

جامعة النجاح الوطنية
كلية الدراسات العليا

الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية من منظور القانون الدولي الإنساني

إعداد
لواء حسن محمد دراوشة

إشراف
د. باسل منصور

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في القانون العام
من كلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين.

2021م

الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية من منظور القانون الدولي الإنساني

إعداد

لواء حسن محمد دراوشة

نوقشت هذه الأطروحة بتاريخ 2021/05/23م، وأجيزت.

أعضاء لجنة المناقشة

1. د. باسل منصور / مشرفاً رئيسياً

2. د. أحمد أبو جعفر / ممتحناً خارجياً

3. د. أحمد بشتاوي / ممتحناً داخلياً

التوقيع

1
.....

.....

.....

الإهداء

رَبِّ اشْرَحْ لِي صَدْرِي ❖ وَيَسِّرْ لِي أَمْرِي ❖ وَاحْلُلْ عُقْدَةً مِّنْ لِّسَانِي ❖ يَفْقَهُوا قَوْلِي

إلى مَنْ عَلَّمَنِي الْعِلْمَ دُونَ أَنْتِظَارٍ

أبي

إلى مَنْ كَانَ دُعَاؤُهَا سِرّاً نَجَاحِي

أمِّي

إلى الْقُلُوبِ الطَّاهِرَةِ وَالرُّوحِ الْبَرِّ السَّالِكِ رُوحِي

أختي

إلى مَنْ كَانُوا لِي أَوْفِيَاءَ.. إلى مَنْ الهموني حب الكفاح ومهدوا كل ما صعب من الطريق

أمام طموحاتي...أصدقائي جميعاً

أهديكم جميعاً هذا العمل المتواضع

الشُّكْرُ والتَّقْدِيرُ

بدايةً؛ أشكّر الله العليّ القدير على اتّمامي هذا العمل. كما وأتقدم بخالص الشُّكْر والاحترام للدكتور باسل منصور على ما قدمه لي من إرشاداتٍ خلال انجازي لهذه الرسالة. كما وأشكّر جميع الاساتذة العاملين في جامعة النجاح الوطنية/ كلية القانون/ برنامج القانون العام على ما قدموه لي من علم ومعرفة خلال دراستي للماجستير. ولا أنسى في هذا المقام أن أتقدم بخالص الشُّكْر لكل من ساهم وساعد في انجاز هذا العلم، فلهم مني كل احترامٍ وتقدير.

”رَبَّنَا نَعْبُدُكَ مِنَّا إِنَّكَ أَنْتَ السَّمِيعُ الْعَلِيمُ“ سورة البقرة – آية (127)

الإقرار

أنا الموقع أدناه، مقدّم الرسالة التي تحمل العنوان:

الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية من منظور القانون الدولي الإنساني

أقرّ بأنّ ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنّما هو نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمّت الإشارة إليه
حيثما ورد، وأنّ هذه الرسالة كاملة، أو أيّ جزء منها، لم يقدّم من قبل لنيل أي درجة علميّة، أو
لقب علمي، أو بحث لدى أي مؤسسة تعليميّة أو بحثيّة أخرى.

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.

Student's name:

اسم الطالب: لواء حسن محمد دواويش

Signature:

التوقيع: لواء حسن محمد دواويش

Date:

التاريخ: ٢٠٢١ / ٥ / ٣

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
ج	الإهداء
د	الشكر والتقدير
هـ	الإقرار
و	فهرس المحتويات
ط	الملخص
1	المقدمة
3	أهمية الدراسة
3	إشكالية الدراسة
3	أسئلة الدراسة
4	أهداف الدراسة
5	منهج الدراسة
6	الدراسات السابقة
8	خطة الدراسة
9	الفصل الأول: أفراد الخدمات الطبية من منظور القانون الدولي الإنساني
11	المبحث الأول: ماهية القانون الدولي الإنساني
12	المطلب الأول: مفهوم القانون الدولي الإنساني
12	الفرع الأول: تعريف القانون الدولي الإنساني وطبيعته القانونية
15	الفرع الثاني: مصادر القانون الدولي الإنساني
24	المطلب الثاني: المبادئ التي يقوم عليها القانون الدولي الإنساني
25	الفرع الأول: مبدأ الإنسانية والضرورة الحربية
30	الفرع الثاني: مبدأ التمييز والنسبية
36	المبحث الثاني: ماهية أفراد وأعيان الخدمات الطبية
37	المطلب الأول: مفهوم أفراد وأعيان الخدمات الطبية وفقاً للقانون الدولي الإنساني
37	الفرع الأول: أفراد الخدمات الطبية المشمولين بالحماية
47	الفرع الثاني: أعيان الخدمات الطبية المشمولة بالحماية
53	المطلب الثاني: حقوق والتزامات أفراد الخدمات الطبية في القانون الدولي الإنساني

الصفحة	الموضوع
53	الفرع الأول: حقوق أفراد الخدمات الطبية
60	الفرع الثاني: التزامات أفراد الخدمات الطبية
71	الفصل الثاني: قواعد الحماية الدولية لأفراد وأعيان الخدمات الطبية
74	المبحث الأول: حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية
74	المطلب الأول: الآليات الدولية لحماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية
75	الفرع الأول: وسائل حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية وفقاً للقانون الدولي الإنساني
86	الفرع الثاني: الدول الحامية ودورها في حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية
91	المطلب الثاني: الواقع القانوني لأفراد وأعيان الخدمات الطبية في فلسطين
92	الفرع الأول: المعوقات التي تواجه أفراد وأعيان الخدمات الطبية في فلسطين
101	الفرع الثاني: اعتداءات الاحتلال الإسرائيلي على أفراد وأعيان الخدمات الطبية في فلسطين
108	المبحث الثاني: الآثار المترتبة على انتهاك القواعد الدولية المقررة لحماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية
108	المطلب الأول: طبيعة المسؤولية القانونية المترتبة بحق منتهكي الحماية المقررة لأفراد وأعيان الخدمات الطبية
109	الفرع الأول: المسؤولية الجنائية والمدنية المترتبة بحق المعتدين على أفراد وأعيان الخدمات الطبية
116	الفرع الثاني: المحكمة الجنائية الدولية ودورها في حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية
122	المطلب الثاني: مسؤولية الاحتلال الإسرائيلي عن جرائمه بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبية العاملة في فلسطين
123	الفرع الأول: الخطوات التي قامت بها دولة فلسطين لملاحقة الاحتلال الإسرائيلي والخيارات المتاحة أمامها
129	الفرع الثاني: الصعوبات التي تواجه دولة فلسطين في ملاحقة الاحتلال الإسرائيلي على جرائمه بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبية
133	الخاتمة
134	النتائج والتوصيات

الصفحة	الموضوع
138	قائمة المصادر والمراجع
b	Abstract

الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية من منظور القانون الدولي الإنساني

إعداد

لواء حسن محمد دراوشة

إشراف

د. باسل منصور

المُلخَص

تتحدث هذه الدراسة عن موضوع الحماية الدوليّة لأفراد الخدمات الطّبيّة، ويكتسب هذا الموضوع أهميّة كبيرة في وقتنا الحاضر، لا سيما أنّ العصر الحديث يشهد العديد من التّقلّبات والحروب والثورات التي تعرف بالربيع العربي، وعلى رأسها الاحتلال الإسرائيلي للأراضي الفلسطينية، وما يترتّب على هذه الحروب والصراعات من ضحايا وجرحى يحتاجون لعلاج و رعاية طبيّة لا تكون إلا من خلال أفراد الخدمات الطّبيّة، والذين بدورهم يحتاجون إلى الحماية التّامة حتى يتمكّنوا من القيام بمهامهم وواجباتهم، وتقديم ما بجعبتهم من خبرات لعلاج الجرحى، ومحاربة الألم والمعاناة على أكمل وجه، وتحقيق الغرض من الاتّفاقيّات الدوليّة ذات العلاقة، وعلى رأسها اتّفاقيّات جنيف الأربعة وهو منع شعور الإنسان بالألم والمعاناة، فالحماية الدوليّة لأفراد الخدمات الطّبيّة لا تكون إلا من خلال تطبيق أحكام القانون الدولي الإنساني والاتّفاقيّات الدوليّة ذات العلاقة.

يتناول الباحث في هذه الدراسة مفهوم الخدمات الطّبيّة وأفرادها الذين يتمتعون بالحماية الدوليّة، يتحدث الباحث أولاً في مصادر القانون الدولي الإنساني، والمبادئ التي يقوم عليها القانون الدولي الإنساني؛ وذلك لتسهيل فهم القواعد التي تقوم عليها الحماية الدوليّة لأفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة، كما يُعرف الباحث المقصود بأفراد الخدمات الطّبيّة الذين يتمتعون بالحماية الدوليّة وفق الاتّفاقيّات الدوليّة وعلى رأسها اتّفاقيّات جنيف الأربعة المعمول بها، فلا يمكن أن يكون كلّ من يمتهن مهنة الطبّ يتمتّع بالحماية الدوليّة المقرّرة في الاتّفاقيّات الدوليّة والقانون الدولي الإنساني، حيث يتناول الباحث نطاق وحدود تمتّع أفراد الخدمات الطّبيّة بالحماية الدوليّة، والشروط اللازم توافرها حتى يتمتّع أفراد الخدمات الطّبيّة بالحماية الدوليّة اللازمة كوجود حالة

الحرب وغيرها، كذلك يتناول الباحث من خلال دراسته اتفاقيات جنيف الأربعة والتي تضمّنت بشكل عام الحماية الدوليّة لأفراد الخدمات الطبيّة.

ويعالج الباحث في هذه الدراسة آليات ووسائل حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة وفقاً لقواعد القانون الدولي الإنساني، متمثلة بما نصّت عليه اتفاقيات جنيف ذات العلاقة، كما يعالج الباحث دور الدول الحامية في توفير الحماية الدوليّة لأفراد وأعيان الخدمات الطبيّة في الدول المتنازعة، كما يتطرق الباحث للمعوقات التي تواجه أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة في فلسطين، والتي تتمثّل باعتداءات الاحتلال الإسرائيلي المتكرّرة بحقّهم، واسقاط قواعد القانون الدولي الإنساني على هذه الاعتداءات؛ لبيان الجرائم المرتكبة من قبل الاحتلال الإسرائيلي بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة في فلسطين ومسؤولية الاحتلال الدولية الجنائية والمدنية عن هذه الاعتداءات، ويعالج الباحث الخيارات المتاحة أمام الدولة الفلسطينية لمقاضاة الاحتلال الإسرائيلي نتيجة اعتداءاته المتكرّرة على أفراد الخدمات الطبيّة العاملة في فلسطين، والاجراءات التي قامت بها الدولة الفلسطينية لمحاسبة الاحتلال الإسرائيلي عن هذه الاعتداءات.

يعالج الباحث في هذه الدراسة إشكالية قدم قواعد القانون الدولي الإنساني وعدم مواكبتها للتطورات التي تشهدها الساحة الدولية من تعدد النزاعات الدولية المسلحة وتنوع الأسلحة، وصمت المجتمع الدولي حول هذه القواعد وعدم بذله الجهد المطلوب لتطوير هذه القواعد، مما أدى إلى عجز هذه القواعد عن توفير الحماية الكافية لأفراد وأعيان الخدمات الطبية، كما أن عدم تطبيق هذه القواعد على أفراد وأعيان الخدمات الطبية في الضفة الغربية وقطاع غزة يؤدي إلى بيان عجز المجتمع الدولي عن فرض تطبيق هذه القواعد، ويتفرع عن هذه الإشكالية مجموعة من الأسئلة سوف يحاول الباحث من خلال هذه الدراسة الإجابة عنها، بحيث إتبع الباحث في دراسته هذه المنهج الوصفي التحليلي باعتباره المنهج الأفضل لاستقراء النصوص وتوضيحها.

وخلصت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج والتوصيات كان أهمها وهو ما يتعلق بالوضع الفلسطيني:

1- الاحتلال الإسرائيلي لفلسطين يدخل ضمن نطاق تطبيق اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحق بها، حيث إنَّ كلَّ اتفاقية من اتفاقيات جنيف حدّدت نطاق تطبيقها، ومن ضمنه الاحتلال الجزئي أو الكلي.

2- عدم اكتراث الاحتلال الإسرائيلي بقواعد القانون الدولي الإنساني، واستمرار انتهاكاته بحق أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة في فلسطين، ويعتبر الانقسام الفلسطيني والاحتلال الإسرائيلي من أشدّ العوائق والصعوبات التي تواجه أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة في فلسطين.

3- الصمت الدولي عن الانتهاكات الإسرائيلية بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبية، وقدم قواعد القانون الدولي الإنساني وعدم ملائمتها للتطورات التي تشهدها الساحة الدولية .

أما فيما يتعلق بالتوصيات التي خلصت إليها هذه الدراسة فقد كان أهمها وهو ما يتعلق أيضا بالوضع الفلسطيني:

1- توفير الحماية اللازمة لأفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة العاملين في الضفة الغربية وقطاع غزة في مواجهة الاحتلال الإسرائيلي.

2- إنهاء الانقسام بين حركتي فتح وحماس والذي من شأنه تعزيز التعاون بين الفصليين، مما يزيد من قوّة الموقف الفلسطيني في مواجهة الاحتلال الإسرائيلي.

3- توثيق الانتهاكات كافّة المرتكبة من قبل الاحتلال الإسرائيلي بحق أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة، وعرضها وتقديمها في المحافل الدّوليّة كافة وأمام جميع الهيئات والمؤسسات الدّوليّة ذات العلاقة.

المقدمة

منذ بداية الحياة البشرية وهي في حالة صراع، ومع تطوّر الحياة، وازدياد أعداد البشر، وتعدّد المصالح وتتوّعها، تعدّدت الصراعات، وأصبحت أكثر تعقيداً وتشابكاً، حيث كلما تنوّعت المصالح والعلاقات، تعدّدت الصراعات وتشابكت، وأصبح الأفراد أكثر عرضة للخطر، أو التهديد بالقتل، أو الجرح، أو التعذيب والتشريد.

إنّ تعرّض الأفراد للأخطار الناشئة عن الحروب، وما ينتج عنها من ضحايا وجرحى سواء في صفوف العسكريين أو المدنيين، يدفعنا للبحث عمّن يقدّم لهؤلاء الضحايا الرعاية الطبيّة اللازمة، وهنا وُجد ما يسمى بالخدمات الطبيّة سواء العسكريّة منها أو المدنيّة، وهي التي تعمل على توفير الرعاية والعلاج اللازم للضحايا والجرحى أثناء الحروب، إلّا أنّ أفراد الهيئات الطبيّة لا يمكن لهم ممارسة مهامهم وواجباتهم في ظلّ إطلاق النار وحالة الحرب والقتل دون وجود أدنى حماية لهم.

ولذلك، فإنّ عصرنا الحديث يشهد تطوّرًا على الصعيد القانوني، سواء الوطني أو الدولي، خاصة فيما يتعلّق بالقواعد التي تهدف لتخفيف ويلات الحروب والحدّ من آثارها، لا سيما الاتّفاقيّات الدوليّة التي لم تغفل عن معالجة شؤون الحرب والسلام، وكان أهمّها ما يتعلّق بموضوع دراستنا (الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبيّة من منظور القانون الدولي الإنساني) وهي اتّفاقيّات جنيف الأربعة والتي كان أولها عام (1864) وآخرها عام (1949) والمؤرّخات في (12 آب/أغسطس 1949) وهي تعتبر نواة القانون الدولي الإنساني، حيث أوجدت الحماية الدوليّة للفئات المنكوبة أثناء فترات الحروب، وحماية دّولية لأفراد الخدمات الطبيّة؛ لما يؤدونه من مهام إنسانية عظيمة خلال فترة الحروب والصراعات.

كما أنّ موضوع الحماية الدوليّة لأفراد الخدمات الطبيّة، لا يمكن أن يفهم إلّا من خلال تحديد مفهوم أفراد الخدمات الطبيّة، ومن هم أفراد الخدمات الطبيّة، والشروط اللازم توافرها حتى يتمتّع هؤلاء الأفراد بالحماية الدوليّة المقرّرة لهم في الاتّفاقيّات الدوليّة وعلى رأسها اتّفاقيّات جنيف الأربعة.

إنّ الحديث عن الحماية الدّوليّة لأفراد الخدمات الطّبيّة يستوجب البحث في الوضع الراهن الذي يعيشه أفراد وأعيان الخدمات الطبية العاملين في الضفة الغربية وقطاع غزة وما هي الحقوق التي يتمتع بها هؤلاء في ظل الاحتلال الإسرائيلي، كما يستدعي الأمر الحديث عن حالة السلم، فهل يتمتع أفراد الخدمات الطّبيّة بالحماية الدّوليّة في كلّ زمان ومكان؟

فكان لنطاق الحماية الدّوليّة لأفراد الخدمات الطّبيّة محل في دراستنا، وبيان الحقوق التي يتمتع بها هؤلاء الأفراد عند انطباق هذه الحماية عليهم.

إنّ دراسة موضوع الحماية الدّوليّة لأفراد الخدمات الطّبيّة من منظور القانون الدولي الإنساني، يجعلنا نقف أمام توضيح سبب منح هذه الحماية لهذه الفئة من الأشخاص، بحيث يتمثّل ذلك بما يقومون به من مهام إنسانية عظيمة تتمثّل في توفير الرعاية اللازمة للفئات المنكوبة وضحايا الحروب، وتحقيق الغرض المرجو من اتفاقيات جنيف الأربعة، وهو منع شعور الإنسان بالألم والمعاناة، وذلك كلّه تحت وقع إطلاق النار والأخطار المتعدّدة المصاحبة للحروب.

إلا أن الإشكالية الأساسية التي يواجهها أفراد الخدمات الطبية في الضفة الغربية وقطاع غزة هي قدم قواعد القانون الدولي الإنساني من جهة، وعدم تطبيق هذه القواعد من جهة أخرى، في ظل الصمت الدولي وعجز الدولة الفلسطينية على مسائلّة الاحتلال الإسرائيلي عن هذه الجرائم المتكررة بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبية .

وبالنتيجة فإنّ دراسة موضوع الحماية الدّوليّة لأفراد الخدمات الطّبيّة يقودنا لإسقاط القواعد والأحكام الدّوليّة المقرّرة لهذه الحماية، على الوضع الفلسطيني الراهن الخاص بأفراد الخدمات الطّبيّة العاملة في فلسطين، والمتمثلة بالصليب الأحمر، وجمعيات الهلال الأحمر، والمستشفيات العاملة في فلسطين والمتمنّعة بحماية الصليب الأحمر، وجمعيّة الهلال الأحمر، وبيان الخروقات التي ترتكبها قوات الاحتلال الإسرائيلي يوميّاً بحق أفراد الخدمات الطّبيّة، وسنتحدّث أيضاً عن الخطوات القانونيّة اللازم اتخاذها في سبيل حماية هذه الفئة من المجتمع.

أهميّة الدّراسة

تتركز أهميّة هذه الدّراسة في النقاط التالية:

- 1- تحديد من هم أفراد وأعيان الخدمات الطبية المستفيدين من الحماية الدولية.
- 2- بيان حقوق والتزامات أفراد الخدمات الطّبيّة ونطاق الحماية الدّوليّة المقرّرة لهم.
- 3- بيان الجرائم التي يرتكبها الاحتلال الإسرائيليّ يومياً بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبية العاملين في الضفة الغربية وقطاع غزة .
- 4- بيان مدى انطباق القواعد الدّوليّة المقرّرة لحماية أفراد الخدمات الطّبيّة على وضع أفراد الخدمات الطّبيّة العاملين في الضفة الغربية وقطاع غزة.
- 5- بيان الخطوات التي يمكن إتخاذها لمحاسبة الاحتلال الإسرائيليّ عن جرائمه بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبية.

إشكالية الدّراسة

تكمن إشكالية هذه الدّراسة في قِدم قواعد القانون الدوليّ الإنسانيّ ذات العلاقة بحماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية، وهل تعتبر هذه القواعد كافية لتوفير الحماية الدولية لأفراد وأعيان الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة في ظلّ التطورات التي تشهدها الساحة الدولية، وفي حال كفاية هذه القواعد فلماذا لا يتم تطبيقها على الوضع الراهن في الضفة الغربية وقطاع غزة ومساءلة الاحتلال الإسرائيليّ عن اعتداءاته بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبية.

أسئلة الدّراسة

- 1- ماهية الحماية الدولية الممنوحة لأفراد وأعيان الخدمات الطبية ؟
- 2- ما هو نطاق الحماية الدولية المقرر لأفراد وأعيان الخدمات الطبية ؟

3- ما طبيعة المسؤولية القانونية المترتبة بحق منتهكي الحماية الدولية المقررة لأفراد وأعيان الخدمات الطبية ؟

4- ما هي مسؤولية الاحتلال الإسرائيلي عن جرائمه المرتكبة بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبية؟

5- ما الخطوات التي قامت بها دولة فلسطين في سبيل مسائلة الاحتلال الإسرائيلي عن جرائمه؟

6- ما هي الخيارات المتاحة أمام دولة فلسطين لمسائلة الاحتلال الإسرائيلي دولياً عن جرائمه بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبية ؟

أهداف الدراسة

تتركز أهداف هذه الدراسة على النحو التالي:

- 1- بيان ماهية الخدمات الطبيّة، والمقصود بأفراد الخدمات الطبيّة وفق اتفاقيات جنيف السارية.
- 2- معالجة الشروط اللازم توافرها في أفراد الخدمات الطبيّة حتى يستفيد هؤلاء الأفراد من الحماية الدوليّة المقرّرة لهم.
- 3- بيان نطاق الحماية الدوليّة لأفراد الخدمات الطبيّة، والشروط اللازم توافرها لانطباق هذه الحماية وإسقاطها على الوضع الفلسطيني الراهن؛ لبيان مدى توفر الحماية الدوليّة لأفراد الخدمات الطبيّة العاملة في فلسطين.
- 4- بيان ومعالجة حقوق أفراد الخدمات الطبيّة وفق منظور القانون الدولي الإنساني وعلى رأسها اتفاقيات جنيف الأربعة، وبيان الالتزامات التي يتعيّن على أفراد الخدمات الطبيّة التقيّد بها أثناء الحرب والسلم.

5- معالجة آلية حماية أفراد الخدمات الطبيّة، وآلية توفير الحماية اللازمة لأفراد الخدمات الطبيّة أثناء الحرب، والآثار القانونيّة الناشئة عن مخالفة الأحكام الواردة في اتفاقيّات جنيف المتعلّقة بحماية أفراد الخدمات الطبيّة.

منهج الدّراسة

سيعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، باعتباره المنهج الأفضل لاستقراء النصوص وتوضيحها، وبيان ما يعترضها من إشكاليات ونقائص، وذلك من خلال قراءة القواعد الدوليّة المتعلّقة بحماية أفراد الخدمات الطبيّة، وإسقاطها على الوضع الراهن الخاص بأفراد الخدمات الطبيّة العاملة في فلسطين، في ظلّ الانتهاكات المتكرّرة من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي للقواعد الدوليّة المقرّرة لحمايتهم.

الدّراسات السّابقة

إنّ الإشكاليات الواردة حول تحديد مفهوم الخدمات الطبيّة، ونطاق الحماية الدوليّة المقرّرة لهم، ومدى انطباق قواعد هذه الحماية على أفراد الخدمات الطبيّة العاملة في فلسطين، والانتهاكات الواضحة التي تقع عليهم من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي، هو ما دفع الباحث للكتابة عن الحماية الدوليّة لأفراد الخدمات الطبيّة من منظور القانون الدولي الإنساني، وذلك بهدف تحديد مفهوم أفراد الخدمات الطبيّة، وتحديد نطاق هذه الحماية، وتوعية أفراد الخدمات الطبيّة بحقوقهم والتزاماتهم أثناء الحرب، وبيان مدى انطباق القواعد المقرّرة لحمايتهم على الوضع الراهن لأفراد الخدمات الطبيّة العاملة في فلسطين.

ومن الجدير بالذكر، أنّ هناك عدداً من الدراسات التي تناولت موضوع الحماية الدوليّة لأفراد الخدمات الطبيّة من منظور القانون الدولي الإنساني، إلا أنّها عالجت هذا الموضوع بشكل عام، ولم تتطرّق أو تعالج الوضع الراهن لأفراد الخدمات الطبيّة العاملة في فلسطين، ومن هذه الدراسات:

1- كتاب الطبيب في اتفاقيّات جنيف لعام (1949)، لـ جان بيبير شونهورز، (1977) حيث تناول في كتابه تعريف الطبيب وفق اتفاقيّات جنيف الأربعة، ووفق منظور القانون الدولي

الإنساني، إلّا أنّه لم يحدّد بشكل مفصّل مفهوم أفراد الخدمات الطّبيّة وجاء معالجاً لمبادئ اتفاقيّات جنيف الأربعة دون التّطرّق للوضع الفلسطيني الرّاهن، والحماية المقرّرة لأفراد الخدمات الطّبيّة العاملة في فلسطين.

بينما تناولت دراستنا هذه موضوع أفراد وأعيان الخدمات الطبية بشكل مفصل والحماية التي تتمتع بها هذه الفئة بموجب الاتفاقيات الدولية وعلى رأسها اتفاقيات جنيف، وكذلك تناولت دراستنا الاعتداءات التي تقع على أفراد وأعيان الخدمات الطبية العاملين في الضفة الغربية وقطاع غزة من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي.

2- كتاب المسؤولية الدوليّة عن جرائم الحرب الإسرائيليّة، لـ سامح خليل الواديه، (2009) حيث تناول في كتابه المسؤولية الجنائيّة الدوليّة، والمسؤوليّة غير الجنائيّة لإسرائيل عن انتهاكاتها ضد الفلسطينيين بشكل عام، وتحدّث أيضاً عن المسؤولية الجنائيّة الدوليّة ومبدأ الاختصاص القضائي العالمي، إلّا أنّه لم يتحدّث بشكل تفصيلي عن أثر الانتهاكات الإسرائيليّة بحق أفراد الخدمات الطّبيّة في فلسطين.

بينما تناولت دراستنا هذه الاعتداءات الإسرائيلية على أفراد وأعيان الخدمات الطبية العاملين في فلسطين، والمسؤولية الدولية للاحتلال الإسرائيلي عن هذه الجرائم وفقاً للاتفاقيات الدولية والخطوات التي قامت بها دولة فلسطين في مواجهة هذه الاعتداءات ومسائلة الاحتلال الإسرائيلي عن جرائمه .

3- كتاب الجرائم الإسرائيلية خلال العدوان على قطاع غزة، لـ عبد الرحمن محمد علي، (2009) حيث تحدّث الكاتب في كتابه عن المحكمة الجنائيّة الدوليّة، وجرائم الحرب التي يرتكبها الاحتلال الإسرائيلي بحق الفلسطينيين، ولم يتناول موضوع أفراد الخدمات الطّبيّة والانتهاكات التي يتعرّضون لها من قبل الاحتلال الإسرائيلي بشكل مفصّل ومباشر، وهو الأمر الذي عالجه الباحث في دراسته.

4- كتاب حماية المدنيين أثناء النزاعات المسلحة لـ عبد علي محمد سوادي، (2016) حيث تناول الكاتب في كتابه مفهوم النزاعات المسلحة، والانتهاكات التي تقع على المدنيين بشكل عام، ولم يتحدّث بشكل مباشر وتفصيلي عن الانتهاكات التي تقع على أفراد الخدمات الطبيّة والحماية المقرّرة لهم.

بينما تناولت دراستنا هذه قواعد الحماية الدولية التي نصت عليها الاتفاقيات الدولية لأفراد وأعيان الخدمات الطبية، ونطاق تطبيق هذه الحماية الدولية ومسؤولية منتهكي هذه الحماية وفقاً للاتفاقيات الدولية .

5- كتاب الرقابة الدوليّة على تطبيق القانون الدولي الإنساني، لـ ابراهيم أحمد خليفة، (2007) حيث تناول الكاتب في كتابه مفهوم الرقابة الدوليّة، ودور الدّول الحاميّة في الرّقابة، ودور هيئة الأمم المتّحدة في تطبيق قواعد القانون الدولي الإنساني، ولم يتطرّق بشكل مباشر للرقابة الدوليّة على الانتهاكات التي تقع بحق أفراد الخدمات الطبيّة.

بينما تناولت دراستنا هذه المسؤولية الدولية لمنتهكي حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية والجهة المختصة بمساءلتهم ، وتناولت أيضا الاعتداءات الإسرائيلية على أفراد وأعيان الخدمات الطبية في الضفة الغربية وقطاع غزة ومسؤولية الاحتلال الإسرائيلي عن هذه الاعتداءات .

6- كتاب القواعد الأساسيّة لحماية ضحايا النزاعات المسلحة المعاصرة، لـ زهرة الهياض، (2012) حيث تناولت الكاتبة مفهوم القانون الدولي الإنساني، ومفهوم النزاعات المسلحة، وعالجت اتفاقيّات جنيف الأربعة فيما يتعلّق بحماية المدنيين بشكل عام، ولم تعالج حماية أفراد الخدمات الطبيّة بشكل خاص.

بينما تناولت دراستنا هذه الانتهاكات التي تقع على أفراد وأعيان الخدمات الطبية والحماية التي تتمتع بها هذه الفئة، ومسؤولية منتهكي هذه الحماية بموجب الاتفاقيات الدولية ذات العلاقة .

خطة الدراسة

سيقوم الباحث بدراسة الموضوع من خلال فصلين:-

الفصل الأول: أفراد الخدمات الطبيّة من منظور القانون الدولي الإنساني.

تتاول الباحث في هذا الفصل قواعد القانون الدولي الإنساني ومصادر هذا القانون والمبادئ التي يقوم عليها، بإعتبار أن هذا القانون هو أساس الحماية الممنوحة لأفراد وأعيان الخدمات الطبية، كما تتاول الباحث في هذا الفصل الفئات التي تستفيد من الحماية الدولية المقرر في قواعد القانون الدولي الإنساني، ويقصد هنا من هم أفراد وأعيان الخدمات الطبية المستفيدين من هذه الحماية .

الفصل الثاني: قواعد الحماية الدولية لأفراد وأعيان الخدمات الطبية.

تتاول الباحث في هذا الفصل أشكال الحماية الدولية التي تم منحها لأفراد وأعيان الخدمات الطبية الذين تنطبق عليهم شروط هذه الحماية، كما تم تتاول الاعتداءات الإسرائيلية على أفراد وأعيان الخدمات الطبية العاملين في الضفة الغربية وقطاع غزة والخطوات التي قامت بها دولة فلسطين لمساءلة الاحتلال الإسرائيلي عن هذه الاعتداءات، بالإضافة الى طبيعة المسؤولية القانونية الدولية التي يتحملها الاحتلال الإسرائيلي عن هذه الاعتداءات.

الفصل الأول

أفراد الخدمات الطَّيِّة من منظور القانون الدَّولي الإنساني

الفصل الأول

أفراد الخدمات الطبيّة من منظور القانون الدولي الإنساني

إنّ المهمة الإنسانية التي يقوم بها أفراد الخدمات الطبيّة في ظلّ الحروب الأهلية والدوليّة، والمتمثلة في حماية الضحايا من المدنيين والعسكريين من ويلات الحروب والاحتلال الكلي والجزئي، يجعل من أفراد الخدمات الطبيّة أحد أهمّ الفئات التي تحتاج للحماية والاحترام بموجب القانون الدولي الإنساني، أي أنّ القانون الدولي الإنساني عمل على توفير أقصى درجات الحماية الدوليّة لأفراد الخدمات الطبيّة ومن يتمتع بهذه الصفة وتطبق عليه شروطها.¹

ولغايات التعرّف على ماهية أفراد الخدمات الطبيّة، والشروط اللازم توافرها حتى يمكن القول إنّ أفراد الخدمات الطبيّة يتمتعون بالحماية الدوليّة أثناء الحروب والاحتلال، وطبيعة الحماية التي يتمتع بها هؤلاء الأفراد، لا بدّ من تحديد ماهيّة القانون الدولي الإنساني الذي يحكم ويحدّد الحماية الدوليّة التي يتمتع بها أفراد الخدمات الطبيّة، والتعرّف على أهمّ المبادئ الدوليّة التي تحدّد هذه الحماية، حيث إنّ ذلك يساعدنا في فهم أساس الحماية الدوليّة لأفراد الخدمات الطبيّة.

وعليه، فإنّنا في هذا الفصل سنتحدّث في المبحث الأول عن ماهيّة القانون الدولي الإنساني من حيث مفهومه والمبادئ التي يقوم عليها القانون الدولي الإنساني، أمّا في المبحث الثاني سنتحدّث عن ماهيّة أفراد الخدمات الطبيّة من حيث مفهوم أفراد الخدمات الطبيّة وحقوق والتزامات أفراد الخدمات الطبيّة أثناء النزاعات المسلّحة.

¹ الهياض، زهرة: القواعد الأساسية لحماية ضحايا النزاعات المسلّحة المعاصرة. بدون طبعة، منشورات وزارة الثقافة،

مصر، 2012، ص 60.

المبحث الأول

ماهية القانون الدولي الإنساني

إنَّ القانون الدولي الإنساني الذي نعرفه الآن، لم يكن على هذه الدرجة من التنظيم قديمًا، والآن في عصرنا الحديث أصبح هذا القانون أكثر تنظيمًا، حيث تمَّ تنظيم وتقيين قواعد القانون الدولي الإنساني على شكل اتفاقيات ومعاهدات دولية.

إنَّ من أهمَّ قواعد القانون الدولي الإنساني، تلك القواعد التي تعنى بحماية أفراد الخدمات الطبيّة، إلى جانب القواعد التي تعمل على حماية المدنيين أثناء الحروب والاشتباكات المسلّحة، والاحتلال الكلي والجزئي، وكان لا بدَّ من تكاثف الجهود الدوليّة لتنظيم القواعد الدوليّة الإنسانيّة كافّة، التي تعنى بحماية أفراد الخدمات الطبيّة أثناء الحروب والاشتباكات المسلّحة على شكل اتفاقيات ومعاهدات دولية تعالج هذه الفئة، والحماية التي تتمتع بها، وهو موضوع دراستنا.

وفي هذا المبحث سيتم الحديث عن ماهية القانون الدولي الإنساني، والأساس الذي يقوم عليه هذا القانون، وماهيّة القواعد التي تعنى بحماية أفراد الخدمات الطبيّة، والاتفاقيات الدوليّة التي عالجت موضوع أفراد الخدمات الطبيّة، وكذلك سيتم الحديث عن المبادئ التي يقوم عليها القانون الدولي الإنساني، وكلُّ ذلك للوصول لفكرة متكاملة عن القانون الدولي الإنساني الذي يعتبر مظلة الحماية لأفراد الخدمات الطبيّة.

وعليه، فإننا في هذا المبحث سنتحدّث في المطلب الأوّل عن مفهوم القانون الدولي الإنساني، من حيث تعريف القانون الدولي الإنساني وطبيعته القانونيّة، وكذلك سيتم الحديث عن مصادر القانون الدولي الإنساني، أمّا في المطلب الثاني فسنحدّث عن المبادئ التي يقوم عليها القانون الدولي الإنساني، و أهمّ المبادئ المتعلّقة بحماية أفراد الخدمات الطبيّة، بالإضافة للاتفاقيات والمعاهدات ذات العلاقة.

المطلب الأول: مفهوم القانون الدولي الإنساني

إنَّ مفهوم القانون الدولي الإنساني في دراستنا هذه، يساعدنا في تحديد القواعد التي تحكم أفراد الخدمات الطبيَّة، والتعرُّف على القواعد القانونيَّة الدوليَّة التي توفِّر الحماية الدوليَّة لأفراد الخدمات الطبيَّة، حيث يتوجب أولاً تحديد مفهوم القانون الدولي الإنساني، والحديث عن مصادره وقواعده وتطوره التاريخي لغايات تحديد القواعد التي توفِّر الحماية لأفراد الخدمات الطبيَّة، والشروط اللازم توفرها لتتمتع هذه الفئة بالحماية الدوليَّة.¹

وعليه، فإننا في هذا المطلب سنتحدَّث في الفرع الأول عن تعريف القانون الدولي الإنساني، أمَّا في الفرع الثاني سنتحدَّث عن مصادر القانون الدولي الإنساني والأساس الذي يقوم عليه هذا القانون.

الفرع الأول: تعريف القانون الدولي الإنساني وطبيعته القانونيَّة

لم تشتمل القوانين والاتفاقيَّات الدوليَّة أو المعاهدات الدوليَّة على تعريف كامل وواضح للقانون الدولي الإنساني، وهذا أمر طبيعي، حيث إنَّ القانون الدولي الإنساني هو عبارة عن حاضنة لكل هذه الاتفاقيَّات والمعاهدات والبروتوكولات الدوليَّة.

حيث يمكن القول إنَّ القانون الدولي الإنساني تدرج تحته القوانين الدوليَّة كافَّة، والمعاهدات والاتفاقيَّات ذات الطابع الإنساني، ومنها الاتفاقيَّات التي تعالج موضوع أفراد الخدمات الطبيَّة والحماية المقرَّرة لهم، فالقانون الدولي الإنساني يجمع بين فكرتين مختلفتين في طبيعتهما، إحداهما قانونيَّة والثانيَّة أخلاقيَّة، حيث تعتبر الصبغة الأخلاقيَّة السمة المميِّزة للقانون الدولي الإنساني، وفي ذات السياق فإنَّ هذه الاتفاقيَّات والقواعد القانونيَّة والأخلاقية والأعراف الدوليَّة، تمثل أهمَّ مصادر القانون الدولي الإنساني.²

¹ ان القانون الدولي الانساني مر بمراحل تطوير تاريخية أولها كان في العصر القديم وتلاها العصور الوسطى ومن ثم جاء العصر الحديث الذي جعل من هذه القواعد اكثر تنظيماً وتطوراً. للمزيد انظر: الشالدة، محمد فهاد: القانون الدولي الإنساني. بدون طبعة، منشأة المعارف، الاسكندرية، 2005، ص 11 وما بعدها.

² مطر، عصام عبد الفتاح: القانون الدولي الإنساني مصادره مبادئه وأهم قواعده. بدون طبعة، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2008، ص 12.

أولاً: تعريف القانون الدولي الإنساني

إنَّ المحدّد الأساسي للتعرف على قواعد القانون الدولي الإنساني، هي الصّفة الأخلاقية والإنسانية التي يتمتّع بها هذا القانون، لجانب الصّفة القانونية بطبيعة الحال، فمن خلال الحديث عن القانون الدولي الإنساني بشكله العام، سنجد أنّ معظم هذه القواعد القانونية الإنسانية، تتحدّث عن الفئات التي تعاني من ويلات الحروب الدولية والأهلية، وكذلك الأمر تتحدّث عن فئات معيّنة يجب أن توفر لها الحماية الدولية؛ لتمكينها من مساعدة ضحايا الحروب، والمقصود هنا أفراد الخدمات الطّبية، وغيرها من القواعد الدولية المتعلقة بوضع قيود استخدام القوة أثناء النزاعات المسلّحة، وتحريم استخدام بعض أنواع الأسلحة التي عالجها قانون لاهاي.¹

ويمكن تعريف القانون الدولي الإنساني من ناحيتين، لغوية وقانونية.

تعريف القانون الدولي الإنساني لغوياً

الحقوق العامّة والإنسانية التي تحويها الاتفاقيات والمعاهدات والمواثيق الدولية، ومنها اتفاقيات جنيف الأربعة، والبروتوكولات الملحقة باتفاقيات جنيف، والعهدين الدوليين للحقوق المدنية، والسياسية، والاجتماعية، والاقتصادية لسنة (1966) وتصريح باريس لسنة (1856).²

تعريف القانون الدولي الإنساني قانوناً

يمكن تعريفه تعريفاً موسّعاً بأنّه، "عبارة عن مجموعة من القواعد القانونية الدولية سواء التشريعات أو القوانين العامّة التي تكفل احترام الفرد وتعزز ازدهاره"، وللقانون الدولي الإنساني مفهوم ضيق أيضاً، حيث يمكن تعريفه بأنّه "قواعد القانون الدولي التي تستهدف في حالات النزاع المسلّح حماية الأشخاص الذين يعانون ويلات هذا النزاع، وكذلك حماية الممتلكات التي ليس لها علاقة مباشرة بالعمليات العسكرية".³

¹ المقصود هنا اتفاقية لاهاي لسنة 1899 وسنة 1907 وسميت اتفاقية لاهاي بسبب اعتمادها في مؤتمرات السلام التي عقدت في لاهاي عاصمة هولندا وتحدد هذه المعاهدات قوانين واعراف الحرب بشكل دقيق وذلك بتحديد القواعد التي يتوجب على اطراف النزاع الالتزام بها أثناء الحروب.

² الشلالدة، محمد فهاد: مرجع سابق. ص 28 وما بعدها. كذلك انظر: مطر، عصام عبد الفتاح: مرجع سابق. ص 12.

³ مطر، عصام عبد الفتاح: مرجع سابق. ص 13.

يرى الباحث، أنَّ تعريف القانون الدولي الإنساني جاء ليمثّل جميع القواعد الدوليّة التي لها صبغة أخلاقيّة وإنسانيّة، تراعي وتعمل على حماية جميع الفئات التي تعاني من ويلات الحروب والكوارث، ولا يمكن تضيق تطبيق هذه القواعد والقوانين إلا وفقاً لضوابط معينة، فمثلاً لا يمكن لجميع أفراد الخدمات الطبيّة الاستفادة من الحماية التي تقرّها قواعد القانون الدولي الإنساني، فهناك شروط معيّنة يجب أن تتوفر في أفراد الخدمات الطبيّة ليستفيدوا من هذه الحماية، ودون هذه الشروط لا يمكن تطبيق وتوفير الحماية لهم.

كما أنَّ تعريف القانون الدولي الإنساني يساعدنا في فهم أنَّ أساس حماية أفراد الخدمات الطبيّة، هو الناحية الإنسانية والأخلاقية التي تتّصف بها المهام التي يقومون بها في أوقات الحروب الأهلية والدوليّة، وكذلك فهم الناحية القانونيّة لهذه القواعد والمتمثلة بالزاميّة هذه القواعد الدوليّة الإنسانية وعواقب مخالفتها.

ثانياً: طبيعة القانون الدولي الإنساني

إنَّ القانون الدولي الإنساني مرتبط ارتباطاً تامّاً بالحروب والاحتلال الكلي والجزئي والاشتباكات المسلّحة، حيث لا يمكن الحديث عن تطبيق لقواعد القانون الدولي الإنساني إلا بوجود حالة تستدعي تطبيق هذه القواعد، وهي حالة الحرب، فالقانون الدولي الإنساني جزء من قانون الحرب، وبما أنَّ الحرب تهدّد وجود الدّول؛ فإنَّ قواعد الحرب تكون مهذّدة بعدم الالتزام بها ومخالفتها.¹

وعليه، فإنَّ قواعد القانون الدولي الإنساني جاءت كما أشرنا سابقاً، تتّصف بصفتين أساسيتين وهما:

1- الصّفة القانونيّة الإلزاميّة، أي إلزاميّة قواعد القانون الدولي الإنساني المتمثلة في الاتفاقيّات والمعاهدات الدوليّة.

¹ الشلالة، محمد فهاد: مرجع سابق. ص 79 وما بعدها.

2- الصفة الأخلاقية الإنسانية التي تهدف لحماية المدنيين وأفراد الخدمات الطبية، وإيجاد قواعد وقيود تحكم الحروب الدولية والأهلية، وهي أيضاً بهدف حماية الذين يعانون من ويلات الحروب.¹

كما أن طبيعة القانون الدولي الإنساني، تجعل منه قانوناً يتعلّق بالدولة ذاتها، فالدولة هي التي تقوم بإبرام المعاهدات والاتفاقيات، وهي التي تلتزم بتطبيقها أيضاً، وكل ذلك يأتي نتيجة تلاقي مصلحة دولة مع مصلحة دولة أو دول أخرى، يؤدي بالنتيجة لإيجاد معاهدة دولية قانونية لها صفة إنسانية تشكل بنتيجتها مصدراً من مصادر القانون الدولي الإنساني.²

يرى الباحث أن طبيعة القانون الدولي الإنسانية متعلّقة بالزامية هذا القانون وإنسانيته، فهو من ناحية قانونية ملزم للدول باعتباره قانوناً دولياً، وهو بذات الوقت يتعلّق بالحروب والاحتلال، أي إنّ هذا القانون يرتبط تطبيقه بحالات معينة، كالحروب الدولية والأهلية، بل ويمكن القول إنّ القانون الدولي الإنساني جزء لا يتجزأ من قانون الحرب، وتمّ إيجاد هذا القانون من خلال مصادر معينة؛ لغايات إنسانية تتمثّل في حماية من يعانون من ويلات الحروب، وهو الهدف الأساسي من هذه القواعد الدولية الإنسانية.

