مختلف جنسيات العالم؛ وتعد اللجنة الدولية رب عمل يكفل فرصاً متكافئة.

وتدير اللجنة الدولية صناديق خاصة متنوعة تدعم عمل الجمعيات الوطنية، كما تمنح جوائز عدة لموظفي الصليب الأحمر، إما تقديراً لخدماتهم أو من أجل توفير المساعدة العملية في حالات الشدة[1].

دور اللجنة الدولية للصليب الأحمر في تنفيذ قواعد حماية أعيان أفراد الخدمات الطبية:

أوكلت للجنة الدولية للصليب الأحمر مهام متعددة من قبل الدول الأطراف في اتفاقيات جنيف، وفقا لما جاء في المادة الخامسة من النظام الأساسي للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر على أن دور اللجنة الدولية للصليب الأحمر هو "الاطلاع بالمهام الموكلة إليها بموجب اتفاقيات جنيف، والعمل على التطبيق الدقيق للقانون الدولي الإنساني المنطبق في النزاعات المسلحة الدولية، وتلقي أية شكاوى بشأن الانتهاكات المزعومة لذلك القانون" (المادة2-5) (ج)[2]، ونقتصر في دراستنا على دور اللجنة الدولية للصليب الأحمر بصفة خاصة على تذكير الأطراف بالقواعد الأساسية بالقانون الدولي الإنساني (أولاً) وتقديم المساعي الحميدة (ثانياً) وتلقي الشكاوى (ثالثاً) والمساهمة في عقد المؤتمرات الدولية لتطوير وتأكيد القانون الدولي الإنساني (رابعاً).

أولا: تذكير الأطراف بقواعد القانون الدولي الإنساني:

يعد التذكير خطوة أولى تقدم عليها اللجنة الدولية للصليب الأحمر، بتذكير الأطراف بالقواعد الأساسية التي يراعى تطبيقها أثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية، والتي تهدف أساسا إلى حماية ضحايا النزاعات المسلحة من مدنيين وأفراد الخدمات الطبية وغير المقاتلين الذين

(1) موقع اللجنة الدولية للصليب الاحمر.

(2) إيف ساندوز" اللجنة الدولية للصليب الأحمر بصفتها حارسا للقانون الدولي الإنساني" أنظر موقع اللجنة الدولية للصليب الأحمر www.icrc.orgf

توقفوا عن القتال بسبب المرض أو العجز[1]، وفي حالة عدم استجابة الأطراف للتذكير، فإن اللجنة الدولية للصليب الأحمر تنتقل للمرحلة الثانية وهي التدخل للحد من الانتهاكات، ويتمثل دور اللجنة الدولية للصليب الأحمر بالاحتجاج مباشرة لدى السلطات المسئولة على التجاوزات التي يلاحظونها، ولفت انتباههم على كل التصرفات المخالفة للقانون الدولي الإنساني، مع تقديم الاقتراحات الكفيلة لحماية الفئات التي شملها القانون الدولي الإنساني بالحماية، ومن في حكمهم من أفراد الخدمات الطبية وتختلف درجة الاحتجاج لدى الأطراف من ملاحظات شفوية إلى تقارير مفصلة من رئيس اللجنة الدولية للصليب الأحمر إلى السلطات المعنية تبين خروقات الأطراف للقانون الدولي الإنساني مع التذكير بما يجب إتباعه لتفادي الوقوع في الانتهاكات، وتحرر هذه التقارير بناء على شهود عيان وحقائق تجمع في الميدان، وتنتهج اللجنة الدولية للصليب الأحمر في عملها هذه السرية وفق التزامها أمام الأطراف للسماح لها بهذه المهمة، ما دامت الأطراف تبذل الجهد في التزامها بقواعد القانون الدولي الإنساني[2].

كما تنظر اللجنة الدولية للصليب الأحمر إلى العمل الذي تقوم به لتشجيع أطراف النزاع المسلح على الامتثال للقانون الدولي الإنساني على أنه جزء من وظيفة "العمل المباشر" التي تقوم بها.

كما يجب أن تلعب اللجنة الدولية دور "المراقب". بتنبيه المجتمع الدولي، وبصفة خاصة مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة من منطلق دوره في حفظ وصنع السلام، بأنه ليس أمامها الكثير لتقوم به أو أنها لا تستطيع عمل أي شيء على الإطلاق في الظروف التي تنتهك فيها حماية أفراد الخدمات الطبية كاستهدافهم أو منعهم من القيام بمهامهم. فواجب اللجنة أن تقوم بذلك لكونها عضواً مراقباً في الجمعية العامة للأمم المتحدة وإطلاع رئيس مجلس الأمن عن الانتهاكات التي تقع أثناء النزاعات المسلحة[3].

---

(1) بوغفالة بو عيشة، رسالة ماجستير بعنوان حماية أفراد وأعيان الخدمات الإنسانية، 2010، ص166.

(2) إيف ساندوز" اللجنة الدولية للصليب الأحمر بصفتها حارسا للقانون الدولي الإنساني" انظر موقع اللجنة الدولية للصليب الأحمر www.icrc.orgf

(3) موقع اللجنة الدولية للصليب الاحمر. www.icrc/org/web/ara/siteara0

ومهما يكن من نتائج لآثار التنديد بالانتهاكات والخروج عن الصمت فإنه يعد الملاذ الوحيد للجنة الدولية للصليب الأحمر عندما تصل وضعية النزاع إلى مرحلة التعفن، خاصة إذا فقدت السلطة القائمة مبررات وجودها في عدم التحكم في إدارة العمليات العدائية مما يتطلب على اللجنة الدولية للصليب الأحمر في هذه الحالة القيام بهذا الدور للفت انتباه المجتمع الدولي لاتخاذ ما هو ضروري لحماية ضحايا النزاعات المسلحة[1].

ثانياً: المساعي الحميدة:

أوكلت الأطراف المتعاقدة في اتفاقيات جنيف الأربعة في حالة عدم وجود دولة حامية، بأن تقوم اللجنة الدولية للصليب الأحمر كهيئة محايدة بديل للدولة الحامية بمساعيها الحميدة في المواد المشتركة لاتفاقيات جنيف الأربع (11/10/10/10) والتي تنص على: "للأطراف أن تتفق في أي وقت على أن تعهد إلى هيئة تتوفر فيها كل ضمانات الحيدة والكفاءة بالمهام التي تلقيها هذه الاتفاقية على عاتق الدول الحامية. وإذا لم ينتفع الجرحى والمرضى والغرقى وأفراد الخدمات الطبية والدينية أو توقف انتفاعهم لأي سبب كان بجهود حامية أو هيئة معينة وفقا للفقرة الأولى أعلاه، فعلى الدول الحاجزة أن تطلب إلى دولة أو إلى هيئة من هذا القبيل أن تضطلع بالوظائف التي تنيطها هذه الاتفاقية بالدول الحامية التي تعينها أطراف النزاع. فإذا لم يمكن توفير الحماية على هذا النحو، فعلى الدول الحاجزة أن تطلب إلى هيئة إنسانية، كاللجنة الدولية للصليب الأحمر، الاضطلاع بالمهام الإنسانية التي تؤديها الدول الحامية بمقتضى هذه الاتفاقية، أو تقبل رهنا بأحكام هذه المادة، الذي تقدمه مثل هذه الهيئة"..... فمن خلال هذه الأحكام تقوم اللجنة الدولية للصليب الأحمر بدور الوسيط المحايد كتقريب وجهات النظر بين الأطراف المتنازعة واقتراح حلول، كونها الهيئة الوحيدة التي أصبحت محل ثقة بين الأطراف، وهناك أمثلة عديدة يمكن الاستشهاد بها مثل دورها في يوغسلافيا بالجمع بين مفوضي الحكومات الفيدرالية والكرواتية والصربية وكذلك الجيش الفدرالي في جنيف من أجل العمل على تأكيد تطبيق المبادئ الإنسانية والتفاوض حول المسائل الإنسانية كإطلاق سراح الأسرى، وتحييد أعيان الخدمات الإنسانية المستشفيات (والوحدات الطبية)[2].

---

(1) ايف ساندوز، اللجنة الدولية للصليب الأحمر بصفتها حارسا للقانون الدولي الإنساني، المرجع السابق، ص8.

(2) إيف ساندوز" المرجع السابق.

ثالثاً: تلقي الشكاوى:

تعتبر عملية تلقي الشكاوى من بين المهام التي تضطلع بها اللجنة الدولية للصليب الأحمر وفقا للفقرة (ج) من المادة الخامسة من النظام الأساسي والنظام الداخلي للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر والتي تنص على" : الاضطلاع بالمهام الموكلة إليها بموجب اتفاقيات جنيف، والعمل من أجل التطبيق الأمين للقانون الدولي الإنساني الواجب التطبيق في النزاعات المسلحة، وأخذ العلم بأي شكاوى مبنية على مزاعم بانتهاكات هذا القانون" [1].

فاللجنة الدولية للصليب الأحمر تتلقى الشكاوى الخاصة بانتهاكات القانون الدولي الإنساني سواء من أطراف النزاع أو من طرف ثالث سواء كانت دول أو منظمات حكومية أو غير حكومية أو جمعيات وطنية للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر وتنقسم الشكاوى في غالب الأحوال إلى فئتين: [2]

الفئة الأولى: يكون للجنة الدولية فيها دور مباشر ويتعلق الأمر، بعدم تطبيق أطراف النزاع أو أحدهما أحكام أو بعض أحكام القانون الدولي الإنساني، أثناء العمليات العدائية، المتعلقة بحماية الفئات المشمولة بالحماية فعندما يتعرض أفراد الخدمات الطبية مثلا للمضايقات وعدم السماح لهم بأداء مهامهم يعد من الانتهاكات في حق ضحايا النزاعات المسلحة، ففي هذه الحالة يكون بمقدور اللجنة الدولية للصليب الأحمر أن تتدخل لوقف هذا الانتهاك، أو في حالة انتهاك أحد أطراف النزاع القواعد الخاصة بأسرى الحرب فمن حق اللجنة الدولية للصليب الأحمر زيارة الأسرى والتأكد من مدى صحة تلك الشكاوى، وإقناع المسئولون لتصحيح أخطائهم، وبالرغم من أهمية هذا التدخل الذي تقوم به اللجنة الدولية للصليب الأحمر من أجل الحد من التجاوزات في حق أفراد وأعيان الخدمات الإنسانية وكل الفئات المشمولة بالحماية، إلا أن تدخلها يبقى مرتبطاً بموافقة الطرف الذي قام بالانتهاك، فحق دخول اللجنة الدولية للصليب الأحمر مرتبطاً أساسا بموافقة أطراف النزاع المعنية[3]، وقد تحرم اللجنة الدولية للصليب الأحمر من أداء مهامها بدعوى

---

(1) إيف ساندوز" المرجع السابق.

(2) إيف ساندوز" المرجع السابق.

(3) تنص الفقرة الأولى من المادة 81 من البروتوكول الإضافي الأول على" تمنح أطراف النزاع كافة التسهيلات الممكنة من جانبها للجنة الدولية للصليب الأحمر لتمكينها من أداء المهام الإنسانية المسندة إليها بموجب الاتفاقيات وهذا الملحق بقصد تأمين الحماية والعون لضحايا النزاعات، كما يجوز للجنة الدولية للصليب الأحمر القيام بأي نشاط إنساني آخر لصالح هؤلاء الضحايا شريطة موافقة أطراف النزاع المعنية."

الضرورة العسكرية أو بدواعي سياسية أخرى مما يؤثر بشكل سلبيا على حماية ضحايا النزاعات المسلحة[1].

أما الفئة الثانية: من الشكاوي التي يحق للجنة الدولية للصليب الأحمر تنفيذها فهي تتمثل في الشكاوى الناتجة عن الانتهاكات الجسيمة التي نص عليها القانون الدولي الإنساني في اتفاقيات جنيف الأربع والبروتوكول الإضافي الأول 1977 في المواد، (50، 51، 85، 130، 147) والتي ترتكب من الأطراف المتنازعة وتلعب اللجنة الدولية للصليب الأحمر في هذا الشأن دورا غير مباشرا لأنها لا تستطيع أن تتخذ إجراءً مباشراً[2]، وفي هذه الحالة يجب على اللجنة الدولية أن تنبه المجتمع الدولي لوضع حد للانتهاكات وخاصة مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة من منطلق دوره في حفظ وصنع السلام[3].

رابعاً: المساهمة في تطوير قواعد القانون الدولي الإنساني:

تساهم اللجنة الدولية للصليب الأحمر في تطوير قواعد القانون الدولي الإنساني وهو دور مخول لها بموجب تفويض المجتمع الدولي لها بالاضطلاع بالمهام الموكلة إليها بموجب اتفاقيات جنيف والنظام الأساسي والداخلي للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر طبقا للفقرة (2) (ز) من المادة الخامسة التي تنص على: "العمل على فهم ونشر القانون الدول الإنساني الواجب التطبيق في النزاعات المسلحة وإعداد أي تطوير له" [4].

فدور المساهمة يتمثل في رصدها لقواعد القانون الدولي الإنساني، في كل مرحلة من مراحله، نظرا للتطور التكنولوجي الذي يشهده العالم مما يزيد في تطوير الأسلحة، الأمر الذي يتطلب مراجعة قواعد القانون الدولي الإنساني بصفة مستمرة ودائمة، ولهذا الغرض تقوم اللجنة الدولية بإعداد المؤتمرات الدبلوماسية من أجل اعتماد نصوص جديدة تتماشى والوضع القائم، للحد من انتهاكات القانون الدولي الإنساني[5]، وتوجد في الوقت الراهن أسباب منطقية لتبرير مزيد من المراجعة أو التعديل للقانون الدولي الإنساني، ويجب القول بأن اللجنة الدولية تعتبر، بفضل أنشطة

---

(1) إيف ساندوز" اللجنة الدولية للصليب الأحمر بصفتها حارسا للقانون الدولي الإنساني" أنظر موقع اللجنة الدولية للصليب الأحمر www.icrc.orgf .

(2) إيف ساندوز، المرجع السابق.

(3) إيف ساندوز، المرجع السابق.

(4) إيف ساندوز، المرجع السابق.

(5) إيف ساندوز، المرجع السابق.

عملياتها في كافة أوضاع النزاع المسلح تقريبًا– فهي وضع مناسب بصورة خاصة للقيام بمثل هذه الدور–. من المسلم به أن التطبيق العملي بيّن أنه ما زالت هناك مساحة لتطوير أو لتوضيح القانون الدولي الإنساني. وبداية، فإن القواعد الحالية المتعلقة بأفراد الخدمات الطبية التابعين للجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر والوضع القانوني لأفراد الدفاع المدني العسكريين الدائمين تستحق بعض التدقيق[1].

هذا الدور الذي تلعبه اللجنة الدولية للصليب الأحمر يعد آلية فعالة لحماية المدنيين ومن في حكمهم من أفراد الخدمات الطبية سواء من حيث الجهود التي تبذلها في بداية النزاع المسلح في تذكير الأطراف بالقواعد التي تخص حماية أفراد الخدمات الطبية، أو من خلال دورها في المساعي الحميدة التي تقوم بها في حالة أسرهم أو اختطافهم أثناء النزاع المسلح، وفي نفس الوقت تقوم برصد كل الفجوات والثغرات التي تظهر من خلال تنفيذ القواعد الخاصة بحماية أفراد الخدمات الطبية لإعادة تطويرها وفق ما يتطلبه وضعهم في ممارسة مهامهم أثناء النزاعات المسلحة[2].

المطلب الرابع: المحكمة الجنائية الدولية ودورها في حماية أفراد وأعيان الخدمات الإنسانية:

بذل المجتمع الدولي في بداية القرن التاسع عشر جهوداً مضنيةً من أجل إنشاء محاكم جنائية دولية، وكانت المحاولة الأولى لإنشاء قضاء دولي جنائي تلك التي وردت في معاهدة فرساي 1919 في المادة (227) والتي قررت مسؤولية الإمبراطور "غليوم" الثاني إمبراطور ألمانيا أثناء الحرب العالمية الأولى عن الجرائم التي ارتكبت أثناء هذه الحرب، وقررت إنشاء محكمة دولية لمحاكمة الإمبراطور، إلا أن هذه المحاولة فشلت بعد رفض هولندا تسليم الإمبراطور بحجة أن الإمبراطور لم يرتكب أي فعل يعاقب عليه القانون الهولندي. وجاءت المحاولة الثانية عقب محاولة اغتيال ملك يوغسلافيا في فرنسا 1934 دعت الحكومة الفرنسية إلى عقد اتفاقيتين تتعلقان بالإرهاب تم التوقيع عليهما في جنيف عام 1937 تتعلق الأولى منها بمنع الإرهاب وقمعه دوليا وتتعلق الثانية بإنشاء محكمة جنائية دولية، حيث نصت المادة الثالثة منها على أن تكون المحكمة الجنائية الدولية دائمة، ولكن لم تدخل الاتفاقيتان حيز التنفيذ لعدم التصديق عليهما[3]. وتم تكليل

---

(1) إيف ساندوز، المرجع السابق.