الفرع الثاني: مصادر القانون الدولي الإنساني

إنّ القانون الدولي الإنساني كغيره من القوانين لم يأت من العدم، وإنما لهذا القانون مصادر معينة نشأت وتكوّن على إثرها القانون الدولي الإنساني، وأصبح أكثر تنظيمًا وتطوراً في العصر الحديث.

ويمكن القول إنّ هذه المصادر التي تعتبر مصادر أساسية للقانون الدولي الإنساني، جاءت نتاج حالات وجهود معينة شهدتها العصور القديمة والوسطى والحديثة، ومن هذه المصادر التي تؤثر بشكل مباشر على القانون الدولي الإنساني، الاتفاقيات الدولية والعرف.

¹ من هذه الاتفاقيات التي تهدف الى حماية المدنيين و افراد الخدمات الطبية و ايجاد قواعد وقيود تحكم الحروب اتفاقيات جنيف الاربعة والبروتوكولات الملحقه بها، واتفاقيات لاهاي الدولية.

² الشلالدة، محمد فهاد: مرجع سابق. ص 80 وما بعدها.

إنّ دراستنا لموضوع مصادر القانون الدولي الإنساني تساعدنا في فهم أساس القواعد الدوليّة الإنسانية التي تعنى بأفراد الخدمات الطّبيّة، وفهم أساس وطبيعة القواعد القانونيّة التي تهدف لحماية أفراد الخدمات الطّبيّة أثناء الحروب والكوارث، حيث لا يمكن فهم طبيعة هذه الحماية إلا من خلال فهم أساس هذه الحماية والقواعد المنظّمة لها.

حيث سيتم حصر الحديث في موضوع مصادر القانون الدولي الإنساني، بالمصادر التي تتعلّق بحماية أفراد الخدمات الطّبيّة، والقواعد القانونيّة الدوليّة النازمة لها، ولا يعني ذلك عدم التطرّق لمصادر القانون الدولي الإنساني بشكل عام.

أولاً: الاتّفاقيّات الدوليّة

تعتبر الاتّفاقيّات الدوليّة من أهم مصادر القانون الدولي الإنساني، فهذه الاتّفاقيّات كما أشرنا سابقاً، قد تكون نتاج تدوين الأعراف الدوليّة التي تشكّل لبنة قواعد القانون الدولي الإنساني، وقد تأتي هذه الاتّفاقيّات بقواعد جديدة تساهم في دعم قواعد القانون الدولي الإنساني.

حيث يمكن تعريف الاتّفاقيّات الدوليّة على أنّها: "اتفاق يعبر عن التقاء إرادة موقعيها على أمر ما، فهي ذات صفة تعاقدية، الغرض منها إنشاء علاقة قانونية بين الأطراف المتعاقدة، وقد تكون الاتّفاقية بين دولتين أو أكثر، وقد تكون بين دولة ومنظمة دولية، وقد تكون بين منظمات دولية، ومن شأن هذه الاتّفاقيّات أن ترتّب حقوقاً والتزامات متبادلة بين الأطراف المتعاقدة".¹

وما يهمنا هنا، هو البحث في الاتّفاقيّات الدوليّة ذات العلاقة بأفراد الخدمات الطّبيّة، والحماية المقرّرة لهم بموجب هذه الاتّفاقيّات، ولا يعفينا ذلك من التطرّق لبعض الاتّفاقيّات التي عالجت بشكل جزئي، أو لم تعالج مطلقاً موضوع حماية أفراد الخدمات الطّبيّة، باعتبار أنّ جميع هذه الاتّفاقيّات التي سيتم الحديث عنها، تعتبر مصدرًا من مصادر القانون الدولي الإنساني، حيث إنّ

¹ للمزيد حول مفهوم الاتّفاقيّات الدوليّة انظر: الموقع الإلكتروني لمركز راشيل كوري لحقوق الإنسان: <http://rachelcenter.ps/news.php?action=view&id=17898> تاريخ الزيارة 30-9-2019.

هذه القواعد لم تأت فقط لحماية أفراد الخدمات الطبيّة، بل جاءت لتوفير الحماية للمدنيين وضحايا النزاعات المسلّحة والحروب.

ومن الاتفاقيّات التي تشكّل اللبنة الأساسيّة لقواعد القانون الدوليّ الإنسانيّ، وقواعد حماية أفراد الخدمات الطبيّة، والقواعد التي تحكم المسؤوليّة المترتبة على انتهاك الحماية المقرّرة لأفراد واعيان الخدمات الطبيّة، هي ما يلي:

1- اتفاقيّات جنيف والبروتوكولات الملحقّة

تتضمن اتفاقيّات جنيف الأولى والثانية والرابعة، والبروتوكولات الملحقّة، أهمّ قواعد القانون الدوليّ الإنسانيّ التي عالجت الحماية المقرّرة لأفراد الخدمات الطبيّة وأعيان الخدمات الطبيّة، وشروط استفادة الأفراد والأعيان من هذه الحماية، كما عالجت هذه الاتفاقيّات التزامات وحقوق أفراد الخدمات الطبيّة، والالتزامات التي تقع على الدّول المتحاربة بشأن أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة، بينما لم تعالج اتفاقية جنيف الثالثة موضوع أفراد الخدمات الطبيّة.

- اتفاقية جنيف الأولى لتحسين حال المرضى والجرحى بالقوّات المسلّحة في الميدان

عالجت اتّفاقيّة جنيف الأولى القواعد المقرّرة لحماية المرضى والجرحى من القوات المسلّحة¹، وحدّدت هذه الاتّفاقيّة نطاق تطبيقها بحيث تطبق خلال الحروب والنزاعات المسلّحة والاحتلال الكليّ أو الجزئيّ²، كما أنّ هذه الاتّفاقيّة لم تقتصر فقط على تقرير الحماية للمرضى والجرحى، بل شملت أيضاً أفراد الخدمات الطبيّة، والقواعد المقرّرة لحمايتهم، والتزامات وحقوق أفراد الخدمات الطبيّة.

¹ للمزيد حول تعريف القوات المسلّحة انظر: سوادي، عبد علي محمد: حماية المدنيين اثناء النزاعات المسلّحة " دراسة مقارنة بين القانون الدوليّ الإنسانيّ والشرعيّة الاسلاميّة. الطبعة الأولى، المركز العربي للنشر والتوزيع، مصر، 2017، ص 29

² المادة 2 من اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949 لتحسين مرضى وجرحى القوات المسلّحة في الميدان. انظر كذلك الموقع الإلكتروني للجنة الدّوليّة للصليب الأحمر: <https://www.icrc.org/ar/doc/resources/documents/misc/7umf63.htm>. تاريخ الزيارة 1-10-2019.

كما عالجت هذه الاتفاقية أيضاً الحماية المقررة للوحدات الدينية وموظفي الصحة ووسائل النقل الطبي، كما حددت مفهوم العلامات والشارات المميزة التي يجب أن يتقيد بها أفراد الخدمات الطبية، والتي تعتبر التزاماً يقع على عاتق أفراد الخدمات الطبية، والدول التي يتبع لها هؤلاء الأفراد، بحيث تساهم هذه الشارات المميزة في تمييز أفراد الخدمات الطبية عن غيرهم؛ لتجنب وقوع أي اعتداء عليهم من قبل الدولة العدو.¹

- اتفاقية جنيف الثانية لتحسين حال جرحى ومرضى وغرقى القوات المسلحة في البحار

جاءت هذه الاتفاقية لتطبيقها في حالة الحرب البحرية التي تنشأ بين الدول،² وتتشابه اتفاقية جنيف الثانية بشكل كبير مع اتفاقية جنيف الأولى من حيث الشكل والمحتوى، إلا أن هذه الاتفاقية عالجت حال المرضى والجرحى والغرقى من القوات المسلحة في الحروب البحرية.³

كما عالجت هذه الاتفاقية وسائل النقل الطبي البحري المتمثلة في السفن المستشفيات، وعالجت الحماية المقررة لهذه السفن المستشفيات، ونظمت موضوع الشارات والعلامات المميزة التي يتوجب على السفن المستشفيات التقيد بها؛ لتمييزها عن غيرها.⁴

- اتفاقية جنيف الثالثة بشأن معاملة أسرى الحرب

حيث عالجت هذه الاتفاقية بالإضافة للبروتوكول الإضافي الأول، موضوع معاملة أسرى الحرب، والحماية المقررة لهم فيما يتعلق بالمعاملة غير الإنسانية والمهينة، وتتضمن هذه الاتفاقية قواعد مفصلة تحكم معاملتهم والإفراج المحتمل عنهم.

فهذه الاتفاقية تعتبر من قواعد القانون الدولي الإنساني؛ لمعالجتها حالة إنسانية تتمثل بأسرى الحرب، والحماية المقررة لهم بموجب هذه الاتفاقية، ولم تتطرق هذه الاتفاقية لمعالجة الحماية

¹ مطر، عصام عبد الفتاح: مرجع سابق. ص 189.

² بيير شونهاوزر، جان: الطبيب في اتفاقيات جنيف 1949. اللجنة الدولية للصليب الأحمر، 1977، ص 42.

³ للمزيد حول مفهوم الغرقى وفق اتفاقيات جنيف انظر: الهياض، زهرة: مرجع سابق. ص 184.

⁴ انظر كذلك الموقع الإلكتروني للجنة الدولية للصليب الأحمر: <https://www.icrc.org/ar/doc/resources/documents/misc/7umf63.htm>. تاريخ الزيارة 2019-10-1.

المقررة لأفراد الخدمات الطبية،¹ ولم تتضمن هذه الاتفاقية سوى نصّ وحيد يتعلّق بتكليف الدولة الأسيرة للأطباء من المحجوزين بمباشرة مهامهم الطبية؛ لرعاية أسرى الحرب، ومعاملة هؤلاء الأطباء كمعاملة أفراد الخدمات الطبية.²

– اتفاقية جنيف الرابعة بشأن حماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب

عالجت هذه الاتفاقية الحماية المقررة للمدنيين أثناء الحروب والنزاعات المسلحة، كون الاتفاقيات الثلاثة السابقة عالجت حماية المرضى والجرحى والغرقى والأسرى من القوات المسلحة.

حيث وضعت هذه الاتفاقية الأحكام المتعلقة بحماية السكّان المدنيين للدول المتحاربة، دون تمييز بينهم، كما عالجت هذه الاتفاقية الحماية المقررة للمستشفيات المدنية والأفراد العاملين فيها من أطباء وممرضين وقائمين على إدارتها، وكذلك الأمر بالنسبة لوسائل النقل الطبي المدنية، في حين عالجت اتفاقية جنيف الأولى والثانية الحماية المقررة للمرضى والجرحى والغرقى من القوات المسلحة، والحماية المقررة لأفراد الخدمات الطبية المدنيين أو العسكريين، أو أعضاء اللجان الدولية، كاللجنة الدولية للصليب الأحمر الذين يعملون على رعاية تلك الفئة من المرضى والجرحى، إلا أنّ اتفاقية جنيف الرابعة، اهتمت بتوفير الحماية للسكان المدنيين الذين يعانون من ويلات الحروب والنزاعات المسلحة، وتطرقت أيضاً لحماية أفراد الخدمات الطبية المدنيين، والمستشفيات المدنية، ووسائل النقل الطبي المدنية، وبالتالي فإنّ اتفاقية جنيف الرابعة تعتبر المرجع الأساسي فيما يتعلّق بحماية أفراد الخدمات الطبية المدنيين.³

– البروتوكول الإضافي الأول لعام (1977)

وهو البروتوكول المتعلّق بحماية ضحايا النزاعات المسلحة الدولية، وكذلك عالج بعض أحكام الحماية المقررة لأفراد واعيان الخدمات الطبية والشارات والعلامات المميزة.

¹ الموقع الإلكتروني للجنة الدولية للصليب الأحمر. مرجع سابق.

² المادة 32 من اتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949 بشأن معاملة أسرى الحرب.

³ انظر المواد 18 – 23 من اتفاقية جنيف الرابعة 1949 بشأن حماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب.

- البروتوكول الإضافي الثاني لعام (1977)

حيث عالج هذا البروتوكول حماية ضحايا النزاعات المسلحة غير الدوليّة، أي ضحايا الحروب الأهليّة أو الحروب الداخليّة، حيث عالج الحماية المقرّرة للمدنيين أثناء الحروب والنزاعات المسلّحة، وحدّد هذا البروتوكول نطاق تطبيقه.¹

حيث يوسّع البروتوكول الأوّل والثاني من نطاق الحماية التي تكفلها قواعد اتّفاقيّات جنيف لضحايا النزاعات المسلّحة، فإنّ البروتوكول الأوّل وسع من تحديث وإعادة تعريف قانون المنازعات المسلّحة الدوليّة، أما البروتوكول الثاني فعالج حماية ضحايا الحروب الأهليّة أو الداخليّة، وهي التي تنشأ بين بعض الجماعات المتناحرة داخل الدّولة، أو التي تنشأ بين الحكومة وبعض الجماعات المنشقة.²

يفهم مما سبق أنّ اتّفاقيّات جنيف الأولى والثانية والرابعة، بالإضافة للبروتوكول الأوّل والثاني، عالجت الأحكام المتعلّقة بحماية أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة، ويعتبر العرف الدولي الذي جرت عليه الدّول في حالات الحروب والنزاعات المسلّحة، أساس تدوين هذه الأعراف على شكل اتّفاقيّات جنيف، والتي تعتبر ملزمة ومطبّقة في حالات الحروب والنزاعات المسلّحة والاحتلال الكلي والجزئي.

2- مؤتمرات لاهاي وإعلان بروكسل وبترسبورغ

حيث إنّ اتّفاقيّات جنيف ليست الاتّفاقيّات الوحيدة التي تمّ تدوينها، بل شملت حملة التدوين التقاليد والأعراف والممارسات كافّة، التي كانت مطبّقة أثناء الحروب، ومن هذه الاتّفاقيّات التي تمّ تدوينها:

- **مؤتمرات لاهاي:** ونتج عن مؤتمرات لاهاي ما يسمى بمعاهدة لاهاي الأولى (1899) ومعاهدة لاهاي الثانية (1907)، وتعتبر هذه المعاهدات إلى جانب اتّفاقيّات جنيف، من

¹ المادة 1 من البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977 الملحق باتّفاقيّات جنيف.

² الشلالة، محمد فهاد: مرجع سابق. ص 40.

أول النصوص الرسمية المنظمة لقوانين الحرب، وجرائم الحرب في القانون الدولي الإنساني.¹

فبينما عالجت معاهدة لاهاي الأولى لعام (1899) موضوع التسوية السلمية للمنازعات، وقوانين وأعراف الحرب البرية، عالجت معاهدة لاهاي الثانية (1907) القواعد الخاصة المحددة للمسؤولية الدولية عن انتهاكات القانون الإنساني الدولي.²

- إعلان بترسبورغ: أو كما يطلق عليه خبراء القانون الدولي بأنه المعاهدة الأولى المتعلقة بحظر استخدام نمط من الأسلحة، حيث صدر هذا الإعلان عام (1868) وتحتوي ديباجته على مبادئ إنسانية بنيت عليها قواعد القانون الدولي الإنساني.³

- إعلان بروكسل: وهو عبارة عن مشروع اتفاقية دولية بشأن قوانين الحرب وأعرافها، إلا أن هذا الإعلان لم يتحول لاتفاقية دولية ملزمة بسبب عدم مصادقة الدول عليه، وجاء هذا الإعلان بعد عدة سنوات من صياغة إعلان بترسبورغ.⁴

يرى الباحث أن الفائدة من البحث في مصادر القانون الدولي الإنساني المتمثلة في الأعراف واتفاقيات جنيف ولاهاي، يساعدنا في فهم تقسيم الأدوار بين هذه الاتفاقيات، وتحديد الاتفاقيات التي عالجت بشكل خاص موضوع حماية أفراد الخدمات الطبية، والاتفاقيات التي لم تعالج هذه الحماية، ومع ذلك تبقى من مصادر القانون الدولي الإنساني، فالاتفاقيات جنيف الأولى والثانية والرابعة، والبروتوكولات الملحق، عالجت حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية، بينما جاءت معاهدة لاهاي الثانية (1907)؛ لتبين المسؤولية المترتبة على ارتكاب جرائم الحرب، باعتبار أن انتهاك الحماية المقررة لأفراد الخدمات الطبية من جرائم الحرب التي تطبق عليها معاهدة لاهاي.

¹ حمودة، منتصر سعيد: الحماية الدولية لأعضاء الهيئات الطبية أثناء النزاعات المسلحة. الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2013، ص 60. انظر كذلك: دي روفر، سيس: مرجع سابق. ص 106.

² للمزيد انظر الهياض، زهرة: مرجع سابق. ص 147 وما بعدها.

³ المرجع السابق. ص 149.

⁴ المرجع السابق. ص 150.

ثانياً: العرف الدولي

يعتبر العرف من أهم مصادر القانون الدولي الإنساني، إذ يمكن تعريف العرف بشكل عام، على أنه " تكرار الأفعال المتماثلة في دول مختلفة في تصرفاتها مع بعضها البعض، مع إحساس هذه الدول أن عليها التزامات وواجبات يجب عليها الالتزام بها".¹

وبتطبيق ذلك على قواعد القانون الدولي الإنساني التي تحكم وتعالج الحماية التي يتمتع بها أفراد الخدمات الطبية، وشروط استفادتهم منها، وعواقب انتهاك هذه الحماية الدولية، يمكن القول إن القانون الدولي الإنساني، هو عبارة عن مجموعة الأعراف التي توفر الحماية لفئات معينة من الأفراد والممتلكات² أثناء الصراعات المسلحة الدولية، أو الأهلية، ومن هذه الفئات التي تحتاج إلى الحماية التي أقرتها الأعراف الدولية، هي فئة أفراد الخدمات الطبية.³

فقواعد القانون الدولي الإنساني بشكل عام والقواعد المتعلقة بأفراد الخدمات الطبية بشكل خاص، تعتبر الأعراف الدولية جزءاً ومصدراً أساسياً لها، وهذه الأعراف ملزمة لجميع الدول سواء شاركت هذه الدول في تكوينها أو لم تشارك، فالعرف الدولي موجود، إلا أن مسألة إثباته تكون من خلال النظر إلى السلوك الذي تتخذه الدول في الحروب والنزاعات المسلحة، كما أن غالبية الأعراف الدولية جرى تقنينها بموجب اتفاقيات دولية نافذة، أو حتى مشاريع اتفاقيات غير نافذة حتى اللحظة، وبالتالي فإن التزام الدول غير المتعاقدة على هذه الاتفاقيات، ما هو إلا التزام بالأعراف السائدة، فكما أشرنا أعلاه تكون الأعراف ملزمة لجميع الدول سواء شاركت في تكوينها أو لم تشارك.⁴

فالعرف الدولي باعتباره مصدر من مصادر القانون الدولي الإنساني، ومصدر للقواعد التي تُعنى بحماية أفراد الخدمات الطبية، يتم الرجوع إليه عند عدم وجود نص في هذه الاتفاقيات في

¹ دي روفر، سيس: الخدمة والحماية. بدون طبعة، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، 1998، ص 68.

² للمزيد حول مفهوم الممتلكات انظر: الهياض، زهرة: مرجع سابق. ص 388.

³ مطر، عصام عبد الفتاح: مرجع سابق. ص 32.

⁴ أبو هيف، علي صادق: القانون الدولي العام. بدون طبعة، منشأة المعارف، الاسكندرية، 1995، ص 35.

الحالات التي تواجهها الدول، فبتطبيق ذلك على اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحقة بها، نجد أن البروتوكول الأول لعام (1977) الملحق باتفاقيات جنيف، نصّ على أنه "يظلّ المدنيون والمقاتلون في الحالات التي لا ينصّ عليها هذا الملحق، أو أيّ اتفاق دولي آخر، تحت حماية وسلطان مبادئ القانون الدولي كما استقرّ بها العرف ومبادئ الإنسانية وما يمليه الضمير العام".¹

فكما أشرنا سابقاً فإنّ قواعد القانون الدولي الإنساني كانت بالبداية قواعد عرفية غير مقننة، تمّ بعد ذلك تبنّيها من قبل الدول على شكل اتفاقيات ومعاهدات، حيث إنّ تكرار هذه الأعراف، والشعور بالإلزاميتها، يحولها لقانون عرفي دولي يطبق على جميع الدول الأطراف في هذه الأعراف المقننة أو غير الأطراف، فمثال ذلك أنه ليست جميع الدول أطرافاً في الاتفاقيات الدولية، فالبروتوكول الأول لعام (1977) الملحق باتفاقيات جنيف، لم تنضم إليه إلا (162) دولة، وخمس دول وقّعت ولم تصادق عليه، أمّا البروتوكول الثاني، فانضمت إليه (141) دولة، وأربع دول وقّعت ولم تصادق عليه، ومع ذلك تبقى هذه البروتوكولات ملزمة لجميع الدول المتعاقدة أو غير المتعاقدة،² ويتّضح لنا مما سبق، أن العرف الدولي شأنه شأن القانون الداخلي، بحيث يتكوّن من عنصرين:

1- **عنصر مادي:** أي تكرار بعض الوقائع بشكل دائم ومستمر وعام.

2- **عنصر معنوي:** هو اقتناع الدول بالإلزامية هذا العرف، وإيمانها بأن السير على هذا العرف يعتبر واجباً عليها.

وعليه يمكن تعريف القانون الدولي الإنساني بأنه: "مجموعة من القواعد الدولية المستمدة من الاتفاقيات أو الأعراف الرامية إلى حلّ المشكلات الإنسانية الناشئة بصورة مباشرة من المنازعات، وحماية الأعيان والأشخاص الذين تضرّروا أو قد يتضررون من النزاعات

¹ المادة 2/1 من البروتوكول الأول لعام 1977 الملحق باتفاقيات جنيف لعام 1949.

² مصلح، مولود احمد: العلاقة بين القانون الدولي الإنساني و القانون الدولي لحقوق الإنسان. مجلس كلية القانون والسياسة في الاكاديمية العربية المفتوحة في الدانمارك، رسالة ماجستير، 2008، ص 21.

المسلحة"¹، بحيث تمّ تدوين الأعراف الدّوليّة على شكل اتّفاقيّات دوليّة، وممّا شجّع على تدوين الأعراف، عدّة عوامل وهي²:

1- ظهور اتجاه جديد في العلاقات الدّوليّة يفضّل تنظيم التعامل فيما بينها بموجب نصوص مكتوبة، يكون لها الأولوية على الأعراف الدّوليّة، مع بقاء الأعراف مصدرًا من مصادر هذه الاتّفاقيّات، وقواعد القانون الدّولي الإنساني.

2- ظهور أسلحة جديدة تسفر عن أعداد كبيرة من الجنود المصابين الذين يسقطون في الميدان.

3- حدوث خسائر بشرية كبيرة تتجاوز قدرة وفاعليّة المصالح والخدمات الطّبيّة المحدثة لتوفير العناية لجرحى الجيوش المجهّزة بجبل جديد من الأسلحة الناريّة.

يرى الباحث أنّ المجتمع الدولي عمل على تقنين الأعراف الدّوليّة على شكل اتّفاقيّات ومعاهدات دوليّة، ليجعل من هذه الاتّفاقيّات حجة مكتوبة على جميع الدّول التي تتحجج بعدم وجود العرف، وعدم إلزاميته؛ ولتكون جميع الدّول المتعاقدة وغير المتعاقدة على دراية تامّة بجميع قواعد القانون الدّولي الإنساني، التي تحكم الحروب والنزاعات المسلّحة، وكذلك القواعد المتعلّقة بحماية أفراد الخدمات الطّبيّة، بحيث تكون الاتّفاقيّات المكتوبة حجة على الدول المتحاربة، وذلك لا يعني استبعاد الأعراف الدّوليّة غير المكتوبة من مجال التطبيق، بل تبقى هذه الأعراف ملزمة في حال عدم وجود النصّ القانوني الذي يعالج الحالة المعروضة.

المطلب الثاني: المبادئ التي يقوم عليها القانون الدّولي الإنساني

إنّ قواعد القانون الدّولي الإنساني تقوم على عدّة مبادئ، فالإلى جانب العرف الدّولي، والاتّفاقيّات الدّوليّة المكوّنة للقانون الدّولي الإنساني، هناك المبادئ القانونيّة التي يقوم عليها القانون الدّولي الإنساني، ولا يتصور وجود اتّفاقيّة دوليّة من الاتّفاقيّات التي تدخل في إطار القانون الدّولي الإنساني تخلو من هذه المبادئ، فالمبادئ التي سيتم الحديث عنها في هذا المطلب، هي أساس

¹ الهياض، زهرة: مرجع سابق. ص 17.

² المرجع السابق. ص 131.

لقيام قواعد القانون الدولي الإنساني، والاتفاقيات ذات العلاقة بحماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية.

فبعض هذه المبادئ يمكن استنباطها من النص القانوني الوارد في الاتفاقية، وبعضها تم النص عليه بشكل صريح في الاتفاقيات الدولية، والبعض الآخر نجده في القواعد العرفية الدولية، وهنا لا بد من الإشارة إلى أن المبادئ التي يقوم عليها القانون الدولي الإنساني أيضاً يمكن اعتبارها مصدرًا من مصادر القانون الدولي الإنساني، فقد نص البروتوكول الإضافي الأول الملحق باتفاقيات جنيف، على أنه "يظل المدنيين والمقاتلون في الحالات التي لا ينص عليها في هذا الملحق، أو أي اتفاق دولي آخر، تحت حماية سلطان ومبادئ القانون الدولي، كما استقر بها العرف ومبادئ الإنسانية، وما يمليه الضمير العام،" ومفاد ذلك أن أية حالة لم يتم النص عليها بشكل صريح في اتفاقيات جنيف، أو أي من البروتوكولات الملحقمة يتوجب أن تتم معالجة هذه الحالة وفق المبادئ التي يقوم عليها القانون الدولي الإنساني، والتي يجب التقيد بها، وعدم الخروج عنها".¹

ففي هذا المطلب سنتحدث عن المبادئ التي يقوم عليها القانون الدولي الإنساني، ومدى انطباقها على اتفاقيات جنيف ذات العلاقة بحماية أفراد الخدمات الطبية والبروتوكولات الملحقمة ذات العلاقة، ففي الفرع الأول سنتحدث عن مبدأ الإنسانية ومبدأ الضرورة الحربية، أمّا في الفرع الثاني سنتحدث عن مبدأ التمييز ومبدأ النسبية.

الفرع الأول: مبدأ الإنسانية والضرورة الحربية

إنّ مبدأ الإنسانية، ومبدأ الضرورة الحربية، من المبادئ المهمة والأساسية التي تقوم عليها قواعد القانون الدولي الإنساني، لا سيما القواعد التي وردت في اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحقمة، وهو ما سنجد من خلال الحديث عن مفهوم مبدأ الإنسانية، ومبدأ الضرورة الحربية، وقياس ذلك على بعض النصوص القانونية الواردة في اتفاقيات جنيف.²

¹ المادة 1 / 2 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 الملحق باتفاقيات جنيف لعام 1949.

² المبادئ الأساسية للقانون الدولي الإنساني، انظر الموقع الإلكتروني <http://mezan.org/uploads/files/8791.pdf> ، تاريخ الزيارة 2021/6/1.

أولاً: مبدأ الإنسانية

يقصد به "حماية كرامة الإنسان في جميع الأحوال، بما في ذلك وقت الحرب، حيث لا يمكن الحديث عن قواعد القانون الدولي الإنساني دون الحديث عن أصل هذا المبدأ، فبالرغم من أننا لن نستطيع منع وقوع الحروب والاشتباكات المسلحة بين الدول، إلا أننا نستطيع الحد من آثارها السلبية على السكان المدنيين والمرضى والجرحى من القوات المسلحة، فمبدأ الإنسانية من أهم المبادئ التي يقوم عليها القانون الدولي الإنساني، حيث يلعب دوراً رئيساً في احترام وحماية حقوق الإنسان في أوقات الحرب والمنازعات المسلحة، فأهمية هذا المبدأ تكمن في التزاماته للدول المتحاربة في حالة عدم وجود نص صريح في الاتفاقيات الدولية تحديداً اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحق، حيث يعتبر أي انتهاك لحرية وكرامة الإنسان أثناء الحروب، انتهاكاً واضحاً وصريحاً لمبدأ الإنسانية.¹

وبالرجوع الى اتفاقيات جنيف، وعلى رأسها اتفاقية جنيف الأولى لتحسين حال مرضى وجرحى القوات المسلحة، نجد أنها نصت على أنه "يجب في جميع الأحوال احترام وحماية الجرحى والمرضى من أفراد القوات المسلحة وغيرهم من الأشخاص، وعلى طرف النزاع الذي يكونون تحت سلطته أن يعاملهم معاملة إنسانية " ²، ومفاد هذا النص الوارد في اتفاقية جنيف المذكورة، أنه يتوجب على الدول المتحاربة أن تحترم ضحايا الحرب، وأن تعاملهم بإنسانية، وأن تلتزم بعدم إخضاعهم لأعمال العنف والقسوة، "ويحظر بشدة أي اعتداء على حياتهم، أو استعمال العنف معهم، ويجب على الأخص عدم قتلهم، أو إيادتهم، أو تعريضهم للتعذيب، أو لتجارب خاصة بعلم الحياة، أو تركهم عمداً دون علاج أو رعاية طبية.. " ³، ونجد أن اتفاقيات جنيف، والبروتوكولات الملحق كافة، اتفقت على هذا المبدأ من حيث وجود احترام وحماية للإنسان

¹ الهياض، زهرة: مرجع سابق. ص 40.

² المادة 12 من اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949 لتحسين حال مرضى وجرحى القوات المسلحة في الميدان.

³ المادة 12 من اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949 لتحسين حال مرضى وجرحى القوات المسلحة في الميدان. كذلك انظر: المبادئ الأساسية للقانون الدولي الإنساني. 2008: انظر الموقع الإلكتروني:

<http://www.mezan.org/uploads/files/8791.pdf>. تاريخ الزيارة 1-10-2019.

وكرامته بما يتفق مع قواعد هذه الاتفاقيات، وبعدم الخروج عن مبدأ الإنسانية، الذي يشكل أساس قيام اتفاقيات جنيف الأربعة.¹

فمبدأ الإنسانية يمثل الحد الأدنى من المتطلبات التي يحميها القانون الدولي الإنساني، والتي تسمح للسكان وضحايا الحروب في البقاء على قيد الحياة، فمبدأ الإنسانية لا يقتصر دوره على تخفيف معاناة ضحايا الحروب والاشتباكات المسلحة، بل يسعى للوقاية والحد منها، ولن يكون من المفيد بل من الخطر تعداد كل شيء ينطوي عليه مبدأ الإنسانية؛ لأنها تتباين بحسب الظروف، ولن يستطيع أحد ملاحقة ابتكارات البشر في التعذيب ومحاربة الإنسانية.²

من خلال الدراسة فإنه من الممكن التعبير عن مبدأ الإنسانية بمبدأ حقوق الإنسان، بحيث يتوجب في جميع الأوقات، أن يكفل للفرد حقوقه وحرياته الأساسية، وكذلك ظروف معيشية ملائمة، وهو الأمر الذي يعني عدم جواز ارتكاب أي فعل من شأنه انتهاك سلامة الأشخاص البدنية والمعنوية، أو التعرض لها، ويقصد هنا بالأشخاص الذين ليست لهم علاقة بالحروب أو الاشتباكات المسلحة، وكذلك الأشخاص العاجزين كأفراد القوات المسلحة المرضى والجرحى والغرقى، وهو ما أكدت عليه المادة (3) من اتفاقية جنيف الأولى؛ لتحسين حال مرضى وجرحى القوات المسلحة في الميدان.

ثانياً: مبدأ الضرورة الحربية

اتفق فقهاء القانون الدولي على تعريف الضرورة الحربية على أنها: " الحالة التي تكون ملحة لدرجة أنها لا تترك وقتاً كافياً للأطراف المتحاربة لاختيار الوسائل المستخدمة في أعمالها، أو

¹ انظر المادة 4 من البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977 الملحق باتفاقيات جنيف لعام 1949. وجاء فيها " يكون لجميع الأشخاص الذين لا يشتركون بصورة مباشرة أو الذين يكفون عن الاشتراك في الأعمال العدائية سواء قيدت حريتهم أو لم تقيد الحق في أن يحترم أشخاصهم وشرفهم ومعتقداتهم وممارستهم لشعائهم الدينية ويجب أن يعاملوا في جميع الأحوال معاملة إنسانية دون أي تمييز مجحف " للمزيد حول مفهوم المشاركة المباشرة في العمليات العدائية انظر: سوادي، عبد علي محمد: مرجع سابق. ص 63 وما بعدها.

² مكي، عمر: القانون الدولي الإنساني في النزاعات المسلحة المعاصرة. اللجنة الدولية للصليب الأحمر، انظر:

هي الأحوال التي تظهر أثناء الحرب، وتفرض حال قيامها ارتكاب أفعال معينة على وجه السرعة بسبب موقف، أو ظروف استثنائية ناشئة في ذات اللحظة".¹

يفهم مما سبق، أنَّ الحروب والمعارك عادة يكون لها خطط عسكرية معدة من قبل القادة العسكريين، وتهدف هذه الخطط لإلحاق الأذى بالعدو دون انتهاك قواعد حقوق الإنسان، وقواعد الاشتباك، والقواعد التي تحكم الحروب، إلا أنَّ هنالك معارك تفرضها ظروف القتال الطارئة، والتي يتخذ خلالها القائد العسكري الميداني قراره بالهجوم الفوري دون أن يتوفر له الوقت الكافي لعرض خطته على القيادة العسكرية كضرورة منع القوات المعادية من العبور على جسور مدنية، أو من خلال طرق أو قرى أو مدن، فهذه الحالات تعتبر ضرورات عسكرية تفرضها ظروف القتال ومتطلبات تحقيق ميزة عسكرية على القوات المعادية.

إلا أنه قد ينتج عن هذه الضرورات انتهاكات لقواعد القانون الدولي الإنساني، إلا أنَّ القانون الدولي الإنساني لم يترك هذا الأمر، بل عالجه في اتفاقيات جنيف الأولى والثانية، وهو ذات النص القانوني الذي جاء فيه: "المخالفات الجسيمة التي تشير إليها المادة السابقة، هي التي تتضمن أحد الأفعال التالية، إذا اقترفت ضد أشخاص محميين، أو ممتلكات محمية بالاتفاقية: القتل العمد، التعذيب، أو المعاملة اللاإنسانية بما في ذلك التجارب الخاصة بعلم الحياة، تعمُد إحداث آلام شديدة، أو الإضرار بالسلامة البدنية أو بالصحة، تدمير الممتلكات أو الاستيلاء عليها على نطاق واسع لا تبرره الضرورات الحربية وبطريقة غير مشروعة وتعسفية".²

يلاحظ مما سبق، أنَّ اتفاقيات جنيف والبروتوكولين الأول والثاني، عالجا موضوع التجاوزات التي يمكن أن تقع خلال الحروب، وحددت هذه الاتفاقيات الأفعال التي يعتبر ارتكابها خروجاً عن مبدأ الضرورة الحربية، حيث إنَّ هذه الاتفاقيات وتحديداً النص السابق ذكره جاء يفرض قيوداً على استخدام القوة أثناء الحروب، وهذا كله بهدف تحقيق التوازن بين الضرورات الحربية

¹ الهياض، زهرة: مرجع سابق. ص 45.

² محملي علي، عبد الرحمن: الجرائم الاسرائيلية خلال العدوان على قطاع غزة "دراسة قانونية". الطبعة الأولى، مركز الزيتونة للدراسات والاستشارات، 2011، ص 90. كذلك انظر المادة 50 من اتفاقية جنيف الاولى 1949 لتحسين حال مرضى وجرحى القوات المسلحة في الميدان.

والمطلّبات الإنسانية، حيث لا يتصورّ احترام الدول المتحاربة لمبدأ الإنسانية دون الحدّ من استخدام القوّة المفرطة، والتقيّد بقواعد الاشتباك، واحترام ضحايا الحروب والسكان المدنيين.

وقد قرّرت أحكام القانون الدوليّ الإنساني أنّ حالة الضرورة استثناء، إلا أنّ هذا الاستثناء ليس على إطلاقه، بل تمّ تقييده بمبدأ النسبيّة الذي سينمّ الحديث عنه في الفرع الثّاني، وتقييد وضبط وسائل إلحاق الضرر بالخصم، وبالتالي يتوجّب على الدول المتقاتلة أن تأخذ بعين الاعتبار أن تتماشى الوسائل القتاليّة التي تستخدمها مع قواعد القانون الدوليّ الإنساني، وأن لا يكون الهدف من وراء الضرورات الحربيّة إلا تحقيق مزايا عسكريّة، وقد قرّر الفقه الدوليّ أنّ الضرورة الحربيّة محكومة بعدّة شروط قانونية وهي:¹

- 1- ارتباط قيام الضرورة الحربيّة بسير العمليات الحربيّة، وعدم ارتباطها بلحظات الهدوء.
- 2- الطبيعة المؤقتة وغير الدائمة للضرورة الحربيّة، فإذا كانت الغاية من الهجوم على منزل هو تدميره تزول الضرورة بتدمير هذا المنزل.
- 3- ألا تكون الإجراءات المتخذة لتنفيذ حالة الضرورة الحربيّة محظورة بموجب أحكام القانون الدوليّ.
- 4- ألا يكون أمام القوّات المتحاربة في حالة الضرورة الحربيّة أيّ خيار بتحديد طبيعة ونوع الوسائل سوى التي استخدمت بالفعل في حال قيام وتوافر الضرورة الحربيّة.

بتطبيق ذلك على الحالة الفلسطينيّة، نجد أنّ قوّات الاحتلال الإسرائيليّ سبق وأن ارتكبت العديد من الانتهاكات لقواعد القانون الدوليّ الإنساني تحت مظلة مبدأ الضرورة الحربيّة، مثال ذلك قيام قوّات الاحتلال الإسرائيليّ بتدمير الأراضي الزراعيّة، وقصف منازل المدنيين في الضفة وقطاع غزة، مما يعتبر انتهاكاً لأبسط قواعد اتّفاقيّات جنيف التي نصّت على أنّه "يحظر على دولة الاحتلال أن تدمّر أيّ ممتلكات خاصة ثابتة، أو منقولة تتعلّق بأفراد أو جماعات أو بالدولة أو

¹ المبادئ الأساسية للقانون الدوليّ الإنساني. 2008: انظر الموقع الإلكتروني:

<http://www.mezan.org/uploads/files/8791.pdf>. تاريخ الزيارة 1-10-2019.

السلطات العامة، أو المنظمات الاجتماعية أو التعاونية، إلا إذا كانت الضرورات الحربية تقتضي حتمًا هذا التدمير".¹

يرى الباحث أنَّ مبدأ الضرورة الحربية من أخطر المبادئ التي تقوم عليها قواعد القانون الدولي الإنساني، وتكمن خطورته في صعوبة إثبات انتهاكه، حيث يسمح هذا المبدأ للدول بارتكاب تجاوزات جسيمة بحق الدولة الخصم والسكان المدنيين تحت مظلة الضرورة الحربية دون أن تتمكن الدولة الخصم في كثير من الأحيان من إثبات هذه التجاوزات، وإثبات عدم وجود حالة الضرورة الحربية، فغالبًا ما تسعى الدول المتحاربة لتحقيق مزايا عسكرية بغض النظر عن الضرر الواقع، وإلحاق أكبر أذى ممكن بالقوات المعادية، والذي يكون في كثير من الأحيان بهدف الانتقام، كما تفعل قوات الاحتلال الإسرائيلي في قطاع غزة ردًا على الصواريخ التي يتم إطلاقها من داخل القطاع.

الفرع الثاني: مبدأ التمييز والنسبية

يعتبر مبدأ التمييز ومبدأ النسبية أو التناسب من المبادئ التي تقوم عليها قواعد القانون الدولي الإنساني بشكل عام، واتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحقه بشكل خاص، فعند دراسة المبدأين، ثم الرجوع لأحكام اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحقه، نجد أنَّ هذه الاتفاقيات تقوم على هذه المبادئ الأساسية، بالإضافة لمبدأ الضرورة الحربية ومبدأ الإنسانية.

أولاً: مبدأ التمييز

لفهم المقصود بمبدأ التمييز والعبرة من وراء كونه من المبادئ الأساسية للقانون الدولي الإنساني، وتقوم عليه اتفاقيات جنيف الأربعة بشكل عام والبروتوكولات الملحقه بشكل خاص، يتوجَّب علينا فهم ما نصَّ عليه البروتوكول الإضافي الأول لعام (1977) حيث جاء فيه "تعمل أطراف النزاع على التمييز بين السكان المدنيين والمقاتلين وبين الأعيان الدينية والأهداف

¹ المادة 53 من اتفاقية جنيف الرابعة 1949 بشأن حماية السكان المدنيين وقت الحرب. كذلك انظر محمد علي، عبد الرحمن: مرجع سابق. ص 61.

العسكرية، ومن ثمّ توجّه عملياتها ضد الأهداف العسكرية دون غيرها؛ من أجل تأمين احترام وحماية السكان المدنيين والأعيان المدنية¹.

يفهم من خلال النص السابق ذكره أنّه يتوجّب على أطراف النزاع في أوقات الحرب الدّولية أو الأهلية، أو حتى في أوقات الاحتلال الكلي والجزئي، أن تميّز بين المدنيين والمقاتلين، وبين الأعيان الدينية والعسكرية، حيث إنّ مراعاة هذا المبدأ كفيل بتوفير أقصى درجات الحماية للسكان المدنيين، والفئات المحمية بموجب اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحق بها.

كما أن البروتوكول الأوّل لم ينصّ عبثاً على عبارة "المقاتلين"، فهو يعني بها أنّ هناك فئة من القوّات المسلّحة غير مقاتلة، تتمثّل بأفراد الخدمات الطّبية، والأعيان الطّبية، والطباخين التابعين للقوّات المسلّحة، فالهجمات الحربيّة وأعمال العنف الهجوميّة والدفاعيّة ضد الخصم، يتوجّب أن تكون في مواجهة العسكريين المقاتلين فقط، فهذا المبدأ يوفّر الحماية للسكان المدنيين والعسكريين غير المقاتلين، والأعيان الدينية، كما يقتضي هذا المبدأ عدم توجيه الهجمات على الأشخاص الذين أصبحوا غير قادرين على القتال، كالمرضى والجرحى وغرقى القوّات المسلّحة وأفراد الخدمات الطّبية².

إلا أنّ السّؤال الذي يدور هنا، هو كيف يمكن للدّول المتحاربة التمييز بين المدنيين، والعسكريين المقاتلين وغير المقاتلين، أو حتى تمييز أفراد الخدمات الطّبية والأعيان الدينية.

إنّ القانون الدّولي الإنساني يعطي الأولويّة لمنح الصّفة المدنيّة للأشخاص والأعيان، في حال ثار الشكّ حول حقيقة صفتهم، وفي حال وجود هذا الشكّ يجب التصرف على اعتبار أنّ الشخص المشكوك في صفته هو شخص مدني³، هذا بالإضافة إلى أنّ القانون الدّولي الإنساني يمنع القيام بأيّ هجمات عشوائيّة، بل يتطلّب من الدّول المتحاربة التأكّد من طبيعة الهدف قبل الهجوم

¹ المادة 48 من البروتوكول الإضافي الأوّل لعام 1977 الملحق باتفاقيات جنيف.

² المقصود هنا الفئات المحمية بموجب اتفاقيات جنيف الأولى والثانية لعام 1949.

³ المادة 50 / 1 من البروتوكول الإضافي الأوّل لعام 1977.

عليه،¹ كما أن اتفاقيات جنيف نصّت على أن أفراد الخدمات الطبيّة والأعيان الدينيّة، يمكن تمييزهم من خلال العلامات والشارات المميّزة التي تمّ معالجة أحكامها وأشكالها بموجب اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحقة، وهو ما سنتحدّث عنه مفصّلاً في المبحث الثّاني من هذا الفصل.²

يرى الباحث أن تمييز أفراد الخدمات الطبيّة المحميين بموجب اتفاقيات جنيف والسكان المدنيين، عن غيرهم من المقاتلين، يجعل هذا المبدأ ذا أهميّة كبيرة في توفير الحماية لأفراد الخدمات الطبيّة، ويعتمد بشكل كبير على المواد المتعلّقة بالشارات والعلامات المميّزة لهم عن غيرهم، لتمكين الدّول المعادية من تمييزهم وعدم توجيه هجمات عليهم، باعتبار أن هذا المبدأ هو أساس الحماية التي يتمتّع بها أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة، ويبقى أفراد الخدمات الطبيّة والأعيان الطبيّة مستفيدين من هذه الحماية طالما لم يرتكب هؤلاء الأفراد أيّ عمل يعتبر ضاراً بالعدو تطبيقاً لما جاء في المادة (21) من اتفاقية جنيف الأولى.

ثانياً: مبدأ النسبيّة

أو ما يعرف بمبدأ التناسب، ويمكن تعريفه على أنّه: "مراعاة التناسب بين الضّرر الذي قد يلحق بالخصم، والمزايا العسكريّة التي من الممكن تحقيقها نتيجة استخدام القوّة أثناء سير العمليات العسكريّة".³

أي أن مبدأ النسبيّة جاء لتحقيق التوازن بين مبدأ الإنسانيّة ومبدأ الضرورات الحربيّة، فهذا المبدأ وهو النسبية جاء لإيجاد التوازن بين مصلحتين متعارضتين وهما الإنسانيّة والضرورة الحربيّة، وبتطبيق هذا المبدأ نشأ عنه أهم ما يقوم عليه القانون الدّولي الإنساني، وهو احترام الفرد واحترام سلامته لأقصى درجة ممكنة، فمن خلال هذا المبدأ يتمّ إيجاد التّوازن بين النظام العام في وقت الحرب مع المتطلّبات العسكريّة، فمبدأ الإنسانيّة يفترض احترام الإنسان وصون

¹ المادة 51 / 4 من البروتوكول الإضافي الاول لعام 1977 الملحق باتفاقيات جنيف.

² المادة 41 من اتفاقية جنيف الثانية 1949 لتحسين حال مرضى وجرحى وغرقى القوات المسلحة في البحار.

³ القانون الدولي الإنساني: إجابات على أسئلتكم. منشورات اللجنة الدّوليّة للصليب الأحمر، ص 47.

كرامته، والضرورة الحربية مُقَيَّدة بشروط إنسانية تستوجب عدم الاستخدام غير المناسب للقوة من خلال الاحتجاج بالمقتضيات العسكرية المجردة، وبمفهوم آخر جاء مبدأ النسبية ليمنع أي دولة من التحجج بالضرورة الحربية كمبرر لاستخدام القوة المفرطة، أو ارتكاب الهجمات المحرمة بموجب اتفاقيات جنيف، فالنسبية تقتضي وجود تناسب بين القوة المستخدمة والضّرر المتوقع والميزة العسكرية المنوي تحقيقها، مع مراعاة مبدأ الإنسانية الذي يقيد الضرورة الحربية والقوة المستخدمة.¹

فمبدأ النسبية يقتضي أيضاً أنّ الدول المتحاربة لا تمتلك الحرية المطلقة في استخدام أشكال القوة كافة لتحقيق أهدافها، بل يتوجب توفرُ التّناسب بين القوة المستخدمة والضّرر الذي قد يلحق بالعدو، والميزة العسكرية المنوي تحقيقها، ووجوب احترام مبدأ الإنسانية،² فالبروتوكولان الإضافيان الملحقان باتفاقيات جنيف جاءا تأكيداً على كفالة تطبيق مبدأ النسبية أو التّناسب، ووجوب احترامه لتوفير أقصى درجات الحماية للسكان المدنيين، والفئات المحميّة بموجب اتفاقيات جنيف، حيث نجد أنّ البروتوكول الأول كما أشرنا سابقاً منع الهجمات العشوائية، وحدّد الحالات التي تدخل في إطار الهجمات العشوائية والتي يعتبر القيام بها انتهاكاً لمبدأ النسبية، ويدخل في إطار الهجمات العشوائية ما يلي: -³

- تلك التي لا توجّه لهدف عسكريّ محدّد.

- تلك التي تستخدم طريقة أو وسيلة للقتال لا يمكن أن توجّه لهدف عسكريّ محدّد.

- تلك التي تستخدم طريقة أو وسيلة للقتال لا يمكن حصر آثارها على النحو الذي يتطلبه هذا الملحق، ومن ثمّ فإنّ من شأنها أن تصيب في كلّ حالة كهذه الأهداف العسكرية والأشخاص المدنيين، أو الأعيان الدينيّة دون تمييز.

¹ دي روفر، سيس: مرجع سابق. ص 205

² الشلالدة، محمد فهاد: مرجع سابق. ص 73.

³ المادة 51/4 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 الملحق باتفاقيات جنيف.

فوقوع أيّ من الهجمات العسكرية العشوائية المذكورة أعلاه، أو القيام بالهجمات المذكورة في الفقرة الخامسة من المادة (51) من البروتوكول الأول يعتبر انتهاكاً واضحاً لمبدأ النسبية؛¹ لأنّ هكذا هجمات تؤدي لإلحاق أشدّ الضرر بالسكان المدنيين وأفراد الخدمات الطّبيّة وغيرهم من الفئات المحميّة، حتى وإن حقّقت هذه الدّولة المعتدية أيّ ميّزات عسكريّة من هذه الهجمات متحقّجة بمبدأ الضرورة الحربيّة، إلا أنّها انتهكت وبشكل صريح مبدأ الإنسانيّة، واعتدت عليه، وأخلّت بالتوازن "التناسب" ما بين الإنسانيّة والضرورة الحربيّة،² فعلى الدول المتحاربة التقيّد بوسائل وأساليب القتال التي تمّ النصّ عليها في الاتّفاقيّات ذات العلاقة، وفي البروتوكول الإضافي الأول، فالدّول المتحاربة ليس لها حريّة مطلقة في اختيار الأسلحة المستخدمة، فقد نصّ البروتوكول الأول على:

"أنّ حقّ أطرف أيّ نزاع مسلح في اختيار أساليب ووسائل القتال، ليس حقّاً لا تقيّده قيود"، وحتى في عدم وجود نصّ قانونيّ يعالج القوّة المستخدمة، وتنظيم وسائل القتال، فإنّه يتوجّب مراعاة المبادئ التي يقوم عليها القانون الدّولي الإنساني.³

يرى الباحث، أنّ قواعد القانون الدّولي الإنساني المتمثّلة في اتّفاقيّات جنيف الأولى والثانية والرابعة والبروتوكولات الملحقة، عالجت موضوع حماية أفراد الخدمات الطّبيّة المدنيين والعسكريين وكذلك الأعيان الطّبيّة، وفصلت هذه الاتّفاقيّات والبروتوكولات الملحقة أحكام هذه الحماية والشروط اللازم توافرها، كما أنّها راعت لأقصى درجة المبادئ التي يقوم عليها القانون الدّولي الإنساني، وفي حال عدم وجود نصّ قانونيّ في هذه الاتّفاقيّات، أو في أيّ اتّفاقيّة أخرى

¹ حيث ان الفقرة الخامسة من المادة 51 من البروتوكول الأول أضافت اشكالا أخرى من اشكال الهجمات العشوائية حيث نصت على أنه "تعتبر الأنواع التالية من الهجمات من بين هجمات أخرى بمثابة هجمات عشوائية: 1- الهجوم قصفاً بالقنابل إيا كانت الطرق والوسائل الذي يعالج عدداً من الأهداف العسكرية الواضحة التباعد والتميز بعضها عن البعض الآخر والواقعة في مدينة أو بلدة أو قرية أو منطقة أخرى تضم تركزاً من المدنيين أو الأعيان الدينية على انها هدف عسكري واحد. 2- الهجوم الذي يمكن ان يتوقع منه او يسبب خسارة في ارواح المدنيين او اصابة بهم او اضراراً بالأعيان الدينية او ان يحدث خلطاً من هذه الخسائر والأضرار، يفرض في تجاوز ما ينتظر ان يسفر عنه ذلك الهجوم من ميزة عسكرية ملموسة ومباشرة.

² الشلالدة، محمد فهاد: مرجع سابق. ص 65.

³ انظر المادة 35 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 الملحق باتّفاقيّات جنيف.

يتعلّق بهذه الحماية، فإنّه يتمّ الرجوع للعرف الدولي والمبادئ الأساسية التي يقوم عليها القانون الدولي الإنساني "مبدأ الإنسانية، والتميز، والنسيئة، والضرورة الحربية، فاتفاقية جنيف الأولى لعام 1949 نصت في المادة 24 منها على أنه " يجب في جميع الأحوال احترام وحماية افراد الخدمات الطبيّة المشتغلين بصفة كلية في البحث عن الجرحى والمرضى او جمعهم او نقلهم او معالجتهم او في الوقاية من الأمراض، والموظفين المشتغلين بصفة كلية في ادارة الوحدات والمنشآت الطبيّة وكذلك رجال الدين الملحقين بالقوات المسلحة " وغيرها من المواد الواردة في ذات الاتفاقية واتفاقية جنيف الثانية والرابعة لعام 1949 والبروتوكولات الملحقة لعام 1977، فجميعها اهتمت بتوفير الحماية الدوليّة لأفراد الخدمات الطبيّة.

المبحث الثاني

ماهية أفراد وأعيان الخدمات الطبية

إنَّ الحديث عن القانون الدولي الإنساني بشكل عام، وماهية القانون الدولي الإنساني، ومصادره والمبادئ التي يقوم عليها، يقودنا لفهم ماهية أفراد وأعيان الخدمات الطبية باعتبار أنَّ قواعد القانون الدولي الإنساني على اختلافها، تعتبر الحاضنة الأساسية للحماية التي يتمتع بها أفراد وأعيان الخدمات الطبية.

فقواعد القانون الدولي الإنساني جاءت في معظمها لوضع القواعد الأساسية لمجريات الحروب والمحرمات التي يتوجَّب على الدول المتحاربة الابتعاد عنها، وكذلك جاءت لفرض حماية للفئات الضعيفة التي تعاني من ويلات الحروب الدولية والأهلية ومنهم المرضى والجرحى¹، وأيضاً وضع القواعد التي توفر الحماية لمن يقوم بالمهام الإنسانية أثناء الحروب، وهم أفراد الخدمات الطبية بالإضافة إلى الأعيان والمنشآت التي يؤدون مهامهم فيها، إلا أنَّ هذه الحماية محدَّدة ضمن قواعد معيَّنة، وتتطلَّب توافر شروط معيَّنة حتى يستفيد أفراد وأعيان الخدمات الطبية من هذه الحماية، وكذلك تتضمَّن هذه القواعد حقوقاً والتزامات يتعيَّن على أفراد الخدمات الطبية التقيدُّ بها؛ ليلبَّقوا متمتعين بالحماية التي تقرُّها قواعد القانون الدولي الإنساني لهم.

وإنَّ الحديث عن ماهية أفراد وأعيان الخدمات الطبية وفقاً للمعايير التي حدَّدها القانون الدولي الإنساني، والحقوق والالتزامات المنوطة بأفراد الخدمات الطبية، يساعدنا على فهم طبيعة الحماية التي يتمتع بها أفراد وأعيان الخدمات الطبية، وعليه فإنَّنا في هذا المبحث سنتحدَّث في المطلب الأوَّل عن مفهوم أفراد وأعيان الخدمات الطبية وفقاً للقانون الدولي الإنساني، أمَّا في

¹ المرضى والجرحى: هم الأشخاص العسكريون أو المدنيون الذين يحتاجون إلى مساعدة أو رعاية طبية بسبب الصدمة أو المرض أو أي اضطراب أو عجز بدني كان أم عقلياً الذين يحجمون عن أي عمل عدائي ويشمل هذان التعبيران أيضاً حالات الوضع والأطفال حديثي الولادة والأشخاص الآخرين الذين قد يحتاجون إلى مساعدة أو رعاية طبية عاجلة مثل ذوي العاهات وأولات الأحمال الذين يحجمون عن أي عمل عدائي. انظر المادة 8/أ من البروتوكول رقم 1 الملحق باتفاقيات جنيف 1949.

المطلب الثاني، سنتحدث عن حقوق والتزامات أفراد الخدمات الطبية في القانون الدولي الإنساني.

المطلب الأول: مفهوم أفراد وأعيان الخدمات الطبية وفقاً للقانون الدولي الإنساني

إنَّ المقصود بمفهوم أفراد وأعيان الخدمات الطبية من وجهة نظر القانون الدولي الإنساني، هو تحديد الأفراد والأعيان المستفيدين من قواعد القانون الدولي الإنساني، والذين يتمتعون بالحماية القانونية التي تقرها مبادئ القانون الدولي الإنساني والاتفاقيات والمعاهدات الدولية ذات العلاقة.¹

حيث إنَّ تحديد أفراد وأعيان الخدمات الطبية الذين يتمتعون بالحماية التي أقرها القانون الدولي الإنساني، وتحديد الشروط اللازم توافرها في أفراد وأعيان الخدمات الطبية حتى يستفيدوا من هذه الحماية يساعد على تعزيز الحماية لهذه الفئة، كما يساعد اللجان والدول الحامية² على تحديد من يتمتع بالحماية من عدمها وفقاً لقواعد القانون الدولي الإنساني.

وعليه، فإننا في هذا المطلب في فرعه الأول سنتحدث عن تصنيفات أفراد الخدمات الطبية الذين يتمتعون بالحماية التي أقرتها قواعد القانون الدولي الإنساني والشروط اللازم توافرها فيهم، أما في الفرع الثاني سنتحدث عن أعيان الخدمات الطبية التي تتمتع أيضاً بالحماية، كالمستشفيات والإسعاف وغيرها من ملحقات الخدمات الطبية.

الفرع الأول: أفراد الخدمات الطبية المشمولين بالحماية

في ظل معالجة القانون الدولي الإنساني المتمثل باتفاقيات جنيف المشار إليها سابقاً لموضوع حماية أفراد الخدمات الطبية أثناء الحروب الدولية والأهلية، حدّد حينها القانون الدولي الإنساني من هم أفراد الخدمات الطبية المشمولين بالحماية، فليس كل طبيب أو فرد من أفراد الخدمات

¹ أفراد الخدمات الطبية، القانون الدولي الإنساني العرفي، انظر الموقع الإلكتروني https://ihl-databases.icrc.org/customary-ihl/ara/docs/v1_rul_rule25 ، تاريخ الزيارة 2021/6/1.

² الدولة الحامية: دولة محايدة أو دولة أخرى ليست طرفاً في النزاع يعينها أحد الأطراف ويقبلها الخصم وتوافق على أداء المهام المسندة إلى الدولة الحامية وفقاً لاتفاقيات جنيف الأربعة والبروتوكول الأول الملحق بهذه الاتفاقيات. انظر المادة 2/ج من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 الملحق باتفاقيات جنيف 1949.

الطبيّة مشمول بالحماية التي أشارت إليها الاتفاقيات الدوليّة، فكلّ قاعدة من القواعد القانونيّة حدود معيّنة، ونطاق محدّد يتوجّب الالتزام به وعدم الخروج عنه.

وقد عرف البروتوكول الإضافي الأوّل لعام (1977) أفراد الخدمات الطبيّة بأنّهم "الأشخاص الذين يخصّصهم أحد أطراف النزاع، إمّا للأغراض الطبيّة دون غيرها، وإمّا لإدارة الوحدات الطبيّة، وإمّا لتشغيل أو إدارة وسائط النقل الطبي، ويمكن أن يكون مثل هذا التخصيص دائماً أو وقتياً"¹، وفرّق البروتوكول الإضافي الأوّل ما بين أفراد الخدمات الطبيّة الدائمين وأفراد الخدمات الطبيّة الوقتيين، حيث إنّ أفراد الخدمات الطبيّة الدائمين، هم المخصصون للأغراض الطبيّة دون غيرها مدّة غير محدّدة، بينما أفراد الخدمات الطبيّة الوقتيون، "هم المكرّسون للأغراض الطبيّة دون غيرها مدّة محدّدة خلال المدّة الإجماليّة للتخصيص"، واعتبر البروتوكول الإضافي الأوّل أنّ مفهوم أفراد الخدمات الطبيّة، والوحدات الطبيّة، ووسائل النقل الطبي يعدّ شاملاً للفتتين الدائمة والوقتية"².

وحدّدت اتفاقية جنيف الأولى (1949) أفراد الخدمات الطبيّة الذي يتمتعون بالحماية التي أقرّتها هذه الاتفاقية، وقواعد القانون الدوليّ الإنسانيّ المذكورة، وأشارت هذه الاتفاقية إلى أفراد الخدمات الطبيّة بمسمى "الموظفون"، كما أشارت إلى أنّ أفراد الخدمات الطبيّة مقسمون إلى ثلاثة أقسام، هي: -³

أولاً: أفراد الخدمات الطبيّة العسكريون

إنّ أفراد الخدمات الطبيّة العسكريون من الفئات التي أولاها القانون الدوليّ الإنسانيّ حماية في قواعده، حيث قامت اتفاقيات جنيف المشار إليها في المبحث الأوّل بالحديث بشكل مفصّل عن هذه الحماية، والشروط اللازم توافرها في أفراد الخدمات الطبيّة العسكريين حتّى يتمتعوا بالحماية المشار إليها.

¹ المادة 8/جـ من البروتوكول الإضافي الأوّل لعام 1977.

² المادة 8/ك من البروتوكول الإضافي الأوّل لعام 1977.

³ الفصل الرابع من اتفاقية جنيف الأولى 1949 بشأن تحسين حال المرضى والجرحى بالقوات المسلحة بالميدان.

إلا أنه لم يرد في اتفاقيات جنيف الأولى والثانية والرابعة تعريف واضح وصريح لأفراد الخدمات الطبية العسكريين، إلا أن البروتوكول الإضافي الأول لعام (1977) عرّف أفراد الخدمات الطبية على أنهم: "هم الأشخاص الذين يخصصهم أحد أطراف النزاع إما للأغراض الطبية دون غيرها، وإما لإدارة الوحدات الطبية، وإما لتشغيل أو إدارة وسائل النقل الطبي، ويمكن أن يكون مثل هذا التخصيص دائماً أو وقتياً"، وأشار إلى أن هذا التعبير يشمل أفراد الخدمات الطبية العسكريين.¹

كما يمكن استنتاج تعريف لأفراد الخدمات الطبية العسكريين من خلال النصوص التي تتحدث وتعالج موضوع الحماية المقررة لهم، فقد نصّت اتفاقية جنيف الأولى في المادة (25) منها على أنه "يجب بالمثل احترام وحماية أفراد القوات المسلحة الذين يدربون خصيصاً؛ لاستخدامهم عند الحاجة كمرضى أو حاملين مساعدين لنقالات المرضى في البحث عن الجرحى والمرضى أو جمعهم أو نقلهم أو معالجتهم، وذلك إذا كانوا يؤدّون هذه المهام في الوقت الذي يقع فيه انتهاك مع العدو أو عندما يقعون تحت سلطته"، و من خلال ذلك، يمكن تعريف أفراد الخدمات الطبية العسكريين، بأنهم: "أعضاء الخدمات الطبية الذين يخدمون أحد أطراف النزاع وينتمون له، وتمّ تدريبهم على معالجة المرضى والجرحى ونقلهم وجمعهم، وذلك في أوقات الانتهاك مع العدو أو الوقوع تحت قبضته"، حيث يمكن القول إنّ مفهوم أفراد الخدمات الطبية العسكريين يشمل جميع العاملين في المجال الطبي من القوات العسكرية المتحاربة، أي أنّ الدولة ينتمي لها جهاز كامل متكامل يسمى بالخدمات الطبية العسكرية، والذين يتم تدريبهم خصيصاً للبحث عن المرضى والجرحى، أو جمعهم ونقلهم، أو معالجتهم.²

كما يفهم من التعريف السابق أنه يشترط حتى يتم اعتبار أفراد الخدمات الطبية العسكريين مستفيدين من الحماية التي تقرّها قواعد القانون الدولي الإنساني، أن يكون أداء واجبهم الذي يتمثّل بالبحث عن الجرحى والمرضى، ومعالجتهم أثناء الانتهاك مع العدو، أو عندما يقع أحد أفراد الخدمات الطبية العسكريين في قبضة العدو.³

¹ المادة 8/ج من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

² حمودة، منتصر سعيد: مرجع سابق، ص 121.

³ المادة 25 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان، انظر كذلك: حمودة، منتصر سعيد: مرجع سابق، ص 122.

يرى الباحث أنّ القانون الدولي الإنساني المتمثّل باتفاقيّات جنيف، أقرّ الحماية لأفراد الخدمات الطّبيّة العسكريين تبعاً للواجب الإنساني الذي يقومون به، فواجبهم تجاه المرضى والجرحى هو واجب إنساني لا يمكن إنكاره، ولا يمكن لهم القيام به إلا بتوفير الحماية التامّة والكاملة لهم، حتى لو كانوا ينتمون إلى أحد الدّول المتحاربة، وخصوصاً قوّاتها العسكريّة، حيث سنجد عند الحديث عن الشروط اللازم توافرها حتى يستفيد أفراد الخدمات الطّبيّة العسكريين من الحماية الدوليّة، أنّ واجب هؤلاء الأفراد هو فقط حماية المرضى والجرحى ونقلهم ومعالجتهم، ولا علاقة لهم بشؤون الحرب، فيتوجّب إذن توفير حماية لهم تتناسب كليّاً مع ما يقومون به من خدمات ومهام إنسانية بحق المرضى والجرحى.

وبتطبيق مفهوم أفراد الخدمات الطّبيّة العسكريّة على الحالة الفلسطينية، نجد أنّ جهاز الخدمات الطّبيّة العسكريّة الفلسطيني، هو الذي تتوافر فيه الصفة المذكورة في قواعد القانون الدولي الإنساني، ويستفيد من الحماية التي تقرّها هذه القواعد عند توافر الشروط التي سيتمّ الحديث عنها في المطلب الثّاني من هذا المبحث، ويشار إلى أنّ جهاز الخدمات الطّبيّة العسكريّة الفلسطيني يخدم في كلّ محافظات الوطن، ويقدم خدماته لأفراد الأجهزة الأمنيّة، وهو عضو في المجلس الدولي للطبّ العسكري منذ عام (2015).¹

ثانياً: أفراد الخدمات الطّبيّة المدنيين

عرف البروتوكول الإضافي الأوّل لعام (1977) أفراد الخدمات الطّبيّة على أنّهم "الأشخاص الذين يخصّصهم أحد أطراف النزاع، إمّا للأغراض الطّبيّة دون غيرها، وإمّا لإدارة الوحدات الطّبيّة، وإمّا لتشغيل أو إدارة وسائل النقل الطّبي، ويمكن أن يكون مثل هذا التخصيص دائماً أو وقتيّاً"، وأشار إلى أنّ هذا التعبير يشمل أفراد الخدمات الطّبيّة المدنيين.²

كما يمكن التوصل لتعريف لأفراد الخدمات الطّبيّة المدنيين من خلال ما نصّت عليه اتفاقية جنيف الأولى، بأنّه "يجب في جميع الأحوال احترام وحماية أفراد الخدمات الطّبيّة المشغلين

¹ للمزيد حول المجلس الدولي للطب العسكري انظر الموقع الإلكتروني: <http://www.cimm->

icmm.org/index_en.php. تاريخ الزيارة 10-9-2019

² المادة 8/ج من البروتوكول الإضافي الأوّل لعام 1977.

بصفة كلية في البحث عن الجرحى والمرضى، أو جمعهم، أو نقلهم، أو معالجتهم، أو في الوقاية من الأمراض، والمشتغلين بصفة كلية في إدارة الوحدات والمنشآت الطبية، وكذلك رجال الدين الملحقين بالقوات المسلحة"¹، وما نصّت عليه اتفاقية جنيف الرابعة، على أنّه "يجب احترام وحماية الموظفين المخصّصين بصورة منتظمة؛ لتشغيل وإدارة المستشفيات المدنية، بمن فيهم الأشخاص المكلفون بالبحث عن الجرحى والمرضى المدنيين، والعجزة والنساء والنفاس، وجمعهم ونقلهم ومعالجتهم"².

حيث إنّ مفهوم أفراد الخدمات الطبية المدنيين، يشمل العاملين في مجال الخدمة الطبية سواء أكانوا فنيين مثل الأطباء وهيئات التمريض، أو إداريين يعملون في إدارة المنشآت والوحدات الطبية.³

كما أشار بعض شراح القانون الدولي الإنساني لمفهوم آخر لأفراد الخدمات الطبية المدنيين، بحيث أسماهم البعض بأعضاء الخدمات الطبية التي تخدم أحد أطراف النزاع، وهو مفهوم صحيح ومطابق لمفهوم أفراد الخدمات الطبية المدنيين، فهم أولاً ينتمون لأحد الدول المتحاربة، ويعملون على خدمة دولتهم أثناء الحروب الدولية والأهلية، إلا أنّهم ليسوا من أجهزة الدولة العسكرية، بل هم مواطنون مدنيون يتمتّعون بصفة أعضاء أو أفراد الخدمات الطبية.⁴

إلا أنّه يلاحظ أنّ الشروط التي وضعها القانون الدولي الإنساني حتى يستفيد أفراد الخدمات الطبية المدنيين من الحماية الدولية، هي ذات الشروط التي تمّ ذكرها فيما يتعلّق بأفراد الخدمات الطبية العسكريين، لا سيما ما يتعلّق بواجب أفراد الخدمات الطبية (العسكريين أو المدنيين) من حيث البحث عن الجرحى والمرضى ومعالجتهم ونقلهم، حيث إنّ قواعد القانون الدولي الإنساني،

¹ المادة 24 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان

² المادة 20 من اتفاقية جنيف الرابعة 1949 بشأن حماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب. كذلك انظر المادة 10 من البروتوكول الإضافي الثاني 1977 الملحق باتفاقيات جنيف 1949.

³ حمودة، منتصر سعيد: مرجع سابق، ص 120.

⁴ المرجع السابق، ص 120. كذلك انظر: سوادي، عبد علي محمد: مرجع سابق، ص 177. انظر كذلك: هنكرتيس، جون ماري ولويس دوزالد بك: القانون الدولي الانساني العرفي. المجلد الأول (القواعد)، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، القاهرة، 2007، ص 75.

وتحديداً اتفاقية جنيف الأولى والرابعة جعلت واجب أفراد الخدمات الطبيّة العسكريين أو المدنيين إنسانياً تجاه المرضى والجرحى، وحددت اتفاقية جنيف الأولى (1949) المقصود بالمرضى والجرحى الذين يتمّ تقديم العلاج لهم من قبل أفراد الخدمات الطبيّة المدنيّة أو العسكريّة.¹

يُضاف إلى أفراد الخدمات الطبيّة المدنيّة، السكان الذين تطلب منهم السلطات العسكريّة تقديم المساعدة اللازمة للجرحى والمرضى، ونقلهم والاهتمام بهم تطوُّعاً منهم، وذلك تحت إشراف السلطات العسكريّة، ويكون لهؤلاء المدنيين " السكان " الحماية المقرّرة في قواعد القانون الدوليّ الإنساني.²

يلاحظ أنّ اتفاقية جنيف الأولى عالجت في أحكامها الحماية المقرّرة لضحايا النزاعات المسلّحة من العسكريين في الحروب البريّة، وكذلك اتفاقية جنيف الثانية التي عالجت الحماية المقرّرة لضحايا النزاعات المسلّحة من العسكريين في الحروب البحريّة، كما أنّ الاتفاقيتين عالجتا الحماية المقرّرة لأفراد الخدمات الطبيّة الذين يقومون بواجبهم الإنساني تجاه المرضى والجرحى والغرقى العسكريين، إلى جانب الحماية المقرّرة لأعيان الخدمات الطبيّة، في ظلّ أنّ اتفاقية جنيف الرابعة عالجت الحماية المقرّرة لأفراد الخدمات الطبيّة المدنيين ووسائل النقل الطبي المدنيّة، باعتبار أنّ هذه الاتفاقية جاءت لتوفير الحماية للسكان المدنيين في الدّول المتحاربة، بالتالي فإنّ اتفاقية جنيف الرابعة تعتبر المرجع الأساسي في معالجة الحماية المقرّرة لأفراد الخدمات الطبيّة المدنيين، ووسائل النقل الطبي المدنيّة وما يتعلّق بهذه الحماية من أحكام، إلى جانب ما تضمّنته اتفاقية جنيف الأولى والثانية من أحكام تتعلّق بأفراد الخدمات الطبيّة المدنيين.

ثالثاً: موظفو الجمعيات الوطنيّة للصليب الأحمر

نصّت اتفاقية جنيف الأولى (1949) لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوّة المسلّحة في الميدان على أنّه "يوضع الموظفون المشار اليهم مع قدم المساواة في المادة (24) موظفو الجمعيات الوطنيّة للصليب الأحمر وغيرها من جمعيات الإغاثة الطوعيّة المعترف بها

¹ المادة 13 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوّة المسلّحة في الميدان. والمادة 20 من اتفاقية جنيف الرابعة 1949 بشأن حماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب.

² المادة 18 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوّة المسلّحة في الميدان.

والمُرخصة 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 العسكرية¹، فقد أشارت هذه المادة إلى مستفيد آخر من الحماية التي أقرتها قواعد القانون الدولي الإنساني نظراً للواجب الإنساني الذي تقوم به هذه الفئة، وهم موظفو الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر وجمعيات الإغاثة الطبية المعترف بها في الدولة التي توجد بها، كما أن مفهوم أفراد الخدمات الطبية وفق ما جاء في البروتوكول الإضافي الأول يشمل أفراد الخدمات الطبية التابعين لجمعيات الصليب الأحمر الوطنية، والهلال الأحمر، والأسد والشمس الأحمرين وغيرها من جمعيات الإسعاف الوطنية الطوعية²، إلا أن موظفي هذه الجمعيات والفئات المذكورة لن يستفيدوا من الحماية الدولية إلا بتوافر عدة شروط وفقاً لنص المادة (26) من إتفاقية جنيف الأولى وهي:

1- أن تكون جمعيات الإغاثة التطوعية معترف بها، ومرخصة حسب الأصول والقانون من قبل الدولة التي تخضع لها.

2- أداء مهامهم الإنسانية من بحث عن الجرحى والمرضى ونقلهم ومعالجتهم.

3- خضوع موظفي هذه الجمعيات للقوانين واللوائح العسكرية.

بتوافر الشروط المذكورة أعلاه، يصبح موظفو هذه الجمعيات من ضمن أفراد الخدمات الطبية المستفيدين من الحماية التي تقرها قواعد القانون الدولي الإنساني بالإضافة لالتزام هؤلاء الأفراد بالواجبات المنوطة بهم ضمن قواعد القانون الدولي الإنساني وقوانين الحرب، وبتطبيق ذلك على الحالة الفلسطينية، نجد أن اللجنة الدولية للصليب الأحمر، بالإضافة لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، يعتبرون من ضمن جمعيات الإغاثة الطوعية المعترف بها، والمرخصة حسب الأصول، وبالتالي فإن أفرادهم مشمولين بالحماية التي قررتها الاتفاقيات الدولية لأفراد الخدمات

¹ المادة 26 من إتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان. انظر كذلك: دي روفر، سيس: مرجع سابق 1998. ص 114.

² المادة 8/ج 2/ من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

الطبيّة، وفي هذا الفرع سنتحدّث عن اللّجنة الدّوليّة للصليب الأحمر والهلال الأحمر الفلسطيني باعتبارهم من أعضاء الخدمات الطّبيّة.

أولاً: اللّجنة الدّوليّة للصليب الأحمر

يقوم عمل اللّجنة الدّوليّة للصليب الأحمر على اتّفاقيّات جنيف الأربعة ونظامها الأساسي¹ وقرارات المؤتمرات الدّوليّة للصليب الأحمر والهلال الأحمر، حيث إنّ هذه اللّجنة هي منظمة مستقلة ومحايدة، تضمن المساعدة والحماية في المجال الإنساني لضحايا النزاعات المسلّحة أثناء الحروب الدّوليّة والأهليّة، والحالات التي أشارت إليها اتّفاقيّات جنيف، وهذه اللّجنة تعزز دور واحترام القانون الدّولي الإنساني على المستوى المحلي والدّولي،² ويؤشّر إلى أنّ اللّجنة الدّوليّة للصليب الأحمر تمارس أنشطتها في المناطق التي يوجد فيها نزاع مسلّح، أو حروب دوليّة أو أهليّة، وذلك لتحقيق الأهداف الإنسانية التي وجدت من أجلها.³

إلا أنّ الباحث يرى من خلال الواقع الفلسطيني، أنّ اللّجنة الدّوليّة للصليب الأحمر في فلسطين يقتصر دورها في الوقت الحالي على زيارة الأسرى الفلسطينيين لدى الاحتلال الإسرائيلي، وتنظيم وترتيب زيارات أهاليهم لهم، بالإضافة لدعم برامج تحسين المعيشة في الأراضي الفلسطينية، فاللّجنة الدّوليّة للصليب الأحمر تمارس أنشطتها بالتعاون مع جمعيّة الهلال الأحمر الفلسطيني، وبالتعاون أيضاً مع نجمة داود الحمراء التابعة للاحتلال الإسرائيلي.

¹ انظر الأساسيّ للجنة الدّوليّة للصليب الأحمر. انظر: <https://www.icrc.org/ara/resources/documents/misc/icrc-statutes-080503.htm>. تاريخ الزيارة 14-9-2019

² انظر الموقع الإلكتروني للجنة الدّوليّة للصليب الأحمر: <https://www.icrc.org>. تاريخ الزيارة 15-9-2019.

³ اللّجنة الدّوليّة للصليب الأحمر: I.C.R.C هي مؤسسة إنسانية وقانوناً هي منظمة عالمية غير حكومية تأسست عام 1863 وهي الجهاز المنشئ للصليب الأحمر وهي منظمة غير متحيزة محايدة ومستقلة تتمثل مهمتها الإنسانية الخاصة في حماية أرواح وكرامة ضحايا الحروب وأعمال العنف الأخرى وتقديم المساعدة لهم. للمزيد انظر: دور اللّجنة الدّوليّة للصليب الأحمر في نشر القانون الدّولي الإنساني في زمن السلم. <https://platform.almanhal.com/Files/2/54787>. تاريخ الزيارة 15-9-2019.

ثانيًا: جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني

تعتبر جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني من جمعيات الإغاثة الطوعية المرخصة حسب القانون الفلسطيني، حيث تم تأسيس جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني عام (1968) وتتلخص مهمتها في مساعدة السلطات العامة في المجال الإنساني في أراضي دولة فلسطين، وكذلك في البلاد العربية المستضيفة للاجئين الفلسطينيين بموجب التفاهات مع الجمعيات الشقيقة في الدول العربية، وجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني معترف بها في الاتحاد الدولي للصليب الأحمر منذ عام (2006)، وعند قراءة نظام جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، يلاحظ أن من أهداف الجمعية ما يلي:¹

1- نشر وتعميم رسالة الجمعية ومبادئ الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر وقواعد القانون الدولي الإنساني في المجتمع الفلسطيني.

2- تقديم المساعدة لجميع ضحايا الحرب المدنيين والعسكريين، ونقل الجرحى والمرضى وتجهيز معدّات الإيواء وما يلزم لعلاجهم.

وغيرها من الأهداف المذكورة في هذا النظام، ويفهم من ذلك أن هذه الجمعية وبسبب الأهداف التي وجدت من أجل تحقيقها، والغاية الإنسانية منها، فإن أفرادها يستفيدون من الحماية المقررة في قواعد القانون الدولي الإنساني لأفراد الخدمات الطبية، وذلك عند تحقق باقي الشروط المطلوب توافرها بموجب اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحق بها، وكما أشرنا سابقاً فإن جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني تعمل بالتعاون مع اللجنة الدولية للصليب الأحمر في فلسطين، وتعمل على نشر مبادئ هذه اللجنة الدولية على الصعيد الفلسطيني، بحيث لا يمكن إنكار التعاون المشترك بينهما على أرض الواقع.²

¹ انظر الموقع الإلكتروني لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني: <https://www.palestinercs.org>. تاريخ الزيارة 16-9-2019.

² انظر المادة 6 من قانون نظام جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني.

كما أن أفراد جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني يتمتعون بالحماية المقررة لأفراد الخدمات الطبية، باعتبار أنهم يدخلون في إطار مفهوم أفراد الخدمات الطبية وفقاً لما جاء في نص المادة (8) بـ ج / 2) من البروتوكول الإضافي الأول لعام (1977)، كما أن هذه الجمعية تنطبق عليها الشروط التي نصت عليها اتفاقية جنيف الأولى (1949) فيما يتعلق باعتبارها جمعية إغاثة طبية مرخصة حسب القانون الفلسطيني، وتؤدي مهام إنسانية، وذلك بالرجوع إلى النظام الداخلي لهذه الجمعية، ومن خلال الاطلاع على عملها على أرض الواقع الفلسطيني، فهي تمارس مهامها الإنسانية في ظل الاحتلال الإسرائيلي، ويتعرض أفرادها يومياً في إطار ممارستهم لمهامهم للعديد من الانتهاكات والاعتداءات من قبل جيش الاحتلال الإسرائيلي، إضافة لمنعهم من القيام بواجباتهم تجاه الجرحى الفلسطينيين، ونذكر من تلك الاعتداءات:¹

1- بتاريخ (7-12-2017) استهدفت قوات الاحتلال الإسرائيلي سيارة إسعاف تابعة للجمعية بقنبلة غاز بشكل مباشر، وذلك خلال تغطية المواجهات في منطقة بيت إيل مما نتج عنه كسر وتهشم الزجاج الأمامي سيارة الإسعاف.

2- بتاريخ (5-9-2017) تم إيقاف سيارة إسعاف تابعة للجمعية - فرع القدس رقمها (2860732) أثناء عودتها من حالة مرضية من قبل دورية شرطة إسرائيلية، وتم اقتياد طاقمها المكون من ثلاثة أفراد للتحقيق واحتجزت السيارة مدة ساعتين.

3- بتاريخ (13-4-2018) تم استهداف طاقم سيارة إسعاف، وطاقم الإسعاف الميداني بالضرب ورش غاز الفلفل خلال تغطية مواجهات البالوع- شمال البيرة، مما أدى لاصابة سبعة مسعفين برضوض وحالات اختناق.

4- بتاريخ (27-7-2018) تم احتجاز سيارة إسعاف، وسحب مفاتيح السيارة وأجهزة الاتصال من الطاقم، واستخدام الطاقم والسيارة كدروع بشرية خلال تغطية السيارة

¹ تقرير الاعتداءات على طواقم جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني من تاريخ 1-1-2017 حتى 31-12-2017 ومن تاريخ 1-1-2018 حتى 31-1-2018 ومن تاريخ 1-1-2019 حتى 1-5-2019.

مواجهات كفر قدوم، وتوجهها لتلبية نداء استغاثة بوجود حالات اختناق بالغاز في أحد المنازل، حيث تم إطلاق سراح الطاقم بعد (20) دقيقة، ثم تم إطلاق سراح السيارة لاحقاً.

5- بتاريخ (19-3-2019) تم استهداف سيارة إسعاف بقنبلة غاز بشكل مباشر رغم عدم وجود أيّ مواجهات أثناء وقوفها أمام مبنى الجمعية في سلفيت، وخلال وجود الطاقم بداخلها مما أدى لحدوث أضرار في جانب السيارة الأيسر، وإصابة الطاقم وبعض المتواجدين في المبنى بحالات اختناق.

وما سبق ذكره، هي مخالفات واضحة وصريحة لقواعد القانون الدولي الإنساني، وعلى رأسها اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحقه وتحديداً نصّ المادّة (12) من البروتوكول الأوّل، والذي نصّ على أنّه "يجب في كلّ وقت عدم انتهاك الوحدات الطبيّة وحمايتها وألا تكون هدفاً لأيّ هجوم ...".

وهذه الحالات وغيرها من حالات الاعتداء والمنع التي تواجهها طواقم الإسعاف التابعة لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني بشكل شبه يومي من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي، دون الاكتراث لطبيعة المهام التي يؤديها أفراد هذه الجمعية، ودون اهتمام بالحماية التي أقرتها قواعد القانون الدولي الإنساني، واتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحقه بها.

الفرع الثاني: أعيان الخدمات الطبيّة المشمولة بالحماية

إنّ قواعد القانون الدولي الإنساني المتمثلة باتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحقه بها لعام (1977)، لم تقرّ الحماية الدوليّة فقط لأفراد وأعضاء الخدمات الطبيّة الذين يقومون بمهامهم الإنسانية، بل أقرت هذه الاتفاقيات الحماية أيضاً لأعيان الخدمات الطبيّة المتمثلة بالمستشفيات والوحدات الطبيّة ووسائل النقل الطبي، وهي التي تستخدم أيضاً لأغراض وأهداف إنسانيّة، حيث إنّ لا يتصور تمكّن أفراد الخدمات الطبيّة من القيام بواجباتهم الإنسانية دون توفير حماية

للأدوات والمعدات اللازمة التي يستندون إليها في أدائهم لمهامهم، وكذلك توفير الحماية للمستشفيات والوحدات الطبية ووسائل نقل المرضى والجرحى.¹

فقد نصّت اتفاقية جنيف الأولى (1949) على أنه "لا يجوز بأيّ حال الهجوم على المنشآت الثابتة والوحدات المتحركة التابعة للخدمات الطبية، بل تحترم وتُحمى في كلّ الأوقات بواسطة أطراف النزاع.. وعلى السلطات المختصة أن تتحقّق من أنّ المنشآت والوحدات الطبية المذكورة أعلاه تقع بمنأى عن أيّ خطر قد تسببه الهجمات على الأهداف الحربية".²

حيث إنّ حماية أفراد الخدمات الطبية تقتضي بالضرورة حماية المنشآت الطبية ووسائل النقل الطبي؛ لأنّ المرضى والجرحى بالتأكيد سيتم نقلهم بواسطة وسائل النقل الطبي كسيارات الإسعاف، وجمعهم في المستشفيات والمنشآت الطبية الثابتة؛ لأنّ تقديم العلاج اللازم لهؤلاء المرضى والجرحى سيتم داخل هذه المستشفيات والوحدات الطبية، وعدم توفير الحماية للمستشفيات ووسائل النقل الطبي يتناقض كلياً مع القواعد المقررة لحماية أفراد الخدمات الطبية.³

إنّ كلّاً من اتفاقية جنيف الأولى واتفاقية جنيف الرابعة (1949) أشارتا لنوعين من الأعيان الطبية التي تستفيد من الحماية التي تقرّها كلّ من الاتفاقيتين، وهما المنشآت الثابتة، والمناطق الآمنة، و وسائل النقل الطبي كالمركبات الطبية، والسفن، والزوارق الطبية، والطائرات الطبية المذكورة في البروتوكول الإضافي الأوّل (1977).⁴

¹ أبو النصر، عبد الرحمن: الحماية الدوليّة للأعيان الطبيّة من منظور القانون الدولي الإنساني. رسالة ماجستير، أكاديمية الإدارة والسياسية للدراسات العليا، جامعة الأقصى، غزة، 2014، ص 46 وما بعدها. كذلك انظر المادة 11 من البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977 الملحق باتفاقيّات جنيف لعام 1949.

² المادة 19 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

³ حمودة، منتصر سعيد: مرجع سابق. ص 210.

⁴ المادة 8/ح+ط+ي من البروتوكول الإضافي الأوّل لعام 1977.