(2) إيف ساندوز، المرجع السابق.

(3) بارعة القدسي" المحكمة الجنائية الدولية طبيعتها واختصاصاتها موقف الولايات المتحدة الأمريكية و"إسرائيل" منها". مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 20 العدد الثاني، ص 118 ،117.

هذه الجهود في أعقاب الحرب العالمية الثانية 1945 بإنشاء المحكمة العسكرية الدولية في نورمبورغ وطوكيو لمحاكمة مجرمي حرب العالمية الثانية وبإنشاء المحكمة الجنائية الدولية لكل من يوغسلافيا ورواندا[1]. وفي الأخير وبعد فترة قصيرة من إنشاء محكمة يوغسلافيا، اغتنمت لجنة القانون الدولي المناخ السياسي الملائم التي استطاعت من خلاله أن تنجز النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية وهو عمل كانت قد شرعت فيه منذ السنوات الباكرة في حياة الأمم المتحدة. وفي عام 1994 قدمت اللجنة مشروع النظام الأساسي إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة وعلى إثره قررت الجمعية العامة في دورتها الثانية والخمسين الدعوة لمؤتمر دبلوماسي يعقد في روما لاعتماد اتفاقية بشأن إنشاء محكمة جنائية دولية، وفي 17 يوليو 1998 اعتمد المؤتمر النظام الأساسي للمحكمة الجنائية، وقام بالتوقيع عليه في أعقاب ذلك ممثلو 139 دولة[2]، وإذا كانت دراسة المحكمة الجنائية الدولية بطريقة تفصيلية يتجاوز بالضرورة متطلبات هذا البحث، فإننا نقتصر في دراستنا للمحكمة الجنائية الدولية على الجوانب التي تخدم متطلبات هذا البحث، وعليه سأتناول اختصاص المحكمة الجنائية الدولية.

الفرع الأول: اختصاص المحكمة الجنائية الدولية:

يشكل اختصاص المحكمة الجنائية الدولية حجر الزاوية الأساسي الذي تبنى عليه المحكمة الجنائية الدولية، الذي يحدد نطاق أعمال المحكمة القانوني، وقد تم تحديد اختصاص المحكمة وفق نظامها الأساسي إلى الاختصاص النوعي (أولاً) والاختصاص الشخصي (ثانياً) والاختصاص المكاني والزماني (ثالثاً) وأخيرا الاختصاص التكميلي للمحكمة (رابعا).

أولاً: الاختصاص النوعي:

يقوم هذا الاختصاص على أشد الجرائم خطورة والتي تكون موضع اهتمام المجتمع الدولي بأسره، طبقا لنص المادة الخامسة من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، وهي جريمة الإبادة الجماعية والجرائم ضد الإنسانية وجرائم الحرب وجريمة العدوان والتي نتولى دارستها على النحو الآتي[3]:

---

(1) بارعة القدسي، المرجع السابق، ص 118.

(2) فريتس كالسهفن وليزابيت تسلغلفد، المرجع السابق، ص 221.

(3) على عبد القادر القهوجي، القانون الدولي الجنائي، منشورات الحلبي، بيروت لبنان، الطبعة الأولى، 2001، ص323.

1. **جريمة الإبادة الجماعية:**

وصفت جريمة الإبادة بجريمة الجرائم وبذلك عدت من الجرائم التي تشكل خطرا على السلم والأمن الدوليين، مما أدى بالجمعية العامة للأمم المتحدة في 9 سبتمبر 1948 بإقرار معاهدة منع جريمة الإبادة الجماعية وقمعها، وجاءت المادة السادسة من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية مطابقة تماما للمادة الثانية من معاهدة 1948 وكان من الضروري تعريف الإبادة لأن عدم التعريف يتنافى مع قاعدة "لا جريمة ولا عقوبة بغير نص قانوني"[1] وتعني الإبادة الجماعية كما عرفتها المادة السادسة التي نصت على: "لغرض هذا النظام الأساسي تعني الإبادة الجماعية، أي فعل من الأفعال التالية يرتكب بقصد إهلاك جماعة قومية أو أثنية أو عرقية أو دينية بصفتها هذه، إهلاكاً كلياً أو جزئياً[2]:

أ- قتل أفراد الجماعة.

ب- إلحاق ضرر جسدي أو عقلي جسيم بأفراد الجماعة.

ج- إخضاع الجماعة عمدا لأحوال معيشة يقصد بها إهلاكها الفعلي كليا أو جزئيا.

د- فرض تدابير تستهدف منع الإنجاب داخل الجماعة.

هـ- نقل أطفال الجماعة عنوة إلى جماعة أخرى[3].

2. الجرائم ضد الإنسانية:

تعكس المادة (7) من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية التطورات التي عرفتها الجريمة ضد الإنسانية، وترجع بداية الحديث عن الجرائم ضد الإنسانية إلى الحرب العالمية الأولى، ولكنها لم تصبح جزءاً فعلياً من القانون الدولي إلا بعد الحب العالمية الثانية، ونتيجة للفظائع التي ارتكبت في هذه الحرب، مع أن الجرائم ضد الإنسانية كما هي معروفة اليوم هي ممارسات قديمة موغلة في قدمها للتاريخ، لكن محاولة تلمس طريقة لوقفها بدأت الحرب العالمية الأولى، وطورت هذه المحاولة إلى سعي حقيقي نحو إدخالها ضمن القانون الدولي الإنساني لتصبح ملاحقة مرتكبيها ومحاسبتهم وملاحقتهم جزءاً من هذا القانون[4]. أما نظام روما الأساسي فقد رفع الجرائم

---

(1) بارعة القدسي، المرجع السابق، ص 136.

(2) انظر نص المادة (7) من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

(3) بارعة القدسي، المرجع نفسه، ص 137.

(4) قيدا نجيب حمد، المرجع السابق، ص 148، 149.

ضد الإنسانية إلى المستوى الدولي التي ترتكب ضمن الهجوم المنهجي الواسع النطاق وفي إطار سياسة محددة أو مخطط مدروس لاستهداف عدد كبير من الضحايا المدنيين، وهذا من أجل تمييزها عن جرائم الحرب التي تتناول العسكريين[1]، وأسفر مؤتمر روما الذي أرسى النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية عن وضع تعريف عام للجرائم ضد الإنسانية، وبذلك يكون قد جرى ولأول مرة في التاريخ تعريف الجرائم ضد الإنسانية في معاهدة دولية اعتمدتها غالبية الدول[2]، وعلى الرغم من أن هناك تشابه بين جريمة الإبادة وجرائم ضد الإنسانية، إلا أن الأولى أضيق نطاقا لأنها ترتكب ضد جماعة عرقية أو أثنية أو دينية...إلخ[3].

3. **جرائم الحرب:**

تعتبر جرائم الحرب من أقدم الجرائم التي حاول المجتمع الدولي أن يجد لها حداً، وذلك من خلال عدة مواثيق، وخاصة بعد الحرب العالمية الثانية، حيث اعتمدت اتفاقيات جنيف الأربع عام 1949 والبروتوكولان الإضافيان 1977 أحكاما نصت على الانتهاكات الجسيمة وعلى ضوئها تم إدراجها في نظام روما الأساسي حيث أوردت المادة (8) (أ) جرائم الحرب المتمثلة في الانتهاكات الجسيمة والفقرة (2) (ب) من نفس المادة الانتهاكات الخطيرة الأخرى للقوانين والأعراف المستمدة من قانون لاهاي لعام 1907 والسوابق المماثلة مع تطوير لأحكام القانون العرفي، والملاحظ أن النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية كرَّس تطبيق القواعد المتعلقة بالنزاعات المسلحة الدولية على النزاعات المسلحة غير الدولية فقد جاءت الفقرة (2) (هـ) من المادة الثامنة المتعلقة بالنزاعات المسلحة غير الدولية نسخة مصغرة من الفقرة (2) (ب) من نفس المادة التي تنص على جرائم الحرب الخاصة بالنزاع المسلح الدولي، وتأتي انعكاسا للمادة الثالثة المشتركة لاتفاقيات جنيف الأربع[4].

وبالرجوع إلى الفقرة (2) (ب) من المادة (8) نجدها قد أوردت (26) ستة وعشرين فعلا أعدتها من الانتهاكات الخطيرة والتي أدرجتها ضمن جرائم الحرب، من بينها الانتهاكات الجسيمة التي يتعرض لها أفراد الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة، والتي أوردتها على النحو التالي:

---

(1) المرجع نفسه ص 149.

(2) الفقرة الأولى من المادة 7 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

(3) بارعة القدسي، المرجع السابق، ص 137.

(4) قيدا نجيب حمد، المرجع السابق، ص 154.

أ. تعمد شن هجمات ضد موظفين مستخدمين أو منشآت أو مواد أو وحدات أو مركبات مستخدمة في مهمة من مهام المساعدة الإنسانية أو حفظ السلام عملا بميثاق الأمم المتحدة ما داموا يستخدمون الحماية التي تُوفر للمدنيين أو للمواقع المدنية بموجب قانون النزاعات المسلحة. كما نص البند السابع من ذات الفقرة على إساءة استعمال علم الهدنة أو علم العدو أو شاراته العسكرية وزيه العسكري أو علم الأمم المتحدة أو شاراتها أو أزياءها العسكرية، وكذلك الشعارات المميزة لاتفاقيات جنيف مما يسفر عن موت الأفراد أو إلحاق إصابات بالغة بهم[1].

ب. تعمد توجيه هجمات ضد المباني المخصصة للأغراض الدينية أو التعليمية أو الفنية أو العلمية أو الخيرية، والآثار التاريخية والمستشفيات وأماكن تجمع المرضى والجرحى شريطة أن ألا تكون أهدافاً عسكرية[2].

ج. تعمد توجيه هجمات ضد المباني والمواد والوحدات الطبية ووسائل النقل والأفراد من مستعملي الشعارات المميزة المبينة في اتفاقيات جنيف طبقا للقانون الدولي[3].

د. تعمد تجويع المدنيين كأسلوب من أساليب الحرب بحرمانهم من المواد التي لا غنى عنها لبقائهم، بما في ذلك تعمد عرقلة الإمدادات الغوثية على النحو المنصوص عليه في اتفاقيات جنيف[4].

4. **جريمة العدوان:**

تعريف المحكمة الجنائية الدولية لجريمة العدوان:

وتطبيقاً لأحكام الفقرة الثانية من المادة (5) فقد وضع مؤتمر الدول الأطراف في كمبالا عاصمة ماليزيا عام 2010 في الفترة 31 مايو –11 يونيو – تعريفاً لجريمة العدوان وفقاً لأحكام النظام الأساسي بأن أضاف المادة 8 مكرر وحذف الفقرة الثانية من المادة (5). واستند هذا التعريف إلى قرار الجمعية العامة رقم (3314) وفقاً للآتي:

---

(1) الفقرة (2) (ب) (3) من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

(2) الفقرة (2) (ب) (9) من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

(3) الفقرة (2) (ب) (24) من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

(4) الفقرة (2) (ب) (25) من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

1) لأغراض هذا النظام الأساسي، تعني جريمة العدوان قيام شخص ما، له وضع يمكنه فعلاً من التحكم في العمل السياسي أو العسكري للدولة أو من توجيه هذا العمل بتخطيط أو إعداد أو بدأ أو نفذ عملاً عدوانياً يشكل، بحكم طابعه وخطورته ونطاقه انتهاكاً لميثاق الأمم المتحدة.

2) لأغراض الفقرة 1 يعني: "العمل العدواني" استعمال القوة المسلحة من جانب دولة ما ضد سيادة دولة أخرى أو سلامتها الإقليمية أو استقلالها السياسي، أو بأي طريقة أخرى تتعارض مع ميثاق الأمم المتحدة.

وتنطبق صفة العمل العدواني على أي عمل من الأعمال التالية سواء بإعلان حرب أو بدونه.

- قيام القوات المسلحة لدولة ما بالغزو أو الهجوم على إقليم دولة أخرى أو الاحتلال العسكري، ولو كان مؤقتاً، أو ضم لإقليم دولة أخرى أو لجزء منه باستعمال القوة.
- قيام القوات المسلحة لدولة ما بقصف إقليم دولة أخرى بالقنابل، أو استعمال أية أسلحة.
- ضرب حصار على موانئ دولة أو سواحلها من جانب القوات المسلحة لدولة أخرى.
- قيام القوات المسلحة لدولة ما بمهاجمة القوات المسلحة البرية أو البحرية أو الجوية أو الأسطولين البحري والجوي لدولة أخرى.
- قيام دولة ما باستعمال قواتها المسلحة الموجودة داخل إقليم دولة أخرى بموافقة الدول المضيفة، على وجه يتعارض مع الشروط التي ينص عليها الاتفاق، أو أي تهديد لوجودها في الإقليم المذكور إلى ما بعد نهاية الاتفاق.
- سماح دولة ما وضعت إقليمها تحت تصرف دولة أخرى بأن تستخدمه هذه الدولة الأخرى لارتكاب عمل عدواني ضد دولة ثالثة.
- إرسال عصابات أو جماعات مسلحة أو قوات غير نظامية أو مرتزقة من جانب دولة ما أو باسمها تقوم ضد دولة أخرى بأعمال القوة المسلحة أو الاشتراك في ذلك.

ولممارسة المحكمة اختصاصها بشأن جريمة العدوان تم إضافة المادة 15 مكرر وفقاً لما يلي:

فمن حيث الإحالة الصادرة عن الدول من تلقاء نفسها: يجوز للمحكمة أن تمارس اختصاصاتها بشأن جريمة العدوان وفقاً لمادة 13/أ/ج من النظام الأساسي للمحكمة:

أ. لا يجوز للمحكمة أن تمارس اختصاصها فيما يتعلق بجريمة العدوان إلا بعد مضي سنة واحدة على مصادقة أو قبول التعديلات من ثلاثين دولة طرف.

ب. تمارس المحكمة اختصاصها فيما يتعلق بجريمة العدوان وفقاً لهذه المادة، ورهناً بقرار يتخذ بأغلبية دول أطراف تساوي الأغلبية المطلوبة لاعتماد تعديلات على النظام الأساسي، وذلك بعد الأول من يناير عام 2017م.

ج. يجوز للمحكمة وفقاً للمادة 12 من ذات النظام أن تمارس اختصاصها بشأن جريمة العدوان التي تنشأ عن عمل عدواني ترتكبه دولة طرف ما لم تكن الدولة الطرف قد أعلنت سابقاً أنها لا تقبل الاختصاص عن طريق إيداع إعلان لدى المسجل. ويجوز سحب هذا الإعلان في أي وقت ويجب النظر فيه من قبل الدولة الطرف خلال ثلاث سنوات.

د. بالنسبة للدولة ليست طرفاً في هذا النظام، فلا يجوز للمحكمة أن تمارس اختصاصها المتعلق بجريمة العدوان عندما يرتكبها مواطنو تلك الدولة أو ترتكب على إقليمها.

هـ. إذا خلص المدعي العام إلى وجود أساس معقول للبدء في تحقيق يتعلق بجريمة عدوان، عليه أن يتأكد ما إذا كان مجلس الأمن قد اتخذ قراراً مفاده وقوع عمل عدواني ارتكبته الدول المعنية. وعلى المدعي العام أن يبلغ الأمين العام للأمم المتحدة بالوضع القائم أمام المحكمة، بما في ذلك أي معلومات أو وثائق ذات صلة.