أولاً: المنشآت الثابتة والمناطق الآمنة

تتضمن اتفاقية جنيف الأولى في طبيعتها ما يتعلق بالمنشآت الثابتة والوحدات الطبيّة، بحيث يتوجّب توفير الحماية اللازمة لهذه المنشآت انطلاقاً من الحماية المقرّرة لأفراد الخدمات الطبيّة، بينما نصّت اتفاقية جنيف الرابعة في الملحق رقم (1) منها على ما يسمى بمناطق الاستشفاء والمناطق الآمنة.

1_ المنشآت الثابتة والوحدات الطبيّة

حيث نصّت اتفاقية جنيف الأولى (1949) على أنّ المنشآت والوحدات الطبيّة تتمتع بالحماية المقرّرة فيها، ولا يجوز الاعتداء عليها بأيّ شكل من الأشكال انطلاقاً من المهام الإنسانية التي وجدت من أجلها هذه المنشآت والوحدات الطبيّة.¹

ويمكن تعريف الوحدات الطبيّة، على أنّها "هي المنشآت وغيرها من الوحدات عسكريّة كانت أم مدنية التي يتم تنظيمها للأغراض الطبيّة، أي البحث عن المرضى والجرحى والمنكوبين في البحار، وإجلائهم ونقلهم وتشخيص حالتهم، أو علاجهم بما فيها الإسعافات الأوليّة والوقاية من الأمراض، ويدخل في مفهوم الوحدات الطبيّة، المستشفيات، ومراكز نقل الدم، ومعاهد الطبّ الوقائي، والمستودعات الطبيّة، والمخازن الطبيّة، والصيدلية لهذه الوحدات، كما يمكن أن تكون هذه الوحدات الطبيّة متحرّكة أو ثابتة.²

2_ المناطق الآمنة

وهي "أماكن يتم اختيارها بواسطة الأطراف المتحاربة، ويتم تبادل الإبلاغ عنها بين بعضهم البعض، يتم فيها إيداع الأشخاص المشار إليهم في المادة (23) من اتفاقية جنيف الأولى لعام (1949)، والأشخاص المشار إليهم هم المرضى والجرحى التابعين لأفراد القوّات المسلّحة في

¹ المادة 19 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوّات المسلّحة في الميدان. انظر كذلك: مطر، عصام عبد الفتاح: مرجع سابق. ص 176.

² المادة 8 / هـ من البروتوكول الإضافي الأول لاتفاقيّات جنيف 1949.

الميدان، بالإضافة لأفراد الخدمات الطبيّة الذين يؤدون مهامهم في هذه المناطق، كما أنّهم هم من يقومون بإدارتها.¹

وقد سميت المناطق الآمنة أيضاً وفقاً لاتفاقية جنيف بمناطق الاستشفاء، أي المناطق التي يتمّ فيها تقديم العلاج اللازم للمرضى والجرحى والاهتمام بهم ورعايتهم، والجدير بالاهتمام أنّ اتفاقية جنيف الأولى (1949) أشارت إلى أنّ هذه المناطق يمكن الاتفاق على إنشائها في أوقات السلم وبعد نشوب نزاع بين دولتين، والغرض من هذه المناطق كما أشرنا هو تقديم العلاج اللازم للمرضى والجرحى، وكذلك حماية للمكلفين بإدارة هذه المناطق الآمنة كأفراد الخدمات الطبيّة من أطباء وممرضين.²

ثانياً: وسائل النقل الطبي

يمكن تعريف وسائل النقل الطبي على أنّها "أي وسيلة نقل عسكرية أم مدنيّة دائمة أم مؤقتة مخصّصة حصرياً للنقل الطبي دون غيره، وتحت إشراف سلطة مختصة لطرف في النزاع، وتتضمّن وسائل النقل البرية أو المائيّة والجويّة"،³ ووسائل النقل الطبي محميّة بموجب اتفاقيّات جنيف وبروتوكولاتها وقواعد القانون الدولي الإنساني، ومن وسائل النقل الطبي⁴ المشمولة بالحماية ما يلي:

¹ حمودة، منتصر سعيد: مرجع سابق. ص 212 وما بعدها.

² المادة 23 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان. انظر كذلك: حمودة، منتصر سعيد: مرجع سابق. 2013. ص 211.

³ هنكرتيس، جون ماري، لويز دوزوالد بك: مرجع سابق. ص 90. انظر كذلك: حمودة، منتصر سعيد: مرجع سابق. ص 193. كذلك انظر المادة 8/ ز من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

⁴ المقصود بالنقل الطبي " هو نقل الجرحى والمرضى والمنكوبين من البحار وأفراد الخدمات الطبيّة والهيئات الدينيّة والمعدات والإمدادات الطبيّة التي تحميها الاتفاقيّات والملحق الأول سواء كان النقل في البر أو في الماء أم في الجو " انظر المادة 8/ و من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

1- المركبات الطبيّة

وتشمل أيّة وسيلة للنقل الطبي في البر، كسيارات الإسعاف،¹ فهي مشمولة بالحماية المقرّرة في اتفاقيّات جنيف.²

يُذكر أنّ هناك العديد من الاعتداءات التي تقع على المركبات الطبيّة التابعة للهِلال الأحمر الفلسطيني من قبل جيش الاحتلال الإسرائيلي، وذلك أثناء ممارسة هذه المركبات الطبيّة لمهامها الإنسانية وفقاً لقواعد القانون الدوليّ الإنساني، إلا أنّ الاحتلال الإسرائيلي خالف القواعد الدوليّة كافّة بهذا الشأن دون اكتراث باتفاقيّات جنيف وغيرها من المعاهدات الدوليّة الملزمة، ونذكر من هذه الاعتداءات التي تتّمنّل بمنع سيارات الإسعاف من القيام بمهامها ما قامت به قوات الاحتلال الإسرائيلي بتاريخ (19-3-2019) بمنع سيارة الإسعاف التابعة للهِلال الأحمر الفلسطيني من التوجّه إلى شارع عمان لإسعاف مصاب بعيار ناري من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي، واستهدفت هذه القوآت سيارة الإسعاف بالرصاص الحيّ وطلقات المطاط والغاز المسيل للدموع، مما أدّى لحدوث أضرار جسيمة في سيارة الإسعاف، وحال دون أدائها لمهمّتها.³

2- الطائرات الطبيّة

وهي أيّ وسيلة للنقل الطبي في الجو، وتتمتع بالحماية المقرّرة لأعيان الخدمات الطبيّة، وقد عالج البروتوكول الإضافي الأوّل لاتفاقيّات جنيف موضوع الحماية الدوليّة للطائرات الطبيّة باعتبارها من أعيان الخدمات الطبيّة التي تساعد على نقل الجرحى والمرضى وأفراد الخدمات الطبيّة.⁴

¹ المادة 8/هـ من البروتوكول الإضافي الأوّل لاتفاقيّات جنيف 1949.

² المادة 21 من البروتوكول الإضافي الأوّل لاتفاقيّات جنيف 1949. انظر كذلك المادة 11 من البروتوكول الإضافي الثاني لاتفاقيّات جنيف 1949. كذلك انظر: ابو النصر، عبد الرحمن: مرجع سابق. ص 48.

³ تقرير الاعتداءات على طواقم جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني بين الفترة 1-1-2019 وحتى 1-5-2019.

⁴ من المادة 24-31 من البروتوكول الإضافي الأوّل لاتفاقيّات جنيف 1949.

3- السفن المستشفيات

عاجت اتفاقية جنيف الثانية موضوع السفن المستشفيات، وعرفت على أنها "السفن التي أنشأتها الدول أو جهزتها خصيصاً لغرض واحد، هو إغاثة الجرحى والمرضى والغرقى ومعالجتهم ونقلهم،" واشترطت ذات الاتفاقية شرطاً أساسياً حتى تستفيد هذه السفن من الحماية، وهو "أن تكون أسماؤها وأوصافها قد أبلغت إلى أطراف النزاع قبل استخدامها بعشرة أيام".¹

وتشمل هذه السفن المستشفيات السفن التابعة للجمعيات الوطنية للصليب الأحمر، أو جمعيات الإغاثة المعترف بها رسمياً، أو السفن التي يستعملها أفراد الخدمات الطبية، حيث إن هذه أيضاً لها نفس الحماية التي تتمتع بها السفن المستشفيات التابعة لأحد أطراف النزاع،² كما لا يتوقف الأمر على السفن المستشفيات، بل تشمل أيضاً أعيان الخدمات الطبية الزوارق الساحلية التي تستخدم في أعمال إغاثة المرضى والجرحى والتي تتبع أيضاً أحد أطراف النزاع أو أحد جمعيات الإغاثة المعترف بها رسمياً.³

يرى الباحث أن اتفاقيات جنيف الثلاثة حاولت قدر الإمكان توفير الحماية اللازمة لأفراد الخدمات الطبية وأيضاً توفير الحماية لأعيان الخدمات الطبية التي دونها ودون حمايتها لا يمكن لأفراد الخدمات الطبية القيام بواجباتهم الإنسانية، إلا أن هذه الحماية كما أشرنا سابقاً وحتى يتمتع بها أفراد وأعيان الخدمات الطبية، لا بد من توافر الشروط المذكورة في نصوص اتفاقيات جنيف والملحقين الإضافيين لعام (1977) ومن هذه الشروط، عدم جواز قيام أفراد الخدمات الطبية بأعمال تضر بالعدو، وكذلك ضرورة التزامهم بحمل الهويات والشارات التي تميزهم عن

¹ المادة 22 من اتفاقية جنيف الثانية 1949 لتحسين حال مرضى وجرحى وغرقى القوات المسلحة في البحار. انظر كذلك: حمودة، منتصر سعيد: مرجع سابق. ص 186.

² المادة 22 من اتفاقية جنيف الثانية لتحسين حال جرحى ومرضى وغرقى القوات المسلحة في البحار لعام 1949، كذلك انظر المواد 22+23 من البروتوكول الأول الملحق باتفاقيات جنيف 1949.

³ المادة 27 من اتفاقية جنيف الثانية 1949 لتحسين حال جرحى ومرضى وغرقى القوات المسلحة في البحار.

غيرهم، بالإضافة لالتزام أفراد الخدمات الطبيّة بواجباتهم المذكورة في هذه الاتفاقيّات؛ حتى يستفيدوا من الحماية والحقوق التي تقرّها قواعد القانون الدوليّ الإنسانيّ لهم.

المطلب الثّاني: حقوق والتزامات أفراد الخدمات الطبيّة في القانون الدوليّ الإنسانيّ

من خلال الاطّلاع على اتّفاقيّات جنيف، والملحقين الإضافيين نجد أنّها قد نصّت على الحقوق التي يتمتّع بها أفراد الخدمات الطبيّة،¹ كما نجد أنّها حدّدت الالتزامات التي يتوجّب على أفراد الخدمات الطبيّة التقيّد بها؛ حتى يبقوا مستفيدين من الحماية التي تقرّها هذه الاتفاقيّات.²

ففي هذا المطلب، سنتحدّث في الفرع الأوّل عن حقوق أفراد الخدمات الطبيّة من حيث مفهوم الحماية التي يتمتّع بها أفراد الخدمات الطبيّة ونطاقها، وكذلك عن عدم جواز استبقاء أفراد الخدمات الطبيّة وعدم جواز اعتبارهم أسرى حرب، أما في الفرع الثّاني سنتحدّث عن التزامات أفراد الخدمات الطبيّة من حيث التزامهم بمهامهم الإنسانية، وعدم الاعتداء على القوّات العسكريّة المعاديّة، ومن حيث وضع الشارات المميّزة التي نصّت عليها اتّفاقيّات جنيف والبروتوكولين الملحقين.

الفرع الأوّل: حقوق أفراد الخدمات الطبيّة

جاءت قواعد القانون الدوليّ الإنسانيّ في المرتبة الأولى لإقرار حقوق أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة، وتحديد طبيعة هذه الحقوق، وعلى رأسها حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة، كما حدّدت هذه القواعد النطاق الذي تطبّق فيه.

فعند مراجعة اتّفاقيّات جنيف، وعلى رأسها اتّفاقية جنيف الأولى (1949) بشأن تحسين حال المرضى والجرحى بالقوّات المسلّحة بالميدان، وكذلك البروتوكول الإضافي الأوّل لعام (1977)، نجد أنّها قد عالجت طبيعة الحقوق التي مُنحت لأفراد وأعيان الخدمات الطبيّة، وحدود

¹ انظر المواد من 19 – 37 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسن حال مرضى وجرحى القوات المسلحة في الميدان.

² انظر المواد 38-44 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسن حال مرضى وجرحى القوات المسلحة في الميدان.

انتفاع أفراد الخدمات الطبيّة والأعيان الطبيّة بهذه الحقوق، بحيث تكون الدّول المتعاقدة ملزمة بتطبيق هذه الحقوق واحترامها.

ففي هذا الفرع سنتحدّث أولاً عن الحماية التي قرّرتها قواعد القانون الدّولي الإنساني لأفراد الخدمات الطبيّة من حيث تعريف هذه الحماية ونطاق تطبيقها، أمّا ثانياً سنتحدّث عن مفهوم عدم استبقاء أفراد الخدمات الطبيّة في يد الدولة المعادية، والذي هو من الحقوق الأساسية التي أعطيت لأفراد الخدمات الطبيّة، ولكن وفق ضوابط واستثناءات معيّنة.

أولاً: الحماية الدّوليّة

إنّ الحماية الدّوليّة لأفراد الخدمات الطبيّة تعتبر جزءاً من الحماية الدّوليّة للمدنيين، والذين ليسوا أهدافاً عسكريّة، أي أنّ هؤلاء الأفراد بطبيعة عملهم لا يساهمون في الأعمال العدائيّة أو العسكريّة؛ لذلك فإنّ الاعتداء على أفراد الخدمات الطبيّة يعتبر اعتداءً على المدنيين وانتهاكاً صارخاً لقواعد القانون الدّولي الإنساني.¹

وأنّنا هنا بصدد تحديد المقصود بالحماية التي أقرّتها قواعد القانون الدّولي الإنساني، وتحديد نطاق هذه الحماية، فاتفاقيّات جنيف الأربعة لم تجعل أفراد الخدمات الطبيّة مستفيدين من هذه الحماية، إلا في نطاق وحالات معيّنة، أمّا فيما يتعلّق بآليات تطبيق هذه الحماية، فستحدّث عنها بشكل مستفيض في الفصل الثّاني من هذه الدّراسة.

1- مفهوم الحماية الدّوليّة لأفراد الخدمات الطبيّة

إنّ اتفاقيّات جنيف اكتفت بتحديد طبيعة الحماية المقرّرة لأفراد الخدمات الطبيّة، وحدود هذه الحماية والآثار المترتبة عليها، ولم تقم بإيراد تعريف وافٍ لهذه الحماية.

إلا أنّنا نجد أنّ اتفاقيّة جنيف الأولى وفي إطار حديثها عن وجوب توفير الحماية للمرضى والجرحى، تقوم دائماً بعمل اقتران ما بين الحماية والاحترام، حيث نصّت هذه الاتفاقيّة على أنّه

¹ أبو النصر، عبد الرحمن: مرجع سابق. ص 53.

"يجب في جميع الأحوال احترام وحماية الجرحى والمرضى من أفراد القوات المسلحة وغيرهم..". فالحماية والاحترام مصطلحان متشابكان لا يمكن تصوّر وجود أحدهما دون الآخر.¹

ويمكن تعريف مصطلح الحماية والاحترام، بأنه " ألاّ يُتعمد الهجوم أو إطلاق النار على أفراد الخدمات الطّبيّة، أو منعهم دون أيّة ضرورة من القيام بالواجبات الملقاة على عاتقهم"،² فمن خلال هذا التعريف، نجد أنّ الحماية والاحترام تكون من خلال التزام الدّول أو الجهات المتحاربة بأمرين وهما:

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

- عدم منع أفراد الخدمات الطّبيّة من القيام بواجباتهم الإنسانية.

وقد أشرنا سابقاً إلى أنّ الواجبات الإنسانية الملقاة على عاتق أفراد الخدمات الطّبيّة تجاه المرضى والجرحى وضحايا الحروب، هي سبب إقرار هذه الحماية لأفراد الخدمات الطّبيّة، فحماية أفراد الخدمات الطّبيّة وأعيان الخدمات الطّبيّة، تكون من حماية المدنيين العزلّ الذين لا يجوز الاعتداء عليهم بأيّ شكل من الأشكال، وبمفهوم المخالفة، فإنّ أيّ اعتداء على أفراد الخدمات الطّبيّة، يكون اعتداء على المدنيين يستوجب المساءلة الدّوليّة، وبالتالي فقد جاءت الاتّفاقيّات الدّوليّة وعلى رأسها اتّفاقيّات جنيف لتقرّ الحماية لأفراد الخدمات الطّبيّة؛ لتمكينهم من أداء المهمة الإنسانية التي يسعون لتحقيقها.

وكذلك أكّد الملحق الأوّل لاتّفاقيّات جنيف على أنّ الحماية دائماً مقترنة بالاحترام، حيث نصّ هذا الملحق على أنّ "احترام وحماية أفراد الخدمات الطّبيّة المدنيين أمر واجب"، فالحماية كما أشرنا أعلاه تتمثّل في عدم تعمد الاعتداء على أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة، والاحترام يتمثّل في عدم منع أفراد الخدمات الطّبيّة من القيام بواجباتهم الإنسانية، بل وعلى دولة الاحتلال تقديم المساعدة لأفراد الخدمات الطّبيّة؛ لتمكينهم من القيام بواجباتهم الإنسانية، حيث نصّ الملحق الأوّل

¹ المادة 12 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

² هنكرتيس، جون ماري، لويز دوزوالد بك. مرجع سابق. ص73

لاتفاقيات جنيف على أن "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 من هؤلاء الأفراد في أداء هذه المهام إثبات أي شخص كان بالأولوية في تقديم العلاج، إلا لاعتبارات طبية، ولا يجوز إرغام هؤلاء على أداء أعمال لا تتلائم مع مهمتهم الإنسانية" ¹

2- نطاق تطبيق قواعد حماية أفراد الخدمات الطبية

إن كل اتفاقية من اتفاقيات جنيف الأربعة ابتدأت بالنص على نطاق تطبيق كل منها، وحدود تطبيق الحماية التي تقرها هذه الاتفاقيات، وعدم تطبيقها في حالة الخروج عن هذا النطاق.

فيما يتعلق بالحماية التي نصت عليها قواعد القانون الدولي الإنساني، وعلى رأسها اتفاقية جنيف الأولى فيما يتعلق بحماية أفراد الخدمات الطبية، فإن هذه الاتفاقية قد وضعت نطاقاً لتطبيق هذه الحماية، حيث لا يستفيد أفراد وأعيان الخدمات الطبية من هذه الحماية في جميع الحالات، بل يتوجب توافر ظروف ومعايير معينة حتى يتم أعمال قواعد هذه الحماية كافة.

إن نطاق تطبيق قواعد حماية أفراد الخدمات الطبية يكون من خلال ما يلي:

- حددت اتفاقية جنيف الأولى (1949) بشأن تحسين حال المرضى والجرحى من القوات المسلحة في الميدان، إن الحماية التي أقرتها هذه الاتفاقية، و القواعد والشروط كافة التي تم النص عليها في هذه الاتفاقية، تطبق في حالة الحرب المعلنة، أو أي اشتباك مسلح آخر ينشب بين طرفين أو أكثر من الأطراف المتعاقدة، حيث نصت الاتفاقية على أنه "علاوة على الأحكام التي تسري في وقت السلم، تنطبق هذه الاتفاقية في حالة الحرب المعلنة، أو أي اشتباك مسلح آخر نشب بين طرفين أو أكثر من الأطراف السامية المتعاقدة، حتى لو لم يعترف أحدها بحالة الحرب".²

¹ المادة 3+2/15 من البروتوكول الإضافي الأول لاتفاقيات جنيف 1949.

² المادة 2 / 1 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

كما أن هذه الاتفاقية تطبق في جميع حالات الاحتلال الجزئي أو الكلي لإقليم أحد الأطراف السامية المتعاقدة، حتى لو لم يواجه هذا الاحتلال مقاومة مسلحة".¹

فالحماية التي أقرتها هذه الاتفاقية لأفراد وأعيان الخدمات الطبية، تنطبق في عدة حالات، منها حالات الحرب أو الاشتباك المسلح، وفي حالات الاحتلال الكلي والجزئي، ويلاحظ أن هذه الاتفاقية أوجدت هذه القواعد وأقرتها بين الدول الموقعة على اتفاقية جنيف المذكورة، بحيث يستفيد أفراد الخدمات الطبية التابعين لهذه الدول من هذه الحماية، أما فيما يتعلق بالدول غير المتعاقدة، نجد أن ذات الاتفاقية نصت على أنه "وإذا لم تكن أحد دول النزاع طرفاً في هذه الاتفاقية، فإن دول النزاع الأطراف فيها تبقى مع ذلك ملتزمة بها في علاقاتها المتبادلة، كما أنها تلتزم بالاتفاقية إزاء الدولة المذكورة، إذا قبلت هذه الأخيرة أحكام هذه الاتفاقية وطبقتها".²

كما أن البروتوكولات الملحقه باتفاقيات جنيف، نصت على أنها تطبق في الأوضاع التي نصت عليها المادة الثانية المشتركة فيما بين هذه الاتفاقيات، والمقصود هنا الحالات والأوضاع السابق ذكرها من حالات الحرب، والاشتباك المسلح، والاحتلال الكلي والجزئي.³

- وجود اتفاقيات خاصة بين الدول المتحاربة:

فقد أعطت اتفاقية جنيف الأولى للدول المتحاربة، أن تعقد اتفاقيات خاصة فيما بينها لتسوية أمور بينها بالكيفية التي تراها مناسبة، بشرط أن لا تؤثر هذه الاتفاقيات الخاصة تأثيراً ضاراً على حقوق المرضى والجرحى، وأفراد وأعيان الخدمات الطبية التي تم النص عليها في اتفاقية جنيف الأولى.⁴

كما أنه تطبق على أفراد الخدمات الطبية الاتفاقية الأفضل والأكثر ملائمة لهم، ففي حال كان هناك اتفاقية خاصة بين الدول المتحاربة، تعمل على حماية واحترام أفراد الخدمات الطبية بشكل

¹ المادة 2/2 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

² المادة 3/2 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

³ المادة 3/1 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 لاتفاقيات جنيف 1949.

⁴ المادة 6 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

أكبر ممّا تفعله اتفاقية جنيف، فإنّ الاتفاقية الخاصة أولى بالتطبيق، فقد نصّت اتفاقية جنيف الأولى على أنه "ويستمر انتفاع الجرحى والمرضى، وأفراد الخدمات الطبية من هذه الاتفاقية ما دامت سارية عليهم، إلا إذا كانت هناك أحكام صريحة تقضي بخلاف ذلك في الاتفاقات سالفة الذكر، أو في اتفاقات لاحقة لها، أو إذا كان هذا الطرف أو ذاك من أطراف النزاع قد اتخذ تدابير أكثر ملائمة لهم"¹ فالاتفاقية الأفضل لأفراد الخدمات الطبية والجرحى والمرضى، هي التي تطبق، ولا يجوز بأيّ حال من الأحوال التنازل عن الحقوق الممنوحة لهم كلياً أو جزئياً بموجب اتفاقية جنيف، أو أيّ اتفاقية خاصة.²

يرى الباحث أن تحديد مفهوم الحماية الدولية التي يتمتع بها أفراد الخدمات الطبية، وتحديد نطاق هذه الحماية، والأوضاع التي تطبق بها أيّ تحديد نطاق تطبيق هذه الحماية أمر بالغ الأهمية، خاصة أنّ بعض هذه الأوضاع تحدّد ذاتها تخضع لمعايير معينة في تحديد ماهيتها كحالة الاحتلال الكلي أو الجزئي، وبالتالي فإنّ فهم هذه المعايير والأوضاع يساعدنا في معرفة مدى التزام أطراف النزاع في توفير الحماية المقرّرة لأفراد الخدمات الطبية بموجب قواعد القانون الدولي الإنساني.

ثانياً: عدم جواز استبقاء أفراد الخدمات الطبية

إنّ أهمّ الحقوق التي نصّت عليها اتفاقية جنيف الأولى، عدم جواز استبقاء أفراد الخدمات الطبية في يد الدولة المعادية إلا بناءً على محدّدات وضوابط معينة حدّدتها هذه الاتفاقية.

فقد نصّت اتفاقية جنيف الأولى (1949) على أنه "لا يجوز استبقاء الموظفين المشار إليهم في المادة (24) وهم "المشتغلين بصفة كلفة في البحث عن الجرحى والمرضى، أو جمعهم، أو نقلهم، أو معالجتهم، أو في الوقاية من الأمراض والموظفين المشتغلين بصفة كلفة في إدارة الوحدات والمنشآت الطبية، وكذلك رجال الدين الملحقين بالقوّات المسلّحة" والموظفين المذكورين في

¹ المادة 6 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوّات المسلّحة في الميدان.

² المادة 7 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوّات المسلّحة في الميدان. انظر كذلك: بيير شونهور، جان: مرجع سابق. ص 24.

المادة (26) وهم: "موظفو الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر وغيرها من جمعيات الإغاثة الطوعية المعترف بها والمرخصة..."، إذا وقعوا في قبضة الطرف الخصم، إلا بقدر ما تقتضيه الحالة الصحية لأسرى الحرب واحتياجاتهم الروحية وعددهم¹، حيث إنَّ الأصل هو عدم جواز استبقاء أفراد الخدمات الطبية المذكورين في المادة (24 و 26) من اتفاقية جنيف الأولى، فنصُّ المادَّة السابق ذكره حول عدم جواز الاستبقاء، حدَّد بشكل صريح المستفيدين من هذا الحق، إلا أنَّ هذه الاتفاقية وضعت معياراً لجواز مخالفة هذا الحق من قبل الدولة الخصم، بحيث يمكن استبقاء أفراد الخدمات الطبية المشار إليهم في المواد (24 و 26) بقدر ما تقتضيه حالة أسرى الحرب الصحية واحتياجاتهم الروحية وعددهم، أي أنَّ الدولة التي تأسر أفراداً من القوَّات المسلَّحة للدولة الخصم، يجوز لها أن تبقي على أفراد الخدمات الطبية المشار إليهم في المواد (24 و 26) تحت قبضتها، إذا كانت الحالة الصحية لأسرى الحرب المشار إليهم تقتضي ذلك بحيث يتم استبقاء ما يكفي من أفراد الخدمات الطبية بما يتناسب مع عدد أسرى الحرب.

أمَّا فيما يتعلَّق بالأثر القانوني المترتب على مخالفة الحق المشار إليه، أي استبقاء أفراد الخدمات الطبية المشار إليهم في المواد (24 و 26)، فإنَّ أفراد الخدمات الطبية المستبقين لا يعتبرون أسرى حرب،² ولكنَّهم يستفيدون من الحقوق كافَّة الواردة في اتفاقية جنيف الثالثة بشأن معاملة أسرى الحرب، كما ويتوجب على أفراد الخدمات الطبية المستبقين الاستمرار بتقديم خدماتهم الإنسانية لأسرى الحرب، في إطار القوانين واللوائح العسكرية للدولة الحائزة، وتحت سلطة الإدارة المختصة بها.³

أمَّا فيما يتعلَّق بأفراد الخدمات الطبية المشار إليهم في المادة (25) من اتفاقية جنيف الأولى (1949) وهم "أفراد القوَّات المسلَّحة الذين يدرَّبون خصيصاً لاستخدامهم عند الحاجة، كمرضين أو حاملين مساعدين لنقلات المرضى... فإنَّ استبقائهم لدى الدولة المعادية يؤدي لاعتبارهم

¹ المادة 28 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

² للمزيد حول مفهوم أسير الحرب وفق اتفاقيات جنيف انظر: الهياض، زهرة: مرجع سابق. ص 197.

³ المادة 28 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

أسرى حرب، وبذات الوقت فإنه يستفاد من خدماتهم الطبيّة في معالجة أسرى الحرب الآخرين متى اقتضت الحاجة ذلك.¹

كما ذكرنا، فإنّ الأصل هو عدم استبقاء أفراد الخدمات الطبيّة لدى الدّولة الخصم، وبالتالي فإنّ الدولة الخصم يتوجّب عليها إعادة أفراد الخدمات الطبيّة إلى دولتهم التي يتبعون لها، بمجرد أن تفتح طريق عودتهم وتسمح الضرورات الحربيّة بذلك، ويتمّ اختيار أفراد الخدمات الطبيّة الذين يتوجّب إعادتهم إلى دولتهم دون تمييز فيما بينهم، ويجوز للدّولة الخصم أن تستبقي من أفراد الخدمات الطبيّة بما يتناسب مع عدد أسرى الحرب وما تقتضيه الحاجة الصحيّة لهم.²

إنّ المواد السابق ذكرها (24) و (25) و (26) عدّدت أفراد الخدمات الطبيّة المستفيدين من الحماية المقرّرة في اتّفاقيّة جنيف الأولى، وجاءت المادة (28) من ذات الاتّفاقيّة تؤكّد على عدم جواز استبقاء أفراد الخدمات الطبيّة المذكورين في المواد (24,26) لدى الدولة الخصم إلا لاعتبارات معينة، كما أنّ ذات الاتّفاقيّة نصّت على عدم جواز استبقاء أفراد الخدمات الطبيّة المشار إليهم في المادة (27) من ذات الاتّفاقيّة، وهم "أفراد الخدمات الطبيّة التابعين لدولة محايدة"، ما لم يتمّ الاتّفاق على خلاف ذلك بحيث يستمرون في تقديم خدماتهم الإنسانيّة لحين إعادتهم إلى دولتهم التي ينتمون لها.³

الفرع الثّاني: التزامات أفراد الخدمات الطبيّة

إنّ إعطاء قواعد القانون الدّولي الإنساني أفراد الخدمات الطبيّة الحقوق التي تمّ ذكرها سابقاً، يقابله النصّ على التزامات تترتّب على أفراد الخدمات الطبيّة المستفيدين من هذه الحقوق بموجب اتّفاقيّات جنيف وقواعد القانون الدّولي الإنساني.

¹ المادة 29 من اتّفاقيّة جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

² المواد 30+31 من اتّفاقيّة جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان. انظر كذلك: بيير شونهورز، جان: مرجع سابق. ص 56.

³ المادة 32 من اتّفاقيّة جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان. انظر كذلك: بيير شونهورز، جان: مرجع سابق. ص 52.

حيث يتوجَّب على أفراد الخدمات الطَّبيَّة المشار إليهم التقيُّد بهذه الالتزامات، ليظلَّوا مستفيدين من الحماية المقرَّرة لهم بموجب قواعد القانون الدَّولي الإنساني، وسنجد أنَّ بعض هذه الالتزامات، كوضع الشارة المميَّزة يُحظر استغلاله من غير أفراد الخدمات الطَّبيَّة المشمولين بالحماية.

وعليه سنتحدَّث أولاً في هذا الفرع، عن التزام أفراد الخدمات الطَّبيَّة بمهامهم الإنسانية، وعدم جوزا الاعتداء على القوَّات المسلَّحة المعادية، وثانياً سنتحدَّث عن وضع الشارات المميَّزة و الأعلام التي تميَّز أفراد وأعيان الخدمات الطَّبيَّة، وذلك حتى لا يتمَّ الاعتداء أو إطلاق النَّار عليهم.

أولاً: الالتزام بمهمَّتهم الإنسانية

إنَّ الحقوق التي مُنحت لأفراد وأعيان الخدمات الطَّبيَّة بموجب قواعد القانون الدَّولي الإنساني، كانت بسبب المهمة الإنسانية التي يقوم بها هؤلاء الأفراد، وإنَّ حمايتهم واحترامهم جاء من رعاية واحترام المرضى والجرحى والمدنَّيين العزل بموجب هذه القواعد، فلا يمكن أيضاً حماية المرضى والجرحى دون توفير الحماية لأفراد الخدمات الطَّبيَّة.

وبموجب قواعد القانون الدَّولي الإنساني، وعلى رأسها اتِّفاقيَّات جنيف والملحقين الإضافيين لهذه الاتِّفاقيَّات، يتوجَّب على أفراد الخدمات الطَّبيَّة الالتزام بحدود مهمَّتهم الإنسانية، والتي تتمثَّل في "البحث عن المرضى والجرحى، أو جمعهم أو نقلهم أو معالجتهم، أو في الوقاية من الأمراض..¹، حيث إنَّ التزامهم بتقديم خدماتهم الإنسانية تجاه المرضى والجرحى يؤدي بالنتيجة إلى استمرار الحماية المقرَّرة لهم بموجب قواعد القانون الدَّولي الإنساني، والالتزام الجهات المختصة بموجب اتِّفاقيَّات جنيف بتوفير هذه الحماية لأفراد وأعيان الخدمات الطَّبيَّة.

كما أنَّ الحماية المقرَّرة لأفراد الخدمات الطَّبيَّة دائماً كانت مرافقة للمهمَّة الإنسانية التي يقومون بها، فقد نصَّ البروتوكول الأوَّل لاتِّفاقيَّات جنيف على أنه: "لا توقف الحماية التي تتمتَّع بها

¹ المادة 24 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

الوحدات الطبيّة المدنيّة إلا إذا دأبت على ارتكاب أعمال ضارّة بالخصم، تخرج عن نطاق مهمّتها الإنسانية، بيد أن هذه الحماية لا توقف إلا بعد توجيه إنذار تحدّد فيه كلما كان ملائمًا مدّة معقولة، ثمّ يبقى ذلك الإنذار بلا استجابة¹. فطالما أنّ الوحدات الطبيّة المدنيّة ملتزمة بحدود مهمّتها الطبيّة الإنسانية تجاه المرضى والجرحى، ولم ترتكب أيّ فعل ضار بالعدو، تبقى حينها متمتعة بالحماية الدوليّة، كما أنّ البروتوكول أيضًا حرص على تحديد الأعمال التي لا يعتبر ارتكابها أعمالًا مضرة بالعدو، ولا تعتبر مبررًا لوقف الحماية عن الوحدات الطبيّة المدنيّة، ومن هذه الأعمال التي لا تعتبر أعمالًا ضارّة بالعدو ما يلي:²

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

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

3- وجود أسلحه خفيفة وذخائر في الوحدة يكون قد تمّ تجريد الجرحى والمرضى منها، ولم تكن قد سلّمت بعد للجهة المختصة.

4- وجود أفراد من القوّات المسلّحة أو من سواهم من المقاتلين في الوحدة لأسباب طبيّة.

كذلك الأمر بالنسبة للمنشآت ووسائل النقل الطبي، فإنّ اتفاقية جنيف الأولى نصّت على أنّه: "لا يجوز وقف الحماية الواجبة للمنشآت الثابتة، والوحدات الطبيّة المتحركة التابعة للخدمات الطبيّة إلا إذا استخدمت خروجًا على واجباتها الإنسانية في أعمال تضر بالعدو...³، أي أنّ عدم التزام أفراد الخدمات الطبيّة بمهمّتهم الإنسانية، واستخدام المنشآت الثابتة والوحدات الطبيّة في أعمال تعتبر خروجًا عن مهمّتهم الإنسانية، يعتبر سببًا لوقف الحماية المقرّرة

¹ المادة 1/13 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

² المادة 13 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 لاتفاقيّات جنيف 1949.

³ المادة 21 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوّات المسلّحة في الميدان.

بموجب هذه الاتفاقية، إلا أن هذا الخروج عن المهمة الإنسانية يخضع لشرطين أساسيين وهما:¹

- 1- أن يكون الفعل المرتكب من أفراد الخدمات الطبية القصد منه الإضرار بالعدو.
- 2- وجوب إخطار الدولة المعادية لأفراد الخدمات الطبية بضرورة التوقف عن هذا الفعل، وعدم استجابة أفراد الخدمات الطبية لهذا الإنذار خلال مدة معقولة.

فهذه الاتفاقية وغيرها من اتفاقيات جنيف، لم تغفل عن تحديد المقصود بالعمل الضار بالعدو، حيث لم تترك للدولة المعادية حرية تحديد العمل الضار، بل نصت على بعض الأفعال التي وإن تم ارتكابها من قبل أفراد الخدمات الطبية، فلا يمكن اعتبارها أعمالاً ضارة تستوجب وقف الحماية، حيث نصت اتفاقية جنيف الأولى على أنه: "لا تعتبر الظروف التالية مبررة لحرمان وحدة أو منشأة طبية من الحماية المكفولة لها بمقتضى المادة (19) من هذه الاتفاقية:²

- 1- كون أفراد الوحدة أو المنشأة مسلحين ويستخدمون الأسلحة في الدفاع عن أنفسهم، أو عن المرضى والجرحى الذين يعتنون بهم.
- 2- كون الوحدة أو المنشأة محروسة بخفير، أو نقط حراسة، أو حرس مرافق، وذلك في حالة عدم وجود ممرضين مسلحين.
- 3- احتواء الوحدة أو المنشأة على أسلحة صغيرة وذخيرة أخذت من المرضى والجرحى، ولم تسلم بعد إلى الإدارة المختصة.
- 4- وجود أفراد أو مهمات من الخدمات البيطرية في الوحدة أو المنشأة دون أن يكون هؤلاء الأفراد أو المهمات جزءاً أساسياً منها.

¹ انظر: بيير شونهاوزر، جان: مرجع سابق. ص 39.

² المادة 22 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال مرضى وجرحى القوات المسلحة في الميدان.

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

نستنتج مما سبق، أنّ اتّفاقيّة جنيف من خلال المادّة السابق ذكرها، لم تحصر هذا الالتزام بأفراد الخدمات الطبيّة المدنيين دون العسكريين أو التابعين للجنة الدّوليّة للصليب الأحمر، بل إنّ هذا الالتزام يشمل جميع من يستفيدون من الحماية المقرّرة في اتّفاقيّات جنيف الأربعة، وهم الموظفون المشمولون في المواد (24) و (25) و (26) و (27) من اتّفاقيّة جنيف الأولى (1949).

كما أنّ اتّفاقيّة جنيف الثّانية، نصّت على وجوب التزام السفن المستشفيات بمهمّتها الإنسانية، وعدم ارتكاب أيّ فعل يعتبر فعلاً ضاراً بالعدو، حيث إنّ مخالفة هذا الالتزام يستوجب حرمان السفن المستشفيات من الحماية المقرّرة بموجب هذه الاتّفاقيّة والبروتوكولات الملحقّة.¹

إنّ هذا الالتزام المحدد والواضح في اتّفاقيّات جنيف والبروتوكولات الملحقّة، يقع على عاتق افراد الخدمات الطبيّة فيما يتعلّق بأعيان الخدمات الطبيّة من منشآت ثابتة ووحدات طبية متحركة وسفن المستشفيات باعتبار انهم هم من يقومون بإدارة هذه المنشآت والإشراف عليها، وبالتالي فإنّ مخالفة هذا الالتزام يستلزم بالنتيجة وقف الحماية المقررة لهم ولها بموجب اتّفاقيّات جنيف والبروتوكولات الملحقّة بها، حيث اشتركت الاتّفاقيّات والبروتوكولات التي عالجت الحماية المقررة لأفراد الخدمات الطبيّة بالشروط اللازم توافرها حتى يتم اعتبار الحماية المقررة لهم متوقفة من حيث ارتكاب الفعل الضار بالعدو وضرورة اخطار افراد الخدمات الطبيّة وعدم استجابتهم لهذا الإنذار.²

¹ المادة 34 من اتّفاقيّة جنيف الثّانية 1949 لتحسين حال المرضى والجرحى وغرقى القوات المسلحة في البحار.

² انظر كذلك: بيير شونهور، جان: مرجع سابق. ص 38.

ثانياً: وضع الشارة المميزة

يقصد بالشارة المميزة: "آية إشارة أو رسالة يقصد بها التعرف فحسب على الوحدات ووسائل النقل الطبي.. " ¹، فمن أهم الالتزامات التي تقع على عاتق أفراد الخدمات الطبية وأعيان الخدمات الطبية، هو الالتزام بوضع الشارات المميزة والهويات، التي من شأن الالتزام بها تمكين الدول المتحاربة وخصوصاً القوات المعادية من تمييزهم عن غيرهم، وتجنب الهجوم عليهم، أو إيقاع أي اعتداء بحقهم احتراماً لقواعد الحماية الدولية التي تقرها اتفاقيات جنيف لهم.

بالمقابل فإنّ هذا الالتزام أيضاً لا يقع على عاتق أفراد وأعيان الخدمات الطبية وحدهم، بل يقع أيضاً على عاتق أطراف النزاع التي يتبع إليها أفراد وأعيان الخدمات الطبية، وذلك لتأمين إمكانية التحقق من أفراد وأعيان الخدمات الطبية، وهذا ما نصّ عليه البروتوكول الإضافي الأول وجاء فيه: "يسعى كلٌّ من أطراف النزاع لتأمين إمكانية التحقق من هوية أفراد الخدمات الطبية، وأفراد الهيئات الدينية، وكذلك الوحدات الطبية، ووسائل النقل الطبي، كما يسعى أطراف النزاع لاتباع وتنفيذ الوسائل والإجراءات الكفيلة بالتحقق من هوية الوحدات الطبية، ووسائل النقل الطبي التي تستخدم العلامات والإشارات المميزة" ²، ويستفاد من ذلك أنّ هناك التزامين يتوجب على أفراد الخدمات الطبية وأطراف النزاع التقيد بهما أثناء حالات الحرب وغيرها من الحالات التي تطبق فيها اتفاقيات جنيف وهي كالتالي:

1- الهوية

فقد نصّت اتفاقية جنيف الأولى على أنّه يتوجب على الموظفين، والمقصود هنا أفراد الخدمات الطبية المشار إليهم في المواد (24) و (26) و (27) من اتفاقية جنيف الأولى حمل بطاقات خاصة للتحقق من الهوية، وتحتوي هذه البطاقة على عدّة تفاصيل أهمّها اسم الشخص، والصفة التي تخوله الاستفادة من الحماية التي تقرّها اتفاقيات جنيف. ³

¹ المادة 8/م من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

² المادة 18 من البروتوكول الإضافي الأول 1977 لعام لاتفاقيات جنيف 1949.

³ المادة 40 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

كما أنَّ اتِّفَاقِيَّةَ جنيف الأولى حدَّدت شكل ونوع بطاقة الهوية الخاصة بأفراد الخدمات الطَّبيَّة، بحيث تكون هذه البطاقة موحَّدة بين جميع أفراد الخدمات الطَّبيَّة المنتمين للدَّول المتعاقدة والموقَّعة على اتِّفَاقِيَّات جنيف.¹

أما فيما يتعلَّق بأفراد الخدمات الطَّبيَّة المشار إليهم في المادة (25) وهم أفراد الخدمات الطَّبيَّة من القوَّات المسلَّحة، فقد نصَّت اتِّفَاقِيَّة جنيف الأولى على أنَّه: "يضع الموظِّفين المشار إليهم في المادة (25) وذلك أثناء قيامهم بمهامهم الطَّبيَّة فقط..."

وبنصٍّ في مستندات الهوية العسكريَّة التي يحملها هؤلاء الموظِّفون على نوع التدريب الخاص، "ويستفاد من هذه المادَّة أنَّ أفراد الخدمات الطَّبيَّة العسكريين يتوجَّب عليهم حمل بطاقات الهوية العسكريَّة، والإشارات المميَّزة فقط أثناء القيام بالمهام الطَّبيَّة".²

ورتبت ذات الاتِّفَاقِيَّة التزاماً على أطراف النزاع بعدم جواز نزع بطاقات الهوية من أفراد الخدمات الطَّبيَّة، وتجريدهم منها، وفي حال نزعها أو فقد بطاقة الهوية، فيحق لأفراد الخدمات الطَّبيَّة الحصول على بطاقة بديلة.³

وبذات الوقت فإنَّه ليس هناك ما يمنع من استخدام وسائل إلكترونية وبصريَّة معيَّنة لإثبات الهوية من قبل الطائرات الطَّبيَّة التي تتمتع بالحماية بموجب اتِّفَاقِيَّات جنيف، وكذلك الأمر ليس هنا ما يمنع من استخدام الإشارات البصريَّة والاتصالات اللاسلكيَّة في الإعلان والتعرُّف على وسائط النقل الطَّبيَّة التي تتمتع بالحماية المقرَّرة في اتِّفَاقِيَّات جنيف.⁴

خلص الباحث الى أنَّ بطاقة الهوية التي يتوجَّب على أفراد الخدمات الطَّبيَّة المشار إليهم في المواد (24) و (25) و (26) و (27) حملها، فبالإضافة إلى أنَّ الهدف منها هو التعرُّف على هويَّة أفراد الخدمات الطَّبيَّة وتمييزهم عن غيرهم؛ لتجنُّب الهجوم عليهم من قبل الدولة المعادية،

¹ المادة 40 من اتِّفَاقِيَّة جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوَّات المسلَّحة في الميدان.