و. في حالة عدم اتخاذ قرار من هذا القبيل في غضون ستة أشهر بعد تاريخ الإبلاغ يجوز للمدعي العام أن يبدأ التحقيق، شريطة أن تكون الشعبة التمهيدية قد أذنت ببدء التحقيق وفقاً للإجراء الواردة في المادة (15)، وأن لا يكون مجلس الأمن قد اعترض، أما بخصوص الإحالات الصادرة من مجلس الأمن: فيجوز للمحكمة أن تمارس اختصاصها بناءً على إحالة من مجلس الأمن وفقاً للفقرة (ب) من المادة (13) من النظام الأساسي، بعد مرور سنة واحدة على التصديق أو القبول بالتعديلات من ثلاثين دولة طرف، بغض النظر عما إذا كانت الدولة المعنية قبلت اختصاص المحكمة في هذا الصدد.

ولا يمكن للمدعي العام للمحكمة فتح تحقيق إلا في الحالات الآتية:

1) حالة إقرار المجلس وتكييفه للوضع بأنه جريمة عدوان مرتكبه من طرف الدول، عملاً بأحكام المادة 39 من ميثاق الأمم المتحدة. أو أن يتم مرور ستة أشهر دون تقرير مجلس الأمن لحالة العدوان، ولم تعلن الدول المعنية صراحة بعدم قبول اختصاص المحكمة الجنائية الدولية.
2) إذا كانت الجريمة تشكل عدواناً وارتكبت من طرف الدول الأطراف في نظام روما.
3) في حالة صدور إذن بفتح تحقيق بشأن جريمة العدوان من طرف الدائرة التمهيدية وفي جميع الأحوال، يمكن للمحكمة الجنائية الدولية أن تمارس اختصاصها على جريمة العدوان، بعد صدور قرار يتخذ بأغلبية دول أطراف تساوي الأغلبية المطلوبة لاعتماد تعديلات على النظام الأساسي، وذلك بعد الأول من يناير عام 2017م[1].

ثانياً: الاختصاص الشخصي للمحكمة:

السؤال الذي يطرح بداية فيما يتعلق بالمسؤولية الجنائية الدولية، هل تسأل الدول جنائيا أمام المحكمة الجنائية الدولية أم أن هذه المسؤولية تثبت فقط في حق الأشخاص الطبيعيين؟

للإجابة على هذا السؤال يجب الرجوع إلى النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية فقد نصت الفقرة الأولى من المادة (25) منه على: يكون للمحكمة اختصاص على الأشخاص الطبيعيين عملا بهذا النظام الأساسي". أي أن المحكمة لا تنظر في الجرائم التي ترتكبها الأشخاص المعنوية أو الاعتبارية مثل الدول أو المنظمات أو الهيئات التي تتمتع بالشخصية الاعتبارية، فالشخص الذي يرتكب جريمة تدخل في اختصاص المحكمة يكون مسئولاً عنها بصفته الفردية ويكون عرضة للعقاب وفقا لنظام المحكمة الأساسي فالمسئولية الجنائية للفرد لا تؤثر في مسئولية الدول بموجب القانون الدولي طبقا للفقرة الرابعة من المادة نفسها التي تنص على "يؤثر أي حكم في هذا النظام الأساسي يتعلق بالمسئولية الجنائية الفردية في مسئولية الدول بموجب القانون الدولي". ويشترط في الشخص الذي تقع عليه المسئولية أن لا يقل عمره عن ثمانية عشرة عاما وقت ارتكاب الجريمة المنسوبة إليه، كما لا تحول الحصانات أو القواعد الإجرائية الخاصة التي قد ترتبط بالصفة الرسمية للشخص دون تقديمه للمحكمة لمحاكمته[2].

---

(1) عبد الرحمن أبو النصر، القانون الجنائي الدولي وفقاً لأحكام ميثاق روما، مكتبة ومطبعة الطالب، جامعة الأزهر–غزة، ط1، 2015، ص185.

(2) بارعة القدسي، المرجع السابق، ص140.

وتنتفي المسئولية الجنائية عن مرتكب الجريمة في حالة إصابته بمرض أو قصور عقلي يعدم لديه القدرة على الإدراك والتمييز مثل الجنون أو كان في حالة سكر اضطراري أو إذا كان تحت تأثير إكراه معنوي ناتج عن تهديد بالموت الوشيك أو بحدوث ضرر بدني جسيم مستمر[1].

ثالثاً: الاختصاص المكاني والزماني:

تنظر المحكمة الجنائية الدولية في الجرائم التي تقع في إقليم الدول التي أصبحت طرفا في نظام روما الأساسي، أما بالنسبة للدولة التي يقع على إقليمها انتهاكا وفقا للمادة الخامسة فالمحكمة لا تنظر في هذا الانتهاك إلا إذا قبلت الدولة باختصاص تلك المحكمة، وبالرغم من الاتفاق الدولي على مبدأ نسبية أثر المعاهدات، إلا أن هذا المبدأ يرد عليه استثناء خاص بالنظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، طبقا للفقرة (ب) من المادة (13) التي تخول لمجلس الأمن بموجب الفصل السابع من ميثاق الأمم المتحدة الحق في إحالة أي قضية يبدو فيها أن جريمة أو أكثر من هذه الجرائم قد ارتكبت في أي دولة حتى وإن لم تكن طرفاً في نظام روما الأساسي. كما يحق لمجلس الأمن طبقا للمادة (16) إرجاء التحقيق أو الملاحقة لمدة 12 شهراً إذا رأى ضرورة في ذلك على ضوء الفصل السابع من ميثاق الأمم المتحدة، ويجوز للمجلس تجديد هذا الطلب بالشروط ذاتها[2].

أما فيما يخص الاختصاص الزماني للمحكمة الجنائية الدولية، فليس للمحكمة الحق في النظر إلى الجرائم التي انتهكت قبل جويلية 2002 أي قبل نفاذ النظام الأساسي، وذلك طبقا للفقرة (1) من المادة (11) من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية على أنه: "ليس للمحكمة اختصاص إلا فيما يتعلق بالجرائم التي ترتكب بعد بدء نفاذ هذا النظام الأساسي". وبالتالي نجد أن المحكمة أخذت بالقاعدة العامة التي تقضي بعدم جواز تطبيق القوانين الجنائية بأثر رجعي، وكذلك الحال بالنسبة للدول التي تصبح طرفا في النظام الأساسي بعد نفاذه فلا يجوز للمحكمة أن تمارس اختصاصها إلا فيما يتعلق بالجرائم التي ترتكب بعد بدء نفاذ النظام بالنسبة لتلك الدولة. يتضح من خلال عدم تطبيق المحكمة الجنائية الدولية للقانون بأثر فوري ومباشر هو دعوة لتشجيع الدول للانضمام إلى النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية دون الخوف من العودة إلى الماضي وإثارة

(1) بارعة القدسي، المرجع السابق، ص142. وعلى عبد القادر القهوجي، المرجع السابق، ص327، 328.
(2) قيدا نجيب حمد، المرجع السابق، ص169، 170.

البحث في الجرائم التي تكون الدولة قد ارتكبتها في الماضي[1]. والسؤال الذي يطرح هو ما مصير الجرائم التي ارتكبت قبل بدء نفاذ نظام روما الأساسي؟ وهل يصح أن نشجع الدول للانضمام لنظام روما على حساب إفلاتها من العقاب؟ وبذلك يمكن أن نستخلص أن النطاق الزمني للمحكمة الجنائية الدولية حد من صلاحيات المحكمة، مما يتطلب إعادة النظر فيه.

رابعاً: الاختصاص التكميلي:

تنص الفقرة العاشرة من ديباجة نظام روما الأساسي[2] والمادة الأولى منه على أن اختصاص المحكمة الجنائية مكمل للولايات القضائية الجنائية الوطنية، مما يدل على أن الاختصاص يعود بالدرجة الأولى إلى الدول بولايتها في النظر إلى الجرائم الدولية، ولا تحل المحكمة الجنائية الدولية بصفة مطلقة محل القضاء الداخلي، هذا ما تؤكده الفقرة السادسة من ديباجة نظام روما على أن من واجب كل دولة أن تمارس ولايتها القضائية الجنائية على أولئك المسئولين عن ارتكاب جرائم دولية، فلا يحق للمحكمة الجنائية الدولية أن تنظر في الجريمة التي يضع القضاء الداخلي يده عليها من خلال قرار يصدره أو مباشرة تحقيقه في الدعوة أو إذا كانت الدعوة منظورة أمام المحكمة الوطنية المختصة[3]. إلا أن لهذا المبدأ استثناء قيدته المادة (17) [4] من نظام روما الأساسي على أن المحكمة الجنائية الدولية تختص بالنظر في الجرائم الدولية، إذا كانت صاحبة الولاية غير راغبة في القيام بالتحقيق أو المقاضاة، ففي هذه الحالة تتولى المحكمة الجنائية الدولية سلطة تحديد عدم الرغبة أو عدم قدرة الدولة في مباشرة ولايتها، وذلك وفق الضوابط المحددة في الفقرة الثانية من المادة (17) والتي جاءت كالتالي[5]:

أ. جرى الاضطلاع بالإجراءات أو يجري الاضطلاع بها أو جرى اتخاذ القرار الوطني بغرض حماية الشخص المعني من المسئولية الجنائية عن جرائم داخلة في اختصاص المحكمة على النحو المشار إليه في المادة (5).

---

(1) بارعة القدسي، المرجع السابق، ص141.

(2) الفقرة العاشرة من نظام روما الأساسي التي تنص على: "إذ تؤكد أن المحكمة الجنائية الدولية المنشأة بموجب هذا النظام الأساسي ستكون تكملة للولايات القضائية الجنائية الوطنية وتصميماً منها على ضمان الاحترام الدائم لتحقيق العدالة الدولية".

(3) بارعة القدسي، المرجع السابق، ص144.

(4) انظر نص المادة (17) من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

(5) بارعة القدسي، المرجع السابق، ص142. وعلى عبد القادر القهوجي، المرجع السابق، ص327، 328.

ب. حدث تأخير لا مبرر له في الإجراءات بما يتعارض في هذه الظروف مع نية تقديم الشخص المعني للعدالة.

ج. لم تباشر الإجراءات أو لا تجري مباشرتها بشكل مستقل أو نزيه أو بوشرت أو تجري مباشرتها على نحو لا يتفق في هذه الظروف مع نية تقديم الشخص المعني للعدالة. كما تنص الفقرة الثالثة من نفس المادة إتمام تقدير سلطة المحكمة في تحديد عدم القدرة على: "لتحديد عدم القدرة في دعوة معينة، تنظر المحكمة فيما إذا كانت الدولة غير قادرة، بسبب انهيار كلي أو جوهري لنظامها القضائي الوطني أو بسبب عدم توافره على إحضار المتهم أو الحصول على الأدلة والشهادة الضرورية أو غير قادرة لسبب أخر على الاضطلاع بإجراءاتها[1]. نخلص في الأخير إلى أن المحاكم الوطنية هي صاحبة الولاية في الفصل في الجرائم الدولية إذا كانت لها الرغبة والقدرة على أداء مهمتها بحيث تكون أحكامها التي تصدرها في هذا الشأن لها حجية أي قوة الشيء المقضي فيه، ولا يجوز للمحكمة الجنائية الدولية ملاحقة الشخص أو محاكمته مرة ثانية، مما يدل سمو القضاء الوطني على قضاء المحكمة الجنائية الدولية[2].

الفرع الثاني: التعاون القضائي الدولي:

ليس للمحكمة الجنائية جهاز تنفيذي يقوم بتنفيذ قراراتها وأحكامها، فهي بذلك لا تستطيع تنفيذ مذكرات التفتيش ولا حتى حمل الشهود على المثول أمام المحكمة، بخلاف محكمتي يوغسلافيا ورواندا، وبالتالي فالمحكمة الجنائية الدولية تعتمد في تنفيذ قراراتها على التعاون بين الدول الأطراف، لأنها جهاز تكميلي للمحاكم الجنائية الوطنية طبقاً للمادة الأولى من نظامها الأساسي، فهي ليست جهازاً قانونياً أجنبياً[3]، الأمر الذي يتطلب منا التعرف على مجالات التعاون بين المحكمة الجنائية الدولية والدول الأطراف (أولاً) والحالات المبررة لعدم التعاون (ثانياً).

أولاً: مجالات التعاون:

نصت المادة (93) من نظام روما الأساسي على طرق تعاون الدول مع المحكمة الجنائية الدولية وهي تتعلق بمجالات أربع: التحقيق والملاحقة والتقديم إلى المحكمة، وتنفيذ القرارات، وإلقاء القبض على المحكوم الفار.

---

(1) على عبد القادر القهوجي، المرجع السابق، ص 332.

(2) المرجع السابق، ص 332.

(3) بارعة القدسي، المرجع السابق، ص146.

1. التحقيق:

تلتزم الدول التي ارتكبت جريمة على أراضيها في حق أفراد وأعيان الخدمات الطبية للسماح للمدعي العام بمقابلة الأشخاص من دون حضور السلطات المحلية، وتلتزم الدول بتسهيل التحقيق من خلال تحديد هوية الأشخاص ومكان وجودهم، وجمع الأدلة بما فيها شهادة الشهود والخبراء وتسهيل نقلهم إلى المحكمة، وفحص الأماكن ومواقع القبور، وإخراج الجثث، وتنفيذ أوامر التفتيش والحجز، كما هو الحال بالنسبة لقادة وجنود الجيش "الإسرائيلي" الذين أصدروا الأوامر وشاركوا في استهداف أفراد الخدمات الطبية في الحرب الأخيرة على غزة[1] وتوفير السجلات والمستندات الرسمية وغيرها، مع الالتزام بحماية المجني عليهم والحفاظ على الأدلة وحجز كل الممتلكات المتعلقة بالجرائم[2].

2. الملاحقة والتقديم وتنفيذ القرارات:

أوردت المادة (89) من نظام روما الأساسي إجراءات تقديم الأشخاص، بتقديم المحكمة الجنائية طلباً إلى الدولة التي يكون المطلوب في إقليمها، مرفقة الطلب بالمواد المؤيدة وفق ما نصت عليه المادة (91) من نظام روما الأساسي والتي تشترط أن يكون طلب إلقاء القبض خطياً حتى تتمكن دول الأطراف التعاون مع المحكمة في تقديم المطلوبين، كما قد تعترض المحكمة مسألة المقبولية وذلك في حال تقدم المتهم بالطعن أمام المحكمة الوطنية على أساس عدم جواز المحاكمة عن السلوك الإجرامي ذاته مرتين[3].

أما فيما يخص التسليم فقد تواجه الدولة طلبات متعددة لتسليم الفرد المتهم بجرائم دولية، وفي هذه الحالة تعطى الأولوية للمحكمة الجنائية الدولية إذا جزمت بمقبولية الدعوة، أما إذا كانت الدولة المتلقية للطلب ملتزمة بتسليم الشخص إلى دولة ثالثة ليست طرفاً في المحكمة فيتوجب عليها إصدار قرار التسليم بناء على عدة عوامل وتواريخ الطلبات المتعددة، وأولوية الدولة الطالبة التي تضم مكان ارتكاب الجرم وجنسية المطلوب والمجني عليهم، وتراعي الدولة هذه الحالات الظروف والوقائع لكل التي تتقدم فيها الدولة بطلب التسليم، ويتوجب على الدولة المتلقية الطلب أن تعطي الأولوية لطلبات المحكمة ما لم تكن مقيدة بالتزامات دولية. [4]

---

(1) المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، "الطواقم الطبية الفلسطينية بين نيران قوات الاحتلال "الإسرائيلي" ومهمة نقل وإسعاف القتلى والجرحى والمرضى"، ص4. انظر الموقع: http://www.pchrgaza.org

(2) المادة (93) (1) من نظام روما الأساسي.

(3) قيدا نجيب حمد، المرجع السابق، ص 197، 198.

(4) المرجع السابق، ص197، 198.

كما تلتزم الدولة المتعاونة بالإذن للأشخاص المطلوب تقديمهم من إحدى دول الأطراف أو دولة ثالثة قبلت التعاون مع المحكمة، بعبور إقليمها بناء على طلب تقدمه المحكمة وفق الشروط التي نصت عليها الفقرة (3) (ب)[1] من المادة (89) من نظام روما الأساسي، كما تلتزم الدول المتعاونة بتنفيذ قرارات المحكمة الجنائية الدولية كتنفيذ الأحكام المتعلقة بالسجن، والتغريم والمصادرة[2].

وأخيراً تقوم الدولة في مجال التعاون بطلب تسليم المتهمين الذين فروا إلى دولة ثانية بالقبض عليهم وتسليمهم إلى المحكمة بموجب الاتفاقيات المرعية، وذلك بعد التشاور مع المحكمة التي تأمر بنقل الفار إلى الدولة التي كان يقضي العقوبة فيها أو إلى أي دولة أخرى تعينها[3].

ثانياً: الأسباب المبررة لعدم التعاون:

طبقاً لما ورد في المادة (89) من نظام روما الأساسي فإن الدول الأطراف ملزمة بالتعاون الكامل مع المحكمة الجنائية الدولية في الحالات التي تم ذكرها، كالتحقيقات والملاحقة والتقديم إلى المحكمة، أما الدول غير الأطراف فهي غير ملزمة بالتعاون مع المحكمة الجنائية الدولية مما يخول للمحكمة في هذه الحالة أن تلجأ إلى إحالة الموضوع الذي تم رفض التعاون فيه من طرف دولة ما إلى جمعية الدول الأطراف أو مجلس الأمن إذا كان مجلس الأمن قد أحال المسألة إلى المحكمة[4]، بحكم أن الدولة الرافضة تكون قد خالفت مبدأ الحفاظ على السلم والأمن الدوليين، ولمجلس الأمن أن يتخذ القرارات أو العقوبات في حق الدول التي ترفض التعاون. كما أن هناك استثناء يمكن لمجلس الأمن أن يتخذه وهو تأجيل طلب التعاون لفترة معينة أو عدم تنفيذه إذا توافرت الأسباب المبررة، مثل أن يتدخل التنفيذ الفوري للتعاون في تحقيق أو مقاضاة جارية يختلف موضوعها عن موضوع الدعوى المتعلقة بالطلب، أو أن يتم الطعن في مقبولية الدعوى التي هي قيد النظر أمام المحكمة ما لم تكن المحكمة قد كلفت المدعي العام مواصلة جمع الأدلة[5].

---

(1) يتضمن طلب العبور ما يلي:
أ- بيان بأوصاف الشخص المراد نقله. ب- بيان موجز بوقائع الدعوة وتكييفها القانوني. ج- أمر القبض والتقديم.

(2) المرجع نفسه، ص198، 199.

(3) المرجع نفسه، ص199.

(4) الفقرة الخامسة من المادة (87).

(5) يمكن الاستشهاد في هذه الحالة بإحالة مجلس الأمن إلى النائب العام مذكرة اعتقال عمر البشير رئيس دولة السودان، بتهمة3 ارتكابه جرائم حرب في إقليم دارفور المتنازع عليه، بالرغم من أن هذه الأخيرة لم تكن طرفاً في نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

أما الحالات التي تبرر عدم التعاون فيمكن أن نلخصها في ثلاث نقاط:

1. إذا كان طلب المحكمة الجنائية متعلق بتقديم وثائق أو الكشف عن أدلة تتصل بأمن الدولة القومي، ففي هذه الحالة تقوم الدولة باتخاذ الخطوات اللازمة بالتفاهم مع المحكمة الجنائية الدولية للتوصل لحل مقبول.
2. إذا كان الطلب المقدم من المحكمة الجنائية الدولية مخالفاً لمبدأ قانوني أساسي، مما يتطلب في هذه الحالة تعديل الطلب من طرف المحكمة بصيغة لا تتعارض مع القانون.
3. وجود التزام دولي سابق متعلق بحصانة الشخص الدبلوماسية أو ملكية دولة ثالثة، على أنه يمكن أن تحقق المحكمة من تنازل الدولة الثالثة عن تلك الحصانة[1].

(1) المرجع السابق، ص200.

المبحث الثالث

مبدأ الضرورة الحربية "الضرورة العسكرية" كمبدأ لوقف الحماية

تمهيد:

الحرب هي حالة تناقض مع الحالة الطبيعية للمجتمع، ألا وهي السلم، ولا يسوغ نشوب الحرب إلا بوجود ضرورة إذ لا يمكن القبول بأن تكون الحرب هدفًا في حد ذاتها. فالحرب هي وسيلة، بل يجب أن تكون الوسيلة الأخيرة التي تستخدمها دولة لإجبار دولة أخرى على الإذعان والاستسلام. ويشير إلى ذلك الفهم المشترك بين دول العالم كما جاء في إعلان سان بطرسبرغ لعام 1868 بشأن حظر استعمال بعض القذائف في وقت الحرب، والذي أرسى قاعدة مفادها "**إن الهدف الوحيد المشروع الذي يجب أن تسعى إليه الدول أثناء الحرب هو إضعاف قوات العدو العسكرية، لذلك فإن إقصاء أكبر عدد ممكن من الجنود يكفي لتحقيق هذا الغرض.** الحرب إذاً تنطوي على استخدام ما يلزم من سبل الإكراه للوصول إلى تلك النتيجة، وبالتالي فإن كل العنف الذي لا ضرورة له لتحقيق هذا الهدف إنما هو عنف لا غرض له، ويصبح مجرد عمل وحشي[1].

إن الدولة المتورطة في نزاع حتى تحقق مبتغاها – وهو النصر– سوف تعمل على تدمير أو إضعاف الطاقة الحربية لعدوها والتي تتكون من عنصرين:" **الإمكانيات البشرية والإمكانيات المادية**" بدون أن تتكبد إلا أقل الخسائر الممكنة. ومن المعروف أن الدولة المحاربة تعمل على تخفيض الطاقة البشرية للدولة التي تحاربها، والتي يقصد بها الأفراد المشاركين مباشرة في المجهود الحربي، بثلاثة طرق أساسية هي القتل أو الجرح أو الأسر، هذه الطرق الثلاث تتساوى فيما يتعلق بالنتائج العسكرية، كما تتساوى في قدرتها على إفراغ قوة العدو[2].

ولكن المنطق الإنساني ينادي بما هو مختلف، فالإنسانية تتطلب الأسر بد لا من الجرح، والجرح بد لا من القتل، وذلك بأن تكون الجراح أخف ما يمكن حسب ما تسمح به الظروف، حتى يمكن للجريح أن يشفى بأقل ما يمكن من الآلام، وأن يكون الأسر بالقدر المستطاع وحماية غير المحاربين إلى أقصى حد ممكن[3].

---

(1) فريتس كالسهوفن وإليزابيث تسغفلد، ضوابط تحكم خوض الحرب، مدخل للقانون الدولي الإنساني، منشورات اللجنة الدولية للصليب الأحمر.

(2) جان س. بكيتيه، مرجع سابق.

(3) جان س. بكيتيه، مرجع سابق.

ويمكن للقادة العسكريين تحقيق النتائج والأهداف ذاتها بأقل قدر ممكن من المعاناة، فعند تحييد العدو بجرحه أو أسره فإنه لن يستطيع أن يلعب دورًا في تقدم العمليات العسكرية ولا في نتيجتها النهائية. لذلك بطل العمل بقاعدة الحرب القديمة، والقائلة "**أنزل بعدوك أقصى ما تستطيعه من الأذى**"، لتحل محلها قاعدة جديدة "**لا تنزل بعدوك من الأذى أكثر مما يقتضيه غرض الحرب**"[1].

وأثناء وطيس المعارك وسير العمليات العدائية بين الأطراف المتحاربة، تعمل الجيوش الميدانية التابعة للأطراف المشاركة في النزاع على تنفيذ المهام العسكرية المناطة بها وفقًا لخطط عسكرية مدروسة مسبقًا ومصادق عليها من القيادة العليا للقوات المسلحة، ووفقًا للقواعد التي تحكم سير العمليات العسكرية بموجب أحكام القانون الدولي الإنساني. ولضمان سلامة هذه الخطط العسكرية من مخالفتها لقواعد وأحكام القانون الدولي الإنساني، تتطلب قوانين بعض الدول توقيع المستشار القانوني لقائد القوات العسكرية الأعلى على خطط سير العمليات العسكرية قبل المصادقة عليها لضمان اتفاقها مع أحكام القانون الدولي الإنساني وعدم وقوع أي مخالفة أو انتهاك لأحكامه[2].

إلا إن مصادقة القيادة العسكرية والمستشار القانوني على العمليات العسكرية قد لا تتوافر في بعض الحالات لعدم اشتراط قوانين بعض الدول ذلك، أو لأنه قد تدور معارك ميدانية تفرضها ظروف القتال الطارئة والتي يتخذ خلالها القائد الميداني قراره بالهجوم الفوري دون أن يتوافر له الوقت المناسب لعرض خطته على القيادة العسكرية، كضرورة منع القوات المعادية من العبور على جسور مدنية أو من خلال طرق في قرى أو مدن آهلة بالسكان أو تدمير موقع عسكري بالقرب من أعيان مدنية أو تدمير محطات قوى تستخدم في عمليات دعم العمليات العسكرية للعدو، تلك الضرورات العسكرية التي تفرضها ظروف القتال ومتطلبات تحقيق الميزة العسكرية على القوات المعادية، إلا أنه قد ينتج عن تلك الأفعال انتهاك لأحكام القانون الدولي الإنساني[3].

لذلك لم تترك هذه الحالة على إطلاقها بل وضعت اتفاقية جنيف الأولى المادة (50) واتفاقية جنيف الثانية المادة (51) وأحكام البروتوكولان الإضافيان لعام 1977، ضوابط

---

(1) جان س. بكيتيه، مرجع سابق.

(2) أحمد الأنور، قواعد وسلوك القتال، دراسات في القانون الدولي الإنساني، تقديم د/ مفيد شهاب، دار المستقبل العربي، الطبعة الأولى 2005.

(3) سلسلة القانون الدولي الإنساني رقم 2، المبادئ الأساسية للقانون الدولي الإنساني.

لتقيد استخدام القوة من قبل أطراف النزاع تحقيقًا للتوازن بين الضرورات العسكرية والمتطلبات الإنسانية[1].

1- تعريف الضرورة الحربية:

وأجمع فقهاء القانون الدولي على تعريف الضرورة الحربية بأنها "**الحالة التي تكون ملحة لدرجة أنها لا تترك وقتًا كافياً للأطراف المتحاربة لاختيار الوسائل المستخدمة في أعمالها، أو هي الأحوال التي تظهر أثناء الحرب وتفرض حال قيامها ارتكاب أفعال معينة على وجه السرعة بسبب موقف، أو ظروف استثنائية ناشئة في ذات اللحظة**[2].

واتفق الفقه والقضاء الدوليين على أن الضرورة العسكرية محكومة ومقيدة بعدة شروط قانونية وهي ارتباط قيام هذه الحالة بسير العمليات الحربية خلال مراحل القتال بين المتحاربين، أو لحظة الاشتباك المسلح بين قوات الاحتلال والمقاومة، ولذلك لا يمكن الادعاء بتوافر الضرورة الحربية في حالة الهدوء وتوقف القتال.

أ. الطبيعة المؤقتة وغير الدائمة للضرورة الحربية، وإنما هي- بالنظر لطابعها الاستثنائي- ليست أكثر من حالة واقعية تبدأ ببداية الفعل وتنتهي بنهايته وزواله. فإذا ما كان مبرر هذه الضرورة مثلاً تدمير منزل لصد هجوم، زالت هذه الضرورة بانتهاء التدمير أثناء الهجوم، ولكن لا يجوز تدمير المنزل بعد انتهاء الهجوم.

ب. ألا تكون الإجراءات المستخدمة لتنفيذ حالة الضرورة محظورة بموجب أحكام وقواعد القانون الدولي كالتذرع باستخدام الأسلحة المحرمة دوليًا أو قصف وإبادة السكان المدنيين أو عمليات الثأر والاقتصاص من المدنيين وممتلكاتهم بحجة الضرورة العسكرية.

ج. ألا يكون أمام القوات المتحاربة في حالة الضرورة أي خيار بتحديد طبيعة ونوع الوسائل سوى التي استخدمت بالفعل، حال قيام وتوافر الضرورة الحربية، والتي تسمح باستخدام وسائل متفاوتة الضرر، مثل استخدام وسيلة الاستيلاء والمصادرة للممتلكات كإجراء بديل عن التدمير أو الأسر بدلاً من القتل كما ذكرنا سابقًا. ويجب في هذه الحالة على القوات

---

(1) نفس المرجع، ص4، 5.

(2) ناصر الريس، دليل تدريبي حول القانون الدولي الإنساني، مؤسسة الحق، طبعة 2005، ص5.

المتحاربة العزوف عن التدمير أو القتل، واللجوء إلى استخدام البدائل الأخرى الأقل ضرراً[1].

وعلى سبيل الذكر، هناك أمثلة عديدة على انتهاك الاحتلال "الإسرائيلي" لمبادئ وأحكام القانون الدولي الإنساني بحجة الضرورة الحربية، كقصف وتدمير منازل المدنيين في قطاع غزة، وتدمير الأراضي الزراعية مما يؤدي إلى حرمان المواطنين من مصدر قوتهم، الأمر الذي تحظره بوضوح المادة (53) من اتفاقية جنيف الرابعة التي تنص على أنه "**يحظر على دولة الاحتلال أن تدمر أي ممتلكات خاصة ثابتة أو منقولة تتعلق بأفراد أو جماعات، أو بالدولة أو السلطات العامة، أو المنظمات الاجتماعية أو التعاونية، إلا إذا كان الضرورات الحربية تقتضى حتمًا هذا التدمير**".

ويمثل قيام "إسرائيل" ببناء جدار الفصل العنصري انتهاكًا صارخًا لهذا المبدأ، متذرعةً بأن هناك ضرورة عسكرية لإقامته – وفقًا لادعاءاتها– كونه يمنع الفلسطينيين من شن هجمات في داخل "إسرائيل" من زاوية الحقائق الأمنية "الإسرائيلية"، وأن البناء مؤقت يهدف لمنع وقوع هجمات في داخل "إسرائيل" نتيجة للحدود القابلة للاختراق. وقد أصدرت محكمة العدل الدولية، وهي الجسم القضائي الرئيسي للأمم المتحدة والمحكمة الدولية الأرفع شأنًا، بتاريخ 9 يوليو 2004 ، رأيًا استشاريًا حول التبعات القانونية لبناء الجدار في الأراضي الفلسطينية المحتلة، تناولت فيه تقييم "**الضرورات العسكرية**" أو (الاعتبارات الأمنية) التي تتذرع بها "إسرائيل" وذلك من خلال تفنيدها لواجبات والتزامات "إسرائيل" كقوة احتلال وفقًا لأحكام القانون الدولي الإنساني. واعتبرت المحكمة محاولة "إسرائيل" ضم الأراضي الفلسطينية من خلال بناء المستوطنات وبناء "**جدار الضم أو الفصل العنصري**" من المخالفات الجسيمة للقانون الدولي الإنساني.

وينطبق هذا التوصيف أيضًا على "**نظام الإغلاق المرافق لبناء الجدار**"، والذي أكدت محكمة العدل الدولية بأنه تسبب في إلحاق الضرر بمئات آلاف الفلسطينيين وحرمانهم من حقوقهم الأساسية، بالإضافة إلى انتهاكه الصارخ لأحكام وقواعد القانون الدولي الإنساني. وعلى الرغم من ذلك، رفضت "إسرائيل" التقيد بالرأي الاستشاري لمحكمة العدل الدولية، والذي يؤكد على أن "إسرائيل" ملزمة بوضع حد لانتهاكها للالتزامات الدولية الناشئة عن بناء الجدار، والذي أكد على انطباق اتفاقية جنيف الرابعة والمبادئ والمواثيق الدولية لحقوق الإنسان والتي تمثل "إسرائيل" طرفًا

(1) ناصر الريس، مرجع سابق، ص5، 6.

فيها، وملزمة بتطبيقه على الأراضي الفلسطينية المحتلة، ضاربة برأي المحكمة والقانون الدولي عرض الحائط.

الخلاصـة:

عند هذا الحد نكون قد تطرقنا في هذا الفصل إلى الآليات الدولية والوطنية لإنفاذ الحماية لأفراد وأعيان الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة، وبالرغم من وجود عدد من هذه الآليات إلا أنه لم تكن بمستوى واحد من حيث الأهمية والتنفيذ، فبعض الآليات لم يكن لها دور على الإطلاق في إنفاذ حماية الأعيان الطبية خاصة نظام الدولة الحامية واللجنة الدولية لتقصي الحقائق، ولكن بالنسبة للجنة الدولية للصليب الأحمر فبالرغم من كل الانتقادات التي توجه لها فإنها استطاعت أن تؤدي دورها بصورة دائمة منذ نشأتها إلى اليوم.