² المادة 41 من اتِّفَاقِيَّة جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوَّات المسلَّحة في الميدان.

³ المادة 40 من اتِّفَاقِيَّة جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوَّات المسلَّحة في الميدان.

⁴ القرارات 17 + 18 + 19 الصادرة خلال الدورة الرابعة من دورات اعداد البروتوكولين الملحقين باتِّفَاقِيَّات جنيف.

فإنَّها تساعد في التعرف على أفراد الخدمات الطَّبيَّة في حال وقوعهم بيد العدو، أو حصول مكروه لهم بسبب هجمات متعمَّدة، أو غير متعمَّدة قد تقع عليهم رغم الحماية التي يتمتَّعون بها.

2- الشارات والعلامات المميَّزة

عالجت اتَّفاقيَّات جنيف والبروتوكولات الملحقَّة الشارات والعلامات المميَّزة التي يتوجب على أفراد وأعيان الخدمات الطَّبيَّة التقبُّد بها، وهو كما ذكرنا فيما يتعلَّق بالهويَّات الخاصة، التزام يقع على عاتق الدَّول المتحاربة أيضًا.

فقد حدَّدت اتَّفاقيَّة جنيف الأولى شكل الشارة أو العلامة المميَّزة، حيث نصَّت الاتَّفاقيَّة على أنَّه: "يحتفظ بالشعار المكوَّن من صليب أحمر على أرضية بيضاء وهو مقلوب العلم الاتحادي كشارة وعلامة مميزة للخدمات الطَّبيَّة في القوَّات المسلَّحة"، كما أجازت ذات الاتَّفاقيَّة استخدام أشكال أخرى من العلامات المميَّزة وهي: "الهلال الأحمر، أو الأسد والشمس الأحمرين على أرضية بيضاء"، وحدَّدت ذات الاتَّفاقيَّة مكان وضع هذه الشارات أو العلامات المميَّزة، حيث يمكن وضعها على الأعلام، وعلامات الذراع، وعلى جميع المهمَّات الطَّبيَّة المتعلِّقة بالخدمات الطَّبيَّة، فالمادَّة السابقة تتحدَّث عن أفراد الخدمات الطَّبيَّة الملحقين بالقوَّات العسكريَّة، وهم المشار إليهم في المادة (25) من اتَّفاقيَّة جنيف الأولى، وأنَّه يتوجَّب عليهم وضع هذه الشارات المميَّزة في كلِّ المهمَّات الطَّبيَّة التي يقومون بها.¹

أما فيما يتعلَّق بالموظفين المشار إليهم في المواد (24) و (26) و (27) فقد حدَّدت اتَّفاقيَّة جنيف الأولى ذاتها، أنَّ على أفراد الخدمات الطَّبيَّة وضع علامة على الذراع لا تتأثَّر بالماء وعليها الشارة المميَّزة المذكورة في المادة (38) من ذات الاتَّفاقيَّة وكلُّ ذلك يكون على الذراع الأيسر لأفراد الخدمات الطَّبيَّة،² فالمادَّة (38) من ذات الاتَّفاقيَّة حدَّدت شكل الشارة المميَّزة حيث جاء فيها: "يحتفظ بالشعار المكوَّن من صليب أحمر على أرضية بيضاء وهو مقلوب العلم الاتحادي

¹ المواد 38+39 من اتَّفاقيَّة جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوَّات المسلَّحة في الميدان. انظر كذلك الى تعريف الشارة والعلامة المميَّزة المادة 8/ل+م من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

² المادة 40 من اتَّفاقيَّة جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوَّات المسلَّحة في الميدان.

كشارة وعلامة مميزة للخدمات الطبيّة في القوّات المسلّحة.."، ومع ذلك فإنّه في حالة البلدان التي تستخدم بدلاً من الصليب الأحمر الهلال الأحمر أو الأسد والشمس الأحمرين على أرضية بيضاء كشارة مميزة، "أي أنّ أفراد الخدمات الطبيّة المذكورين في المواد (24) و (26) و (27) من اتفاقية جنيف الأولى يتقيدون بذات الشارات المميزة لأفراد الخدمات الطبيّة من القوّات العسكريّة وهم المذكورين في المادة (25) من ذات الاتفاقية.

وبالحديث عن أعيان الخدمات الطبيّة، فقد حدّدت اتفاقية جنيف الأولى أنّ المنشآت الطبيّة، والوحدات الطبيّة المتحرّكة، والتي تتمتع بالحماية الدّوليّة بموجب اتفاقيّات جنيف، يتوجب عليها رفع علم الاتفاقية المميّز الذي يكون بذات مواصفات الشارة المميّزة التي تمّ معالجتها في المادة (38) من اتفاقية جنيف الأولى،¹ وهذا الالتزام أيضاً يقع على عاتق السفن المستشفيات التي تمّ معالجة أحكامها في اتفاقية جنيف الثانية،² وأجازت اتفاقية جنيف وضع علم الدولة التي تنتمي إليها هذه الأعيان بجانب علم الاتفاقية باستثناء الوحدات الطبيّة التي تقع في قبضة العدو، فلا يجوز لها وضع سوى علم الاتفاقية.³

كما أنّ اتفاقيّات جنيف حظرت على غير أفراد الخدمات الطبيّة المستفيدين من الحماية المقرّرة في هذه الاتفاقيّات، أن يقوموا بوضع أيّ من الشارات والعلامات المميّزة المحدّدة في هذه الاتفاقية، حيث نصّت اتفاقية جنيف الأولى على أنّه: "يحظر في كلّ الأوقات على الأفراد والجمعيات والمؤسسات المتحاربة العامّة والخاصة على حدّ سواء من غير المخوّل لهم بمقتضى هذه الاتفاقية استخدام شارة أو تسمية الصليب الأحمر...".⁴

¹ المادة 42 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوّات المسلّحة في الميدان.

² المادة 43 من اتفاقية جنيف الثانية 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى وغرقى القوّات المسلّحة. كذلك انظر المادة 18 من البروتوكول الإضافي الأول 1977 لعام لاتفاقيّات جنيف 1949.

³ المادة 42 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوّات المسلّحة في الميدان.

⁴ المادة 53 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوّات المسلّحة في الميدان. كذلك انظر المادة 38 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

كما اعتبر البروتوكول الإضافي الأول لعام (1977) استخدام الشارات والعلامات المميزة من غير المصرح لهم باستخدامها من أعمال الغدر التي حظرها هذا البروتوكول،¹ واعتبر ذات البروتوكول الاستعمال الغادر للعلامة المميزة للصليب الأحمر، أو الهلال الأحمر، أو الأسد أو الشمس الأحمرين، أو أيّ علامات أخرى للحماية تقرّها الاتفاقيات، أو هذا الملحق يعتبر جريمة حرب وفق ما نصّت عليه المادة (85) من ذات البروتوكول، والتي جاء فيها: "تعد الانتهاكات الجسيمة للاتفاقيات ولهذا الملحق بمثابة جرائم حرب.."²، وكذلك بالنسبة للمحكمة الجنائية الدولية، التي اعتبرت إساءة استعمال العلامات والشارات المميزة المذكورة في اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحقه جريمة حرب، وفقاً لما نصّت عليه المادة 7/2/8 من نظام روما الأساسي والتي جاء فيها:

"إساءة استعمال علم الهدنة، أو علم العدو، أو شارته العسكرية وزيّه العسكري، أو علم الأمم المتحدة، أو شاراتها المميزة وأزيائها العسكرية، وكذلك الشعارات المميزة لاتفاقيات جنيف، ممّا يسفر عن موت الأفراد، أو إلحاق إصابات بالغة بهم.

إنّ الشارات المميزة، وبطاقات الهوية التي تمّ معالجتها بموجب اتفاقيات جنيف، حدّدت لها عدّة ضوابط وهي كالتالي:

1- إنّ الشارات المميزة، وبطاقات الهوية، لا يتم وضعها إلا بناء على موافقة ومعرفة من الدولة التي ينتمون إليها.³

2- لا يتم وضع الشارات المميزة في حالات السلم إلا لتمييز أو حماية الوحدات والمنشآت الطبيّة والموظفين المحميين، والمهمّات المحميّة بموجب اتفاقية جنيف الأولى، وهذا ما أكّدته المادّة (44) من اتفاقية جنيف الأولى، وكذلك المادّة (7/18) من البروتوكول الإضافي الأول لعام (1977) حيث لا تسمح أحكام هذه المادّة باستخدام العلامة المميزة في زمن

¹ المادة 37 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

² انظر المواد 85 / 3 و 85/5 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

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

السلم على نطاق أوسع ممّا نصت عليه المادّة (44) من اتفاقية جنيف الأولى التي جاء فيها: "لا يجوز استخدام شارة الصليب الأحمر على أرضيّة بيضاء، وعبارة الصليب الأحمر، أو صليب جنيف، سواء في وقت السلم أو في وقت الحرب إلا لتمييز أو حماية الوحدات والمنشآت الطبيّة والموظفين المحميين، والمهمّات المحميّة بمقتضى هذه الاتفاقية..."

3- أن تكون الشارات المميّزة على أفراد الخدمات الطبيّة، والمنشآت الطبيّة، والسفن المستشفيات ظاهرة للقوّات البريّة والبحريّة والجويّة للعدو.¹

4- حظر استخدام الشارات المميّزة إلا لتمييز وحماية أفراد الخدمات الطبيّة ومنشآت الخدمات الطبيّة.²

يرى الباحث أنّ الشارات، والعلامات المميّزة، وبطاقات الهوية الخاصة ما هي إلا لتبنيه العدو أو الدّول المتعاقدة بأنّ حاملها أو المنشأة التي تضعها تابعين للخدمات الطبيّة، ومتى تحقّق للقوّات العسكريّة أنّ الوحدات المتحرّكة هي وحدات تابعة للخدمات الطبيّة دون ظهور العلامة المميّزة لا يعني السماح للقوّات المعادية بالهجوم على هذه الوحدة بحجة عدم وجود علامة مميّزة، وكلّ ما سبق من تحديد مفهوم الحماية وتحديد الالتزامات التي تقع على عاتق أفراد الخدمات الطبيّة، كان بهدف بحث طبيعة الحماية التي يتمتّع بها أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة ونطاقها، أمّا فيما يتعلّق بالمسؤوليّة المترتبة على الدّول المعتدية على أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة، والجهة المختصة بمقاضاتهم بموجب اتّفاقيّات جنيف والاتّفاقيّات ذات العلاقة، فإنّ ذلك سيتم تناوله في الفصل الثّاني من هذه الدّراسة.

¹ المادة 42 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان والمادة 43 من اتفاقية جنيف الثانية 1949 لتحسين حال جرحى ومرضى وغرقى القوات المسلحة في البحار.

² المادة 44 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

الفصل الثّاني

قواعد الحماية الدولية لأفراد وأعيان الخدمات الطبية

الفصل الثاني

قواعد الحماية الدولية لأفراد وأعيان الخدمات الطبية

في هذا الفصل، سوف يتناول الباحث الحماية المقررة لأفراد وأعيان الخدمات الطبية وفقاً لقواعد القانون الدولي الإنساني المتمثلة باتفاقيات جنيف ذات العلاقة، وغيرها من الاتفاقيات المتعلقة بمسؤولية منتهكي هذه القواعد، والمتمثلة بمعاهدة لاهاي وغيرها، حيث إنّ اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحقه، نصّت على آليات ووسائل يتمّ من خلالها توفير الحماية لأفراد وأعيان الخدمات الطبيّة، وبالرغم من أنّ القواعد القانونيّة الواردة في اتفاقيّات جنيف هي قواعد ملزمة، إلاّ أنّه أيضاً يتوجّب أن تكون هناك وسائل تفرض على الدّول المتنازعة تنفيذ هذه القواعد،¹ كما تترتّب المسؤوليّة القانونيّة على أنواعها بحق منتهكي قواعد الحماية الدوليّة، بإعتبار أنّ المخالفات التي نصّت عليها اتفاقيّات جنيف، ومن أهمّها الإعتداء على أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة هي جريمة من جرائم الحرب، وهذا ما أكّدت عليه المادّة الثامنة من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائيّة الدوليّة.

وأخيراً، وباعتبار أنّ الضفة العربيّة وقطاع غزة يخضعان للاحتلال الإسرائيلي العسكري، وحيث يعتبر الاحتلال الكلي أو الجزئي من ضمن نطاق تطبيق اتفاقيات جنيف ولوائح لاهاي، فإنّه لا بد من دراسة الواقع القانوني لأفراد وأعيان الخدمات الطبيّة في الضفة العربيّة وقطاع غزة في ظلّ الاحتلال الإسرائيلي والانتهاكات التي وقعت وما زالت تقع بحقهم، وكذلك دراسة الخيارات المتاحة أمام دولة فلسطين لملاحقة الاحتلال الإسرائيلي على الانتهاكات التي يرتكبها بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة في الضفة العربيّة وقطاع غزة، والمسؤوليّة القانونيّة المترتّبة على هذه الانتهاكات وفقاً لقواعد القانون الدولي الإنساني، باعتبار أنّ الجرائم المرتكبة من الاحتلال الإسرائيلي بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة، هي من جرائم الحرب التي نصّ عليها نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائيّة الدوليّة في المادّة الثامنة منه.

¹ خليفة، ابراهيم احمد: الرقابة الدولية على تطبيق القانون الدولي الإنساني. بدون طبعة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2007، ص17.

وعليه، تمّ تقسيم هذا الفصل لمبحثين، سيتناول الباحث في المبحث الأول موضوع حماية أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة، بحيث سيتمّ الحديث عن الآليات والوسائل المتاحة لحماية أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة، وكذلك دراسة الواقع القانوني لأفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة في الضفة الغربية وقطاع غزة، أمّا المبحث الثّاني فسيكون تحت عنوان الآثار المترتبة على انتهاك القواعد الدّوليّة المقرّرة لحماية أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة، حيث سيتمّ البحث في المسؤوليّة القانونيّة المترتبة بحقّ منتهكي هذه القواعد، وكذلك سيتمّ البحث في المسؤوليّة المترتبة على الاحتلال الإسرائيليّ بسبب جرائمه المرتكبة بحقّ أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة في الضفة الغربية وقطاع غزة، والخطوات التي قامت بها دولة فلسطين لملاحقة الاحتلال الإسرائيليّ على هذه الجرائم والخيارات المتاحة أمامها.

المبحث الأول

حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة

إنّ مفهوم الحماية الدّوليّة لأفراد الخدمات الطبيّة كما أشرنا سابقاً، يتكوّن من شقين أساسيين، وهما الحماية والاحترام، ولا يمكن بأيّ حال من الأحوال فصل أحدهما عن الآخر، وقد أكّدت جميع اتّفاقيّات جنيف على هذا المفهوم، ومثال ذلك ما بدأت به المادّة (24) من اتفاقية جنيف الأولى حيث جاء فيها: "يجب في جميع الأحوال احترام وحماية أفراد الخدمات الطبيّة.."، وقد حدّدت اتّفاقيّات جنيف أيضاً الفئات المشمولة بهذه الحماية ونطاق تطبيقها، وكلّ ذلك تمّ الحديث عنه مفصّلاً في الفصل الأوّل من هذه الدّراسة.

في هذا المبحث، تناول الباحث الآليات والوسائل الدّوليّة لحماية أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة، بحيث تمّ الحديث عن وسائل حماية هذه الفئة من خلال دراسة القواعد القانونيّة التي يتوجّب على الدّول التقيد بها، إضافة لوسائل إجبار الدّول المتنازعة على التقيد بهذه القواعد، وذلك طبقاً لما ورد في اتّفاقيّات جنيف وغيرها من الاتّفاقيّات والأعراف الدّوليّة ذات العلاقة بقواعد القانون الدّولي الإنساني وقواعد الحروب، كما تمّ الحديث عن الدّول الحامية ودورها في حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة، وكلّ ذلك لغايات إسقاط هذه القواعد على الواقع الفلسطيني الذي يعيشه أفراد الخدمات الطبيّة العاملين في الضفة الغربية وقطاع غزة، وأعيان الخدمات الطبيّة الموجوده فيها في ظلّ الاحتلال الإسرائيلي والانتهاكات اليوميّة التي يتعرّضون لها من قبله.

المطلب الأوّل: الآليات الدّوليّة لحماية أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة

أشرنا في الفصل الأوّل من هذه الدّراسة إلى أنّ القانون الدّولي الإنساني لم ينصّ على تعريف واضح وصريح للحماية الدّوليّة لأفراد وأعيان الخدمات الطبيّة، إلّا أنّنا نجد ومن خلال استقراء نصوص اتّفاقيّات جنيف، اقتران مفهوم الحماية بمفهوم الاحترام، وذلك عند الحديث عن وجوب توفير الحماية لأفراد وأعيان الخدمات الطبيّة، وقد اقتصر حديثنا في الفصل الأوّل عن مفهوم الحماية والاحترام وفقاً لقواعد القانون الدّولي الإنساني، ونطاق تطبيق الاتّفاقيّات ذات العلاقة، وعلى رأسها اتّفاقيّات جنيف والبروتوكولات الملحقه بها.

إلا أننا في هذا المطلب، سنتحدث بشكل مفصل عن طبيعة الحماية الدوليّة لأفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة، وذلك من خلال البحث في الآليات والوسائل التي نصّت عليها اتّفاقيّات جنيف والبروتوكولات الملحقة، حيث سيتمّ في هذا المطلب الحديث عن آليات ووسائل حماية أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة في الفرع الأوّل، والتي سيتمّ الوصول إليها من خلال استقراء نصوص اتّفاقيّات جنيف ذات العلاقة، كما سيتمّ الحديث في الفرع الثّاني عن الدّول الحامية، ودورها في توفير الحماية لأفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة.

الفرع الأوّل: وسائل حماية أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة وفقاً للقانون الدولي الإنساني

إنّ اتّفاقيّات جنيف والبروتوكولات الملحقة بها، هي من أهم مصادر الحماية الدوليّة لأفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة، وبالإضافة لتحديد مفهوم الحماية الدوليّة، ونطاق تطبيقها، والفئات المشمولة بهذه الحماية بموجب هذه الاتّفاقيّات نجد أيضاً أنّها ومن خلال استقراء وتحليل نصوصها، قد نصّت على آليات ووسائل حماية أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة.

إنّ آليات ووسائل حماية أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة لا تقتصر فقط على النّصوص القانونيّة التي تكفل وتوفّر الحماية لهم، بل تشمل أيضاً نصوصاً تضمن تنفيذ هذه الحماية على أرض الواقع، وتردع منتهكيها.

أولاً: مبادئ الحماية الدوليّة لأفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة

تستخلص مبادئ الحماية الدوليّة لأفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة من خلال النّصوص الواردة في اتّفاقيّات جنيف ذات العلاقة والبروتوكولات الملحقة بها، ولا يتصور تطبيق مبدأ دون آخر، حيث إنّ النّصوص الواردة في اتّفاقيّات جنيف تمثّل حقوق والتزامات أفراد الخدمات الطّبيّة التي لا يمكن التنازل عنها، أو تطبيق أحدها واستثناء الآخر.¹

¹ المادة 7 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

1- عدم جواز الاعتداء على أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة وعدم التمييز بينهم

بالرجوع إلى اتفاقية جنيف الأولى، نجد أنها نصّت على أنه: "يجب في جميع الأحوال احترام وحماية أفراد الخدمات الطبيّة المشتغلين بصفة كليّة في البحث عن الجرحى والمرضى، أو جمعهم، أو نقلهم أو معالجتهم، أو في الوقاية من الأمراض والموظفين المشتغلين بصفة كليّة في إدارة الوحدات والمنشآت الطبيّة..¹"، كما أن البروتوكول الإضافي الأوّل أكّد على هذا المبدأ حيث نصّ على أنه: "يجب في كلّ وقت عدم انتهاك الوحدات الطبيّة، وحمايتها، وألا تكون هدفاً لأيّ هجوم"²، كما أكّد ذات البروتوكول على أنّ حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة أمر واجب، حيث نصّ على أنّ: "احترام وحماية أفراد الخدمات الطبيّة المدنيين واجب".³

ولا يقتصر هذان المبدآن على اتفاقية جنيف الأولى التي عالجت مبادئ حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة التابعين للقوّات المسلّحة بل يمتدّ أيضاً إلى الفئات المشمولة بالحماية بموجب اتفاقية جنيف الثانية والرابعة والبروتوكولات الملحقّة بهذه الاتفاقيّات، حيث إنّ الحماية والاحترام والرعاية مبادئ مترابطة ملزمة لا يمكن تطبيق أحدها دون الآخر.

كما أنّ قواعد القانون الدوليّ الإنساني المتمثّلة باتفاقيّات جنيف والبروتوكولات الملحقّة بها عمدت إلى توفير الحماية والرعاية اللازمة لأفراد الخدمات الطبيّة، نظراً للواجب الإنساني الذي يقومون به أثناء اندلاع الحروب الأهليّة والدوليّة، فمن الواجب معاملتهم بطريقة إنسانيّة من قبل أطراف النزاع، حيث إنّ قواعد القانون الدوليّ الإنساني وجدت أيضاً لحمايتهم من تعسف أطراف النزاع، وحمايةً لكرامتهم وذاتهم.⁴

إنّ قواعد اتفاقيّات جنيف ذات العلاقة تناولت مفهوم عدم جواز الاعتداء، وذلك من خلال تحديد أشكال هذا الاعتداء الذي قد يتمثّل في القتل، أو التعذيب، أو الإبادة، أو الحرمان من العلاج

¹ المادة 24 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوّات المسلّحة في الميدان. انظر كذلك: خليفة، ابراهيم احمد. مرجع سابق. ص 91.

² المادة 12/ 1 من البروتوكول الأوّل لعام 1977 الملحق باتفاقيّات جنيف لعام 1949.

³ المادة 1/15 من البروتوكول الأوّل لعام 1977 الملحق باتفاقيّات جنيف لعام 1949.

⁴ سوادي، عبد علي محمد.. مرجع سابق. ص 253.

وغيرها من الوسائل، ومن أهم أشكال الاعتداء على أفراد الخدمات الطبيّة تعريض هذه الفئة للتعذيب،¹ حيث يمكن تعريف مفهوم التعذيب، على أنه: " ألم أو عذاب شديد سواء أكان جسدياً أم عقلياً يلحقه بشخص ما، أو يحرض عليه، أو يوافق عليه، أو يسكت عنه موظف رسمي، أو أي شخص يتصرّف بصفته الرسميّة بقصد الحصول من هذا الشخص، أو من شخص آخر على معلومات أو اعتراف، أو معاقبته على عمل ارتكبه، أو يشتبه في أنه ارتكبه، أو لتخويف ذلك الشخص أو شخص آخر".²

والتعذيب كشكل من أشكال الاعتداءات المذكورة في اتفاقيّات جنيف، هو محظور ولا استثناء عليه، حيث يكون الحظر على التعذيب وغيره من أشكال الاعتداءات مطلقاً، حيث يفهم مما سبق أنّ الحظر المطلق على أشكال الاعتداءات والتمييز، يعتبر صمام الأمان بالنسبة لحماية أفراد الخدمات الطبيّة، وإنّ إيراد أيّ استثناء على أشكال الاعتداءات يعتبر في حدّ ذاته تعدياً صارخاً على الإنسانية.

ومن الجدير بالذكر أنّه قد نشأت لجنة مناهضة التعذيب بموجب اتفاقيّة مناهضة التعذيب، وكذلك تمّ إنشاء لجنة لمناهضة التعذيب بموجب الاتفاقيّة الأوروبية؛ لمنع التعذيب أو المعاملة أو العقوبة اللاإنسانية، ولها نفس المهام التي تقوم بها اللّجنة التابعة لاتفاقيّة مناهضة العنف لعام (1984)، حيث تقوم هذه اللّجان بزيارة مراكز الاحتجاز، والوقوف على معاملة السجناء والتعذيب، كما تمّ تخصيص مقرّ خاص يُعنى بالتعذيب، له صلاحيات تتمثّل بتلقي الشكاوى، وإجراء تحريّات عن حالات التعذيب حول العالم، ويقدم ما يتوصّل إليه من نتائج إلى لجنة الأمم المتّحدة لحقوق الإنسان،³ هذا بالإضافة لدور اللّجنة الدّوليّة للصليب الأحمر، الذي يتمثّل في زيارة أسرى الحرب والمعتقلين، حيث تسعى اللّجنة للمحافظة على السلامة البدنيّة والعقليّة للأشخاص المحرومين من حريّتهم، ومنع أيّ إيذاء قد يتعرّضون له.⁴

¹ أنواع المخالفات الجسيمة التي حدّدها اتفاقيّة جنيف الأولى: انظر المادة 50 اتفاقيّة جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

² المادة من اتفاقيّة مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة لعام 1984.

³ دي روفر، سيس: مرجع سابق، ص 234.

⁴ دي روفر، سيس: مرجع سابق، ص 253. كذلك انظر: خليفة، ابراهيم احمد. مرجع سابق. ص 46+114.

بالإضافة إلى اتّفاقيّات جنيف، نجد أنّ البروتوكول الإضافي الأوّل المتعلّق بضحايا النّزاعات المسلّحة الدّوليّة أيضاً، ربط ما بين الحماية والاحترام والرعاية عند الحديث عن الأشخاص بشكل عام، وأفراد الخدمات الطّبيّة بشكل خاص، حيث نصّ البروتوكول على أنّه: "يجب في كلّ وقت عدم انتهاك الوحدات الطّبيّة وحمايتها، وألا تكون هدفاً لأيّ هجوم"¹، وحدّد ذات البروتوكول أشكال الاعتداءات التي يحظر ارتكابها بحق الأشخاص وأفراد الخدمات الطّبيّة، وذلك بموجب المادة (11) منه.

يرى الباحث، أنّ قواعد القانون الدّولي الإنساني المتمثّلة باتّفاقيّات جنيف والبروتوكولات الملحقة بها، تعمّدت إيجاد مصطلحات شاملة ومترابطة، كالحماية والاحترام والرعاية، وذلك بهدف منع الدّول المتنازعة من محاولة الالتفاف حول النصوص القانونيّة الواردة في الاتّفاقيّات، ومثال ذلك فإنّه لا يمكن القول بوجود حماية دوليّة لأفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة دون احترام هذه الفئة، أو توفير الرعاية لها، فعدم قيام الدّول المتنازعة بالهجوم على أفراد أو أعيان الخدمات الطّبيّة، وبذات الوقت عدم تقديم المساعدة لهم، وتركهم دون علاج، أو خلق ظروف من شأنها إصابة أفراد الخدمات الطّبيّة بالعدوى، لا يمكن معه الحديث حينئذ عن وجود حماية دوليّة لأفراد الخدمات الطّبيّة، فاتّخاذ الموقف الإيجابي المتمثّل بالاعتداء على أفراد الخدمات الطّبيّة، يعتبر انتهاكاً للحماية الدّوليّة، كما أنّ اتّخاذ الموقف السلبي المتمثّل بعدم تقديم الرعاية الطّبيّة لأفراد الخدمات الطّبيّة المصابين، هو أيضاً انتهاك للحماية الدّوليّة المقصودة في اتّفاقيّات جنيف.

كما أنّ الحماية أيضاً لا تقتصر فقط على أفراد الخدمات الطّبيّة، بل تمتد لأعيان الخدمات الطّبيّة، حيث إنّ الطواقم الطّبيّة لن تتمكّن من أداء مهامها الإنسانية تجاه المرضى والجرحى دون ضمان حماية أعيان الخدمات الطّبيّة المتمثّلة بالمستشفيات، والوحدات الطّبيّة، ووسائل النقل الطّبي، وغيرها من أعيان الخدمات الطّبيّة التي عدّتها اتّفاقيّات جنيف وشملتتها بالحماية، حيث نصّت اتّفاقيّة جنيف الأولى على أنّه: "لا يجوز بأيّ حال الهجوم على المنشآت الثابتة والوحدات

¹ المادة 1/12 من البروتوكول الأوّل لعام 1977 الملحق باتّفاقيّات جنيف لعام 1949.

المتحركة التابعة للخدمات الطبيّة، بل تحترم وتحمى في جميع الأوقات بواسطة أطراف النزاع..¹

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

نصّت اتفاقيّات جنيف على عدد من الحقوق الممنوحة لأفراد وأعيان الخدمات الطبيّة، فبالإضافة للحماية الدوليّة التي مُنحت لأفراد وأعيان الخدمات الطبيّة، عمدت اتفاقيّات جنيف والبروتوكولات الملحقّة إلى تحصين هذه الحماية من خلال حظر التنازل عن الحماية الممنوحة لأفراد وأعيان الخدمات الطبيّة، ومن خلال عدم زوال هذه الحماية إلا بزوال سبب منحها لهم.

أ_ عدم جواز التنازل عن الحماية الممنوحة لأفراد الخدمات الطبيّة

نصّت اتفاقية جنيف الأولى، على أنّه: "لا يجوز للجرحى والمرضى، وكذلك أفراد الخدمات الطبيّة والدينية، التنازل في أيّ حال من الأحوال جزئياً أو كلياً عن الحقوق الممنوحة لهم بمقتضى هذه الاتفاقيّة، أو بمقتضى الاتفاقات الخاصة المشار إليها في المادّة السابقة، إن وجدت"².

وكلّ اتفاقيّة من اتفاقيّات جنيف تشمل حظر التنازل عن الحقوق الممنوحة بموجبها، وذلك بهدف سدّ الذرائع أمام الدّول المتحاربة لتبرير عدم تطبيق قواعد القانون الدوليّ الإنساني بحجة وجود تنازلات من قبل أفراد الخدمات الطبيّة مثلاً، وغالباً ما تكون هذه التنازلات تحت تأثير القهر والإكراه باستخدام وسائل التعذيب أو الحرمان ضد أفراد الخدمات الطبيّة لدى الدّول المحتجزة.³

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

² المادة 7 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان. والاتفاقيّات الخاصة هي الاتفاقيّات المشار إليها في المادة 6 من اتفاقية جنيف الأولى حيث تطبق هذه الاتفاقيّات الخاصة بما لا يتعارض مع ما ورد في اتفاقيّات جنيف، وتعني الاتفاقيّات الخاصة بشأن مسألة أو مسائل ترى الدّول المتنازعة تسويتها بكيفية خاصة ولا تؤثر هذه الاتفاقيّات تأثيراً ضاراً على وضع افراد واعيان الخدمات الطبيّة او المرضى والجرحى.

³ سوادي، عبد علي محمد. مرجع سابق. ص 199.

يرى الباحث أنَّ حظر التنازل عن الحماية الممنوحة لأفراد الخدمات الطبيَّة بموجب اتِّفاقيَّات جنيف والبروتوكولات الملحقَّة، يأتي لتحصين هذه الحماية وتأمينها ضد ممارسات الدُّول المحتجزة، والتي قد تمارس شتى أنواع التعذيب بحق هؤلاء الأفراد، وقد تتخذ هذه الدُّول من التنازل عن الحقوق الممنوحة لأفراد الخدمات الطبيَّة ذريعة لاستمرار هذه الممارسات، فكما أشرنا سابقاً إلى أنَّ القانون الدَّولي الإنساني تعمَّد من خلال نصوصه منع الدُّول المتنازعة من الالتفاف حول هذه القواعد، ويتمثَّل هذا المنع بعدم إيراد استثناءات على كلِّ منع أو حظر.

بـ عدم زوال الحماية الممنوحة لأفراد وأعيان الخدمات الطبيَّة إلا بزوال سبب منحها

ويقصد بهذا الشأن نطاق تطبيق اتِّفاقيَّات جنيف ذات العلاقة والبروتوكولات الملحقَّة، حيث نصَّت المادة المشتركة بين اتِّفاقيَّات جنيف، على أنَّه: "تنطبق هذه الاتِّفاقيَّة في حالة الحرب المعلنة، أو أيِّ اشتباك مسلح آخر ينشب بين طرفين أو أكثر من الأطراف السامية المتعاقدة، حتى ولو لم يعترف أحدهما بحالة الحرب..

كما تنطبق الاتِّفاقيَّة أيضاً في جميع حالات الاحتلال الجزئي أو الكلي لإقليم أحد الأطراف السامية المتعاقدة، حتى لو لم يواجه هذا الاحتلال مقاومة مسلَّحة".¹

ومعنى ذلك أنَّ اتِّفاقيَّة جنيف، حدَّدت نطاق تطبيقها بحيث يتمّ توفير الحماية الدَّوليَّة لأفراد وأعيان الخدمات الطبيَّة متى انطبقت حالة من الحالات الواردة في المادَّة السابق ذكرها، ومن الجدير ذكره أنَّ البروتوكول الإضافي الأوَّل، حدَّد كميَّة انتهاء تطبيق الاتِّفاقيَّات والبروتوكولات الملحقَّة، وذلك عند التوقُّف العام للعمليات العسكريَّة، وفي نهاية الاحتلال في حالة الاحتلال الكلي أو الجزئي، كما نجد أنَّ البروتوكول المذكور أورد استثناء على ما ذكر أعلاه بشأن انتهاء تطبيق الاتِّفاقيَّات والبروتوكولات الملحقَّة، وهي حالة الأشخاص الذين يتمّ تحريرهم في وقت لاحق على توقف العمليات العسكريَّة، أو انتهاء الاحتلال، حيث يبقى هؤلاء الأشخاص مستفيدين

¹ المادة 2 من اتِّفاقيَّة جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

من الحماية الواردة في اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحق، إلى أن يتم تحريرهم بشكل نهائي وإعادتهم إلى أوطانهم.¹

يرى الباحث، أنه وبإسقاط هذا المبدأ على الواقع الفلسطيني، نجد أن استفادة أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة من اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحق، ما زال قائماً طالما أن الاحتلال موجود، كذلك يقع على عاتق اللجان الدوليّة، وعلى رأسها اللجنة الدوليّة للصليب الأحمر مهمّة متابعة شؤون الأسرى من المواطنين وغيرهم من أفراد الخدمات الطبيّة، وكلّ ما سبق يعرف بنطاق تطبيق اتفاقيات جنيف، بحيث لا يمكن الحديث عن عدم تطبيق الاتفاقيات والبروتوكولات الملحق طالما بقي الاحتلال موجوداً.

كما أن من أسباب زوال الحماية الممنوحة لأفراد وأعيان الخدمات الطبيّة، خروج أفراد الخدمات الطبيّة عن نطاق المهام الإنسانية التي يقومون بها، واستغلال أعيان الخدمات الطبيّة في سبيل القيام بهجمات عدائيّة ضد طرف النزاع الآخر، أي أن قيام أفراد الخدمات الطبيّة بأعمال ضارّة ضد طرف النزاع الآخر، أو استخدام أعيان الخدمات الطبيّة كثكنات عسكريّة، يعتبر من أهم أسباب زوال الحماية الممنوحة لهم بموجب اتفاقيات جنيف، حيث نصّت اتفاقية جنيف الأولى، على أنه: "لا يجوز وقف الحماية الواجبة للمنشآت الثابتة والوحدات الطبيّة المتحرّكة التابعة للخدمات الطبيّة، إلا إذا استخدمت خروجاً على واجباتها الإنسانية في أعمال تضرّ بالعدو.." ²

ثانياً: وسائل تنفيذ أحكام القانون الدولي الإنساني بشأن الحماية المقرّرة لأفراد وأعيان الخدمات الطبيّة

إنّ الهدف الأساسي لقواعد القانون الدولي الإنساني هو توفير الحماية الدوليّة لضحايا الحروب والنزاعات، وكذلك حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة، ولا يمكن فرض احترام هذه القواعد إلا

¹ المادة 3 من البروتوكول الأول لعام 1977 الملحق باتفاقيات جنيف لعام 1949. كذلك انظر: سوادي، عبد علي محمد. حماية المدنيين اثناء النزاعات المسلحة " دراسة مقارنة بين القانون الدولي الانساني والشرعية الاسلامية. مرجع سابق. ص 201.

² المادة 21 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان. كذلك المادة 13 من البروتوكول الأول لعام 1977 الملحق باتفاقيات جنيف لعام 1949.

من خلال إيجاد وسائل لتنفيذ أحكام القانون الدولي الإنساني، وذلك بالإضافة إلى المبادئ الواردة في اتفاقيات جنيف، والتي تهدف أيضاً إلى حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية، وتتمثل وسائل تنفيذ أحكام القانون الدولي الإنساني من خلال ما يلي:-

1- وسائل الوقاية

حيث إنَّ الوقاية دائماً تكون قبل تطبيق أحكام القانون الدولي الإنساني فيما يتعلّق بالضحايا وأفراد وأعيان الخدمات الطبية، ويمكن القول إنَّ الوقاية تكون قبل وقوع الحروب والنزاعات المسلحة.

فبالرجوع إلى اتفاقية جنيف الأولى فقد نصّت على أنّه: "تتعهد الأطراف السامية المتعاقدة بأن تحترم هذه الاتفاقية، وتكفل احترامها في جميع الأحوال"¹، وينطبق هذا الأمر على اتفاقيات جنيف الأربعة والبروتوكولات الملحقّة، ويعتبر توقيع الدُول على اتفاقيات جنيف موافقة رسمية على هذه الاتفاقيات وما تتضمنه من حقوق والتزامات، وتعهد من هذه الدُول بالالتزام بما جاء فيها، وبذلك تكون الدُول ملزمة ببذل ما بوسعها من أجل ضمان احترام هذه الاتفاقيات، وفرض احترامها من قبل أجهزتها الأمنية والمؤسسات والأفراد الذين يخضعون لسلطة الدُول.²

إنَّ وسيلة الوقاية تأتي من خلال احترام الدُول لقواعد القانون الدولي الإنساني، وعلى رأسها اتفاقيات جنيف، حيث إنَّ التزام الدُول بهذه الاتفاقيات من خلال التوقيع عليها يجعل من هذه الدُول ملزمة بتنفيذ ما جاء فيها، سواء أكانت هذه الدُول طرفاً في نزاع أو لم تكن، فيتوجّب حينئذ على هذه الدُول اتّخاذ التدابير والوسائل اللازمة كافّة التي تكفل احترام قواعد القانون الدولي الإنساني من الجميع، ومن قبل أطراف النزاع.³

¹ المادة 1 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

² تيم، قصي مصطفى عبد الكريم: مدى فاعلية القانون الدولي الإنساني في النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية. رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، 2010، ص 92.

³ المادة 2 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان. انظر كذلك:

هنكرتيس، جون ماري، لويز دوزوالد بك. مرجع سابق. ص 75

إضافة إلى احترام قواعد القانون الدولي الإنساني من قبل الدول المتعاقدة، فإنّ تعهد الدولة بالالتزام بما جاء في هذه الاتفاقيات، يجعل من هذه الدولة ملتزمة بتعديل ما جاء في قوانينها الداخلية بما يتناسب مع الاتفاقيات الدولية، وعلى رأسها اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحق، وكذلك نشر هذه الاتفاقيات والبروتوكولات على أوسع نطاق في العالم بشكل عام، وفي البلدان المتعاقدة بشكل خاص،¹ فقد نصّت اتفاقية جنيف الأولى على أنه: "تتعهد الأطراف السامية المتعاقدة بأن تنشر نصّ هذه الاتفاقية على أوسع نطاق في بلدانها في وقت السلم كما في وقت الحرب، كما تتعهد بصفة خاصة بأن تدرج دراستها ضمن برامج التعليم العسكري والمدني إذا أمكن بحيث تصبح المبادئ التي تتضمنها معروفة لجميع السكان وعلى الأخص للقوات المسلحة وأفراد الخدمات الطبية والدينية".²

خلص الباحث من خلال ما سبق، أنّ منع وقوع أيّ انتهاكات بحق أفراد أو أعيان الخدمات الطبية يأتي من خلال تعزيز وسائل الوقاية، حيث بذلت اتفاقيات جنيف جهداً كافياً في تعزيز احترام الدول المتعاقدة لهذه الاتفاقيات، وتعزيز التعاون الدولي فيما يتعلق بالحماية الدولية المقصودة في اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحق، فمنع وقوع أيّ انتهاك بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبية يكون من خلال احترام الدول المتعاقدة لما ورد في هذه الاتفاقيات، وفرض هذه الدول احترام هذه الاتفاقيات على جميع من يخضع لسلطتها وعلى رأسهم القوات العسكرية وأفراد الخدمات الطبية.

2- وسائل الإشراف والمراقبة

عند نشوب نزاع بين الدول فإنّ إشراف ورقابة الدولة على رعاياها المتمثلين بأفراد الخدمات الطبية لدى الدولة الأخرى يصبح من الصعب تطبيقه، إلا أنّ القانون الدولي الإنساني، ولغايات ضمان الإشراف والرقابة على معاملة أفراد الخدمات الطبية المحتجزين لدى دولة أخرى، اعتمد

¹ خليفة، ابراهيم احمد. مرجع سابق. ص 93.

² انظر المواد 47 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان وهي مادة مشتركة بين اتفاقيات جنيف الأربع.

على أن الدول ملزمة باحترام قواعد القانون الدولي الإنساني، ويتوجب عليها احترام هذه القواعد وفرضها على من هم تحت سلطتها، ويتمثل ذلك بالقيادات العسكرية¹.

فقد نص البروتوكول الأول الملحق باتفاقيات جنيف على أنه: "يتعين على الأطراف السامية المتعاقدة، وعلى أطراف النزاع أن تكلف القادة العسكريين بمنع الانتهاكات للاتفاقيات، ولهذا الملحق 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"².

يرى الباحث، أن قواعد القانون الدولي الإنساني اعتمدت على الموقف الرسمي للدول ومصادقيتها بتوقيعها على الاتفاقيات الدولية، فالتوقيع يعتبر قرينة على تعهد الدولة باحترام اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحقة وعدم جواز مخالفتها، وعلى الدولة المتعاقدة أن تفرض هذا الاحترام على من هم تحت سلطتها من قوات عسكرية وأفراد خدمات طبية، فكما على القوات العسكرية واجب عدم الاعتداء على أفراد الخدمات الطبية، بالإضافة إلى ضرورة توعيتهم بهذا الشأن من خلال التدريبات والدورات العسكرية، فيقع على عاتق أفراد الخدمات الطبية أيضاً واجب عدم اللجوء إلى أي فعل ضار بحق القوات العسكرية المعادية، حتى لا يفقد هؤلاء الأفراد الحماية الدولية الممنوحة لهم، وأخيراً يترتب على التزام الدولة بتوعية من هم تحت سلطتها باحترام قواعد القانون الدولي الإنساني، أن الدولة تكون مسؤولة عن أي انتهاك يُرتكب من قبل أحد أفرادها، أو قياداتها العسكرية بحق أفراد أو أعيان الخدمات الطبية للدولة الأخرى.

إضافة إلى ما سبق، فإن اتفاقية جنيف أوجدت ما يسمى بالدول الحامية التي من مهامها الإشراف والمراقبة كوسيلة من وسائل تنفيذ قواعد القانون الدولي الإنساني، وهي ما سنتحدث عنه بشكل تفصيلي في الفرع الثاني من هذا المطلب.

¹ تيم، قصي مصطفى عبد الكريم. مرجع سابق ص 100.

² المادة 87 / 1 من البروتوكول الأول لعام 1977 الملحق باتفاقيات جنيف لعام 1949.

3- وسائل القمع

لا يمكن ضمان تنفيذ قواعد القانون الدولي الإنساني دون إيجاد نظام عقابي يتكفل بمعاقبة منتهكي الحماية الدولية لأفراد وأعيان الخدمات الطبية بشكل خاص، وحماية ضحايا الحروب والنزاعات بشكل عام.