أما بالنسبة للاختصاص الجنائي العالمي الدولي إذا تعامل مع هذا المبدأ فإنه وسيلة جيدة في قمع الانتهاكات الجسيمة لقواعد القانون الدولي الإنساني، وكذلك يعد وسيلة فعالة في تعقب مجرمي الحرب، غير أن الدول الأطراف أحجمت عن تجسيد هذا الالتزام سوى بعض الدول التي أدرجت هذا الاختصاص مثل بلجيكا وإسبانيا وأخيراً النرويج.

ويبقى الملاذ الأخير المحكمة الجنائية الدولية التي لا يمكن الحكم عليها مسبقاً نظراً لحداثتها، غير أنه يمكن أن توجه لها انتقاداً جوهرياً متمثلاً في تخويل مجلس الأمن من الإحالة وإرجاء التحقيق وفقاً للفقرة (ب) من المادة (13) والمادة (16) من نظام روما الأساسي، وإن كان العيب لا يكمن في نص الفقرة والمادة في حد ذاتهما وإنما يكمن في اتخاذ هذين النصَّين من قبل الدول الكبرى كالولايات المتحدة الأمريكية وسيلة لتحقيق أهدافها وفرض سيطرتها على جميع من يخرج من بيت الطاعة مثل الإحالة التي أحالها مجلس الأمن للمحكمة الجنائية الدولية في حق رئيس دولة السودان بتهمة انتهاكه جرائم حرب في إقليم دارفور، بينما نرى قادة "إسرائيل" وجيشها يرتكبون جميع الجرائم الواردة في المادة الخامسة من نظام روما الأساسي ولم توجه إليها أية إدانة أو استنكار.

الفصل الرابع

الانتهاكات "الإسرائيلية" للحماية المقررة للاعيان الطبية

إبان عدوانها علي قطاع غزة

المبحث الأول: الوضع القانوني لقطاع غزة.

المبحث الثاني: الانتهاكات "الإسرائيلية" بحق أعيان وأفراد الخدمات الطبية.

الفصـــل الرابـــع

الانتهاكات "الإسرائيلية" للحماية المقررة للاعيان الطبية إبان عدوانها علي قطاع غزة

تمهيد:

من خلال التقارير التي صدرت عن عدة مراكز مهتمة بحقوق الإنسان والوزارات ذات الشأن نتعرض إلى الانتهاكات التي قام بها الجيش "الإسرائيلي" للحماية المقررة لأفراد وأعيان الخدمات الطبية، وسوف أقوم بتقسيم هذا الفصل إلى مبحثين، المبحث الأول وسنتناول فيه الوضع القانوني لقطاع غزة، والمبحث الثاني ويتناول الانتهاكات التي قام بها الجيش "الإسرائيلي" بحق أعيان وأفراد الخدمات الطبية.

المبحث الأول

الوضع القانوني لقطاع غزة

يعتبر قطاع غزة جزء لا يتجزأ من أراضي فلسطين التي انتهى عنها الانتداب البريطاني يوم 1948/5/15، بحيث كان من نتائج حرب عام 1948 أن ظل قطاع غزة تحت السيادة العربية الفلسطينية مع خضوعه لرقابة وحماية القوات المصرية في فلسطين في حين خضعت الضفة الغربية لحكم الأردن وذلك إلى حين الاحتلال "الإسرائيلي" لقطاع غزة والضفة الغربية في العام1967. بحيث أصبحت فلسطين أراض محتلة واقعة تحت الاحتلال والسيطرة "الإسرائيلية" [1].

ويعتبر الاحتلال من الناحية القانونية حالة ضمن حالة الحرب أو النزاع المسلح الدولي التي يمثل المجال الطبيعي لانطباق القانون الدولي الإنساني، وبما أن قواعد القانون الدولي الإنساني على وجه العموم وقواعد قانون الاحتلال العسكري على وجه الخصوص قواعد قانونية مقننة، ومجموعة من سلسلة متعاقبة من الاتفاقيات الدولية، فان أحكامها بلا شك تكتسب القيمة الملزمة في مواجهة كافة الدول المشاركة في هذه الاتفاقيات[2].

(1) مؤسسة بكدار، الآثار القانونية المترتبة على اعتبار قطاع غزة كيانا معاديا، 2007، ص 2.

(2) نفس المرجع .

تعتبر الأراضي الفلسطينية التي وقعت تحت سيطرة الاحتلال "الإسرائيلي" في أعقاب حرب عام 1967 أراضي محتلة، تندرج ضمن إطار ومفهوم لائحة لاهاي لعام 1907 وأيضا اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 [1].

فبالإضافة إلى قراري مجلس الأمن الشهيرين 1967/242 ، و1973/338 ، اللذين يضعان الأساس القانوني في تحديد أن "إسرائيل" قوة محتلة لقطاع غزة والضفة الغربية، بما في ذلك شرقي القدس، ويطالبانها بالانسحاب من الأراضي التي احتلتها خلال حرب 1967، فقد أصدر مجلس الأمن عدداً من القرارات التي تؤكد وجوب التزام "إسرائيل" بواجباتها القانونية الدولية، وعلى وجه الخصوص اتفاقية جنيف الرابعة 1949، تجاه الأراضي التي احتلتها خلال حرب 1967[2].

وبالاتجاه نفسه، فقد أصدرت الجمعية العامة للأمم المتحدة عدداً من القرارات المشابهة[3]. حيث أكد جميع هذه القرارات ، مرة أخرى، عدم شرعية الاحتلال "الإسرائيلي" للأراضي التي وقعت تحت السيطرة "الإسرائيلية" بعد حرب 1967. وتبعاً لذلك، فإن غزة بموجب هذه القرارات الدولية

---

(1) مركز دمشق للدراسات النظرية والحقوق المدنية على الموقع http://www.dctcrs.org .

(2) على سبيل المثال لا الحصر، أصدر مجلس الأمن القرارات ذوات الأرقام: 1967/237 ، 1968/248 ، 1968/252 ، 1968/258 ، 1968/259 ، 1969/267 ، 1969/271 ، 1971/298 ، 1973/339 ، 1975/368 ، 1979/446 ، 1979/452 ، 1980/465 ، 1980/468 ، 1980/469 ، 1980/471 ، 1980/476 ، 1980/478 ، 1980/484، 1981/497 ، 1982/500 ، 1986/592 ، 1987/605 ، 1988/608 ، 1989/636 ، 1989/641 ، 1990/672 ، 1990/673 ، 1990/681 ، 1991/694 ، 1992/726 ، 1996/1073 ، حيث طالبت هذه القرارات، في مجملها، "إسرائيل" بالانسحاب من الأراضي العربية التي احتلتها جراء حرب 1967، كما أكدت على عدم شرعية الاحتلال "الإسرائيلي"، وعلى "رفض مبدأ حيازة الأرض عن طريق الاحتلال العسكري".

بالإضافة إلى قرارات مجلس الأمن ، فقد صدرت عدة تصريحات من قبل رئاسة مجلس الأمن نابة عن أعضا مجلس الأمن، منها على سبيل المثال، تصريح رئيس المجلس في 1984/1/26، وتصريح رئيس المجلس في 1988/8/26، وتصريح رئيس المجلس في 1990/6/19، وتصريح رئيس المجلس في 1991/1/4، وتصريح رئيس المجلس في 1991/3/27، وتصريح رئيس المجلس في 1992/4/4. حيث دعت هذه التصريحات في مجملها "إسرائيل" إلى الالتزام بواجباتها القانونية الدولية تجاه هذه الأراضي، كما نصت على ذلك اتفاقية جنيف الرابعة 1949، باعتبارها أراض محتلة.

(3) أصدرت الجمعية العامة للأمم المتحدة على وجه الخصوص القرارات ذوات الأرقام:
A/RES/2253 (ES-V) سنة 1967 ، A/RES/2254 (ES-V) سنة 1967 ، A/RES/3236 (XXIX) سنة 1974 ، A/RES/3237 (XXIX) سنة 1974 ، 1977/5/32 ، 33/113/1978، A/RES-7/2 سنة 1980 ، A/RES-9/1 سنة 1982 ، 1982/135/37 ، 983/144/38 ، 1991/47/46 ، 1991/76/46 ، 1991/82/50 ، 1995/84/50 ، 1995/129/50.

تعد أرضاً محتلة، وينطبق عليها أحكام القانون الدولي الإنساني للأراضي الواقعة تحت الاحتلال، وخصوصاً اتفاقية جنيف الرابعة 1949.

وبغض النظر ع المزاعم "الإسرائيلية" القائلة بأن حكومة "إسرائيل" أعلنت قطاع غزة "أرضاً معادية"[1]، أو أن "إسرائيل" أعلنت عن فك الارتباط مع قطاع غزة بعد الانسحاب "الإسرائيلي" سنة 2005[2]، فهذا غير مقبول من الناحية القانونية، ولا يعفي "إسرائيل" من مسؤولياتها القانوني الدولية، لأن "إسرائيل" من الناحية العملية وبحكم الأمر الواقع de facto، هي من يسيطر على معابر وسواحل وفضاء قطاع غزة ، كما أن السلطات "الإسرائيلية" هي من يتحكم في منع أو الساح بدخول وخروج البضائع والأفراد تحكماً كاملاً. وتبعاً لذلك، فإن غزة تبقى في القانون الدولي أرضاً محتلة، وينطبق عليها ما ينطبق على الأراضي المحتلة من أحكام القانون الدولي الإنساني[3].

(1) هذا المصطلح غير معروف في القانون الدولي، ولا اعتبار له. وهو شبيه بمصطلح "محاربين أعداء"، الذي أطلقته إدارة بوش على معتقلي غوانتانامو لتفادي الالتزام باتفاقية جنيف الثالثة 1949.

(2) Justus Reid Weiner and Abraham Bell, *international law and the Fighting in Gaza (Jerusalem: Jerusalem Center for Public Affairs and Legacy Heritage Fund, 2008).*

(3) محمود المبارك، الحصار "الإسرائيلي" لقطاع غزة ، "إسرائيل" والقانون الدولي، تحرير د. عبد الرحمن محمد علي، مركز الزيتونة للدراسات والاستشارات – بيروت – لبنان – ط1، 2011 ، ص156، 157.

المبحث الثاني

الانتهاكات "الإسرائيلية" بحق أعيان وأفراد الخدمات الطبية

المطلب الأول: الانتهاكات بحق أفراد الخدمات الطبية:

تشكل حماية واحترام حقوق الإنسان في الأوضاع الطبيعية، كما في أوقات الحرب والنزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية الاهتمام الأساسي لكل من القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان، ووفقاً للقانون الدولي يتمتع السكان المدنيين وأفراد الخدمات الطبية بنوع خاص من الحماية توفرها لهم اتفاقيات جنيف الأربعة والبروتوكولان الإضافيان، وخلافاً للمواد 15، 16 من البروتوكول الإضافي الأول وكذلك المواد 18، 28، 46 من اتفاقية جنيف الأولى والمادة 47 من اتفاقية جنيف الثانية فقد انتكت إسرائيل خلال عدوانها على قطاع غزة كل هذه المواد وقامت في بعض الأحيان بالاعتداء المباشر والمقصود على أفراد الخدمات الطبية وسوف نورد في هذا المبحث بعض هذه الانتهاكات على سبيل المثال وليس الحصر.

أولاً: الانتهاكات بحق أفراد الخدمات الطبية:

- استهدفت طائرة حربية "إسرائيلية" سيارة إسعاف بصاروخ مما أسفر عن ذلك مقتل المسعف الذي بداخلها، ويدعى محمد سعيد أبو حصيرة، 21 عاماً، فيما أصيب الطبيب إيهاب عمر المدهون، 35 عاماً، بجراح خطيرة، حيث أعلنت المصادر الطبية مقتله في وقت لاحق متأثراً بجراحه. آما أصيب سائق سيارة الإسعاف الذي كان يرافقهما، وهو حشمت عجور، 30 عاماً، ووصفت حالته بالخطرة [1].
- ثلاث مسعفين يتعرضون لصاروخ أدى لمقتلهم على الفور. والقتلى هم (ياسر كمال شبير، 24 عامً) ؛ (أنس فضل نعيم، 25 عاماً)؛ و(رأفت عبد العال، 24 عاماً)[2].
- إطلاق قذيفة مباشرة باتجاه الطبيب عيسى عبد الرحيم صالح، 32 عاماً، وهو من أفراد الخدمات الطبية العسكرية، فصلت رأسه عن جسده. وقد ارتطم الرأس بزميله المسعف أحمد عبد الباري أبو فول، 25 عاماً، وهو من أفراد الدفاع المدني، حيث كان يحمل مع

---

(1) المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان،" الطواقم الطبية الفلسطينية بين نيران قوات الاحتلال "الإسرائيلي" ومهمة نقل وإسعاف. القتلى والجرحى والمرضى" المرجع السابق، ص 5.

(2) المرجع السابق، ص 5.

الطبيب صالح جثة أحد القتلى، والذي أصيب بشظايا في رأسه وظهره. وقد نقلا بواسطة سيارة إسعاف إلى مستشفى الشهيد كمال عدوان[1].

- استهداف سيارة إسعاف طبي تابعة لمستشفى ناصر يوم 24/7/2014 مما أدى لتدمير العربة وإصابة مسعف .
- استهداف سيارة إسعاف طبي في مدينة بيت حانون أثناء محاولة إنقاذ جرحى بالمكان مما أدى لاستشهاد مسعف طبي واحد.
- استهداف سيارة إسعاف طبي تابعة لمستشفى الشهيد محمد يوسف النجار يوم 1/8/2014 مما أدى لاستشهاد ثلاثة من طواقمها[2].
- بتاريخ 2014/7/25: استشهد المسعف المتطوع عائد البرعي (27 عاماً) وأصيب 3 ضباط اسعاف بجروح متوسطة عند تعرضهم لاستهداف مباشر من قبل قوات الاحتلال "الإسرائيلي" في منطقة بيت حانون.
- بتاريخ 2014/7/25، استشهد المسعف محمد العبادلة (28 عاماً) نتيجة اطلاق النيران مباشرة باتجاهه عندما ترجل من سيارة الاسعاف في منطقة خزاعة.

جدول رقم (1) الشهداء والجرحى من أفراد الطواقم الطبية

شهداء	جرحى	المجموع
33	**152**	**185**

ثانياً: عرقلة قوات الاحتلال وصول رجال الإسعاف لإجلاء وانتشال القتلى والجرحى:

يشير التقرير الذي قام به المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان إلى أن أفراد الخدمات الطبية بمن فيهم أفراد الدفاع المدني، واجهوا ظروفا بالغة الخطورة حالت دون وصولهم الحر والآمن إلى مناطق العمليات الحربية في القطاع، وعُرقِلت جهودهم في إجلاء الجرحى والمصابين. وقد تُرِكَ المئات من هؤلاء الضحايا يعانون من جراحهم وإصابتهم الخطرة مما أدى إلى بقاءهم في أماكنهم لعدة أيام، دون أن يتمكن أفراد الخدمات الإنسانية من الوصول إليهم، بالرغم من المحاولات الحثيثة

(1) المرجع السابق، ص 5.

(2) نفس المرجع.

التي بذلت من قبل هؤلاء بما فيهم الجمعية الوطنية للهلال الأحمر الفلسطيني التي واجهت عراقيل من قبل الاحتلال الإسرائيلي.

- **عرقلة جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني واستهداف أفرادها.**

عانت الجمعية الوطنية للهلال الأحمر الفلسطيني من استمرار القوات الحربية المحتلة في استهداف أفرادها ووحداتها الطبية، ومنعهم من الوصول إلى الضحايا من القتلى والجرحى طيلة أيام العدوان الماضية، مما أدى إلى تفاقم معاناة الجرحى والمرضى ووفاة عدد منهم. وقد بقى العشرات من الجرحى والمرضى بمن فيهم النساء الحوامل، دون رعاية طبية، مما أدى إلى تدهور أوضاعهم الصحية. وطبقا لتوثيق الجمعية فقد استهدفت القوات "الإسرائيلية" المحتلة العديد من عربات إسعاف ومنعها من نقل القتلى والجرحى، الذي يعد انتهاكا صريحا في حق أفراد الجمعية الوطنية للهلال الأحمر الفلسطيني[1].

- **دعوة الصليب الأحمر السلطات "الإسرائيلية" احترام قواعد القانون الدولي الإنساني.**

شجبت اللجنة الدولية للصليب الأحمر عدم سماح القوات "الإسرائيلية" المحتلة لأفراد الخدمات الإنسانية من الوصول إلى الضحايا من القتلى والجرحى، وعدم تقديم خدمات الإسعاف والتطبيب للسكان المدنيين الذين تركوا يعانون لعدة أيام، مما تفاقمت حالتهم الصحية وأدت إلى مقتل عدد منهم بعد أن حرموا من الحصول على الرعاية الطبية اللازمة لهم. ووفقا لبيان صدر عن اللجنة الدولية للصليب الأحمر، فقد تمكنت أربع سيارات إسعاف تابعة لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني واللجنة الدولية للصليب الأحمر في اليوم السابع من شهر يناير 2009 من الحصول للمرة الأولى على إمكانية الوصول إلى عدد من المنازل في حي الزيتون بغزة، التي تضررت من القصف الإسرائيلي. وكانت اللجنة الدولية قد طلبت تامين ممر آمن لتمكين سيارات الإسعاف من الوصول إلى هذا الحي منذ 3 يناير ولم تحصل على الإذن من القوات "الإسرائيلية" إلا بعد ظهر يوم 7 يناير. وقد وجد الفريق المشترك للجنة الدولية والهلال الأحمر الفلسطيني في أحد المنازل

(1) انظر موقع الجمعية الوطنية للهلال الأحمر الفلسطيني www.crapalastine.org.

أربعة أطفال جالسين بالقرب من جثث أمهاتهم وقد بلغوا من الوهن درجة لم يعودوا قادرين على الوقوف، وحسب البيان فقد وجد الفريق المشترك 12 جثة على الأقل كانت ممددة على الفراش[1].

وقال السيد "بيير فيتاش" رئيس بعثة اللجنة الدولية في "إسرائيل" والأراضي الفلسطينية المحتلة: "إنه حادث مروع من المؤكد أن القوات العسكرية "الإسرائيلية" كانت تعلم بهذا الوضع إلا أنها لم تقدم المساعدة إلى الجرحى. ولم تسمح لنا ولا للهلال الأحمر الفلسطيني بمساعدة الجرحى وقد حالت جدران عالية من التراب أقامها الجيش "الإسرائيلي" دون وصول سيارات الإسعاف إلى الحي. ولهذا اضطررنا إلى نقل الأطفال والجرحى إلى سيارات الإسعاف على عربة يجرها حمار"[2].

المطلب الثاني: الانتهاكات "الإسرائيلية" بحق المنشآت الطبية.

خلافاً للمواد 12-14 من البروتوكول الإضافي الأول، وكذلك المواد من 19-23 من اتفاقية جنيف الأولى، وأيضاً المواد 18، 19 من اتفاقية جنيف الرابعة، وخلال العدوان "الإسرائيلي" على قطاع غزة، لم تقتصر الاعتداءات على أفراد الخدمات الطبية بل قامت "إسرائيل" باستهداف المقرات الثابتة للمستشفيات والأماكن الطبية في غزة بشكل مقصود ودون سابق إنذار وسألخص في هذا المطلب أهم الانتهاكات بحق الأعيان الطبية خلال الحرب.

وحسب منظمة الصحة العالمية في غزة فإن 16 منشأة صحية بينها مستشفيات ومراكز صحية دمرت بواسطة الطائرات "الإسرائيلية" منذ بدأ الهجوم على القطاع كما قتل 13 من العاملين في الحقل الطبي وأصيبت 22 بجروح كما تم تدمير 16 سيارة إسعاف.

---

(1) أصدرت اللجنة الدولية للصليب الأحمر العديد من البيانات منذ بدء العدوان "الإسرائيلي" وطالبت من خلالها السلطات المحتلة باحترام قواعد القانون الدولي الإنساني، واتهمت فيها قوات الاحتلال بعدم قيامها بواجبها القانوني في حماية السكان المدنيين في القطاع، وعدم توفير الرعاية الطبية اللازمة للجرحى والمرضى فضلا عن منعها السماح لأفراد الخدمات الإنسانية في مباشرة مهامها لحماية الضحايا. لمزيد من المعلومات أنظر الموقع الإلكتروني للجنة الدولية للصليب الأحمر www.icrc.org.

(2) المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان،" الطواقم الطبية الفلسطينية بين نيران قوات الاحتلال "الإسرائيلي" ومهمة نقل وإسعاف. القتلى والجرحى والمرضى" المرجع السابق، ص 12 .

- استهداف مستشفى القدس التابع للهلال الأحمر الفلسطيني بالعديد من القذائف وبكتل من الفوسفور الأبيض المشتعلة وقذائف الدبابات، مما أدى إلى تدمير الطوابق العلوية في المبنى وإصابة العديد من العاملين والنزلاء بإصابات مختلفة.
- في مساء يوم الخميس الموافق 2014.07.17 وفي تمام الساعة الثامنة والنصف ليلاً تلقت الطواقم الطبية العاملة في المستشفى اتصلاً مفاجئا من قوات الاحتلال تطالب بإخلاء المستشفى خلال عشرة دقائق فقط ، في تلك اللحظة أخذت الطواقم التهديد على محمل الجد وقررت الإخلاء وبعد خمس دقائق وأثناء الاستعداد للخروج تم توجيه عشرة قذائف مدفعية بشكل مباشر باتجاه مبنى المبيت (المبنى الشمالي) أدى انقطاع التيار الكهربائي إلى ترك المبنى في ظالم دامس وأدى لتوقف العمل بالأجهزة الطبية ودمار هائل في الطابق الثاني والثالث والرابع واندلاع حريق كبير واصابات للمرضى والطواقم في ظل شح في سيارات الإسعاف بسبب انشغالها بنقل شهداء وجرحى العدوان[1].

في يوم الأربعاء الموافق 2014/7/23 في تمام الساعة الواحدة ظهرا قامت الطائرات الحربية "الإسرائيلية" من طراز F16 بتدمير كافة المنشآت والمباني بكل ما تحتويه من تجهيزات طبية وإمكانيات مادية[2].

- إغلاق مستشفى الشهيد محمد الدرة للأطفال بعد تدمير جزء كبير منه وإخلاء مرضاه لمستشفى النصر ومستشفى الدكتور عبد العزيز الرنتيسي التخصصي للأطفال بتاريخ 2014/7/24.
- إغلاق مستشفى بيت حانون الحكومي بعد تعرضه للقصف المباشر بتاريخ 2014/7/26.
- إخلاء مستشفى بلسم التابع للخدمات الطبية وتوقف العمل به بعد الاستهداف المباشر بتاريخ 2014/7/23.
- إيقاف العمل بمستشفى الشهيد محمد يوسف النجار وإخلاء نزلائه لمستشفى الهلال والمستشفى الكويتي 2014/8/2.

---

(1) مستشفى الوفاء للتأهيل الطبي، تقرير حول، الانتهاكات والعدوان "الإسرائيلي" على مستشفى الوفاء للتأهيل الطبي، 2014، ص4.
http://elwafa.ps/files/Album/elwafa-paper/war_wafa_106598804.pdf

(2) نفس المرجع.

إغلاق 27 مركز رعاية أولية بسبب كثافة القصف وتعذر وصول الطواقم الطبية إلى مكان العمل منذ بداية الحرب العدوانية على غزة [1].كما تعد هذه الممارسات خرقا واضحاً للمادة رقم 20 من اتفاقية جنيف الرابعة، التي تضمن حماية واحترام الموظفين المختصين بالبحث عن المرضى والجرحى المدنيين، وجمعهم ونقلهم ومعالجتهم. وتؤكد المادة رقم 63 من اتفاقية جنيف الرابعة على وجوب تمكين الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر من مباشرة أنشطتها الإنسانية في ظل التدابير المؤقتة والاستثنائية التي تفرضها الاعتبارات القهرية لأمن دولة الاحتلال. وتؤكد المادتان رقم 12 و15 من البروتوكول الإضافي الأول لاتفاقيات جنيف لعام 1977 على "وجوب احترام وحماية الوحدات الطبية في كل وقت، وألا تكون هدفا لأي هجوم، والسماح لها بالوصول إلى أي مكان لا يستغنى عن خدماتها فيه دون أي عائق" [2].

لم تسلم المرافق الصحية في القطاع من العدوان رغم كل الاحتياطات التي اتخذتها وزارة الصحة في هذا السياق وفق توصيات الجهات الدولية ذات العلاقة.

وحسب تقارير المؤسسات الدولية فقد تم رصد الاعتداءات على المرافق الصحية على النحو التالي:

جدول رقم (2) الاعتداءات على المرافق الصحية

الفئـــة	المجموع
مستشفـــى	**17**
مركز رعاية	**54**
محطة إسعاف	**2**

❖ **تدمير كلي:**

- تدمير كلي لمستشفى الوفاء شرق مدينة غزة.
- تدمير كلي لستة مراكز رعاية أولية تابعة لوزارة الصحة بغزة في محافظات خانيونس والمحافظة الوسطى وغزة والشمال.

(1) وزارة الصـــحة الفلســـطينية، تقريـــر خـــاص، العـــدوان الصـــهيوني وإدارة القطـــاع الصـــحي، 2014، ص 32، http://www.moh.gov.ps/portal/wp-content/uploads/Israel-Aggression-2014.pdf

(2) المرجع السابق، ص9.

- تدمير كامل لإحدى عشر صيدلية في كافة محافظات غزة.
- تدمير كامل لمخزن أدوية.
- تدمير محطة إسعاف طبي تابعة للهلال الأحمر الفلسطيني.
- تدمير ثلاث سيارات إسعاف طبي بمستشفى شهداء الأقصى.
- تدمير ثمان سيارات إسعاف طبي.
- تدمير سيارة إسعاف طبي تابعة لمجمع ناصر الطبي في محافظة خانيونس.
- تدمير جزئي لسبع وثلاثين سيارة إسعاف طبي مخصص لنقل المصابين.

❖ **أضرار جزئية:**

- أضرار جزئية لستة عشر مستشفى منها ثلاث تابعة لوزارة الصحة والرابع للخدمات الطبية والخامس المستشفى الأهلي العربي التابع لاتحاد الكنائس العالمي.

❖ **أضرار وتدمير جزئي لعدد 48 مركز رعاية أولية تابعة لوزارة الصحة ومنظمات أهلية محلية.**

- تدمير جزئي لاثنين وستين صيدلية.
- تضرر أربع محطات إسعاف طبي.
- تضرر أربع وثلاثين سيارة إسعاف طبي.

❖ **إخراج مرافق صحية من الخدمة بسبب الأضرار والاستهداف المباشر والتهديد المستمر بالاستهداف.**

- إخراج مستشفى الوفاء المخصص لتأهيل الحالات الصعبة وإخلاء المرضى لمستشفيات أخرى.
- إغلاق مستشفى الشهيد محمد الدرة للأطفال بعد تدمير جزء كبير منه وإخلاء مرضاه لمستشفى النصر ومستشفى الدكتور عبد العزيز الرنتيسي التخصصي للأطفال بتاريخ 2014/7/24.
- إيقاف العمل بمستشفى الشهيد محمد يوسف النجار وإخلاء نزلائه لمستشفى الهلال والمستشفى الكويتي بتاريخ 2014/8/2.

- إغلاق 27 مركز رعاية أولية بسبب كثافة القصف وتعذر وصول الطواقم الطبية إلى مكان العمل منذ بداية الحرب العدوانية على غزة.

جدول رقم (3) توزيع المؤسسات المدمرة والمتضررة حسب الجهة المالكة.

المؤسسة	الصحة	أهلي	داخلية
مستشفى	**10**	**6**	**1**
مركز صحي	**48**	**7**	**1**
محطة إسعاف	**2**	**1**	**1**

المطلب الثالث: الانتهاكات "الإسرائيلية" بحق وسائل النقل الطبي:

تم انتهاك الحماية المقررة لوسائل النقل الطبي رغم الشارات المميزة لسيارات الإسعاف التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية وجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، وكذلك الخدمات الطبية العسكرية الفلسطينية، وذلك خلافاً للمواد 21 ، 18 من اتفاقية جنيف الرابعة التي تؤكد على حماية الوسائل المخصصة للنقل الطبي فقد قامت قوات الاحتلال الإسرائيلي باستهداف العديد من وسائل النقل الطبي، ومجموع سيارات الإسعاف التي تعرضت للقصف المتعمد والمباشر ودمرت بشكل كامل 16 سيارة إسعاف، أدى ذلك إلى مقتل 13 من المسعفين وإصابة آخرين وسأرصد في هذا المطلب أهم حوادث الاعتداء الممنهج ضد سيارات الإسعاف الفلسطيني.

- توجهت سيارة إسعاف تابعة لوزارة الصحة للمنطقة نفسها لنقل الجرحى، فاستهدفتها الطائرات الحربية بصاروخ أسفر ذلك عن مقتل المسعف الذي بداخلها، ويدعى محمد سعيد أبو حصيرة، 21 عاماً، فيما أصيب الطبيب إيهاب عمر المدهون، 35 عاماً، بجراح خطيرة، حيث أعلنت المصادر الطبية مقتله في وقت لاحق متأثراً بجراحه. كما أصيب سائق سيارة الإسعاف الذي كان يرافقهما، وهو حشمت عجور، 30 عاماً، ووصفت حالته بالخطرة[1].

(1) المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان،" الطواقم الطبية الفلسطينية بين نيران قوات الاحتلال "الإسرائيلي" ومهمة نقل وإسعاف. القتلى والجرحى والمرضى" المرجع السابق، ص 5.

- بتاريخ 2009/1/4، قتلت القوات الحربية "الإسرائيلية" المحتلة ثلاثة أعضاء من فرق الطواقم الطبية الفلسطينية عندما توجهت سيارتا إسعاف لتلبية نداء استغاثة من أحد سكان منطقة الدحدوح، جنوب حي تل الهوى في مدينة غزة. والقتلى هم (ياسر كمال شبير، 24 عامً) ؛ (أنس فضل نعيم، 25 عاماً)؛ و(رأفت عبد العال، 24 عاماً)[1].
- صباح يوم الأحد، الموافق 2009/1/4، توجهت سيارة إسعاف تابعة لمستشفى العودة لإخلاء الجرحى، وتعرضت المنطقة إلى القصف مجدداً ما أسفر عن مقتل تسعة مواطنين من سكان المنطقة، من بينهم والد واثنان من أبنائه، وإصابة عدد من المواطنين، من بينهم اثنان من المسعفين[2].
- بتاريخ 2014\8\1: قصفت دبابات قوات الاحتلال "الإسرائيلي" مبنى فرع جمعية الهلال الأحمر في مدينة خان يونس، الذي يضم مستشفى وعيادات طبية ودوائر مختلفة. وقد أصيب عدد من الاهالي النازحين الذين التجأوا إلى فرع الجمعية بإصابات متوسطة وخطيرة، وكان معظم المصابين من النساء والاطفال. كما ألحق القصف أضراراً مادية كبيرة في بعض أقسام الفرع.
- بتاريخ 2014\7\22، استهدفت طائرات العدو "الإسرائيلي" استهدافاً مباشراً أربع سيارات إسعاف تابعة للجمعية في بلدة بيت حانون، مما أدى إلى وقوع أضرار جسيمة في السيارات منعها من التقدم إلى داخل المنطقة.
- بتاريخ 2014\7\21، أثناء قيام طواقم الاسعاف بإخلاء مصابين وجرحى من منزل في منطقة خانيونس، تم قصف المنطقة ما أدى إلى اصابة سيارة الإسعاف إصابة مباشرة.
- بتاريخ 2014\7\18، قامت طواقم الجمعية بالتوجه إلى "الحي البحريني" وهو حي سكني يقع شرق رفح اثر تلقيهم مكالمة عن وجود إصابة هناك. وعند الوصول إلى المنطقة المذكورة، تم إطلاق النيران باتجاه سيارة الاسعاف مما أدى إلى انسحابها والعودة إلى

---

(1) نفس المرجع.

(2) المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، " الطواقم الطبية الفلسطينية بين نيران قوات الاحتلال "الإسرائيلي" ومهمة نقل وإسعاف. القتلى والجرحى والمرضى" المرجع السابق، ص 5.