ف نجد أنَّ اتّفاقيّات جنيف تداركت هذا الأمر، حيث رأت أنَّه في حال عدم فاعلية وسيلة الوقاية من منع وقوع انتهاكات بحق أفراد أو أعيان الخدمات الطّبيّة فإنّه لا بد من إيجاد نظام عقابي يكفل إيقاع العقوبات بحق المنتهكين، ومن جهة أخرى يشكّل هذا النظام العقابي وسيلة ردع بحق كلّ من تسوّأل له نفسه الاعتداء على افراد أو أعيان الخدمات الطّبيّة، فقد نصّت اتّفاقيّة جنيف الأولى في باب قمع إساءة الاستعمال والمخالفات على أنّه: "تتعهد الأطراف السامية المتعاقدة بأن تتخذ أيّ إجراء تشريعي يلزم لفرض عقوبات جزائية فعّالة على الأشخاص الذين يقترفون أو يأمرّون باقتراح إحدى المخالفات الجسيمة لهذه الاتفاقية.."، كما نصّت ذات الاتفاقية على أنّه: "يلتزم كلّ طرف متعاقد بملاحقة المتهمين باقتراح مثل هذه المخالفات الجسيمة.. وتقديمهم إلى محاكمة أيّا كانت جنسيتهم... " ¹.

يفهم من ذلك، أنَّ الدّول المتعاقدة يقع عليها التزام بتعديل التشريعات الجزائيّة لديها، وفرض عقوبات جزائيّة بحق مرتكبي المخالفات الواردة في اتّفاقيّات جنيف والبروتوكولات الملحقة، وتلتزم هذه الدّول أيضاً بملاحقة المتهمين كافّة بارتكاب هذه المخالفات، وتقديمهم للمحاكمة مع توفير ضمانات حقّ الدفاع.

إنّ القانون الدولي الإنساني فرض على الدّول التزام بملاحقة المتهمين بارتكاب المخالفات بحق أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة وتقديمهم لمحاكمة عادلة، وإذا ما ثبت تقصير الدّول في منع وقوع هكذا انتهاكات، فإنّ الدّولة أيضاً وبموجب قواعد القانون الدولي الإنساني تكون مسؤوليتها مدنيّة

¹ المادة 49 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان. وتقابلها المادة 50 من اتفاقية جنيف الثانية 1949 لتحسين حال مرضى وجرحى وغرقى القوات المسلحة في البحار.

تجاه المتضررين، بالإضافة إلى المسؤولية الجزائية للمنتهكين سواء أكان هؤلاء من موظفي الدولة أو من رعاياها.¹

الفرع الثاني: الدول الحامية ودورها في حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية

تعتبر الدول الحامية من أهم الأدوات اللازمة لحماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية بموجب اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحق، إضافة إلى ما تمّ الحديث عنه مسبقاً من وسائل وآليات لحماية هذه الفئة ووسائل تنفيذ أحكام القانون الدولي الإنساني، فجميع ما سبق يعتبر من الوسائل التي أقرتها اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحق لغايات توفير أقصى حماية ممكنة لأفراد وأعيان الخدمات الطبية.

في هذا الفرع سنتحدث عن الدول الحامية، ودورها في حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية، وفي حال عدم اتفاق الدول المتنازعة على دول حامية لتتولى المهام الواردة في اتفاقيات جنيف، فإنّ هذه الاتفاقيات أعطت للدول المتنازعة البدائل المناسبة وبشروط معينة وهو ما سنتحدث عنه في هذا الفرع.

أولاً: الدول الحامية

يمكن تعريف الدولة الحامية على أنّها: "دولة محايدة أو دولة أخرى ليست طرفاً في النزاع يعينها أحد أطراف النزاع ويقبلها الخصم، وتوافق على أداء المهمات المسندة إلى الدول الحامية وفقاً لاتفاقيات جنيف الأربعة لعام (1949) والبروتوكولات الملحق لعام (1977).²

نصّت اتفاقية جنيف الأولى على أنّه: "تطبق هذه الاتفاقية بمعاونة وإشراف الدول الحامية التي تكلف برعاية مصالح أطراف النزاع..³، كما نصّت ذات الاتفاقية على أنّه: "تقدّم الدول الحامية

¹ المادة 49 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان. كذلك انظر: نيم، قصي مصطفى عبد الكريم. مرجع سابق ص 111.

² سوادى، عبد علي محمد. مرجع سابق. ص 234.

³ المادة 8 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

مساعيها الحميدة من أجل تسوية الخلافات في جميع الحالات التي ترى فيها أن ذلك في مصلحة الأشخاص المحميين، وعلى الأخص في حالات عدم اتفاق أطراف النزاع على تطبيق أو تفسير أحكام هذه الاتفاقية¹.

وبفهم من ذلك أن الدول المتنازعة، ومن باب احترام تطبيق اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحق، يتوجب عليها ابتداءً تعيين دولة حامية تتولى ضمان تطبيق أحكام اتفاقيات جنيف والمهام الموكلة إليها، وهذا ما أكد عليه البروتوكول الأول الملحق باتفاقيات جنيف، حيث نص على أنه: "يكون من واجب أطراف النزاع أن تعمل من بداية ذلك النزاع على تأمين احترام وتنفيذ الاتفاقيات، وهذا الملحق وذلك بتطبيق نظام الدول الحامية، خاصة فيما يتعلق بتعيين وقبول هذه الدولة الحامية.. وتكلف هذه الدول الحامية برعاية مصالح أطراف النزاع،² ويقع على عاتق أطراف النزاع التزام بتسهيل مهمة ممثلي أو مندوبي الدول الحامية إلى أقصى درجة ممكنة.³

وكما أشرنا سابقاً إلى أن من وسائل تنفيذ قواعد القانون الدولي الإنساني، وسيلة الإشراف والرقابة، حيث لا يمكن تطبيق الدول المتنازعة لهذه الوسيلة بنفسها، فبالإضافة للاعتماد على احترام الدول المتنازعة لبنود هذه الاتفاقيات، تتولى الدول الحامية المعيّنة من قبل أطراف النزاع هذه المهمة، حيث نصت اتفاقية جنيف الرابعة على أنه: "يُصرّح لممثلي أو مندوبي الدول الحامية بالذهاب إلى جميع الأماكن التي يوجد بها أشخاص محميون، وعلى الأخص أماكن الاعتقال والحجز والعمل، ويكون لهم حق الدخول في جميع المرافق التي يستعملها الأشخاص المحميون، ولهم أن يتحدثوا معهم دون رقيب.. ولا تمنع هذه الزيارات إلا لأسباب تقتضيها ضرورات عسكرية قهرية.."⁴.

¹ المادة 11 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

² المادة 1/5 من البروتوكول الأول لعام 1977 الملحق باتفاقيات جنيف لعام 1949.

³ المادة 8 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

⁴ المادة 143 من اتفاقية جنيف الرابعة 1949 بشأن حماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب.

كما أنَّ من مهام الدُول الحامية تلقي الطلبات من قبل الأشخاص المحميين، ومن ضمنهم أفراد الخدمات الطَّبيَّة المحتجزين، فقد نصَّت اتفاقية جنيف الرابعة على أنَّه: "تقدِّم جميع التسهيلات للأشخاص المحميين ليتقدموا بطلباتهم للدول الحامية، وإلى اللجنة الدَّوليَّة للصليب الأحمر والجمعيَّة الوطنيَّة للصليب الأحمر.. " ¹.

إنَّ دور الدُول الحامية المعيّنة من قبل أطراف النزاع، يكون بضمان تطبيق أحكام اتفاقيَّات جنيف والبروتوكولات الملحقة، ومراعاة مصالح أطراف النزاع، وتسوية الخلافات التي تقع بين الدُول المتنازعة إذا كان ذلك في مصلحة الأشخاص المحميين، ولهذه الدُول المحايدة دعوة الدُول المتنازعة للاجتماع فيما بينهما، ودعوة ممثلي السلطات المسؤولة عن المرضى والجرحى، وكذلك أفراد من الخدمات الطَّبيَّة والدينيَّة، ويلتزم أطراف النزاع بتنفيذ المقترحات المقدَّمة من قبل الدَّولة الحاميَّة. ²

ثانيًا: بدائل السلطات الحامية

أشرنا سابقًا إلى أنَّه يتوجَّب على الدُول أطراف النزاع ابتداءً، تعيين دولة حامية للقيام بالمهام الواردة في اتفاقيَّات جنيف، وعلى رأسها مراعاة مصالح الأطراف، وضمان الحماية الدَّوليَّة لأفراد الخدمات الطَّبيَّة والمرضى والجرحى، إلا أنَّه وفي بعض الأحيان لا تلتزم الدُول بتعيين دولة حامية، أو أنَّ الدَّولة الحامية لم تقبل بالمهمَّة الموكلة إليها من قبل أحد أطراف النزاع، حينئذٍ تعرض اللجنة الدَّوليَّة للصليب الأحمر مساعيها الحميدة على أطراف النزاع من أجل تعيين دولة حامية دون إبطاء يوافق عليها أطراف النزاع، دون المساس بحق أيِّ منظمة إنسانيَّة محايدة في القيام بالمهمَّة ذاتها.. ³

وفي حال عدم التزام الدَّولة الحامية المعيّنة بمهامها، فقد نصَّت اتفاقية جنيف الأولى على أنَّه: "إذا لم ينتفع الجرحى والمرضى وأفراد الخدمات الطَّبيَّة والدينية، أو توقَّف انتفاعهم لأيِّ سبب

¹ المادة 30 من اتفاقية جنيف الرابعة 1949 بشأن حماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب.

² المادة 11 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

³ المادة 3/5 من البروتوكول الأول لعام 1977 الملحق باتفاقيَّات جنيف لعام 1949.

كان بجهود دولة حامية أو هيئة معينة، فعلى الدولة الحاجزة أن تطلب إلى دولة محايدة أو إلى هيئة أخرى من هذا القبيل، أن تضطلع بالوظائف التي تنيطها هذه الاتفاقية بالدول الحامية التي تعينها أطراف النزاع.. وإذا لم يمكن توفير الحماية على هذا النحو فعلى الدولة الحاجزة أن تطلب إلى هيئة إنسانية كاللجنة الدولية للصليب الأحمر الاضطلاع بالمهام الإنسانية التي تؤديها الدول الحامية بمقتضى هذه الاتفاقية"¹.

يفهم مما سبق، أن اتفاقيات جنيف الأربعة اتفقت حول حالة عجز الدولة الحامية عن توفير الحماية للمرضى والجرحى، وأفراد وأعيان الخدمات الطبية، أي لم تؤدي المهام الموكلة إليها من قبل الدول أطراف النزاع، فإنه يتوجب على الدولة الحاجزة أن تطلب من دولة محايدة أو من هيئة أخرى القيام بهذه المهام، وفي حال عدم تحقق ذلك، فيتم الطلب من هيئة إنسانية للقيام بهذه المهام كاللجنة الدولية للصليب الأحمر.

وقد أكد البروتوكول الأول ذلك، حيث نص على أنه: "إذا لم يتم تعيين دولة حامية رغم ما تقدم أن تقبل دون إبطاء العرض الذي تقدمه اللجنة الدولية للصليب الأحمر، أو أي منظمة أخرى تتوفر فيها ضمانات الحياد والفاعلية كافة.."²، كما أن اتفاقية جنيف الأولى أعطت للدول المتعاقدة السامية هذه الصلاحية فقد نصت على أنه: "للأطراف السامية المتعاقدة أن تتفق في أي وقت على أن تعهد إلى هيئة تتوفر فيها كل ضمانات الحياد والكفاءة بالمهام التي تلقيها هذه الاتفاقية على عاتق الدول الحامية"³.

ومن الجدير بالذكر أنه في حال تعيين دولة حامية وفقاً لما نصت عليه اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحق، فإن ذلك لا يمنع من قيام اللجنة الدولية للصليب الأحمر، أو أي هيئة إنسانية محايدة من حماية وإغاثة المرضى والجرحى، وأفراد الخدمات الطبية بشرط الحصول

¹ المادة 10 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

² المادة 4/5 من البروتوكول الأول لعام 1977 الملحق باتفاقيات جنيف لعام 1949.

³ المادة 10 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

على موافقة الدول أطراف النزاع،¹ بالرغم من أن أفراد اللجنة الدولية للصليب الأحمر يعتبرون من الموظفين المشمولين بالحماية وفقاً لنص المادة (26) من اتفاقية جنيف الأولى، إلا أنهم وبذات الوقت لهم مهمة إنسانية تتمثل في حماية ورعاية المرضى والجرحى، وأفراد الخدمات الطبية.

وتتمثل مهام اللجنة الدولية للصليب الأحمر بصفة أساسية في حماية أسرى الحرب والجرحى والمحتجزين المدنيين، وزيارتهم حيثما كانوا، وتقديم العون المادي والمعنوي للذين تزورهم وللمدنيين الواقعين تحت قبضة العدو، والمشردين أو اللاجئين في مناطق القتال، كما تمّ تفصيل المهام والواجبات التي وجدت لأجلها هذه اللجنة من خلال النظام الأساسي للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر.²

يرى الباحث، أن إصرار اتفاقيات جنيف على وجود دولة حامية، أو هيئة محايدة، أو لجنة إنسانية محايدة هو دليل على ثبات موقف قواعد القانون الدولي الإنساني من حيث ضمان توفير أقصى حماية ممكنة لأفراد وأعيان الخدمات الطبية، حيث لا يمكن ترك الدول المتنازعة دون وجود جهة رقابية وإشرافية تعمل على التأكد من تطبيق أحكام اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحقّة، هذا بالإضافة إلى الوسائل التي أقرتها اتفاقيات جنيف لضمان تنفيذ بنودها على أكمل وجه، ولا بدّ من التأكيد على أنه لا يمكن استثناء أيّ من الآليات والوسائل اللازمة لتنفيذ اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحقّة، حيث لا يتصور قيام أحدها دون الآخر، فكلّها ضمانات إنسانية تهدف لحماية الفئات المستضعفة والفئات التي تقوم بواجبات إنسانية كأفراد الخدمات الطبية.

وباعتبار أن فلسطين من ضمن الدول الموقعة على اتفاقية جنيف، وهي تقع تحت الاحتلال الإسرائيلي منذ زمن، وبالإشارة إلى الأحكام الوارد ذكرها سابقاً فيما يتعلق بآليات حماية أفراد

¹ المادة 9 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان. انظر كذلك:

خليفة، ابراهيم احمد. مرجع سابق. ص 114.

² دي روفر، سيس: مرجع سابق. ص 114.

وأعيان الخدمات الطبيّة في فلسطين، سنتحدّث في المطلب الثّاني عن الواقع القانوني لأفراد وأعيان الخدمات الطبيّة في فلسطين.¹

المطلب الثّاني: الواقع القانوني لأفراد وأعيان الخدمات الطبيّة في فلسطين

أشرنا فيما سبق إلى أنّ الضفة الغربية وقطاع غزة يخضعان للاحتلال الإسرائيلي العسكري ، وبالتالي فإنّ قواعد القانون الدّولي الإنساني وعلى رأسها اتفاقيّات جنيف والبروتوكولات الملحقه ولوائح لاهاي واجبة التطبيق على الواقع الفلسطيني، سواء بالنسبة للضحايا والجرحى والأسرى من المدنيين بشكل عام، وأفراد الخدمات الطبيّة بشكل خاص.

يرى الباحث ممّا سبق أنّ أفراد الخدمات الطبيّة في الضفة الغربية وقطاع غزة يقومون بأداء مهامهم الإنسانيّة رغم المعوّقات والقيود التي يتعرّضون لها من قبل الاحتلال الإسرائيلي، حيث إنّ هذه القيود والمعوّقات تمارس بشكل مباشر من قبل الاحتلال الإسرائيلي وجيشه بحق أفراد الخدمات الطبيّة، وقد تكون للوهلة الأولى بسبب عجز دولة فلسطين عن توفير الحماية لأفراد وأعيان الخدمات الطبيّة، والذي في حقيقة الأمر أنّ جزءاً كبيراً من هذا العجز يتحمّله الاحتلال الإسرائيلي.

في هذا المطلب، سنتحدّث في الفرع الأوّل عن المعوّقات التي تواجه أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة في الضفة الغربية وقطاع غزة ، وليس شرطاً أن تكون هذه المعوّقات جميعها بسبب مباشر من الاحتلال الإسرائيلي، فقد تكون أيضاً لأسباب تتحمّلها دولة فلسطين، أمّا في الفرع الثّاني سنتحدّث بشكل خاص عن اعتداءات الاحتلال الإسرائيلي على أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة في الضفة الغربية وقطاع غزة.

¹ للمزيد حول تاريخ انضمام فلسطين الى اتفاقيّات جنيف انظر الموقع الالكتروني لوزارة الخارجية والمغتربين:

<http://www.mofa.pna.ps>.

الفرع الأول: المعوقات التي تواجه أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة في فلسطين

بالرجوع إلى اتفاقية جنيف الأولى، نجد أنها نصّت على:

".. تنطبق هذه الاتفاقية أيضاً في جميع الحالات، الاحتلال الجزئي أو الكلي لإقليم أحد الأطراف السامية المتعاقدة حتى لو لم يواجه هذا الاحتلال مقاومة مسلّحة..¹ وكما أشرنا سابقاً إلى أنّ اتفاقيّات جنيف تبقى سارية المفعول على الإقليم المحتل طالما بقي الاحتلال موجوداً، حتى وإن لم يواجه أيّ مقاومة مسلّحة من قبل الشعب، ويعني ذلك أنّ أفراد الخدمات الطبيّة العاملين في الضفة الغربية وقطاع غزة يبقون مستفيدين من الحماية الدوليّة المنصوص عليها في اتفاقيّات جنيف طالما أنّ الاحتلال الإسرائيلي ما زال قائماً على الأراضي الفلسطينيّة.²

والمعوقات التي تواجه أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة في الضفة الغربية وقطاع غزة قد تكون بسبب الاحتلال الإسرائيلي، وقد تكون أسباب تتحمّلها دولة فلسطين ، إلا أنّه ومن الجدير بالذكر أنّ بعض المعوقات التي سيتم الحديث عنها، ليس لها الأثر المباشر على أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة العاملين في الضفة الغربية وقطاع غزة ، إلا أنّها في النهاية تؤثر على القطاع الصحي الفلسطيني وأفراد وأعيان الخدمات الطبيّة.

ويمكن تقسيم المعوقات التي تواجه أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة في الضفة الغربية وقطاع غزة كما يلي:

1- الانقسام الفلسطيني

إنّ الخلاف السياسي الفلسطيني بين حركتي فتح وحماس منذ عام (2007) كان له أثر سلبي على الشعب الفلسطيني بشكل عام، وعلى أفراد الخدمات الطبيّة بشكل خاص، حيث إنّ هذا الانقسام أدى الى وجود حكومتين منفصلتين، وأدى هذا الانقسام إلى تكريس حالة الانفصال

¹ المادة 2 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

² المادة 6 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

الاقتصادي والصحي بين الضفة الغربية وقطاع غزة، وأصبحت الأوضاع في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة تسير في اتجاهين مختلفين.¹

إنَّ هذا الخلاف السياسي ساعد الاحتلال الإسرائيلي وسهَّل مهمَّته الاحتلالية، وكذلك فإنَّ هذا الخلاف أدى إلى ضعف التعاون بين كلِّ من القطاع والضفة الغربية، فقد تمكَّن الاحتلال الإسرائيلي من محاصرة قطاع غزة والتحكم في المعابر التي تؤدي إلى القطاع، ممَّا أثر بشكل سلبي على الإمدادات الطبيَّة ونقص في الأدوية الأساسيَّة، ومثال ذلك فإنَّ المخزن المركزي للأدوية في قطاع غزة يفتقد (34%) من الأدوية الأساسيَّة، إضافة إلى ذلك فإنَّ الحروب التي قام بها الاحتلال الإسرائيلي على قطاع غزة وآخرها عام (2014) كشفت النقص في أفراد وأعيان الخدمات الطبيَّة في القطاع، وعجزها عن استقبال الجرحى كافَّة بسبب هذه الحروب.²

فالاحتلال الإسرائيلي رغم أنَّه لم يكن له وجود في قطاع غزة منذ عام (2005) ما إلا أنَّه في الواقع احتفظ بالسيطرة الفعليَّة على قطاع غزة وحدوده منذ عام (1967) م، واتَّخذ تدابير قسريَّة مختلفة لا تزال تعيق تطور قطاع غزة، حيث إنَّ هذا الحصار منع تطوُّر العلاقات الاقتصاديَّة، والصحيَّة، والاجتماعيَّة مع الضفة الغربيَّة، وعطلَّ بناء مؤسسات سليمة قادرة على القيام بمهامها،³ فقطاع غزة يعاني من القيود التي يفرضها الاحتلال الإسرائيلي على القطاع الصحي سيما ما يتعلَّق بدخول الأدوية والمعدات الطبيَّة، وكذلك منع الكوادر الطبيَّة من السفر إلى الخارج؛ لحضور المؤتمرات والدورات وتطوير قدراتهم الطبيَّة.⁴

ولا يقف الأمر عند قطاع غزة، فالضفة الغربيَّة أيضًا عانت من ممارسات الاحتلال الإسرائيلي فيما يتعلَّق بالقطاع الاقتصادي بشكل عام، والصحي بشكل خاص، حيث استُخدمت إسرائيل

¹ السهموري، محمد: الفرص والعقبات أمام إستعادة الوحدة بين الضفة الغربية وغزة، المركز الفلسطيني للبحوث السياسية والمسحية، 2011، ص 7.

² يوميات الحرب على غزة، مؤسسة الدراسات الفلسطينية، انظر الموقع الإلكتروني: <https://oldwebsite.palestine-studies.org>، تاريخ الزيارة 2020/7/25، وقت الزيارة الساعة 9 صباحاً.

³ ماورير، بيتر: *التحديات التي تواجه القانون الدولي الإنساني "سياسية الاحتلال الإسرائيلي"*، المجلد 94، العدد 888، 2012، المجلة الدوليَّة للصليب الأحمر. ص 6.

⁴ البرش، احمد عدنان: السياسات الإسرائيلية وتداعياتها على القطاع الصحي في الأراضي الفلسطينية "1994-2014". رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين، 2017، ص 97.

سياسة الحصار المادي ضدّ دولة فلسطين ، وأوقف الاحتلال الإسرائيلي تحويل أموال الضرائب والمساعدات المالية من قبل إسرائيل والدول المانحة إلى دولة فلسطين، مما خلق نقصاً حاداً في الأدوية والمعدّات الطبيّة وغيرها من المستلزمات الطبيّة داخل المستشفيات الفلسطينية في الضفّة الغربيّة وقطاع غزّة، وكذلك عدم تمكّن دولة فلسطين من دفع رواتب أفراد الخدمات الطبيّة العاملين في الضفّة الغربيّة وقطاع غزّة.¹

ومن جهة أخرى، فإنّ الخلاف الحاصل بين كلّ من القطاع والضفّة أدّى إلى تشويش مجرى التحويلات الطبيّة لما يزيد عن (1400) مريض بحاجة إلى العلاج خارج قطاع غزّة منذ عام (2017) بسبب تعليق دولة فلسطين دفع التمويل اللازم مقابل هذه الخدمة، ويتبيّن من ذلك أنّ القطاع الصحي في قطاع غزّة وتحديدًا أفراد الخدمات الطبيّة العاملين في القطاع، يعتمدون بشكل أساسي على التمويل الذي يتمّ تحويله من قبل السلطة الوطنيّة في الضفّة الغربيّة إلى قطاع غزّة، وأن تراجع أفق المصالحة الوطنيّة بين حركتي فتح وحماس يؤدي لتعزيز هذا الانقسام ممّا يعني زيادة التأثير السلبي على أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة، وعجزهم عن القيام بواجباتهم الإنسانيّة.²

خلص الباحث من خلال ما سبق، الى أنّ الاحتلال الإسرائيلي كان له الدور الأساسي في إعاقة أفراد و أعيان الخدمات الطبيّة عن القيام بواجباتهم الإنسانيّة تجاه ضحايا الاحتلال الإسرائيلي، فسياسية الحصار بشكل عام، سواء حصار قطاع غزّة أو الحصار المالي للضفّة الغربيّة، له تأثير سلبي كبير على القطاع الصحي بشكل عام، ممّا يشكّل خرقاً لقواعد القانون الدولي الإنساني كافّة، وعلى رأسها اتّفاقيّات جنيف، فالحماية والاحترام مصطلحان مترابطان، فلا يكفي عدم الاعتداء على أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة حتى يتسنى لنا القول بعدم وجود مخالفة لاتّفاقيّات جنيف، بل إنّ منع وصول الإمدادات الطبيّة المتمثّلة بالأدوية والمعدّات الطبيّة، وعدم

¹ البرش، احمد عدنان: مرجع سابق. ص 97.

² تبعات الانقسام الفلسطيني على النواحي الإنسانية في قطاع غزة 2017، مكتب تنسيق الشؤون الدينية الأمم المتحدة، انظر الموقع الإلكتروني: <https://www.ochaopt.org/ar/content/humanitarian-impact-internal->

[palestinian-divide-gaza-strip-june-2017-1](https://www.ochaopt.org/ar/content/humanitarian-impact-internal-)، تاريخ الزيارة 2020/7/25، وقت الزيارة الساعة 9 صباحاً.

تمكين أفراد الخدمات الطبيّة من القيام بواجباتهم بشكل أيضاً خرقاً لاتفاقيات جنيف المعمول بها، كما أنّ الانقسام الفلسطيني بين حركتي فتح وحماس سهّل مهمّة الاحتلال الإسرائيلي، وقطع أواصر التعاون الصحي بين كلّ من الضفّة وقطاع غزة.

2- نقص السيادة الإقليمية

فالدولة ذات السيادة الكاملة هي: "الدولة التي تتمتع باستقلال كامل في مباشرة سيادتها الخارجية والداخلية"¹، فمن حيث السيادة الخارجية تتمتع الدولة بالحقوق والمزايا كافّة، وحرية تبادل التمثيل الدبلوماسي والمساواة بين الدول وغيرها من المزايا، أمّا السيادة الداخليّة، يترتب عليها أن تكون للدولة على جميع ما يوجد في إقليمها من أشخاص وأشياء، سلطة حرة كاملة لا تستطيع أي سلطة أخرى أن تحدّ منها أو تقيدها..²

إنّ كمال أو نقص سيادة دولة فلسطين ، يتحدّد بناء على سيطرتها على إقليمها وما عليه من أشخاص وأشياء، وعدم تمكّن أيّ دولة من الحدّ من هذه السلطة أو السيطرة، وهو ما يتنافى مع الوضع القائم في الأراضي الفلسطينية، حيث إنّ دولة فلسطين قابعة تحت الاحتلال الإسرائيلي، وهو ما أدّى إلى نقص السيادة الإقليمية لدولة فلسطين على أراضيها، ويترتب على ذلك صعوبة انتقال أفراد الخدمات الطبيّة إلى المناطق التي تخضع لسلطة الاحتلال الإسرائيلي، والتي تعرف بمناطق (C)، وكذلك الأمر يكون من الصعب على المرضى والجرحى الوصول إلى المراكز الطبيّة الفلسطينية في مراكز المدن، وذلك كلّهُ يؤدي إلى التأخير في إتمام الواجب الإنساني تجاه المرضى والجرحى، ممّا يعتبر خرقاً لقواعد الاتفاقيات الدوليّة.³

كما أنّ نقص السيادة الإقليمية يؤثّر بشكل سلبيّ على دخل دولة فلسطين ، حيث إنّ دخل دولة فلسطين يعتمد بشكل كبير على المنح، وإنّ اتفاقية باريس التي أضفت طابعاً رسمياً على الإتحاد

¹ آل ابراهيم، هاشم بن عوض بن أحمد: سيادة الدولة بين مفهومها التقليدي وظاهر التدويل. رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2013، ص 28 .

² آل ابراهيم، هاشم بن عوض بن أحمد: مرجع سابق، ص 28.

³ الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل، تقرير صادر عن المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، ج 72 / 33، 2019، ص 6

الجمركي مع إسرائيل، أدت إلى ربط الأسعار في الضفة الغربية بالأسعار في إسرائيل، ممّا إنعكس على القدرة على تحمّل تكاليف الأدوية وتكاليف العلاج، حيث تدفع وزارة الصحة مبالغ طائلة مقابل الأدوية والمعدات الطبيّة، وذلك بسبب تبعيّة الاقتصاد الفلسطيني للاقتصاد الإسرائيلي بموجب اتفاقية باريس، وهذا كان له الأثر السلبي على جودة تقديم الخدمات الطبيّة للمرضى والجرحى.¹

من الجدير بالذكر، أنّ ممارسات الاحتلال الإسرائيلي تجاه القطاع الصحي في الضفة الغربية وقطاع غزة، وعلى رأسه أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة من حيث حصار قطاع غزة، والحصار المادي للضفة الغربية والتحكّم في الأدوية والمعدّات التي تدخل إلى الضفة والقطاع، والاعتداء على المستشفيات وأفراد الخدمات الطبيّة، وتدمير البنية التحتيّة للقطاع الصحي، أدى ذلك كله إلى عدم قدرة القطاع الصحي على تقديم جميع الخدمات الطبيّة، ممّا أجبر المرضى والجرحى للسفر إلى الخارج لتلقي العلاج، وهو ما أدّى لزيادة العبء المادي على دولة فلسطين وعدم قدرتها على تطوير القطاع الصحي الداخلي بسبب تركيز ميزانياتها على العلاج في الخارج.²

يرى الباحث، أنّ نقص السيادة الفلسطينية على إقليمها أثر بشكل سلبي على أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة، من حيث عدم تمكّن دولة فلسطين من تلبية جميع احتياجات القطاع الصحي بسبب نقص الموارد الماليّة؛ نتيجة الحصار المادي الذي يمارسه الاحتلال الإسرائيلي على دولة فلسطين، وغيرها من الممارسات غير المشروعة والمخالفة للاتفاقيّات الدوليّة، وبذات الوقت عدم تمكّن الدولة الفلسطينية من توفير الحماية لأفراد الخدمات الطبيّة من اعتداءات الاحتلال الإسرائيلي بسبب فقدان دولة فلسطين سيطرتها على إقليمها، وكلّ ذلك يعني أنّ أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة يعيشون تحت وطأة الاحتلال، وتنعكس عليهم الاجراءات الاحتلالية التي تمارسها إسرائيل على الضفة وقطاع غزة بشكل سلبي.

¹ الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل، مرجع سابق.

² البرش، احمد عدنان. مرجع سابق. ص 103. كذلك انظر: عبد الله، سمير: نقص وفجوة المهارات في القطاع الصحي في الأرض الفلسطينية المحتلة. معهد ابحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني "ماس"، فلسطين، 2018، ص 38.

3- جدار الفصل العنصري والحواجز

تحدى الاحتلال الإسرائيلي قواعد القانون الدولي كافة، وتحديدًا ما يتعلّق بالقانون الدولي الإنساني، ومارس شتى طرق الحصار والضغط على الشعب الفلسطيني في الضقة وقطاع غزة، وكل ذلك أثر بشكل سلبي حاد على القطاع الصحي وأفراد الخدمات الطبيّة، ومن الممارسات الاحتلالية التي كان لها التأثير على أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة، ما يعرف بجدار الفصل العنصري، وكذلك الحواجز بين المدن الفلسطينية.

- جدار الفصل العنصري

بدأ الاحتلال الإسرائيلي ببناء جدار الفصل العنصري منذ عام (2002) ويمرّ هذا الجدار على معظم أراضي الضفة الغربية، وساهم في منع الفلسطينيين المقيمين ما بين الخط الأخضر والجدار من الحصول على الخدمات الصحيّة، كما يمنع أفراد الخدمات الطبيّة من الوصول إلى من يحتاج إلى الرعاية الصحيّة من مرضى وجرحى، كما أنّ بوابات جدار الفصل العنصري لا تفتح إلا بأوقات معيّنة، ولفترة قصيرة، ممّا يجبر المرضى والجرحى على الانتظار، ممّا ينعكس سلبيًا على صحتهم، ومن جانب آخر فإنّ ذلك يؤدّي إلى تأخّر أفراد الخدمات الطبيّة من الوصول إلى المناطق المعزولة؛ لتقديم العلاج للمرضى والجرحى.¹

إنّ جدار الفصل العنصري لا ينتهك القانون الدولي الإنساني فحسب، وإنّما يعرقل ويقوّض الظروف المعيشيّة للشعب الفلسطيني، حيث يحرّمهم من الاتّصالات الاقتصادية والاجتماعيّة، ويعيق وصولهم إلى وظائفهم وحقولهم ومدارسهم ومراكز الرعاية الصحيّة حيث يتلقون العلاج، كما أنّ التوسّع المتزامن في المستوطنات في جميع أنحاء الضقة الغربيّة، وشبكة الطرق التي تربط المستوطنات يؤدي إلى تعزيز عزل التجمّعات السكنيّة الفلسطينيّة، وعدم تمكّن أفراد الخدمات الطبيّة من الوصول إليها أو العكس.²

¹ البرش، احمد عدنان. مرجع سابق. ص 110.

² ماورير، بيتر: مرجع سابق. ص 5.

ومن أهم الأمثلة على تأثير جدار الفصل العنصري على أفراد الخدمات الطبيّة والمرضى والجرحى، الوضع القائم في القدس، حيث إنّ الجدار والمستوطنات تُسبّب مشاكل كبيرة، وتؤدي إلى عزل تجمّعات سكنيّة كبيرة-كمخيم شعفاط - عن أهمّ المرافق الصحيّة في القدس، هذا بالإضافة إلى أنّ الاحتلال الإسرائيلي حدّد المناطق التي تقع بين الخط الأخضر والجدار مناطق عسكريّة مغلقة، وفرض عليها قيود مشدّدة حالت دون وصول أفراد الخدمات الطبيّة إليها، ومنذ عام (2007) لم تتمكّن الأونروا من تقديم الخدمات الطبيّة في هذه المناطق، كما ويحتاج المرضى والجرحى إلى تصاريح لغايات الوصول إلى المستشفيات لتلقّي العلاج الملائم.¹

كما أنّ المعابر ما بين الضفّة وغزّة، وكذلك ما بين الضفّة والقدس، يتحكّم بها الاحتلال الإسرائيلي، ولا يمكن دخول هذه المعابر إلا بموجب تصاريح، ونظام التصاريح هذا أيضاً يشمل المرضى والجرحى وأفراد الخدمات الطبيّة، فعلى أفراد الخدمات الطبيّة والمرضى والجرحى في حال أرادوا التّقلّ ما بين الضفّة والقدس مثلاً، تقديم طلب للحصول على تصريح من الجانب الإسرائيلي، ويلاحظ انخفاض نسبة الموافقات على تصاريح المرضى من أكثر من (90%) في عام (2012) حيث وصلت إلى أدنى مستوى لها وهو (54%) في عام (2017) أمّا في عام (2018) فقد بلغ (61%) فقط.²

- الحواجز

عمد الاحتلال الإسرائيلي على تضيق الخناق على المدن الفلسطينيّة، وذلك من خلال وضع الحواجز بين المدن والقرى وعلى المداخل الرئيسة، ممّا أدّى لتفكيك الضفّة الغربيّة، وكلّ ذلك بحجة الدفاع عن أمن إسرائيل.

إنّ الحواجز العسكريّة التي أقامها الاحتلال الإسرائيلي أثّرت بشكل كبير على حياة المواطنين، وجعلت من أداء أفراد الخدمات الطبيّة لمهامهم الإنسانيّة أمر بالغ الصعوبة، حيث إنّ هذه

¹ البرش، احمد عدنان: مرجع سابق. ص 111.

² الأحوال الصحيّة في الأرض الفلسطينيّة المحتلة بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل. مرجع سابق.

الحواجز أعاقَت تقديم الخدمات الطبيّة إلى أهالي القرى الذين يعتمدون على مستشفيات المدن الرئيسيّة، كما أنّ هذه الحواجز تساهم في تأخير وغالباً في منع وصول الأدوية إلى المراكز الطبيّة، والأهم من ذلك فإنّ الصعوبات التي يواجهها المرضى والجرحى على الحواجز، والسير على الأقدام، والمعاملة اللاإنسانيّة من قبل جيش الاحتلال الإسرائيلي، والانتظار لوقت طويل على الحواجز كلّها تشكّل عائقاً أمام تقديم العلاج لمن يحتاجه من المرضى والجرحى.¹

يرى الباحث أنّ إقامة الحواجز ما بين المدن الفلسطينيّة أثر بشكل كبير وسلبي على أداء أفراد الخدمات الطبيّة لمهامهم الإنسانيّة، ومنع المرضى والجرحى من الوصول إلى أعيان الخدمات الطبيّة المتمثلة بالمراكز الصحيّة والمستشفيات، وساهمت هذه الحواجز في تدهور الحالة الصحيّة للمرضى والجرحى، بسبب التأخير المتعمّد من قبل جيش الاحتلال الإسرائيلي، إضافة إلى منع أفراد الخدمات الطبيّة من الوصول إلى أماكن عملهم، وكذلك منعهم من الوصول إلى المرضى والجرحى في المدن أو القرى، حيث إنّ سياسية إغلاق الحواجز تخضع لإرادة الاحتلال الإسرائيلي، ويستطيع إغلاقها متى ما أراد دون حسيب أو رقيب، مما يشكّل خرقاً لقواعد الحماية الدوليّة لأفراد وأعيان الخدمات الطبيّة، والتي أقرتها اتفاقيّات جنيف والبروتوكولات الملحقّة بها.

4- عدم احترام القانون الدولي الإنساني من قبل الاحتلال الإسرائيلي

أشرنا سابقاً إلى أنّ قواعد القانون الدولي الإنساني تعتمد بشكل كبير على احترام الدّول المتعاقدة للقواعد المنصوص عليها في اتفاقيّات جنيف والبروتوكولات الملحقّة، وعلى الدّول أن تقوم بفرض احترام هذه الاتفاقيّات على من هم تحت سلطتها من قيادات عسكريّة ومواطنين وأفراد خدمات طبيّة، فقد نصّت اتفاقية جنيف الأولى على أنّه: "تتعهّد الأطراف السامية المتعاقدة بأن تحترم هذه الاتفاقيّة وتكفل احترامها في جميع الأحوال".²

¹ البرش، احمد عدنان. مرجع سابق. ص 108. كذلك انظر: مانينتي، امبروجيو و غويت، كلود دي فيل و راينيكى، كورينا، ماكdonald، جون ودونالد، جوليان: تقرير عن تقييم ميداني للأحوال الصحيّة في الأرض الفلسطينيّة المحتلة. منظمة الصّحة العالميّة. 2016. ص 7. للمزيد انظر الموقع الإلكتروني: https://apps.who.int/gb/Statements/Report_Palestinian_territory/Report_Palestinian_territory-ar.pdf

² المادة 1 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

وحيث إنّ القانون المطبّق على الأراضي الفلسطينية (الضفة وغزة) في ظلّ الاحتلال الإسرائيلي هو قانون الاحتلال العسكري الذي يتكوّن من القواعد المنصوص عليها في لوائح لاهاي لعام (1907)، واتفاقيّة جنيف الرابعة والقانون الدوليّ الإنساني، في حين أنّ إسرائيل تعترض باستمرار على تطبيق اتفاقيّة جنيف الرابعة، حيث ترى دولة الاحتلال أنّ هذه الاتفاقيّة لا تنطبق من الناحية القانونيّة على الوضع السائد في الأراضي الفلسطينية، إلا أنّها تقبل التطبيق الفعلي لما تسميه الأحكام الإنسانية للاتفاقيّة فقط.¹

وبالنظر إلى الانتهاكات التي تقوم بها سلطات الاحتلال الإسرائيلي بحق أفراد الخدمات الطبيّة، وإقامة جدار الفصل العنصري، والحواجز بين المدن والقرى، والاعتداءات المستمرة على أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة، فإنّ ذلك يدل على عدم احترام الاحتلال الإسرائيلي لقواعد الاحتلال بموجب القانون الدوليّ الإنساني من جهة، وعدم احترامه لاتفاقيّات جنيف والبروتوكولات الملحقّة بشأن الحماية الدوليّة لأفراد وأعيان الخدمات الطبيّة من جهة أخرى.

وإضافة إلى ذلك، تستمر سلطات الاحتلال الإسرائيلي بانتهاك قواعد القانون الدوليّ الإنساني غير مكتثرة بما نصّت عليه قواعد القانون الدوليّ واتفاقيّات جنيف فيما يتعلّق بالاحتلال، حيث تعتبر السياسة الاستيطانية للحكومة الإسرائيلية، إحدى سمات الاحتلال الإسرائيلي، وكان موقف اللّجنة الدوليّة للصليب الأحمر أنّ هذه السياسة ترقى إلى حدّ انتهاك القانون الدوليّ الإنساني، ولا سيما أحكام اتفاقيّة جنيف الرابعة التي تحظر نقل جزء من سكان الاحتلال إلى الأراضي المحتلة، حيث من شأن ذلك إعاقة التطوّر الاقتصادي والاجتماعي والصّحي في الدولة المحتلة.²

يرى الباحث، من خلال استقراء نصّ المادّة الأولى المشتركة بين اتفاقيّات جنيف الأربعة، أنّ على الدول المتعاقدة احترام ما ورد في اتفاقيّات جنيف والبروتوكولات الملحقّة، وكفالة تطبيقها سواء أكانت طرفاً في النزاع أو لم تكن، وما نشاهده في الوضع القائم، وعلى الرغم من الجهود

¹ ماورير، بيتر: مرجع سابق. ص 4.

² ماورير، بيتر: مرجع سابق. ص 5. انظر كذلك المادة 49 من اتفاقية جنيف 1949 بشأن حماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب،

السياسية والقانونية التي تبذلها السلطة الفلسطينية في سبيل مواجهة الاحتلال الإسرائيلي على الصعيد الدولي، وموقف الهيئات الدولية متمثلة بهيئة الأمم المتحدة، وموقف اللجنة الدولية للصليب الأحمر وغيرها من الهيئات الإنسانية الأخرى، إلا أن الاحتلال الإسرائيلي مستمر في عدم احترام اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحقه، ويستمر بخرق الحقوق الممنوحة كافة للفئات المحمية بموجب اتفاقيات جنيف، وعلى رأسهم أفراد الخدمات الطبية في الضفة الغربية وقطاع غزة، مما يعني أن أفراد وأعيان الخدمات الطبية دائماً ما يتعرضون للمعوقات والقيود من جانب الاحتلال الإسرائيلي.

الفرع الثاني: اعتداءات الاحتلال الإسرائيلي على أفراد وأعيان الخدمات الطبية في فلسطين

من المعوقات التي يواجهها أفراد وأعيان الخدمات الطبية في الضفة الغربية وقطاع غزة، إلى جانب ما ذكرناه سابقاً ولعله أهمها، هو اعتداءات الاحتلال الإسرائيلي على أفراد وأعيان الخدمات الطبية العاملة في الضفة الغربية وقطاع غزة، ورغم أهمية إظهار هذه الاعتداءات إلى العلن، إلا أنه لا يمكن بأي حال من الأحوال حصر هذه الاعتداءات أو ذكرها جميعها في هذه الدراسة، حيث إنَّ اعتداءات الاحتلال مستمرة، و لا تقف عند حدود معينة، ويمكن تقسيم اعتداءات الاحتلال الإسرائيلي إلى:

أولاً: اعتداءات الاحتلال الإسرائيلي على أفراد الخدمات الطبية

تعددت اعتداءات الاحتلال الإسرائيلي بحق أفراد الخدمات الطبية، مخالفةً بذلك أسمى القواعد الإنسانية المنصوص عليها في اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحقه.

حيث تعمّدت قوات الاحتلال الإسرائيلي بتوجيه هجمات مباشرة ضدّ أفراد الخدمات الطبية، وذلك خلال انتفاضة الأقصى الثانية، حيث قام جنود الاحتلال الإسرائيلي بإطلاق الرصاص الحي والمطاطي تجاه أفراد الطواقم الطبية الفلسطينية عند قبر يوسف في مدينة نابلس بتاريخ (30-9-2000) ممّا أدّى إلى استشهاد مسعفين أثناء قيامهم بواجباتهم الإنسانية تجاه الجرحى في ذلك المكان، وفي ذات التاريخ (30-9-2000)، استشهاد ضابط إسعاف بعد إطلاق النار

عليه مباشرة من قبل جنود الاحتلال الإسرائيلي، عند محاولة ضابط الإسعاف تقديم العلاج للشهيد محمد الدرة و والده، إلا أن رصاص الاحتلال الإسرائيلي منعه من أداء مهمته الإنسانية¹.