المركز. وتواصلت الجمعية مع اللجنة الدولية للصليب الاحمر ليقوم بالتنسيق للسماح للطاقم بالعودة إلى المنطقة. وفعلا حصل الطاقم على الاذن بالعودة ولكن بعد ثماني ساعات، حيث قام الطاقم بإخلاء شهيد وإجلاء 24 شخصاً من الحي إلى مركز الاونروا للإيواء[1].

- استهداف سيارة إسعاف طبي تابعة لمستشفى ناصر يوم 2014/7/24م مما أدى لتدمير العربة وإصابة مسعف طبي.
- استهداف سيارة إسعاف طبي في مدينة بيت حانون أثناء محاولة إنقاذ جرحى بالمكان مما أدى لاستشهاد مسعف طبي واحد.
- استهداف سيارة دفاع مدني وإصابة ستة بجراح.
- استهداف سيارة إسعاف طبي تابعة للهلال الأحمر الفلسطيني يوم 2014/7/26 أثناء إخلاء الجرحى مما أدى لاستشهاد مسعف طبي.
- استهداف سيارة إسعاف طبي تابعة لمستشفى الشهيد محمد يوسف النجار يوم 2014/8/1 مما أدى لاستشهاد ثلاثة من طواقمها[2].

تصنيف الخسائر المادية حسب القطاعات الفرعية بالتفصيل:

1. قطاع الصحة:

يستعرض هذا الجزء الخسائر المادية التي لحقت بالقطاع الصحي خلال العدوان "الإسرائيلي" على غزة. حيث تشمل الخسائر التي لحقت بقطاع الصحة الحكومي من مستشفيات وعيادات ومراكز للرعاية الأولية. كذلك الخدمات الطبية العسكرية ومؤسسات القطاع الخاص العاملة في المجال الصحي ومؤسسات وكالة الغوث الدولية (الأنروا).

حيث بلغ عدد هذه المؤسسات 80 مؤسسة، وبلغت قيمة الخسائر المادية لها $26,416,701 (باستثناء خسائر وكالة الغوث الدولية حيث أنه لم يرد في التقارير المستلمة من وكالة الغوث الدولية أي تقدير لقيمة الأضرار التي لحقت بمنشآتها).

---

(1) جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، التقرير السنوي للانتهاكات بحق الطواقم الطبية والخدمات الانسانية للجمعية الهلال الاحمر الفلسطيني، 2014، ص 5.

(2) العدوان الصهيوني وإدارة القطاع الصحي، مركز المعلومات الصحية الفلسطينية – وزارة الصحة الفلسطينية – غزة، ص28، انظر الموقع الإلكتروني www.hoh.gov.ps .

جدول رقم (4) الخسائر المادية التي لحقت بالقطاع الصحي ونوع الضرر

م	القطاع	تفاصيل القطاع	نوع الضرر	
			كلي	**جزئي**
1	**القطاع الحكومي**	مراكز الرعاية الأولية (العيادات)	0	33
		المستشفيات	0	9
		سيارات إسعاف	0	19
2	**الخدمات الطبية العسكرية**	عيادات	0	1
		مستشفيات	0	2
		سيارات إسعاف	2	2
3	**القطاع الأهلي والخاص**	عيادات خاصة	0	1
		مستشفيات	0	4
		صيدليات	2	9
		مراكز بصريات	0	3
		مراكز صحية	3	7
		سيارة إسعاف	0	4
4	**وكالة الغوث**	مراكز صحية	0	7
		المقر الرئيس للوكالة	0	1
		قافلة طبية	0	3

تصنيف خسائر القطاع الصحي حسب الجهة التي يتبع لها العيادة/ المركز الصحي:

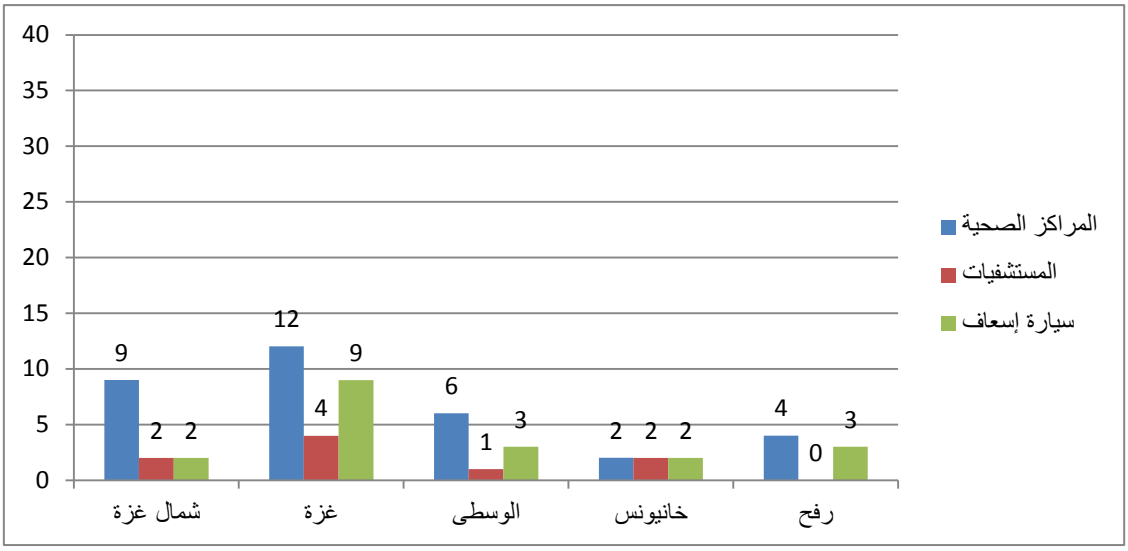
1) قطاع الصحة الحكومي:

يتناول هذا الجزء من التقرير الخسائر التي لحقت بمراكز الرعاية الأولية والمستشفيات ووسائل النقل التابعة لقطاع الصحة الحكومي.

حيث بلغ عدد المستشفيات المتضررة 9 مستشفيات، و33 مركزاً للرعاية الأولية. بالإضافة إلى 19 سيارة إسعاف تضررت خلال العدوان. حيث بلغت التكلفة الإجمالية لخسائر قطاع الصحة الحكومي 644,705 $ والجدول التالي يعطي توضيحات أكبر لتلك الأرقام.

جدول رقم (5) توزيع الخسائر المادية التي لحقت بقطاع الصحة الحكومي حسب المحافظة

المحافظة	المراكز الصحية	المستشفيات	سيارة إسعاف
الشمال	9	2	**2**
غزة	12	4	**9**
الوسطى	6	1	**3**
خانيونس	2	2	**2**
رفح	4	0	**3**
المجموع	33	9	**19**



2) قطاع الخدمات الطبية العسكرية:

ويستعرض هذا الجزء الخسائر المادية التي لحقت بقطاع الخدمات الطبية العسكرية حيث بلغ عدد المرافق المتضررة (مستشفيات وعيادات) 3 مرافق وهي مستشفى الوئام بمحافظة غزة ومستشفى بلسم بمحافظة شمال غزة، وعيادة حجازي بمحافظة شمال غزة، بالإضافة إلى تضرر 5 سيارات إسعاف (3 ضرر كلي، 2 ضرر جزئي)، وقد بلغت التكلفة التقديرية لخسائر هذا القطاع 218,000 $.

3) القطاع الصحي الأهلي والخاص:

ويتناول هذا الجزء الخسائر المادية التي لحقت بمؤسسات ومستشفيات القطاع الصحي الأهلي الخاص، حيث بلغ عدد المستشفيات المتضررة 4 مستشفيات وهي مستشفى الوفاء للتأهيل

ومستشفى القدس التابع لجمعية الهلال الأحمر، ومستشفى الخدمة العامة وجميعها تقع في محافظات غزة، ومستشفى العودة بمحافظة شمال غزة، وتنوعت الأضرار التي لحقت بهذه المستشفيات ما بين ضرر كلي وضرر جزئي.

هذا بالإضافة إلى 10 مراكز صحية (3 مراكز هد كلي 7 مراكز هدم جزئي) وعيادة خاصة واحدة و4 سيارات إسعاف و9 صيدليات و3 مراكز بصريات.

وقد بلغت التكلفة الإجمالية لخسائر القطاع الصحي الأهلي والخاص 25,5553,996$ والجدول التالي يوضح خسائر القطاع الصحي الخاص.

جدول رقم (6) توزيع الخسائر المادية التي لحقت بالقطاع الصحي الأهلي والخاص حسب المحافظة

البيـــان	المحافظة					المجموع
	الشمال	**غزة**	**الوسطى**	**خانيونس**	**رفح**	
مستشفيات	1	3	**0**	**0**	**0**	**4**
مراكز صحية	2	6	**1**	**0**	**1**	**10**
عيادات خاصة	1	0	**0**	**0**	**0**	**1**
صيدلية	2	6	**1**	**0**	**0**	**9**
مراكز بصريات	1	1	**1**	**0**	**0**	**3**
سيارة إسعاف	2	0	**1**	**1**	**0**	**4**

4) قطاع الصحة في وكالة الغوث:

أيضاً مؤسسات وكالة الغوث الدولية لم تسلم من العدوان "الإسرائيلي" بحقها، حيث تضررت 7 مراكز صحية من المراكز التابعة لها. بالإضافة إلى أضرار جسيمة لحقت بالمقر الرئيسي لوكالة الغوث بما يحتويه من أغطية ومستلزمات طبية ووسائط نقل نتيجة استهدافها بشكل مباشر. كذلك تم استهداف قافلة طبية مكونة من 3 مركبات بشكل مباشر لكن التقارير الواردة من وكالة الغوث لم توضح أي مبالغ تذكر للخسائر التي لحقت بها.

الخاتمـــة

من خلال دراستنا التفصيلية لحماية أعيان الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة، يمكن أن نورد النتائج والتوصيات التي توصل لها الباحث.

أولاً: النتائج:

1- جاءت اتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949 والبروتوكولان الإضافيان لعام 1977 بمجموعة من المبادئ العامة في حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية، إلا أنه لم يتم وضع الجزاءات اللازمة لمن يخالف أحكام هذه الاتفاقيات.

2- إن اتفاقيات جنيف الأربعة والبروتوكولين الإضافيين، يوجد بها ألفاظ غامضة، وغير محددة في تفسير الأعيان المدنية ومنها الأعيان الطبية، ويعمل كل طرف على تفسير مضمون هذه القواعد بالشكل الذي يريده.

3- استغلال "إسرائيل" للقصور في مفهوم الضرورة العسكرية في تبرير الاعتداء على الأعيان المدنية ومنها الأعيان الطبية.

4- وجود تقصير فلسطيني على مستوى الهيئات القانونية ومراكز حقوق الإنسان في توثيق جرائم "إسرائيل" في انتهاكها للحماية الدولية لأفراد وأعيان الخدمات الطبية.

5- جميع النصوص والقواعد والأحكام التي تتعلق بحماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية تبقى حبراً على ورق، ولا تخرج من حالة الجمود إلى حالة التطبيق العملي وذلك لأن هذه الأحكام والقواعد تكون رهينة بيد موازين القوى السياسية الكبرى في العالم.

6- حالة الانقسام والتباين الفلسطيني في غزة والضفة أدى إلى ضعف الموقف الفلسطيني القانوني في توثيق الجرائم وملاحقة "إسرائيل" قانونياً على المستوى الدولي.

7- عدم وجود سياسة فلسطينية – عربية – دولية جادة تطالب بموجبها تطبيق العدالة الدولية وملاحقة مجرمي الحرب الإسرائيليين، والتمسك بالإمكانيات المتاحة للشعب الفلسطيني لملاحقة مجرمي الحرب الإسرائيليين عن الجرائم المرتكبة بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبية كونها لا تسقط بالتقادم.

8- المحكمة الجنائية الدولية والتي تعد أعظم إنجاز قام به المجتمع الدولي من أجل إرساء العدالة الجنائية الدولية، الأمر الذي يؤهلها إلى أن تكون آلة دولية فعالة تحد من انتهاكات القانون الدولي الإنساني، أما بالنسبة للآليات التي تتبعها من أجل النظر في القضايا المحالة إليها أنها معقدة تحتاج إلى النظر فيها والتعديل عليها لتصبح أقل تعقيداً وروتينية حتى تستطيع المحكمة القيام بوظيفتها الرئيسة وهي الردع وزجر المنتهك لقواعد القانون الدولي الإنساني.

9- عدم فعالية نظام الدولة الحامية ويلاحظ أنه نادراً ما لجأت إليه الدول في الحروب الحديثة.

10- عدم فعالية اللجنة الدولية لتقصي الحقائق بسبب القيود التي أوردتها المادة (90) من البروتوكول الإضافي الأول 1977 والمتمثلة في شرطي طلب التحقيق والموافقة من قبل أطراف النزاع.

ثانياً: التوصيـــات:

1- ضرورة تعزيز الحماية الخاصة بأفراد وأعيان الخدمات الطبية بآليات وطنية ودولية خاصة، بحكم طبيعة المهام الإنسانية المحايدة والمستقلة وغير المتحيزة لأي طرف من أطراف النزاع، إضافة إلى ذلك فإن دخول أفراد الخدمات الطبية والقيام بمهامهم لا يتم إلا بترخيص من أطراف النزاع، فاستهدافهم من أي جهة كانت تتطلب إجراءات فورية دون إبطاء وتسليط أقصى عقوبة على الأشخاص الذين تسببوا في استهداف أفراد وأعيان الخدمات الطبية.

2- ضرورة إعادة النظر في بعض مواد اتفاقية جنيف الرابعة، والبروتوكول الإضافي الأول لمعالجة بعض أوجه القصور النظري ومنها ضرورة وضع قيود على مصطلح (الضرورة العسكرية) وبيان حدود استخدام دولة الاحتلال لهذا التحفظ.

3- ضرورة توثيق الجرائم والانتهاكات "الإسرائيلية" بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبية.

4- ضرورة حشد التأييد الدولي لترسيخ القوانين التي تشرعها بعض الدول لملاحقة مرتكبي الجرائم وجعلها نافذة على الصعيد الوطني قبل أن تتراجع بعض هذه الدول عن هذه القوانين تحت ضغط اللوبي الصهيوني والمصالح "الإسرائيلية".

5- توحيد شارة الحماية لكافة أفراد الخدمات الطبية، بالرغم من الجهود التي بذلها المجتمع الدولي مؤخرا بالاتفاق على البروتوكول الإضافي الثالث المؤرخ في 8 ديسمبر 2005 الخاص بشارة مميزة إضافية، إلا أن هذا الجهد في رأينا لم يأت بجديد ما دام لم يتخلَّ عن شارتي الصليب الأحمر والهلال الأحمر اللتين ترمزان إلى خلفية دينية وتاريخية، والتي تخالف من الأساس مبادئ العمل الإنساني المتمثل في الحياد والاستقلالية.

6- تشكيل لجان قانونية فلسطينية لدراسة وتقييم الأمور الفنية الخاصة بالشارات المميزة للمستشفيات أو سيارات الإسعاف ومراكز الرعاية الأولية، ومدى مطابقتها للشروط التي وضعها القانون الدولي الإنساني.

7- عقد ورش العمل القانونية على المستوى المحلي والدولي لدراسة الانتهاكات "الإسرائيلية" بحق المدنيين الفلسطينيين عامة والأعيان الطبية وأفراد الخدمات الطبية خاصة، والعمل على جمع الأدلة القانونية لمحاكمة "إسرائيل" والعمل على فضح ممارسات الاحتلال في المحافل الدولية.

8- تفعيل لجنة تقصي الحقائق من خلال رفع القيود المتمثلة في شرط طلب التحقيق والموافقة على التقرير النهائي الذي تقوم به لجنة تقصي الحقائق وتتولى الجمعية العامة للأمم المتحدة تسييرها وينظر في تقاريرها بصفة إلزامية من مجلس الأمن.

9- تغير اسم اللجنة الدولية للصليب الأحمر إلى الاسم الذي اقترحه الدكتور "أبيا" ABIA أحد أعضاء مؤسس اللجنة بـ "اللجنة الدولية للإغاثة".

10- تفعيل المادة الأولى من اتفاقية جنيف الأولى التي تدعو الأطراف السامية الى احترام هذه الاتفاقية وأن تكفل احترامها في جميع الأحوال.

في الختام نقر أن ما قدمناه من خلال هذا البحث لا يعدو كونه خطوطاً عامة لموضوع مهم يدفع أفراده ومنتسبوه أرواحهم في سبيل إنقاذ أرواح المدنيين.

وأدعو الباحثين إلى زيادة الاهتمام بهذا الموضوع وإحاطته من جميع زواياه في المستقبل.

ولكل شيء إذا ما تم نقصان فإن وفقت فمن الله وحده وإن أخطأت فمن نفسي والشيطان.

والحمد لله رب العالمين

المصادر والمراجع

❁ **القرآن الكريم.**

أولاً: المراجع العربية:

1. ابراهيم أحمد خليفة، الرقابة الدولية على تطبيق القانون الدولي الإنساني، دار الجامعة الجديدة، القاهرة، 2007.
2. أبو الخير أحمد عطية، حماية السكان المدنيين والأعيان المدنية إبان النزاعات المسلحة، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، القاهرة، 1998.
3. اتفاقيات جنيف لعام 1949 وبروتوكولاتها الإضافيين لعام 1977.
4. أحمد ابو الوفا، الحماية الدولية لحقوق الإنسان في إطار منظمة الأمم والوكالات المتخصصة، دار النهضة العربية، الطبعة الاولى،2000.
5. أحمد أبو الوفا، كتاب الأعلام بقواعد القانون الدولي والعلاقات الدولية ف شريعة الإسلام، ج7، ط1، دار النهضة العربية، القاهرة، 2001.
6. أحمد الأنور، قواعد وسلوك القتال، دراسات في القانون الدولي الإنساني، تقديم د/ مفيد شهاب، دار المستقبل العربي، الطبعة الأولى 2005.
7. إيف ساندو، "نحو إنفاذ القانون الدولي الإنساني" من كتاب دراسات في القانون الدولي الإنساني، تقديم مفيد. شهاب – دار المستقبل العربي، القاهرة، الطبعة الأولى، 2000.
8. توفيق بوعشبة، القانون الدولي الإنساني والعدالة الجنائية، من كتاب القانون الدولي الإنساني دليل للتطبيق على الصعيد الوطني، تقديم احمد فتحي سرور، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، القاهرة، 2003.
9. توفيق كزافييه فيليب "مبادئ الاختصاص العالمي والتكامل وكيف يتوافقان المبدآن"، مختارات من المجلة الدولية للصليب الأحمر، المجلد 88، العدد 862 جوان 2006.
10. جان بكتيه، القانون الدولي الإنساني، تطور ومبادئ، معهد هنري دونان، جنيف 1984.
11. جورج أبو صعب، اتفاقيات جنيف بين الأمس واليوم، مجلة الإنساني، العدد التاسع، مارس/ابريل 2000.
12. جون ماري هنكرتس ولويز دوزوالد بك، القانون الدولي الإنساني العرفي، الجزء الأول، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، القاهرة، 2007.

13. حمد قيدا نجيب، المحكمة الجنائية الدولية نحو العدالة الدولية، منشورات الحلبي الحقوقية، ط1، بيروت، 2006.

14. **سنن الترمذي:** الإمام الحافظ محمد بن عيسى بن سورة الترمذي، حكم على أحاديثه وآثاره وعلق عليه العلامة المحدث عمر ناصر الدين الألباني، اعتنى به، أبو عبيدة مشهور بن حسن آل سلمان، كتاب القراءات عن رسول الله ﷺ، مكتبة المعارف الرياضي، الطبعة الأولى.

15. سليم حبيب، حماية شارتي الهلال الأحمر والصليب الأحمر وقمع إساءة استخدامها، المجلة الدولية للصليب الأحمر عدد 272.

16. شريف عتلم، القانون الدولي الانساني، دليل التطبيق على الصعيد الوطني، نخبة من الخبراء والمتخصصين، ط1، دار المستقبل العربي القاهرة مصر 2006.

17. عامر الزمالي، مدخل إلى القانون الدولي الانساني، المعهد العربي لحقوق الانسان، تونس، 1997.

18. عبد الرحمن أبو النصر، القانون الجنائي الدولي وفقاً لأحكام ميثاق روما، مكتبة ومطبعة الطالب، جامعة الأزهر – غزة – ط1، 2015.

19. على عبد القادر القهوجي، القانون الدولي الجنائي، منشورات الحلبي، بيروت لبنان، الطبعة الأولى، 2001.

20. عمر سعد الله، الآليات الوطنية لتنفيذ القانون الدولي الإنساني، الندوة، المجلد التاسع، العدد الأول، آيار/ مايو 1998.

21. فرنسواز بوشيه سولينييه، القاموس العلمي للقانون الإنساني، ترجمة، أحمد مسعود، مراجعة، عامر الزمالي، مديحة. مسعود، دار العلم للملايين، لبنان الطبعة الأولى، 2005.

22. فرنسوز بوشيه سولينية، القاموس العلمي للقانون الانساني، الطبعة الاولى، ترجمة محمد مسعود، دار العلم للملايين، بيروت 2006.

23. فريتس كالسهوفن وإليزابيث تسغفلد، ضوابط تحكم خوض الحرب، مدخل للقانون الدولي الإنساني، منشورات اللجنة الدولية للصليب الأحمر.

24. القانون الدولي الإنساني وتحديات النزاعات المسلحة المعاصرة، منشورات الصليب الأحمر الدولي، 2005.

25. كاظم علي وأحمد سلمان، التنظيم الدولي للشارة المميزة في القانون الدولي الإنساني.

26. كريستين تيلين، المستشارون القانونيون العاملون في القوات المسلحة (التجربة السويدية)، المجلة الدولية للصليب الأحمر، آذار/ مارس – نيسان/ أبريل 1994، السنة السابعة، العدد 36.

27. كزافييه فيليب "مبادئ الاختصاص العالمي والتكامل وكيف يتوافقان المبدآن".

28. الكسندر هاي، شارة ثالثة للحماية ووحدة الحركة الدولية.

29. كمال حداد، النظام القانوني الدولي لحماية البيئة، (ب. د)، بيروت، 1995.

30. محمد جمعة، نظام قانوني دولي إنساني، بحث منشور في القانون الدولي الانساني والعلاقات الدولية.

31. محمد حميد العسيلي، دور الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر في مجال إعداد عاملين مؤهلين لتسهيل تطبيق القانون الدولي الإنساني، المجلة الدولية للصليب الأحمر، السنة السابعة، العدد 35، كانون الثاني/ يناير – شباط/ فبراير 1994.

32. محمد صالح عمرو، الحماية الدولية للممتلكات الثقافية في فترات النزاع المسلح، منشورات الحلبي الحقوقية، القاهرة، 2000.

33. محمد عزيز شكري، تاريخ القانون الدولي الانساني وطبيعته، دراسة ضمن كتاب دراسات في القانون الدولي الانساني، من إصدارات الصليب الأحمر، تقديم د. مفيد شهاب، دار المستقبل العربي، بدون تاريخ.

34. محمد فهاد شلالدة، القانون الدولي الإنساني، ط1، نشأة المعارف، الاسكندرية، مصر، 2005.

35. محمد يوسف علوان، حقوق الانسان، محاضرات القيت على طلبة الدراسات الاولية، كلية القانون، جامعة اليرموك، 1997.

36. محمد يوسف علوان، نشر القانون الدولي الإنساني، تقديم أ.د مفيد شهاب، دراسات في القانون الدولي الإنساني، إصدار اللجنة الدولية للصليب الأحمر، ط1، دار المستقبل العربي، القاهرة، مصر، 2000.

37. المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان،" الطواقم الطبية الفلسطينية بين نيران قوات الاحتلال "الإسرائيلي" ومهمة نقل وإسعاف. القتلى والجرحى والمرضى".

38. مستشفى الوفاء للتأهيل الطبي، تقرير حول، الانتهاكات والعدوان "الإسرائيلي" على مستشفى الوفاء للتأهيل الطبي، 2014.

39. مفاوضات المؤتمر الدبلوماسي لتأكيد وتطوير القانون الدولي الإنساني المطبق في النزاعات المسلحة. (1977 – 1974) Actes 1x, p. 129, para. 70.

40. منتصر سعيد حمودة، الحماية الدولية لأعضاء الهيئات الطبية أثناء النزاعات المسلحة، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية.

41. منظمة العفو الدولية، عملية 'الرصاص المسكوب':22 يوماً من الموت والدمار، يوليو 2009، وثيقة رقم MDE 15/015/2009.

42. مؤسسة بكدار، الآثار القانونية المترتبة على اعتبار قطاع غزة كيانا معاديا، 2007.

43. ناصر الريس، دليل تدريبي حول القانون الدولي الإنساني، مؤسسة الحق، طبعة 2005.

44. نزار العنكبي، والقانون الدولي الانساني ،ط1، دار وائل للنشر، عمان الاردن 2010 .

ثانياً: الرسائل العلمية:

45. أمحمدي أمنة، دراسة ماجستير "الحماية القانونية للمدنيين في الأقاليم المحتلة –الحالة العراقية–"، 2011.

46. أمينة حمدان، رسالة ماجستير "حماية المدنيين في الأراضي الفلسطينية المحتلة (اتفاقية جنيف الرابعة)"، جامعة النجاح فلسطين ، 2010.

47. بوغفالة بو عيشة، رسالة ماجستير بعنوان حماية أفراد وأعيان الخدمات الإنسانية، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2010.

48. تركي فريد، دراسة ماجستير "حماية ضحايا النزاعات المسلحة في القانون الدولي الإنساني والفقه الإسلامي" 2014.

49. جاسم زور، دراسة ماجستير "حماية الأعيان الثقافية في القانون الدولي الإنساني " 2010.

50. حماية النساء والاطفال أثناء النزاعات المسلحة، "رسالة ماجستير" كلية القانون، جامعة بابل، 2004.

51. حيدر أبو علي، عمار غرقان. "الحماية الخاصة للممتلكات الثقافية أثناء النزاعات المسلحة. " 2013.

52. عبد الرحمن أبو النصر، رسالة دكتوراه " اتفاقية جنيف الرابعة لحماية المدنيين لعام 1949م وتطبيقها في الأراضي الفلسطينية المحتلة "، جامعة القاهرة، 2000.

53. فضل طلافحة، دراسة "حماية الأطفال في القانون الدولي الإنساني" 2010.

54. محمود المبارك، الحصار "الإسرائيلي" لقطاع غزة ، "إسرائيل" والقانون الدولي، تحرير د. عبد الرحمن محمد علي، مركز الزيتونة للدراسات والاستشارات – بيروت – لبنان – ط1، 2011.

55. ناريمان عبد القادر، القانون الدولي الإنساني، آفاق وتحديات، ج2، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، القاهرة، 2005.

56. زيان، برابح، رسالة ماجستير بعنوان " تطبيقات القانون الدولي الإنساني، جامعة الجزائر، 2011.

57. سعاد غزال، دراسة ماجستير "حماية الممتلكات الثقافية في القدس في ظل القانون الدولي"، جامعة النجاح، 2013.

58. عمر البزور، رسالة ماجستير " الحماية الخاصة لبعض الفئات في القانون الدولي الإنساني"، جامعة النجاح، 2012.

59. قصي تيم، رسالة ماجستير بعنوان " مدى فاعلية القانون الدولي الإنساني في النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية، فلسطين، جامعة النجاح، 2010.

60. محمد حمد العسبلي، المركز القانوني لأسرى الحرب في القانون الدولي الإنساني، رسالة دكتوراه، جامعة قاريونس، كلية الحقوق، 2006.

61. Cecilie Hellestveit" . The Protection Of Children in Armed Conflicts under the Rules of International Law,"2011.

62. Laura M.J. Fournier. "The Protection of Journalists in Armed Conflict. ", 2013.

63. Katherine H. A. Footer and Leonard S. Rubenstein" . A human rights approach to health care in conflict", 2011.

64. Nicole Irban ,Robert macorqdil and christen hustler "Protecting Education in Insecurity and Armed Conflict", No date.

ثالثاً: المراجع الأجنبية:

65. A. H. Robertson, Humanitarian law and Human Righrs, in Etudes et essais sur le droit international humanitaire et sur les principes de la Croix – Rouge, en I'honneur de Jean Pictet, Martinus Nijhoff publishers, 1984.

66. A. protection of ehvironment in time of armed conflict, international review of the red cross, No 291, 1992. Actes VLLL.

67. B. Baker: Legal protection for the environment in times of armed conflict, Virginia Jil, 1993.

68. CDDH. Official Records. CDDH/ SR. 43. Para. 122. CDDH/ SR. 53. Para. 37.

69. Hans – Peter Gasser, international Humanitarian Law, Henry Dunant Institute, Haupt, 1993.

70. http://elwafa.ps/files/Album/elwafa-paper/war_wafa_106598804.pdf

71. J. Pictet, Commentary Geneva Convention I, ICRD, Geneva, 1952.

72. Justus Reid Weiner and Abraham Bell, international law and the Fighting in Gaza (Jerusalem: Jerusalem Center for Public Affairs and Legacy Heritage Fund, 2008).

73. Marco Sassoli, "Mise en Oeure du droit international humantitaire Et du droit international des droits de I'homme: une comparison". Annuaire Suisse du droit international, vol. XIIII, 1987.

74. Maria Teresca Duthi, "Imptementation of International humanitarian law: Acivities of Qualified Personne in peace time", International Revue of the Red Cross, Jan-Feb. 1993.

75. Pictt: 1 at 349, Actes 1949, Tome 11, section B. p. 107.

76. See Commentary on the Additional Protocols of 8 June 1977 to the Geneva Conventions of 12.8.1949: Sandoz, Y. Swinasski. C. Zimmermenn. B. eds. ICRC. Martinus Nijhoff Publishers. Geneva 1987.

77. Sylvie – Stoyanka Junod, le diffusion du droit humanitaire international, in etudes et essais sur le droit international humanitaire et sur les principes de la Croix – Rouge, en I'honneur de Jean Pictet, Geneve. 1984.

78. Yves Sandoz, Christophe Swinarski, Bruno Zimmerma, Commentary on the Additional Protocols Martinus Nijhoff, Geneva, 1987.

رابعاً: المجلات والمقالات:

79. بارعة القدسي" المحكمة الجنائية الدولية طبيعتها واختصاصاتها موقف الولايات المتحدة الأمريكية و"إسرائيل" منها". مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 20 العدد الثاني.

80. جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، التقرير السنوي للانتهاكات بحق الطواقم الطبية والخدمات الانسانية للجمعية الهلال الاحمر الفلسطيني، 2009، 2014.

81. محي الدين علي عشماوي، فلسطين المحتلة والدولة الحامية، مقالة منشورة في صحيفة الاهرام.

82. رولان هوجنين، مجلة الإنساني، العدد 10، مصدر سابق.

83. جيرارتيونغيكو، "تنفيذ القانون الدولي الإنساني ومبدأ سيادة الدول"، المجلة الدولية للصليب الأحمر، السنة الرابعة، العدد 18، آذار/ مارس – نيسان/ أبريل 1991.

84. دافيد، نشر القانون الدولي الإنساني في الجامعة، المجلة الدولية للصليب الأحمر، العدد 764، آذار/ مارس – نيسان/ أبريل 1987.

85. فرانسوا بونيون، نحو حل شامل لمشكلة الشارة، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، الطبعة الرابعة، 2006.

86. فرنسوا بونيون، شارتا الصليب الأحمر والهلال الأحمر، المجلة الدولية للصليب الأحمر، العدد 855.

87. القواعد الاساسية لاتفاقيات جنيف وبروتوكوليها الاضافيين، اللجنة الدولية للصليب الاحمر، ط4، 1999.

رابعاً: المواقع الإلكترونية:

88. أحمد منصور، ألمانيا، مجموعة يوسف فضل الالكترونية، بتاريخ 15 حزيران/ يونيو 2004، على الموقع www. almoharer. net

89. مركز دمشق للدراسات النظرية والحقوق المدنية على الموقع http://www.dctcrs.org

90. موقع أطباء بلا حدود: http://www.msf.fr

91. موقع الأمم المتحدة www.un.org

92. موقع الانترنت بتاريخ 2005/10/28 www. icrc. org

93. موقع الجمعية الوطنية للهلال الأحمر الفلسطيني www.crapalastine.org

94. موقع اللجنة الدولية للصليب الأحمر www.icrc/org/web/ara/sitеara0

95. موقع وزارة الصحة الفلسطينية www.hoh.gov.ps