وبتاريخ (6-6-2019) استشهد المسعف محمد الجديلي، بعد إصابته برصاصة مطاوعة في الوجه أثناء قيامه بأداء مهمته الإنسانية في معالجة الجرحى والمرضى في قطاع غزة، وكذلك قامت قوات الاحتلال الإسرائيلي بالاعتداء على مسعفين في منطقة الجثمانية في منطقة القدس، مما أدى إلى إصابتهم برضوض جسيمة².

إن قيام قوات الاحتلال الإسرائيلي بإطلاق الرصاص الحي أو المطايع على أفراد الخدمات الطبية، يعتبر من المخالفات الجسيمة التي نصت عليها اتفاقيات جنيف، ليس هذا فحسب، بل إن قيام الاحتلال الإسرائيلي بتأخير ومنع أفراد الخدمات الطبية من القيام بواجباتهم الإنسانية أيضاً تجاه المرضى والجرحى، يعتبر من ضمن المخالفات التي نصت عليها اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحق، حيث يدخل ذلك في إطار ترك الجرحى والمرضى دون علاج أو رعاية طبية، فمنع قوات الاحتلال الإسرائيلي الطواقم الطبية من أداء مهامها تجاه المرضى والجرحى يؤدي إلى تفاقم الوضع الصحي لهم³.

وبتاريخ (18-1-2019) قامت قوات الاحتلال الإسرائيلي باحتجاز ضابط إسعاف مدة ساعتين، مما أدى إلى إعاقته من القيام بواجباته تجاه الجرحى والمرضى، وبتاريخ (25-1-2019) في سلواد بالقرب من عوفرا، قامت قوات الاحتلال الإسرائيلي بمنع طاقم الإسعاف من تقديم الإسعافات لمصاب بالرصاص الحي، والذي تم إعلان استشهاده في وقت لاحق⁴.

¹ البرش، احمد عدنان. مرجع سابق. ص 87.

² تقرير صادر عن جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني حول الانتهاكات بحق المهام الطبية في الفترة الواقعة ما بين 1 ايار 2019 و 1 حزيران 2019.

³ المادة 12 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

⁴ تقرير صادر عن جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني حول الانتهاكات بحق المهام الطبية في الفترة الواقعة ما بين 1-1-2019 وحتى 1-5-2019.

وبتاريخ (19-3-2019) قامت قوّات الاحتلال الإسرائيلي بمنع إسعاف تابع للهلال الأحمر الفلسطيني من الوصول إلى بيتا لإسعاف مصابين بالرصاص الحيّ، بل أطلقت قوات الاحتلال الإسرائيلي النار صوب سيارة الإسعاف، وقنبلة صوت ممّا أدّى لإلحاق أضرار ماديّة بسيارة الإسعاف، وبتاريخ (12 - 3 - 2019) منعت قوّات الاحتلال الإسرائيلي سيّارة الإسعاف من الوصول إلى مصاب برصاص مطاطي في مدينة الخليل.¹

وما سبق هو مخالفة واضحة وصريحة لما نصّت عليه المادة (24) من اتفاقية جنيف الأولى، والتي نصّت على وجوب احترام أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة بسبب واجباتهم الإنسانية التي يقومون بها، ومن ضمن هذه الواجبات الوصول إلى الجرحى والمرضى، ونقلهم للمستشفيات لغايات العلاج، وكذلك خالف الاحتلال الإسرائيلي من خلال ما ذكر أعلاه نصّ المادة (12) من البروتوكول الأوّل الملحق باتفاقيّات جنيف، والذي نصّ على أنّه: "يجب في كلّ وقت عدم انتهاك الوحدات الطّبيّة وحمايتها وألا تكون هدفاً لأيّ هجوم .. "

وبتاريخ (27-2-2017) منعت قوّات الاحتلال الإسرائيلي طواقم الإسعاف من الدخول إلى حاجز قلنديا؛ لتقديم إالولية لمصابة أطلق جنود الاحتلال الرصاص الحيّ عليها، وفي ذلك مخالفة صريحة لنصّ المادة (19) من اتفاقية جنيف الأولى، والتي نصّت على منع الهجوم على المنشآت الثابتة، والوحدات المتحرّكة التابعة للخدمات الطّبيّة، كما أنّه وبتاريخ (22-5-2017) منعت قوّات الاحتلال الإسرائيلي طواقم الهلال الأحمر الفلسطيني من تقديم الإسعافات الأوّليّة لمصابة أطلق جنود الاحتلال النّار عليها على حاجز الكونتينر.²

ومن حالات الاعتداء على أفراد الخدمات الطّبيّة من قبل الاحتلال الإسرائيلي، إصابة المسعف نور الدين حسن بشظية في القدم اليمنى، وذلك بعد استهدافه بقنبلة غاز في مدينة غزّة بتاريخ

¹ تقرير صادر عن جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني حول الانتهاكات بحق المهام الطّبيّة في الفترة الواقعة ما بين 1-1-2019 وحتى 1-5-2019.

² تقرير صادر عن جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني حول الانتهاكات بحق المهام الطّبيّة في الفترة الواقعة ما بين 1-7-2017 وحتى 1-12-2017.

(2019-1-25)، وكذلك إصابة ستة مسعفين بحالات اختناق بقنبلة غاز، وذلك بعد استهدافهم بها مباشرة في خانيونس بتاريخ (2019-1-18).¹

وما ذكرناه أعلاه ما هو إلا جزء يسير من جرائم الاحتلال الإسرائيلي بحق أبناء الشعب الفلسطيني بشكل عام، و أفراد الخدمات الطبيّة بشكل خاص، حيث تتعدّد هذه الجرائم وتكرّر يومياً دون اكتراث بقواعد القانون الدوليّ الإنساني وعلى رأسها اتفاقيّات جنيف، رغم أن هذه الجرائم تعتبر من المخالفات الجسيمة التي نصّت عليها اتفاقيّات جنيف والبروتوكولات الملحقّة.

ثانياً: اعتداءات الاحتلال الإسرائيلي على أعيان الخدمات الطبيّة

مارست قوّات الاحتلال الإسرائيلي شتى أنواع الاعتداءات على أعيان الخدمات الطبيّة، فقد قصفت وداهمت وأطلقت النار على المستشفيات وسيارات الإسعاف، كما أنّها ومن خلال منعها للوحدات الطبيّة من الوصول إلى الجرحى والمرضى بالسرعة الممكنة أدى ذلك إلى تفاقم الوضع الصحي للجرحى والمرضى، ممّا يعتبر انتهاكاً صريحاً لقواعد القانون الدوليّ الإنساني.²

ومن الأمثلة على الاعتداءات الإسرائيلية على أعيان الخدمات الطبيّة، قيام جيش الاحتلال الاسرائيلي في شهري تشرين الأوّل / أكتوبر، و تشرين الثّاني / نوفمبر عام (2015) باقتحام مستشفى فلسطيني في القدس الشّرقية بحثاً عن مريض، أو وثائق متعلّقة به، وأسفرت أحد الاقتحامات عن استشهاد نزيل بإحدى مستشفيات الخليل.³

وبتاريخ (2008-1-15) قامت قوّات الاحتلال الإسرائيلي باستهداف مستشفى القدس التابع للهلال الأحمر الفلسطيني، واندلعت النار فيه، وفي عام (2012) هاجمت قوّات الاحتلال

¹ تقرير صادر عن جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني حول الانتهاكات بحق المهام الطبيّة في الفترة الواقعة ما بين 1-1-2019 وحتى 1-5-2019.

² من المادة 19-23 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

³ مانينتي، امبروجيو وغويت، كلود دي فيل و راينكي، كورينا، ماكdonald، جون و دونالد، جوليان. تقرير عن تقييم ميداني للأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة. منظمة الصحة العالمية. مرجع سابق. ص7.

الإسرائيلي قطاع غزة بحجة تعرّض إسرائيل لهجمات صاروخية من قطاع غزة، حيث قامت قوات الاحتلال الإسرائيلي بقصف (17) سيارة إسعاف، واستشهد أكثر من (20) عاملاً من الموظفين في المؤسسات الطبية، بالإضافة إلى استهداف مرافق تابعة لوزارة الصحة ومنها مستشفى الشهيد محمد الدرة.¹

وبتاريخ (19-3-2019) استهدف جنود الاحتلال الإسرائيلي سيارة إسعاف تابعة للهلال الأحمر الفلسطيني بقنبلة غاز، رغم عدم وجود مواجهات أثناء وجود سيارة الإسعاف بالقرب من مبنى الجمعية في سلفيت، وأدى هذا الاعتداء إلى إصابة السيارة بأضرار مادية، وإصابة فرد من أفراد الطاقم بالاختناق، وبتاريخ (18-1-2019) استهدفت قوات الاحتلال الإسرائيلي في قطاع غزة سيارة إسعاف بقنابل الغاز مما ألحق بها أضراراً مادية.²

ومن حالات الاعتداء على أعيان الخدمات الطبية، منع جنود الاحتلال الإسرائيلي سيارات الإسعاف من الوصول إلى الجرحى والمرضى، حيث إنّه وبتاريخ (19-5-2017) منعت قوات الاحتلال الإسرائيلي سيارة الإسعاف التابعة للهلال الأحمر الفلسطيني من الدخول عبر حاجز الزعيم وهي تنقل إصابة لشخص في اليد، وفي ذات التاريخ أطلقت قوات الاحتلال الإسرائيلي الرصاص المطاطي تجاه سيارة إسعاف، مما أدى لكسر الزجاج الخلفي، وذلك في منطقة حاجز الكونتير،³ وبتاريخ (18-1-2019) استهدفت قوات الاحتلال الإسرائيلي وبشكل مباشر سيارة إسعاف في مدينة غزة، مما أدى لكسر الزجاج الأمامي، وإصابة المسعف كرم أبو جلييلة.⁴

وفي تقرير صادر عن وزارة الصحة الفلسطينية تم ذكر الانتهاكات التي يمارسها الاحتلال الإسرائيلي بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبية والتي تتمثل في منع وتأخير نقل الأدوية والمعدات

¹ البرش، احمد عدنان: مرجع سابق. ص 91+92.

² تقرير صادر عن جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني حول الانتهاكات بحق المهام الطبية في الفترة الواقعة ما بين 1-1-2019 وحتى 1-5-2019.

³ تقرير صادر عن جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني حول الانتهاكات بحق المهام الطبية في الفترة الواقعة ما بين 1-7-2017 وحتى 1-12-2017.

⁴ تقرير صادر عن جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني حول الانتهاكات بحق المهام الطبية في الفترة الواقعة ما بين 1-1-2019 وحتى 1-5-2019.

الطبية من الضفة الغربية الى قطاع غزة وتأخير دخول المنح والتبرعات الدولية لصالح القطاع الصحي في فلسطين بالإضافة الى الاعتداءات الجسدية واللفظية على أفراد الخدمات الطبية .¹

وبتاريخ (2021/5/7) منعت قوات الاحتلال الإسرائيلي عمل الطواقم الطبية داخل المسجد الأقصى المبارك، وكذلك منعتهم من الوصول الى المصابين وتقديم الإسعافات الأولية لهم في حي الشيخ جراح وقرب حاجز قلنديا العسكري.²

إنَّ اعتداءات الاحتلال الإسرائيلي السابقة على أعيان الخدمات الطبيَّة، يُشكِّل مخالفة صريحة لنصِّ المادَّة (19) من اتِّفاقيَّة جنيف الأولى، والتي جاء فيها: "لا يجوز بأيِّ حال الهجوم على المنشآت الثابتة والوحدات المتحرِّكة التابعة للخدمات الطبيَّة..". وكذلك ما نصَّ عليه البروتوكول الأوَّل، وجاء فيه: "يجب في كلِّ وقت عدم انتهاك الوحدات الطبيَّة وحمايتها، وألا تكون هدفاً لأيِّ هجوم".³

يرى الباحث أنَّ المعوَّقات التي يتعرَّض لها أفراد وأعيان الخدمات الطبيَّة، هي في الأساس بسبب الاحتلال الإسرائيلي الذي لم يحترم ولم يراع الحماية الدَّوليَّة الممنوحة لهذه الفئة بموجب اتِّفاقيَّات جنيف والبروتوكولات الملحقَّة، فالاحتلال الإسرائيلي وممارساته غير المشروعة بحق السُلطة الفلسطينيَّة وقطاع غزَّة أدَّى إلى إلحاق الضرر بأفراد وأعيان الخدمات الطبيَّة، ولم يكتفِ الاحتلال الإسرائيلي بذلك، بل قام بالاعتداء بشكل مباشر على أفراد وأعيان الخدمات الطبيَّة وليس بشكل عشوائي، وإنَّما كان له هدف أساسي، وهو تهريب أفراد الخدمات الطبيَّة والطواقم الصحيَّة، ومنعهم من تقديم أيِّ خدمات صحيَّة وطبيَّة للمرضى والجرحى.

إنَّ قيام الاحتلال الإسرائيلي بانتهاك قواعد القانون الدَّولي الإنساني، وعلى رأسها اتِّفاقيَّات جنيف والبروتوكولات الملحقَّة والاعتداء على أفراد وأعيان الخدمات الطبيَّة، ومنعهم من القيام

¹ وكالة الانباء والمعلومات الفلسطينية " وفا " ، انظر الموقع الالكتروني : http://wafa.ps/ar_page.aspx?id=PYZHJ5a794460588702aPYZHJ5 ، تاريخ الزيارة 2021/6/1 .

² وكالة الانباء والمعلومات الفلسطينية " وفا " ، انظر الموقع الالكتروني : <https://www.wafa.ps/Pages/Details/23032> ، تاريخ الزيارة 2021/6/1 .

³ المادة 12 / 1 البروتوكول الأوَّل لعام 1977 الملحق باتِّفاقيَّات جنيف لعام 1949.

بمهامهم، يؤدي بنا للحديث عن النظام العقابي الذي نظم القانون الدولي الإنساني، فلا يعقل أن يتم فرض احترام لقواعد القانون الدولي الإنساني دون فرض العقاب نتيجة قيام المسؤولية الجزائية لمرتكبي المخالفات، هذا بالإضافة إلى المسؤولية المدنية تجاه الضحايا، وهو ما سنتحدث عنه بشكل مفصل في المبحث الثاني من هذه الدراسة.

المبحث الثاني

الآثار المترتبة على انتهاك القواعد الدولية المقررة

لحماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية

إنَّ قواعد القانون الدولي الإنساني، ومنها اتفاقيات جنيف الأربعة والبروتوكولات الملحقَة تعتبر قواعد قانونية ملزمة، وأشرنا سابقاً إلى أنَّ القانون الدولي الإنساني اعتمد لضمان تنفيذ هذه على احترام الدول السامية المتعاقدة لهذه القواعد، وقيام هذه الدول بفرض احترام قواعد القانون الدولي الإنساني على موظفيها ورعاياها.¹

كما تعمّد القانون الدولي الإنساني سدّ الثغرات القانونية، وعدم فتح المجال أمام الدول للانتفاف حول القواعد القانونية الدولية، وبالرغم من ذلك قد تقع مخالفات من قبل بعض الدول أو الأفراد التابعين للدول المتنازعة، حيث تشكّل هذه المخالفات خرقاً لقواعد القانون الدولي الإنساني؛ لذلك تدارك القانون الدولي الإنساني هذا الموضوع، وذلك من خلال النصّ على المسؤولية القانونية التي تترتب بحق مخالفين قواعد القانون الدولي الإنساني، وكذلك الجهة المختصة بمسائلة المخالفين، وفي دراستنا هذه نقصد المسؤولية المترتبة بحق من ينتهك الحماية الدولية المقررة لأفراد وأعيان الخدمات الطبية، وبإسقاط ذلك على الواقع الفلسطيني، سنتحدّث عن الخطوات التي قامت بها دولة فلسطين لملاحقة الاحتلال الإسرائيلي أمام جهات الاختصاص الدولية عن جرائمه بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبية، والخيارات المتاحة أمامها، إضافة إلى الصعوبات التي واجهتها دولة فلسطين في ملاحقة الاحتلال الإسرائيلي.

المطلب الأول: طبيعة المسؤولية القانونية المترتبة بحق منتهكي الحماية المقررة لأفراد وأعيان الخدمات الطبية

أعطت قواعد القانون الدولي الإنساني الحماية الدولية لأفراد وأعيان الخدمات الطبية بموجب اتفاقيات جنيف والبروتوكولين الملحقين لعام (1977)، ولضمان التزام الدول المتنازعة بهذه الحماية، وعدم الاعتداء بأي شكل من الأشكال على هذه الفئة المحمية،² رتبت هذه القواعد

¹ المادة 1 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

² المادة 12 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

المسؤولية القانونية بحق مخالف هذه الحماية، فمسؤولية مرتكبي المخالفات لا تنحصر فقط بالمسؤولية الجنائية، بل تترتب المسؤولية المدنية بحق الجهة مرتكبة المخالفة، أي أن طبيعة المسؤولية القانونية التي تقع على عاتق مرتكب المخالفة تقسم إلى مسؤولية جنائية، ومسؤولية مدنية، ولم تكن اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحقه وحدها من تحدت عن مسؤولية المخالفين لقواعد القانون الدولي الإنساني، بل إن نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية لعام (1998) تحدت عن المسؤولية القانونية والقواعد العامة التي تحكم المسؤولية.¹

ولذلك، فإننا في هذا المطلب سنتحدث عن طبيعة المسؤولية القانونية التي تترتب بحق منتهكي قواعد حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية من حيث كون هذه المسؤولية هي مسؤولية جنائية، ومسؤولية مدنية، كما سنتحدث عن دور المحكمة الجنائية الدولية في حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية.

الفرع الأول: المسؤولية الجنائية والمدنية المترتبة بحق المعتدين على أفراد وأعيان الخدمات الطبية

كما القواعد العامة التي تحكم مسؤولية مخالف في قوانين العقوبات الوطنية، وترتيب المسؤولية الجنائية والمدنية بحقهم، فإن القانون الدولي الإنساني أأخذ هذا المنحى أيضاً، بحيث رتب نوعين من المسؤولية على مرتكبي المخالفات بحق قواعد حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية، وهما المسؤولية الجنائية والمسؤولية المدنية.

والمقصود بالاعتداء الذي تترتب عليه المسؤولية الجنائية والمدنية، وهو الاعتداء الذي يتم ارتكابه في النزاعات المسلحة والاحتلال الكلي والجزئي، أي عندما يكون هذا الاعتداء أو المخالفة الجسيمة ضمن نطاق تطبيق اتفاقيات جنيف.²

¹ من المادة 49-52 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان وكذلك المادة 8 وما بعدها من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية 1998.

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

أولاً: المسؤولية الجنائية الدولية

يمكن تعريف المسؤولية الجنائية على أنها: "المسؤولية التي تنشأ على عاتق ممثلي الدولة سواء أكانوا سياسيين أو عسكريين، الذين يرتكبون جرائمهم باسم الدولة، أو أي شخص من أشخاص القانون الدولي، أو يرتكبون أية انتهاكات للقانون الدولي الإنساني أثناء تنفيذهم للأعمال الحربية، أو إدارتها أو أي سلوك خاضع للقانون الدولي الجنائي" ¹.

وبالرجوع إلى ما تشترك به اتفاقيات جنيف حول قمع الإساءة والمخالفة، نجد أن اتفاقية جنيف الأولى نصت على أنه: "تتعهد الأطراف السامية المتعاقدة أن تتخذ أي إجراء تشريعي يلزم لفرض عقوبات جزائية فعالة على الأشخاص الذين يقتربون أو يأمرّون باقتراف إحدى المخالفات الجسيمة لهذه الاتفاقية.. كما يلتزم كل طرف متعاقد بملاحقة المتهمين باقتراف هذه المخالفات الجسيمة، أو بالأمر باقترافها وتقديمهم إلى محاكمة أيًا كانت جنسيتهم..". ²

كما نصّ البروتوكول الأول الملحق باتفاقيات جنيف على أنه: "تعمل الأطراف السامية المتعاقدة، وأطراف النزاع على قمع الانتهاكات الجسيمة، واتخاذ الإجراءات اللازمة لمنع الانتهاكات الأخرى كافة للاتفاقيات ولهذا الملحق..". ³، حيث إنّ هذا البروتوكول جاء مكملاً لباب قمع الإساءة والمخالفة لاتفاقيات جنيف الأربعة وفقاً لنصّ المادة (85) من هذا البروتوكول، ويفهم ممّا سبق أنّ الدول المتعاقدة يقع عليها التزام بملاحقة مرتكبي المخالفات بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة، باعتبارهم من الفئات المحميّة بموجب اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحقة، وعلى هذه الدول تقديمهم للمحاكمة وتمكينهم من ممارسة حق الدفاع عن أنفسهم باعتبار أنّ جريمة الاعتداء على أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة هي جريمة من جرائم حرب، هذا بالإضافة إلى أنّ الشارات المميّزة التي تمّ معالجتها بموجب اتفاقيات جنيف إذا ما تمّ إساءة استعمالها ونتج عن ذلك موت الأفراد أو إلحاق إصابات بالغة بهم، فيقع على عاتق من أساء استعمال هذه

¹ المطيري، فلاح مزيد: المسؤولية الدولية الجنائية للأفراد في ضوء تطور القانون الدولي الجنائي. رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، الاردن، 2011، ص 13.

² المادة 49 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

³ المادة 86 من البروتوكول الأول لعام 1977 الملحق باتفاقيات جنيف لعام 1949.

الإشارات مسؤولية جنائية باعتبار أن إساءة استعمالها أيضاً جريمة من جرائم الحرب، وذلك وفقاً لما نصّت عليه المادة (7/2/ب/8) من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية لعام (1998).

فالدول المتعاقدة، وبمجرد توقيعها على اتفاقيات جنيف، فهي بذلك تتعهد بتعديل تشريعاتها العقابية وفرض ما يلزم من عقوبات بحق منتهكي قواعد اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحقة، وذلك حتى تتمكن هذه الدول من ملاحقة المعتدين على أفراد وأعيان الخدمات الطبية وفقاً للقانون الوطني، وتقديمهم للمحاكمة أمام المحاكم الوطنية، ومن خلال نص المادة (49) من اتفاقية جنيف الأولى، نجد أنه كان حاسماً بشأن وجود ملاحقة ومقاضاة مرتكبي المخالفات، إلا أن هذا النص لم يكن حاسماً بشأن وجوب إمكانية مقاضاة مرتكبي المخالفات أمام المحاكم الوطنية بل ترك الخيار للدولة المتعاقدة من خلال ما يلي: -

1- مساءلة مرتكبي المخالفات أمام المحاكم الوطنية

إن نص المادة (49) من اتفاقية جنيف الأولى كان واضحاً بشأن مسؤولية الدولة عن ملاحقة مرتكبي المخالفات بحق قواعد القانون الدولي الإنساني، والمعتدين على أفراد وأعيان الخدمات الطبية، أي أن الدولة لها الأولوية في مساءلة هؤلاء المعتدين، وممارسة صلاحياتها التشريعية الوطنية في التحقيق معهم ومقاضاتهم، حيث إن اتفاقيات جنيف ألزمت الدول المتعاقدة بأن تتولى ملاحقة أي شخص يثبت ارتكابه لمخالفات جسيمة بحق اتفاقيات جنيف، والبروتوكولات الملحقة، وتقديمها للمحاكمة جزائياً أمام محاكمها الوطنية.¹

وهو ما أكد عليه نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، حيث نص في ديباجته على: "إن أخطر الجرائم التي تثير قلق المجتمع الدولي بأسره، يجب أن لا تمر دون عقاب، وأنه يجب ضمان مقاضاة مرتكبيها على نحو فعال، من خلال تدابير تُتخذ على الصعيد

¹ الوادية، سامح خليل: المسؤولية الدولية عن جرائم الحرب الاسرائيلية. الطبعة الاولى، مركز الزيتونة للدراسات والاستشارات، لبنان، 2009، ص 58.

الوطني، وكذلك من خلال تعزيز التعاون الدولي¹ كما نصّ ذات النظام على: "إنّ من واجب كلّ دولة أن تمارس ولايتها القضائية الجنائية على أولئك المسؤولين عن ارتكاب جرائم دولية"².

يرى الباحث، أنّ القانون الدولي الإنساني، وفي إطار سعيه لكسب احترام الدول المتعاقدة للقواعد القانونية الدولية الإنسانية، تعمّد هو أيضاً احترام سيادة الدول على أقاليمها، من خلال إعطائها الأولوية والصلاحيات الكاملة لملاحقة ومقاضاة مرتكبي المخالفات وفقاً للتشريعات الوطنية، وأمام المحاكم الوطنية وذلك كلّ في سبيل فرض احترام موظفيها ورعاياها للقانون الدولي الإنساني.

2- مساءلة مرتكبي المخالفات أمام محاكم دول متعاقدة أخرى

قد تجد الدولة أنّه من الأفضل عدم مقاضاة المعتدين على أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة أمام محاكمها الوطنية، فتقوم الدولة بتسليم المتّهم إلى دولة متعاقدة أخرى لغايات محاكمته، بشرط أن يكون لدى هذه الدولة أدلة اتّهام ضدّ المتّهم الذي تمّ تسليمه، ولا يمكن للدولة تسليم هذا المتّهم دون تحقّق شرطين أساسيين، وهما أن تكون لدى هذه الدولة التي قامت بتسليم المتّهم نصوص تشريعية تسمح لها بذلك، والشرط الثاني أن يكون لدى الدولة المسلّم إليها أدلة جنائية بحق المتّهم³.

يرى الباحث، أنّ بعض الدول قد تلجأ لتسليم المتّهم بارتكاب مخالفة بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة من أجل حفظ النظام العام، وقد تلجأ إلى ذلك بسبب قصور إجراءات التقاضي أمام محاكمها الوطنية، أو عدم وجود النصوص التشريعية ذات العلاقة بالحماية الدولية، وإنّ قيام الدولة بذلك لا ينتقص من سيادتها بل يدخل في إطار تعزيز التعاون الدولي في مكافحة الجرائم المرتكبة بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة.

¹ المادة 4 من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية لعام 1998.

² المادة 6 من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية لعام 1998.

³ المادة 49 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

3- عدم رغبة الدولة في مقاضاة مرتكبي المخالفات أو عدم قدرتها على ذلك

نصّ نظام روما في باب عدم قبول الدعوى أمام المحكمة الجنائية الدولية على أنه: "ما لم تكن الدولة غير راغبة في الاضطلاع بالتحقيق أو المقاضاة أو غير قادرة على ذلك..¹، ويفهم من ذلك أنّ الدولة في حال عدم رغبتها في مقاضاة المتهمين بارتكاب مخالفات بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة، لها الحق في إحالتهم إلى دولة متعاقدة كما أشرنا سابقاً، وفي حال عدم قيامها بذلك فإنّ هذه الجريمة المرتكبة تدخل في اختصاص المحكمة الجنائية الدولية..²

خلص الباحث من خلال ما سبق، إلى أنّ القانون الدولي الإنساني لم يلزم الدول بوجوب مقاضاة المتهمين بارتكاب جرائم بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة أمام محاكمها الوطنية، إلاّ أنّه ومن جهة أخرى ألزمها بوجوب التعاون على الصعيد الدولي في سبيل مكافحة هذه الجرائم وفرض احترام قواعد القانون الدولي الإنساني من قبل موظفيها ورعاياها، وذلك من خلال ملاحقة المتهمين وتقديمهم للمحاكمة، سواء أكانت المحاكمة أمام دولة متعاقدة أخرى أو أمام المحكمة الجنائية الدولية، فملاحقة المتهم وتسليمه تدخل في إطار التعاون الدولي في مكافحة الجرائم الناتجة عن مخالفة قواعد القانون الدولي الإنساني، وهو ما أكدت عليه الفقرة الثانية من المادة (88) من البروتوكول الأوّل الملحق باتفاقيّات جنيف، والتي جاء فيها: "تقدّم الأطراف السامية المتعاقدة كلّ منها للآخر أكبر قسط من المعاونة فيما يتعلّق بالإجراءات الجنائيّة التي تتخذ بشأن الانتهاكات الجسيمة لأحكام الاتفاقيّات أو هذا الملحق..³

وبالتالي فإنّ إجراء محاكمة المتهمين بجرائم بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة أمام المحاكم الوطنية يؤدّي إلى تطبيق التشريعات الوطنية ذات العلاقة بإجراءات التحقيق والمحاكمة، وفي حال تمّ تسليم المتهم لدولة متعاقدة أخرى تطبّق التشريعات الوطنية لهذه الدولة، وفي حال انطباق اختصاص المحكمة الجنائية الدولية يطبّق نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية..³

¹ المادة 1/17/أ من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية لعام 1998.

² الوادية، سامح خليل: مرجع سابق. ص 60.

³ انظر الى الباب الخامس من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية لعام 1998. انظر كذلك: حمودة، منتصر سعيد: مرجع سابق. ص 227.

ثانيًا: المسؤولية المدنية

يمكن تعريف المسؤولية المدنية بأنها: "التزام يفرضه القانون الدولي على شخص بإصلاح ضرر ما لصالح من كان ضحية عمل ما، أو امتناع عنه أو تحمل الجزاء على هذه المخالفة"¹، وبالرجوع إلى اتفاقيات جنيف، نجد أنه لم يتم النصّ بشكل صريح على المسؤولية المدنية لمرتكبي المخالفات بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة، إلا أنّ البروتوكول الأوّل الملحق باتفاقيات جنيف، والذي جاء مكملاً لاتفاقيات جنيف، نصّ على أنه: "يُسأل طرف النزاع الذي ينتهك أحكام الاتفاقيات، أو هذا الملحق عن دفع تعويض إذا اقتضت الحال ذلك، ويكون مسؤولاً عن الأعمال كافة التي يقترفها الأشخاص الذين يشكلون جزءاً من قوّاته المسلّحة"².

كما نصّ نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدوليّة على أنه: "تضع المحكمة مبادئ فيما يتعلّق بجبر الأضرار التي تلحق بالمجني عليهم أو فيما يخصهم، بما في ذلك ردّ الحقوق والتعويض ورد الاعتبار.."³.

إنّ المادّة سابقة الذكر من البروتوكول الأوّل تتحدّث عن المسؤولية المدنية الدوليّة التي تترتب على الدّولة التي ينتمي إليها المتهمّ بارتكاب جرائم بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة، وأنّه يتوجّب على هذه الدّولة تعويض المجني عليه عن جميع ما لحق به من أضرار بسبب هذه الجريمة، وذلك في حالة ثبوت ارتكاب هذا المتهمّ لهذا الفعل، ويشترط لقيام هذه المسؤولية المدنية تحقّق الأركان التالية:

1- ارتكاب فعل غير مشروع وفقاً للقانون الدولي الإنساني

فكما أشرنا سابقاً إلى أنّه لا يشترط للقول بوجود خرق للحماية المقرّرة لأفراد وأعيان الخدمات الطبيّة، أن يكون هناك اعتداء أي فعل إيجابي على هذه الفئة، كتعريضهم للتعذيب، وغيره من

¹ حمودة، منتصر سعيد: مرجع سابق. ص 262.

² المادة 91 من البروتوكول الأوّل لعام 1977 الملحق باتفاقيات جنيف لعام 1949.

³ المادة 1/ 75 من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدوليّة لعام 1998. انظر كذلك: بو سماحة، نصر الدين: حقوق ضحايا الجرائم الدوليّة على ضوء احكام القانون الدولي. الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2007، ص 30 + 52.

أشكال الاعتداء الواردة في اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحق،¹ بل إن الامتناع عن القيام بعمل من شأنه حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية، يمكن اعتباره خرقاً لهذه الحماية، ويشكل فعلاً غير مشروع وفقاً للقانون الدولي الإنساني، وحتى يمكن القول بقيام المسؤولية المدنية للدولة، لا بد أن يكون الفعل المرتكب من أحد أشخاص القانون العام الذين يمثلونها، ويعملون لحسابها كأفراد القوات المسلحة على سبيل المثال.²

2- أن يكون الاعتداء مخالفاً لالتزام قانوني دولي

إن توقيع الدولة على اتفاقيات جنيف، أو أي اتفاقية دولية، يترتب عليها التزاماً دولياً بعدم مخالفة أحكام هذه الاتفاقيات، وكما أشرنا سابقاً فإنّ الدول المتعاقدة يقع عليها التزام بفرض احترام هذه الاتفاقيات من قبل موظفيها ورعاياها، حيث نصّت اتفاقية جنيف الأولى على أنه: "تتعهد الأطراف السامية المتعاقدة بأن تحترم هذه الاتفاقية، وتكفل احترامها في جميع الأحوال"³، وبالتالي فإنّ قيام أحد أشخاص القانون العام التابعين لهذه الدولة المتعاقدة بارتكاب جريمة من الجرائم المذكورة في اتفاقيات جنيف بحق أفراد أو أعيان الخدمات الطبية، يؤدي لتحقيق المسؤولية المدنية لهذه الدولة.⁴

3- وقوع الضرر بسبب الاعتداء

لقيام المسؤولية المدنية بحق الدولة التي ينتمي إليها الشخص المعتدي، لا بدّ أن تجتمع الشروط سابقة الذكر، و من أهمّ هذه الشروط، وقوع الضرر مباشرة بحق الشخص أو الجهة المجني عليها بسبب الاعتداء، سواء أكان هذا الضرر مادياً أو معنوياً.⁵

¹ المادة 12 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان وكذلك المادة 85 من البروتوكول الأول لعام 1977 الملحق باتفاقيات جنيف لعام 1949.

² الوادية، سامح خليل: مرجع سابق. ص 140.

³ المادة 1 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان

⁴ الوادية، سامح خليل: مرجع سابق. ص 142. انظر كذلك: دي روفر، سيس: مرجع سابق. ص 376. كذلك انظر: حمودة، منتصر سعيد: مرجع سابق. ص 262.

⁵ الوادية، سامح خليل: مرجع سابق. ص 142.

ومن جهة أخرى، فإنه في حال قيام الدولة المتعاقدة بملاحقة مرتكبي المخالفات بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبية ومقاضاتهم أمام محاكمها الوطنية، يتم إعمال التشريعات الوطنية ذات العلاقة بالمسؤولية المدنية عند تحقق أركان المسؤولية وفقاً للقواعد العامة.¹

يرى الباحث، أن الدولة كشخصية معنوية لا يتصور قيامها بنفسها بارتكاب جرائم بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبية، فهذه الجرائم والمخالفات تقع من ممثلي هذه الدولة كأفراد القوات المسلحة، وباعتبار أن الدولة هي المسؤولة عن هؤلاء الأشخاص وأفعالهم، وكان يتوجب عليها أن تفرض عليهم احترام قواعد القانون الدولي الإنساني، وأن تقوم بردعهم في حال ارتكابهم لأي مخالفات، فلا يمكن إغفارها حينئذ من المسؤولية وذلك بسبب نقصانها في القيام بالتزاماتها الدولية، مما يجعل من المسؤولية الجنائية متحققة بحق الأفراد التابعين لهذه الدولة، وتتحمل الدولة مسؤولية تعويض المتضرر عما لحق به من أضرار.

الفرع الثاني: المحكمة الجنائية الدولية ودورها في حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية

تحدثنا سابقاً أن القانون الدولي الإنساني وعلى رأسه اتفاقيات جنيف الأربعة ونظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، تعمدوا احترام سيادة الدول المتعاقدة على أقاليمها وحققها في مساءلة رعاياها وفقاً لتشريعاتها الوطنية، حيث إن مقاضاة المعتدين على أفراد وأعيان الخدمات الطبية يكون ابتداءً للمحاكم الوطنية التي يخضع لها شخص المعتدي، ولا يهدف القضاء الدولي إلى أن يحل محل القضاء الوطني، أو أن يسلبه اختصاصه، بل العكس حيث يهدف إلى تعزيزه وتطويره في مواجهة الجرائم والمخالفات التي تثير قلق المجتمع الدولي.²

وبالرجوع إلى نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، فقد نصت الديباجة على: "إن أخطر الجرائم التي تثير قلق المجتمع الدولي بأسره، يجب ألا تمر دون عقاب، وأنه يجب ضمان مقاضاة مرتكبيها على نحو فعال من خلال تدابير تتخذ على الصعيد الوطني، وكذلك من خلال

¹ قانون المخالفات المدنية البريطاني رقم 36 لسنة 1944: حيث يمثل هذا القانون القواعد العامة للمسؤولية التقصيرية.

² الوادية، سامح خليل: مرجع سابق. ص 59. انظر كذلك: محمد علي، عبد الرحمن: مرجع سابق. ص 103.

تعزيز التعاون الدولي، وقد عقدت الدول العزم على وضع حدٍ لإفلات مرتكبي هذه الجرائم من العقاب وعلى الإسهام بالتالي في منع الجرائم¹.

إنَّ المحكمة الجنائية الدولية جاءت بهدف فرض تنفيذ قواعد القانون الدولي الإنساني، ومعاقبة مرتكبي المخالفات بحق هذه القواعد القانونية، حيث تطبق محكمة الجنايات الدولية الإجراءات والقواعد القانونية الواردة في نظام روما الأساسي لمحكمة الجنايات الدولية والقواعد الواردة في اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحق بها، وقد تمَّ اعتماد نظام روما لدى كثير من الدول في تحديد الجرائم الأساسية في قانونها المحلي، وبعض الدول لم تقم بذلك، فبدلاً من مقاضاة متهم على أساس القتل العمد كجريمة إبادة جماعية، تقوم هذه الدول بمقاضاة هذا الشخص على أساس القتل العمد البسيط بموجب قانونها الجنائي الساري المفعول.²

إنَّ انعقاد الاختصاص للمحكمة الجنائية الدولية وفقاً لقواعد نظام روما الأساسي، يؤدي بنا للحديث عن دور هذه المحكمة في حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية، ودور التعاون الدولي في حماية هذه الفئة.

أولاً: دور المحكمة الجنائية الدولية في حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية

إنَّ دور المحكمة الجنائية الدولية في حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية مهم للغاية، خصوصاً عند تتصل بعض الدول من مساءلة أفراد قواتها المسلحة عن اعتدائهم على أفراد أو أعيان الخدمات الطبية، أو عند عدم تمكُّن الدول من مساءلتهم، وبالتالي ينعقد الاختصاص للمحكمة الجنائية الدولية وفقاً للقواعد القانونية المقررة في نظام روما، بحيث اعتمد هذا النظام مبدأ المسؤولية الجنائية الفردية لضمان تحقيق العدالة الدولية، ومنع إفلات مرتكبي الجرائم الدولية من العقاب.³

¹دباجة نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية لعام 1998.

² العيسى، طلال ياسين والحسيناوي، علي جبار: المحكمة الجنائية الدولية "دراسة قانونية". الطبعة الاولى، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع. عمان. 2009. ص 37. كذلك انظر: تيم، قصي مصطفى عبد الكريم: مرجع سابق. ص 137.

³ محمد علي، عبد الرحمن: مرجع سابق. ص 106.

فعند قيام أحد أفراد القوات المسلحة التابعة لإحدى الدول المتنازعة بالاعتداء على أفراد أو أعيان الخدمات الطبيّة، فيجب على الدولة التي ينتمي إليها هذا الجندي أن تقوم بمساءلته وفقاً للتشريعات الوطنيّة، وفي حال عدم قيامها بذلك، أو عدم قدرتها على ذلك،¹ يخضع ذلك لاختصاص المحكمة الجنائيّة الدوليّة، ولها أن تبدأ التحقيق في هذه الجريمة المرتكبة من خلال المدعي العام للمحكمة الجنائيّة الدوليّة، والقيام بإجراءات مقاضاة المتهم في الأحوال التالية:-²

1- إذا أحالت دولة طرف إلى المدعي العام حالة يبدو فيها أنها جريمة أو أكثر من هذه الجرائم قد ارتكبت.

2- إذا أحال مجلس الأمن متصرفاً بموجب الفصل السابع من ميثاق الأمم المتّحدة، حالة إلى المدعي العام، يبدو فيها أنها جريمة أو أكثر من هذه الجرائم قد ارتكبت.³

3- إذا كان المدعي العام قد بدأ بمباشرة تحقيق فيما يتعلّق بجريمة من هذه الجرائم وفقاً للمادة (15) من نظام روما الأساسي.⁴

إنّ المدعي العام للمحكمة الجنائيّة الدوليّة له الحق بمباشرة التحقيق حول جريمة من الجرائم الواردة في نظام روما الأساسي من تلقاء نفسه،⁵ وبذلك يكون نظام روما الأساسي فرض رقابة مباشرة على حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة، بالإضافة إلى الحقوق كافّة الواردة في ذات النظام، وفي اتفاقيّات جنيف الأربعة، وهو ما يعتبر تأكيداً لهذه الحماية، ويشكّل رادعاً قوياً للدول الأطراف المتنازعة، هذا بالإضافة لحق الدولة التي قد ينتمي إليها أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة المعتدى عليهم بإحالة هذه الجريمة المرتكبة إلى المحكمة الجنائيّة الدوليّة.⁶

¹ المواد 17+18 من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائيّة الدوليّة لعام 1998.

² المادة 13 من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائيّة الدوليّة لعام 1998.

³ العيساوي، عماد كامل جاسم: مرجع سابق. ص 41.

⁴ الوادية، سامح خليل: مرجع سابق. ص 81.

⁵ العيساوي، عماد كامل جاسم: مرجع سابق. ص 17+37+43.

⁶ المادة 13 من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائيّة الدوليّة لعام 1998.

بالرجوع إلى اتفاقيات جنيف الأربعة، نجد أنها عدّدت الفئات المحميّة، ومنها أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة، واعتبرت هذه الاتّفاقيّة والبروتوكولات الملحقّة أنّ الانتهاكات الجسيمة للاتّفاقيات بمثابة جرائم حرب: "حيث نصّ البروتوكول الأوّل على أنّه: "تعدّ الانتهاكات الجسيمة للاتّفاقيات ولهذا الملحق بمثابة جرائم حرب..."¹، وكذلك الأمر اعتبر نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائيّة الدوليّة أنّ الاعتداء على أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة جريمة من جرائم الحرب، حيث نصّ على أنّه: "يكون للمحكمة اختصاص فيما يتعلّق بجرائم الحرب... وتعمّد توجيه هجمات ضدّ المباني والمواد والوحدات الطّبيّة ووسائل النقل، والأفراد من مستعملي الشعارات المميّزة المبيّنة في اتفاقيات جنيف طبقاً للقانون الدولي"².

وبتحقّق اختصاص المحكمة الجنائيّة الدوليّة عند ارتكاب جريمة الاعتداء على أفراد أو أعيان الخدمات الطّبيّة، تطبّق إجراءات التحقيق الواردة في نظام روما، والتي يتولاها المدّعي العام للمحكمة الجنائيّة الدوليّة، ويتمّ إحالة القضية التحقيقيّة إلى المحكمة الجنائيّة الدوليّة؛ من أجل السير في إجراءات التقاضي بحق المتّهم في ظلّ احترام حقّ المتّهم في الدفاع عن نفسه،³ وكما أشرنا فإنّ المحكمة الجنائيّة الدوليّة لا تقضي فقط بالحكم الجزائي بحق من ثبت ارتكابه للجريمة، بل أيضاً لها أن تضع المبادئ القانونيّة الخاصة بتعويض المجني عليه من قبل الدّولة المسؤولة عن المجرم.⁴

ومن الجدير بالذكر أنّ الجرائم التي ترتكب بحق أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة والتي تشكّل مخالفة لاتّفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحقّة ونظام روما الأساسي هي جرائم حرب لا تسقط بالتقادم، حيث نصّ نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائيّة الدوليّة على أنّه: "لا تسقط الجرائم التي تدخل في اختصاص المحكمة بالتقادم أيّاً كانت أحكامه".⁵

¹ المادة 5/85 من البروتوكول الأوّل لعام 1977 الملحق باتّفاقيات جنيف لعام 1949.

² المادة 8/2/ب/24 من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائيّة الدوليّة لعام 1998.

³ المادة 49 من اتفاقية جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان وكذلك المادة 53 وما بعدها من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائيّة الدوليّة لعام 1998. كذلك انظر: العيسى، طلال ياسين والحسيناوي، علي جبار: مرجع سابق. ص 133 وما بعدها.

⁴ المادة 75 من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائيّة الدوليّة لعام 1998.

⁵ المادة 29 من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائيّة الدوليّة لعام 1998.

يرى الباحث، أنَّ دور المحكمة الجنائية الدولية في حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة هو دور ذو درجة عالية من الأهميّة، فنظام روما الأساسي لهذه المحكمة ابتداءً اعتبر الاعتداء على أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة جريمة من جرائم الحرب، وأخضعها لاختصاص المحكمة الجنائيّة الدوليّة، وللمدّعي العام الحق في مباشرة التحقيق بشأنها من تلقاء نفسه، هذا بالإضافة إلى الدور المعنوي للمحكمة الجنائيّة الدوليّة من خلال إيجاد رادع لكلّ من تسوّّل له نفسه الاعتداء على أفراد أو أعيان الخدمات الطبيّة، باعتبار أنَّ هذه المحكمة أداة من أدوات تنفيذ قواعد القانون الدولي الإنساني، وعلى رأسها اتفاقيّات جنيف الأربعة والبروتوكولات الملحقّة بها.

ثانياً: التعاون الدولي وتأثيره على حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة

إنّ التعاون فيما بين الدُول الأطراف يساهم بشكل كبير في منع الاعتداءات على أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة، كما يساعد أيضاً في سهولة القبض على المعتدين وتقديمهم إلى المحاكمة.

فقد نصّ البروتوكول الأوّل على أنّه: "تقدّم الأطراف السامية المتعاقدة كلّ منها لآخر أكبر قسط من المعاونة فيما يتعلّق بالإجراءات الجنائيّة التي تتخذ بشأن الانتهاكات الجسيمة لأحكام الاتّفاقيّات وهذا الملحق، وتتعاون الأطراف السامية المتعاقدة فيما بينها بالنسبة لتسليم المجرمين عندما تسمح الظروف بذلك..¹

كما نصّ ذات البروتوكول على أنّه: "تتعهدّ الأطراف السامية المتعاقدة بأن تعمل مجتمعة أو منفردة في حالات الخرق الجسيم للاتّفاقيّات وهذا الملحق بالتعاون مع الأمم المتّحدة، وبما يتلائم مع ميثاق الأمم المتّحدة"²، ويفهم من ذلك أنّ الدُول المتعاقدة أخذت على عاتقها التزاماً يقضي بلزوم التعاون فيما بينها في سبيل مكافحة الجرائم المذكورة في اتّفاقيّات جنيف والبروتوكولات الملحقّة، ويشكّل هذا التعاون الدولي في حدّ ذاته ردعاً في مواجهة كلّ من تسوّّل له نفسه

¹ المادة 88 من البروتوكول الأوّل لعام 1977 الملحق باتّفاقيّات جنيف لعام 1949.

² المادة 89 من البروتوكول الأوّل لعام 1977 الملحق باتّفاقيّات جنيف لعام 1949.

الاعتداء على أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة، هذا بالإضافة إلى تسهيل مهمّة المحاكم المختصّة بنظر هذه الجرائم من حيث سرعة وسلامة الإجراءات.¹

ومن جهة أخرى فإنّ أساس نجاح المحكمة الجنائيّة الدوليّة، التعاون الدولي بين الأطراف المتعاقدة والمحكمة الجنائيّة الدوليّة، فقد نصّ نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائيّة الدوليّة على أنّه: "تتعاون الدُول الأطراف وفقاً لأحكام هذا النظام الأساسي تعاوناً تاماً مع المحكمة فيما تجريه في إطار اختصاص المحكمة من تحقيقات في الجرائم والمقاضاة عليها،² ويتجلى التعاون من خلال تقديم المستندات والأدلة اللازمة للمحكمة من قبل الدُول الأطراف، وذلك عند طلبها من قبل المحكمة من خلال الممثلين الدبلوماسيين،³ وكذلك ما يتعلّق بالقبض على المتهمين الذين قد يكونون مقيمين لدى أحد الدُول الأطراف،⁴ وصولاً لتنفيذ الأحكام القضائيّة الصادرة عن المحكمة الجنائيّة الدوليّة فيما يتعلّق بحبس المدان لدى سجون إحدى الدُول الأطراف.⁵

يرى الباحث، أنّ تعديل التشريعات الوطنيّة للدُول المتعاقدة فيما يتعلّق بجرائم الحرب، وتحديدًا الجرائم التي تقع على أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة، وبما يتناسب مع اتفاقيّات جنيف الأربعة، ونظام روما الأساسي للمحكمة الجنائيّة الدوليّة، هو مطلب جوهري ويؤدّي لتوعية أشخاص القانون العام، وعلى رأسهم أفراد القوّات المسلّحة حول هذه الجرائم والمسؤوليّة المترتبة على ارتكاب مثل هذه الجرائم، كما أنّ إيجاد ما يسمى بالمحكمة الجنائيّة الدوليّة كأداة لتنفيذ قواعد القانون الدولي الإنساني، وإيقاع العقوبات بحق مرتكبي المخالفات الجسيمة أيضاً يشكّل بحدّ ذاته ضماناً لحماية أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة.

إنّ الحديث عن طبيعة المسؤوليّة القانونيّة لمنتهكي الحماية المقرّرة لأفراد وأعيان الخدمات الطبيّة، يؤدّي إلى إيجاد الأساس القانوني الذي يمكننا من إسقاط هذه القواعد على الواقع

¹ دي روفر، سيس: مرجع سابق، ص 165. انظر كذلك: بو سماحة، نصر الدين: مرجع سابق. ص 129.

² المادة 86 من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائيّة الدوليّة لعام 1998.

³ المادة 87 من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائيّة الدوليّة لعام 1998.

⁴ المادة 89 من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائيّة الدوليّة لعام 1998.

⁵ المادة 103 من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائيّة الدوليّة لعام 1998. انظر كذلك: العيسى، طلال ياسين والحسيناوي، علي جبار: مرجع سابق. ص 54. انظر كذلك: بو سماحة، نصر الدين: مرجع سابق. ص 131.

الفلسطيني، والحديث عن مسؤولية الاحتلال الإسرائيلي عن جرائم المرتكبة بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة العاملين في الضفة الغربية وقطاع غزة ، والخطوات التي قامت بها السلطة في سبيل ملاحقة الاحتلال الإسرائيلي على هذه الجرائم والخيارات المتاحة أمامها.

المطلب الثاني: مسؤولية الاحتلال الإسرائيلي عن جرائم بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة العاملة في فلسطين

تعدّدت انتهاكات الاحتلال الإسرائيلي من خلال قوّاته العسكريّة بحق الشعب الفلسطيني منذ عام (1948) وحتى الآن، حيث ارتكب الاحتلال الإسرائيلي جرائم الإبادة الجماعية والتّهجير، واستخدم الأسلحة المحرّمة دولياً بحق الشعب الفلسطيني، ولم يسلم أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة من هذه الجرائم أيضاً، حيث تتكرّر الاحتلال الإسرائيلي للالتزامات الدوليّة كافّة، التي أقرّتها اتفاقيّات جنيف والبروتوكولات الملحقة بها وغيرها من الاتّفاقيّات ذات العلاقة، ولم يقف الأمر عند هذا الحدّ بل تجاهل الاحتلال الإسرائيلي موقف المجتمع الدولي والقرارات الصادرة عن الأمم المتّحدة، واستمرّ بجرائمه بحق الشعب الفلسطيني.¹

وكما أشرنا سابقاً، أنّه وبموجب اتفاقيّات جنيف، يقع التزام على دولة الاحتلال، يتمثّل بملاحقة أفراد قوّاته العسكريّة ومقاضاتهم عند قيامهم بارتكاب جرائم بحق أفراد أو أعيان الخدمات الطبيّة، إلا أنّ الاحتلال الإسرائيلي دائماً ما تنصّل من التزاماته الدوليّة، كونه لا يعترف بأنّ الأراضي الفلسطينيّة هي أراض محتلة،² مما يجعل من جرائم الاحتلال الإسرائيلي وقوّاته العسكريّة جرائم حرب تدرج ضمن اختصاص المحكمة الجنائيّة الدوليّة، وهذا ويؤدي بنا إلى الحديث عن الخطوات التي قامت بها دولة فلسطين في سبيل حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة، وإيصال جرائم الاحتلال الإسرائيلي إلى المحكمة الجنائيّة الدوليّة، وما هي السبل المتاحة أمامها لمقاضاة الاحتلال دولياً، وما تواجهه دولة فلسطين من تحديات ومعوّقات عند اللجوء إلى المجتمع الدولي بشأن جرائم الاحتلال الإسرائيلي بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة.

¹ الوادية، سامح خليل: مرجع سابق. ص 163.

² محمد علي، عبد الرحمن: مرجع سابق. ص 79.

الفرع الأول: الخطوات التي قامت بها دولة فلسطين لملاحقة الاحتلال الإسرائيلي والخيارات المتاحة أمامها

إنّ تتصلّ الاحتلال الإسرائيلي من التزاماته المقرّرة بموجب اتفاقيّات جنيف واستمرار انتهاكاته بحق أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة في الضفة الغربية وقطاع غزة، يجعل من واجب دولة فلسطين اتّخاذ الطرق القانونيّة كافّة؛ من أجل حماية أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة لتمكينهم من القيام بواجباتهم الإنسانية تجاه الشعب الفلسطيني.

من خلال هذا الفرع سنتحدّث عن الخطوات التي قامت بها دولة فلسطين لملاحقة الاحتلال الإسرائيلي بسبب جرائمه بحق أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة، وما هي السُّبل والطرق التي لم تستطع دولة فلسطين اتّخاذها من أجل ملاحقة الاحتلال الإسرائيلي عن جرائمه.

أولاً: الخطوات التي قامت بها دولة فلسطين لملاحقة الاحتلال الإسرائيلي

إنّ كثرة الانتهاكات التي يمارسها الاحتلال الإسرائيلي بحق الشعب الفلسطيني عامّة، وبحق أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة خاصة، جعل من دولة فلسطين مجبرة على اللجوء إلى المجتمع الدولي لملاحقة الاحتلال الإسرائيلي عن هذه الجرائم، باعتبار أنّ ما ارتكبه وما زال يرتكبه الاحتلال الإسرائيلي بحق أبناء الشعب الفلسطيني عامّة وأفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة خاصة، يعتبر من جرائم الحرب المعاقب عليها في اتفاقيّات جنيف ونظام روما الأساسي للمحكمة الجنائيّة الدوليّة.¹

حيث انضمت دولة فلسطين في عام (2014) إلى اتفاقيّات جنيف الأربعة والبروتوكول الأوّل والثاني الملحقين لعام (1977)، وبذلك تصبح فلسطين دولة متعاقدة سامية بموجب هذه الاتّفاقيّات،² ولها الحقوق كافّة، وعليها الوفاء بكامل الالتزامات المرسومة بموجب هذه الاتّفاقيّات،

¹ الوادية، سامح خليل: مرجع سابق. ص 179. انظر كذلك: المادة 8/2+24 من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائيّة الدوليّة.

² انضمام فلسطين الى اتفاقيّات جنيف والبروتوكولات الملحقه انظر الموقع الالكتروني لوزارة الخارجية والمغتربين:

<http://www.mofa.pna.ps>.

وفي ظلّ الجرائم التي يمارسها الاحتلال الإسرائيلي بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة والشعب الفلسطيني، وتتصلّه من هذه الاتّفاقيّات بالرغم من الاحتلال يدخل ضمن نطاق تطبيق هذه الاتّفاقيّات، بالإضافة إلى أنّ الاحتلال الإسرائيلي ملزم باحترام هذه الاتّفاقيّات حتى وإن لم تكن فلسطين دولة متعاقدة، حيث بالرجوع إلى اتّفاقيّة جنيف الأولى نجد أنّها نصّت على أنّه: "وإذا لم تكن إحدى دول النزاع طرفاً في هذه الاتّفاقيّة، فإنّ دول النزاع الأطراف فيها تبقى مع ذلك ملتزمة بها في علاقاتها المتبادلة، كما أنّها تلتزم إزاء الدّولة المذكورة إذا قبلت هذه الأخيرة أحكام الاتّفاقيّة وطبّقها "مما يعني أنّ جميع الجرائم التي يرتكبها الاحتلال الإسرائيلي بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة تدخل ضمن نطاق تطبيق اتّفاقيّات جنيف والبروتوكولات الملحقّة، ويؤدّي ذلك إلى تحقّق مسؤوليّة الاحتلال الإسرائيلي جنائيّاً ومدنيّاً بموجب الاتّفاقيّات السابق ذكرها".¹

إنّ انضمام فلسطين إلى اتّفاقيّات جنيف والبروتوكولات الملحقّة، لا يعني أنّ أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة حصلوا على الحماية الدّوليّة منذ تاريخ الانضمام إلى هذه الاتّفاقيّات، بل إنّ أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة يتمتّعون بهذه الحماية طالما كانوا يمارسون مهامّهم الإنسانية في النزاعات التي تدخل ضمن نطاق تطبيق اتّفاقيّات جنيف والبروتوكولات الملحقّة،² هذا بالإضافة إلى أنّ الاحتلال الإسرائيلي قد وقع على اتّفاقيّات جنيف، وبالتالي يتوجّب عليه احترام هذه الاتّفاقيّة، واحترام وحماية أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة، حيث نصّت اتّفاقيّة جنيف الأولى على أنّه: "تتعهد الأطراف السامية المتعاقدة بأن تحترم هذه الاتّفاقيّة وتكفل احترامها في جميع الأحوال".³

ومن ضمن الخطوات التي قامت بها دولة فلسطين في سبيل ملاحقة الاحتلال الإسرائيلي على جرائمه بحق أبناء الشعب الفلسطيني وأفراد وأعيان الخدمات الطبيّة، هو انضمام فلسطين لنظام روما الأساسي للمحكمة الجنائيّة الدّوليّة، حيث أودعت فلسطين إعلانها وفقاً لنظام روما في عام

¹ المادة 2 من اتّفاقيّة جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

² المادة 2 من اتّفاقيّة جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

³ المادة 1 من اتّفاقيّة جنيف الأولى 1949 لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

(2015) معلنة قبولها باختصاص المحكمة الجنائية الدولية على الجرائم المرتكبة منذ (13/حزيران/2014)،¹ وبذلك فإنّ هذا الانضمام يعتبر من أهمّ الخطوات التي قامت بها دولة فلسطين لمساءلة الاحتلال الإسرائيلي، وفي ذات الوقت فإنّ من شأن ذلك تأمين حياة المواطنين وأفراد وأعيان الخدمات الطبيّة، حيث اعتبر نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية أنّ تعمّد الهجوم على أفراد وأعيان الخدمات الطبيّة جريمة من جرائم الحرب، وتخضع لاختصاص المحكمة الجنائية الدولية²، ومن الجدير بالذكر أنّ اختصاص المحكمة الجنائية الدولية لا يكون إلا بالنسبة للجرائم التي ارتكبت بعد نفاذ نظام روما بالنسبة لفلسطين، حيث نصّ النظام على أنّه: "إذا أصبحت دولة من الدول طرفاً في هذا النظام الأساسي بعد نفاذه، لا يجوز للمحكمة أن تمارس اختصاصها إلا فيما يتعلّق بالجرائم التي ترتكب بعد نفاذ هذا النظام بالنسبة لتلك الدولة، ما لم تكن الدولة قد أصدرت إعلاناً بموجب الفقرة (3) من المادة (12) من ذات النظام".³

وبعد انضمام فلسطين إلى المحكمة الجنائية الدولية، قامت المدّعية العامّة للمحكمة الجنائية الدولية بإجراء دراسة أوليّة ما بين عام (2015) وعام (2019) فيما يتعلّق بالحرب والجرائم ضدّ الإنسانية في الأراضي الفلسطينية المحتلة، وخلصت هذه الدراسة إلى أنّ هناك جرائم حرب يتمّ ارتكابها على إقليم فلسطين، وبتاريخ (30-4-2020) قرّرت المحكمة الجنائية الدولية أنّ من حقّ دولة فلسطين اللجوء إليها لممارسة ولايتها القضائيّة، وبذلك يتمّ تحريك الدعوى بحريّة حول الجرائم الإسرائيلية المرتكبة بحق الشعب الفلسطيني.⁴

وفي الوضع المثالي يجب أن يتمّ إجراء التحقيق من قبل المحكمة الجنائية الدولية بخصوص جرائم الاحتلال الإسرائيلي بحق أبناء الشعب الفلسطيني منذ عام (2014) باعتبار اختصاص المحكمة الجنائية الدولية يبدأ من هذا العام، وبالفعل فإنّ هناك الكثير من الأبحاث من قبل هيئات

¹ المادة 12 من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية لعام 1998. انظر الموقع الإلكتروني لوزارة الخارجية والمغتربين: <http://www.mofa.pna.ps>

² المادة 2/8/ب/24 من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية لعام 1998.

³ المادة 2/11 من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية لعام 1998.

⁴ القرار الصادر عن المدّعية العامّة للمحكمة الجنائية الدولية "فيتو بنسودا" بتاريخ 30-4-2020. انظر:

<https://www.icc-cpi.int/Pages/Main.aspx>

دوليّة بما في ذلك التقرير الشامل للجنة التحقيق التابعة للأمم المتحدة في عام (2019)، والتي قامت بالتحقيق حول استخدام القوّة ضد المتظاهرين الفلسطينيين في مسيرات العودة والهجوم العسكري على قطاع غزّة في عام (2015) والذي أطلق عليها الاحتلال عمليّة الجرف الصامد، ونتج عنها الكثير من الجرائم بحق أبناء الشعب الفلسطيني والتي تصل لمستوى جرائم حرب.¹

كما أنّ دولة فلسطين، وفي سبيل ملاحقة الاحتلال الإسرائيلي على جرائمه، وبهدف اتّخاذ الطرق القانونيّة الدوليّة كافّة من أجل نجاح هذه الملاحقة الأمر الذي من شأنه الضغط على الاحتلال الإسرائيلي لوقف جرائمه، فقد انضمت فلسطين للعديد من الاتفاقيّات التي تعنى بحقوق الإنسان، ومنها اتّفاقيّة مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة، أو العقوبة القاسيّة، أو اللاإنسانيّة أو المهينة وذلك بتاريخ (1-4-2014) بالإضافة لانضمامها إلى البروتوكول الملحق بالاتفاقيّة سابقة الذكر، وبذات التاريخ انضمت فلسطين إلى اتّفاقيّة لاهاي الرابعة المتعلّقة بقوانين وأعراف الحرب البريّة ومرفقها، وبتاريخ (31-12-2014) انضمت فلسطين إلى اتّفاقيّة عدم تقادم جرائم الحرب والجرائم المرتكبة ضد الإنسانية وغيرها من الاتفاقيّات التي تعتبر من قواعد القانون الدولي الإنساني.²

إنّ انضمام فلسطين إلى اتّفاقيّات جنيف والبروتوكولات الملحقّة ونظام روما الأساسي للمحكمة الجنائيّة الدوليّة، وغيرها من الاتفاقيّات الدوليّة، أتى بعد تبني الجمعية العامّة للأمم المتّحدة القرار رقم (67/19) والذي تمّ بموجبه الاعتراف بفلسطين دولة غير عضو بصفة مراقب في الأمم المتّحدة، وحتّت مجلس الأمن الدولي على أن تصبح فلسطين دولة كاملة العضويّة.³

¹ الولاية الإقليمية للمحكمة الجنائيّة الدوليّة في فلسطين. مؤسسة الحق. انظر الموقع الالكتروني <http://www.alhaq.org/ar/advocacy/16807.html>. تاريخ الزيارة 5-8-2020 وقت الزيارة 9:00 صباحاً. كذلك انظر: محمد علي، عبد الرحمن: مرجع سابق. ص 69.

² للمزيد انظر الموقع الالكتروني لوزارة الخارجية والمغتربين " فلسطين " : <http://www.mofa.pna.ps/en-us/mediaoffice/politicalstatement/pgrid/5918/pageid/1/artmid/5849/articleid/1096>. تاريخ الزيارة 5-8-2020 وقت الزيارة 9:30 صباحاً.

³ الولاية الإقليمية للمحكمة الجنائيّة الدوليّة في فلسطين. مؤسسة الحق. مرجع سابق.

يرى الباحث، أنَّ انضمام فلسطين إلى الاتفاقيات الدوليّة هو بهدف إنفاذها على أرض الواقع الفلسطيني، وملاحقة الاحتلال الإسرائيلي الذي ينتهك يومياً الاتفاقيات والمعاهدات كافة، وقواعد القانون الدولي الإنساني، وتشكيل ضغط دولي على الاحتلال الإسرائيلي من أجل وقف جرائمه بحق أبناء الشعب الفلسطيني عامّة، وأفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة خاصّة، ومن خلال ما سبق نجد أنَّ دولة فلسطين وفي سبيل ملاحقة الاحتلال الإسرائيلي، تقوم باللجوء للمؤسسات الدوليّة، وعلى رأسها الأمم المتحدة، ومجلس الأمن، والمحكمة الجنائيّة الدوليّة بخصوص الاعتداءات الإسرائيلية على الشعب الفلسطيني بشكل عام دون تمييز بين المواطنين وأفراد الخدمات الطّبيّة، باعتبار أنَّ جميع الجرائم التي يرتكبها الاحتلال الإسرائيلي بحق الشعب الفلسطيني هي جرائم حرب معاقب عليها بموجب قواعد القانون الدولي الإنساني.

ثانياً: الطرق القانونيّة المتاحة للدولة الفلسطينية لملاحقة الاحتلال الإسرائيلي

لا يجب أن تقف الجهود التي بذلتها دولة فلسطين في سبيل ملاحقة الاحتلال الإسرائيلي عند حدٍّ معيّن، بل يقع على عاتق دولة فلسطين التزام باتخاذ الطرق كافة لملاحقة الاحتلال الإسرائيلي عن جرائمه بحق أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة.

ومن الطرق القانونيّة المتاحة للسلطة الوطنيّة الفلسطينية لملاحقة الاحتلال الإسرائيلي على جرائمه بحق أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة ما يلي:

1- الإحالة إلى المحكمة الجنائيّة الدوليّة

حيث نصّ نظام روما على أنَّ: "للمحكمة أن تمارس اختصاصها فيما يتعلّق بجريمة مشار إليها في المادة (5) من هذا النظام.. إذا أحالت دولة طرف إلى المدّعي العام وفقاً للمادّة (14) حالة، يبدو فيها أنَّ جريمة أو أكثر من هذه الجرائم قد ارتكبت.."، فدولة فلسطين لها كامل الحق في إحالة الانتهاكات الإسرائيلية بحق أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة إلى المدّعي العام، والذي يباشر

التحقيق فيها وفقاً لنظام روما الأساسي¹ باعتبار أن الاعتداء على أفراد وأعيان الخدمات الطبية يعتبر من جرائم الحرب التي نصّ عليها نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية².

يرى الباحث، أن على دولة فلسطين إحالة جرائم الاحتلال الإسرائيلي كافة بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبية بشكل خاص إلى المدعى العام للمحكمة الجنائية الدولية لاتخاذ المقتضى القانوني، حيث إن الواجب الإنساني الذي تقوم به هذه الفئة تجاه الشعب الفلسطيني يجعل من حمايتهم أمراً ملزماً وضرورياً بموجب الاتفاقيات الدولية، كما أن من شأن ذلك تسليط الضوء على هذه الانتهاكات أمام المجتمع الدولي.

2- تسهيل مهمة لجان التحقيق الدولية

إنّ للجان التحقيق³ دوراً أساسياً في البحث ورصد الجرائم التي يرتكبها الاحتلال الإسرائيلي بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبية، وإنّ تسهيل مهمة هذه اللجان وتزويدها بالوثائق والمعلومات كافة، وتسهيل أدائها لأعمالها، يؤدي لتحقيق النتيجة المرجوة من هذه اللجان الدولية⁴.

يرى الباحث أن تسهيل مهمة لجان التحقيق يدخل ضمن إطار تعزيز التعاون الدولي، فالنظام الدول بما جاء بالاتفاقيات الدولية وتعاونها مع اللجان المؤسسة بموجب هذه الاتفاقيات، يساعد بشكل كبير على تحقيق النتائج المرجوة من هذه اللجان، وكذلك الأمر فيما يتعلق بالتعاون بين الدول والمحكمة الجنائية الدولية بخصوص تقديم الأدلة وتسليم المتهمين وغيرها من الالتزامات، فإنّ ذلك يساعد في تحقيق النتيجة المرجوة من إنشاء هذه المحكمة، والتي تتلخص في مكافحة الجريمة وإيقاع العقوبات بحق منتهكي حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية، وقواعد القانون الدولي الإنساني.

¹ المادة 13/أ من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية لعام 1998. انظر كذلك: محمد علي، عبد الرحمن: مرجع سابق. ص 103.

² المادة 24/ب/2/8 من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية لعام 1998.

³ مثال ذلك اللجنة الدولية لتقصي الحقائق والتي تم تشكيلها بموجب البروتوكول الأول الملحق باتفاقيات جنيف. للمزيد انظر: خليفة، ابراهيم احمد: مرجع سابق. ص 106.

⁴ المادة 23 من اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة لعام 1984.

كما يرى الباحث، أنَّ من أهمَّ الطرق القانونيّة المتاحة أمام دولة فلسطين ، هو الاستمرار في توثيق الانتهاكات الإسرائيليّة كافّة بحق أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة، واتّخاذها بيّنة أساسيّة أمام المجتمع الدّولي والهيئات الدّوليّة ذات العلاقة، كما أنَّ الانضمام للاتفاقيّات الدّوليّة كافّة ذات العلاقة بقواعد القانون الدّولي الإنساني، يؤدّي لحشد الدّعم الدّولي في مواجهة اعتداءات الاحتلال الإسرائيلي بحق أبناء الشعب الفلسطيني بشكل عام، وأفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة بشكل خاص.

الفرع الثّاني: الصّعوبات التي تواجه دولة فلسطين في ملاحقة الاحتلال الإسرائيلي على جرائمه بحق أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة

لم تتوان دولة فلسطين في ملاحقة الاحتلال الإسرائيلي عن جرائمه بحق الشعب الفلسطيني وفق الخيارات المتاحة لها بموجب قواعد القانون الدّولي الإنساني، إلا أنَّ الإجراءات التي قامت بها دولة فلسطين دائماً ما تواجه صعوبات وعوائق قد تؤدّي بالنتيجة لعدم تحقّق الغاية المرجوة من هذه الإجراءات أو الخطوات، ومن هذه الصّعوبات:

أولاً: دعم الولايات المتّحدة الأمريكيّة للاحتلال الإسرائيلي سياسياً واقتصادياً وعسكرياً

من أهم الصّعوبات التي واجهت وما زالت تواجه دولة فلسطين في ملاحقة الاحتلال الإسرائيلي على جرائمه، هو الدعم الأمريكي للاحتلال الإسرائيلي على جميع المستويات السياسيّة والاقتصاديّة والعسكريّة.

حيث إنَّ الولايات المتّحدة الأمريكيّة منذ إعلان نشأة دولة الاحتلال على الأراضي الفلسطينيّة عام (1948) قد اعترفت بوجودها وساعدتها على الحصول على عضوية كاملة في هيئة الامم المتحدة عام (1949)، وقد أيّدت الولايات المتّحدة الأمريكيّة الاحتلال الإسرائيلي غير المشروع لمعظم الأراضي الفلسطينيّة ممّا يعتبر مخالفة لقواعد القانون الدّولي الإنساني.¹

¹ الوادية، سامح خليل: مرجع سابق. ص 210.

وقد دعمت الولايات المتحدة الأمريكية الاحتلال الإسرائيلي على جميع الأصعدة، السياسية والاقتصادية والعسكرية، ومن أهم وسائل الدعم السياسي الأمريكي للاحتلال الإسرائيلي هو استخدام حق الفيتو¹، والذي من شأنه منع اتخاذ أي قرار ضد دولة الاحتلال الإسرائيلي، فمعظم قرارات الجمعية العامة ومجلس الأمن، والتي يكون مضمونها إدانة الاحتلال الإسرائيلي على جرائمه دائماً ما تواجه باستخدام حق الفيتو من قبل الولايات المتحدة الأمريكية، ما ينفي صفة الإلزامية عن هذه القرارات، ومن هذه القرارات القرار الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم (123/37) بتاريخ (16-12-1982) حيث أدان هذا القرار السياسات الإسرائيلية في الأراضي الفلسطينية المحتلة وطالبها بالانسحاب الكامل من الأراضي الفلسطينية، هذا بالإضافة للمرات العديدة التي استخدمت فيها الولايات المتحدة الأمريكية حق الفيتو لصالح الاحتلال الإسرائيلي تحديداً خلال انتفاضة الأقصى، حيث ألغى حق الفيتو لجنة تقصي الحقائق المشكلة بقرار مجلس الأمن الدولي في أعقاب مجزرة جنين والبلدة القديمة في نابلس عام (2002).²

أما اقتصادياً، فقد استغلت الولايات المتحدة الأمريكية مصالحها الاقتصادية مع دول العالم، وتحديداً الدول دائمة العضوية في مجلس الأمن، وذلك من أجل الضغط لصالح الاحتلال الإسرائيلي، هذا بالإضافة لتهديدها بقطع المساعدات المالية للدول النامية في حال دعم الأخيرة لقرارات قد تتخذ بحق الاحتلال الإسرائيلي، كما استغلت الولايات المتحدة الأمريكية موضوع المساعدات الأمريكية السنوية للسلطة الوطنية الفلسطينية، وقامت بقطع هذه المساعدات أكثر من مرة بحجة لجوء دولة فلسطين للأمم المتحدة، أو مجلس الأمن، أو المحكمة الجنائية الدولية لاتخاذ قرار ضد الاحتلال الإسرائيلي بسبب انتهاكاته المستمرة بحق الشعب الفلسطيني وأفراد وأعيان الخدمات الطبية، كما قامت الولايات المتحدة الأمريكية بوقف تمويلها لوكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين "أونروا"، وأوقفت تمويل مشروعات إنسانية

¹ العيساوي، محمد حسين كاظم: *حق النقض " الفيتو " في مجلس الأمن من منظور القانون الدولي*. مجلد 1. عدد 11. صفحة 235-253. مجلة أهل البيت. العراق. 2011. ص 236. انظر كذلك: محمد علي، عبد الرحمن: مرجع سابق. ص 109.

² الوادية، سامح خليل: مرجع سابق. ص 212.

كالمشروعات الصحيّة، والتّعليميّة، ومشروعات البنى التّحتيّة، وذلك كلّ لمصلحة الاحتلال الإسرائيلي؛ وللضغط على دولة فلسطين لتقديم مزيد من التنازلات.¹

وعسكرياً، فإنّ الولايات المتّحدة الأمريكيّة كانت وما زالت تدعم الاحتلال الإسرائيلي بأحدث التكنولوجيا والمعدّات العسكريّة، فضلاً عن الدعم المالي اللازم لتسليح قوّات الاحتلال الإسرائيلي، حيث تمّ توقيع اتّفاقيّة التعاون الاستراتيجي عام (1983) بينهما، هذا بالإضافة للموقف الإعلامي للولايات المتّحدة الأمريكيّة المساند للاحتلال الإسرائيلي.²

يرى الباحث، أنّ الدّعم الأمريكي للاحتلال الإسرائيلي كان دافعاً للاحتلال الإسرائيلي للاستمرار باحتلاله للأراضي الفلسطينيّة، والتمادي في ارتكاب الجرائم بحق أبناء الشعب الفلسطيني وأفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة، وكان سبباً لتتصّل الاحتلال الإسرائيلي من الاتّفاقيّات الدّوليّة، وعدم تمكّن المجتمع الدّولي من ضمان تنفيذ القرارات الصادرة عن الجمعيّة العامّة، وهيئة الأمم المتّحدة، وإلزام الاحتلال الإسرائيلي بتنفيذ هذه القرارات، وبالنتيجة ضعف تطبيق القواعد المقرّرة في اتّفاقيّات جنيف ونظام روما فيما يتعلّق بحماية أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة في فلسطين.

ثانياً: عجز المؤسسات الدّوليّة عن ملاحقة الاحتلال الإسرائيلي

بالرغم من أهميّة المؤسسات الدّوليّة كالجمعيّة العامّة للأمم المتّحدة، ومجلس الأمن، والمحكمة الجنائيّة الدّوليّة، إلا أنّها لغاية اللحظة بقيت عاجزة عن إلزام الاحتلال الإسرائيلي بالقرارات الصادرة عنها، ومن جهة أخرى نجد أنّها غصّت الطرف عن الصلاحيات الممنوحة لها بإجراء التحقيق والملاحقة من تلقاء نفسها عند وقوع جريمة من جرائم الحرب.³

¹ انظر الموقع الإلكتروني لـ "وكالة الأنباء والمعلومات الفلسطينية": http://info.wafa.ps/ar_page.aspx?id=g71iU4a27591319470ag71iU4 تاريخ الزيارة 2020-8-15 وقت الزيارة 11:00 صباحاً. كذلك انظر: الوادية، سامح خليل. مرجع سابق. ص 2013.

² الوادية، سامح خليل: مرجع سابق. ص 213.

³ المركز الفلسطيني لأبحاث السياسات والدراسات الاستراتيجية - مسارات: https://www.masarat.ps/ar_print.php?id=4bfaecy4979436Y4bfaec. تاريخ الزيارة 2020-9-23.

فقد أعطى نظام روما الأساسي للمدعي العام للمحكمة الجنائية الدولية صلاحية مباشرة التحقيق من تلقاء نفسه وفقاً للإجراءات المنصوص عليها في هذا النظام، وذلك بخصوص جريمة من الجرائم المنصوص عليها فيه، ومنها جريمة الاعتداء المباشر على أفراد أو أعيان الخدمات الطبية، هذا بالإضافة لعجز مجلس الأمن الدولي عن ممارسة صلاحيته الممنوحة له بموجب ذات النظام، والمتمثلة بإحالة جرائم الاحتلال الإسرائيلي للمحكمة الجنائية الدولية، حيث نصّ النظام على أنه: " للمحكمة أن تمارس اختصاصها فيما يتعلّق بجريمة مشار إليها، إذا أحال مجلس الأمن متصرفاً بموجب الفصل السابع من ميثاق الأمم المتحدة حالة إلى المدعي العام يبدو فيها أنّ جريمة أو أكثر من هذه الجرائم قد ارتكبت".¹

وبالرغم من أنّ مجلس الأمن الدولي كان قد اتخذ العديد من القرارات لصالح القضية الفلسطينية، ومنها القرار رقم (608) لعام (1988) والذي يطالب فيه إسرائيل بإلغاء أمر ترحيل المدنيين الفلسطينيين وكفالة عودة من تمّ ترحيلهم فعلاً، إلا أنّ مجلس الأمن فقد الصبغة الإلزامية لقراراته تجاه الاحتلال الإسرائيلي، إضافة لعدم احترام إسرائيل للقرارات الصادرة عن المجلس بدعم من الولايات المتحدة الأمريكية، وبالرغم من هذه القرارات، إلا أنّ مجلس الأمن ولغاية الآن لم يقوم بتنفيذ دور المحكمة الجنائية الدولية واستخدام صلاحياته بموجب المادة (13) من نظام روما سالف الذكر مقارنة مع موقف مجلس الأمن بخصوص قضايا أخرى كالصراع العراقي الكويتي.²

يرى الباحث، أنّ القانون الدولي الإنساني اعتمد بشكل مفرط على احترام الدول للقواعد الواردة فيه، وبالرغم من القواعد القانونية الملزمة، والقواعد التي تتيح للمجتمع الدولي فرض تنفيذ هذه القواعد واحترامها لا سيما ما يتعلّق بالحماية المقرّرة لأفراد وأعيان الخدمات الطبية، إلا أنّ اختلال ميزان القوى بين الدول، وتحديدًا قوّة الاحتلال الإسرائيلي والتي تدعمها الولايات المتحدة الأمريكية، جعلت من هذه القواعد المتعلقة بالحماية ضعيفة ولا يمكن ضمان احترامها وتنفيذها تحديداً في الأراضي الفلسطينية المحتلة، ممّا يؤدّي لتمادي الاحتلال الإسرائيلي في انتهاكاته بحق أبناء الشعب الفلسطيني بشكل عام.

¹ المادة 13 من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية لعام 1998.

² الوادية، سامح خليل: مرجع سابق. ص 192. القرار الصادر عن مجلس الأمن بخصوص الصراع العراقي الكويتي هو القرار رقم 660 الصادر بتاريخ 2-8-1990 والذي طالب فيه العراق بسحب قواته من الكويت.

الخاتمة

تناول الباحث في هذه الدراسة موضوعاً في غاية الأهمية، وهو الحماية الدوليّة لأفراد الخدمات الطّبيّة من منظور القانون الدوليّ الإنساني، حيث تمّ إلقاء الضوء على الحماية القانونيّة التي نصّت عليها اتّفاقيّات جنيف الأربعة والبروتوكولات الملحقة بها، باعتبار أنّ أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة من الفئات المستفيدة من هذه الحماية الدوليّة حيث تمّ البحث في قواعد القانون الدوليّ الإنساني والمبادئ التي يقوم عليها هذا القانون، وتمّ أيضاً الحديث عن حقوق والتزامات أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة من وجهة نظر القانون الدوليّ الإنساني حتى تبقى هذه الفئة مستفيدة من الحماية الدوليّة، كما تمّ تسليط الضوء على طبيعة هذه الحماية الدوليّة والآثار المترتبة على انتهاكها من حيث المسؤوليّة القانونيّة وأنواعها سواء المسؤوليّة المدنية أو الجنائية، وبالنتيجة تمّ إسقاط هذه القواعد الدوليّة على الواقع الفلسطيني في ظلّ الانتهاكات المستمرة للاحتلال الإسرائيلي بحق أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة في فلسطين والخطوات التي قامت بها الدولة الفلسطينية في سبيل مسائلة الاحتلال الإسرائيلي عن هذه الجرائم .

خَاصَّ الباحث من خلال البحث في إشكالية هذه الدراسة، إلى أن قدم قواعد القانون الدولي الإنساني جعل منها عاجزة عن مواكبة التطورات على الساحة الدولية، ومن جانب آخر فإن عجز المجتمع الدولي عن فرض تنفيذ واحترام هذه القواعد على الاحتلال الإسرائيلي جعل من هذه القواعد غير ذي فائدة، ومع ذلك يجب أن يتحرك المجتمع الدولي في سبيل تطوير هذه القواعد وعلى دولة فلسطين بذل كل جهد في سبيل الضغط على المجتمع الدولي لمسائلة الاحتلال الإسرائيلي عن جرائمه بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبية العاملين في الضفة الغربية وقطاع غزة، ومن خلال هذه الدراسة توصل الباحث الى عدد من النتائج والتوصيات .

النتائج والتوصيات

النتائج

توصّل الباحث من خلال هذه الدراسة لعدد من النتائج، ومنها:

- 1- إنّ الأساس الذي تقوم عليه اتّفاقيّات جنيف والبروتوكولات الملحقّة بها هو وجوب احترام وحماية الإنسان وصون كرامته وعدم الاعتداء عليه.
- 2- يعتبر مبدأ الضّرورة الحربيّة من أخطر المبادئ التي يقوم عليها القانون الدّوليّ الإنسانيّ، واستغلت قوّة الاحتلال الإسرائيليّ هذا المبدأ في ارتكاب كثير من الجرائم بحق أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة بشكل خاص، وأبناء الشعب الفلسطينيّ بشكل عام.
- 3- الاحتلال الإسرائيليّ لفلسطين يدخل ضمن نطاق تطبيق اتّفاقيّات جنيف والبروتوكولات الملحقّة بها، حيث إنّ كلّ اتّفاقيّة من اتّفاقيّات جنيف حدّدت نطاق تطبيقها، ومن ضمنه الاحتلال الجزئيّ أو الكليّ.
- 4- تقتضي الحماية الدّوليّة لأفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة ألاّ يُتعمّد الهجوم، أو إطلاق النّار عليهم، أو منعهم دون أيّة ضرورة من القيام بالواجبات الملقاة على عاتقهم.
- 5- إنّ خروج أفراد الخدمات الطّبيّة عن مهمّتهم الإنسانية، وقيامهم بأعمال تعتبر ضارّة بالعدو، يعتبر سبباً لزوال الحماية الممنوحة لهم، كذلك فإنّ استخدام أعيان الخدمات الطّبيّة لغير الغايات المخصّصة لها، كتحويلها لثكنات عسكريّة يعتبر سبباً لزوال الحماية المقرّرة لها.
- 6- عدم اكتراث الاحتلال الإسرائيليّ بقواعد القانون الدّوليّ الإنسانيّ، واستمرار انتهاكاته بحق أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة في فلسطين، ويعتبر الانقسام الفلسطينيّ والاحتلال الإسرائيليّ من أشدّ العوائق والصعوبات التي تواجه أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة في فلسطين.
- 7- تكون التشريعات والمحاكم الوطنيّة هي الأولى في التطبيق على المتّهم بخرق الحماية المقرّرة لأفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة، ويكون للدّولة حق تسليم المتّهم إلى دولة متعاقدة

أخرى لمحاكمته بشرط امتلاك الدولة الأخرى أدلة تجريميه، وبشرط أن يسمح التشريع للدولة المحيلة بذلك.

8- تكون الدولة التي ينتمي إليها المدان بخرق الحماية المقررة لأفراد وأعيان الخدمات الطبية مسؤولة عن تعويض وجبر الضرر الذي لحق بالمجني عليه.

9- إن التعاون فيما بين الدول والمحكمة الجنائية الدولية يساعد في مكافحة الجرائم المرتكبة بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبية، ويشكل في حد ذاته رادعاً في وجه الدول المتنازعة.

10- عدم تطبيق قواعد الحماية الدولية على أفراد وأعيان الخدمات الطبية العاملين في الضفة الغربية وقطاع غزة .

11- الانتهاكات المستمرة من قبل الاحتلال الإسرائيلي بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبية العاملين في الضفة الغربية وقطاع غزة وتعدد أنواع هذه الانتهاكات من حيث إطلاق النار أو منعهم من القيام بواجباتهم الإنسانية .

12- قامت دولة فلسطين بالإنضمام للعديد من الاتفاقيات والمعاهدات الدولية ذات العلاقة بقواعد القانون الدولي الإنساني، وذلك بهدف ملاحقة الاحتلال الإسرائيلي على جرائمه المرتكبة بحق أبناء الشعب الفلسطيني بشكل عام، وأفراد الخدمات الطبية بشكل خاص.

13- واجهت الدولة الفلسطينية العديد من الصعوبات في ملاحقة الاحتلال الإسرائيلي على جرائمه بحق أبناء الشعب الفلسطيني بشكل عام، وبحق أفراد وأعيان الخدمات الطبية بشكل خاص ومنها، الدعم الأمريكي للاحتلال الإسرائيلي على جميع المستويات السياسية والاقتصادية والعسكرية.

14- الصمت الدولي عن الانتهاكات الإسرائيلية بحق أفراد وأعيان الخدمات الطبية، وقدم قواعد القانون الدولي الإنساني وعدم ملائمتها للتطورات التي تشهدها الساحة الدولية .

التوصيات

يقترح الباحث من خلال هذه الدراسة عدداً من التوصيات كالتالي: -

2- العمل على تطوير قواعد القانون الدولي الإنساني نظراً لقدم هذه القواعد وعدم مواكبتها للتطورات السياسية والإنسانية والعسكرية، وذلك من خلال بذل الجهود من قبل الدول والمنظمات الإنسانية ذات العلاقة.

3- تعديل التشريعات الوطنية الفلسطينية بما يتناسب مع اتفاقيات جنيف الأربعة، والبروتوكولات الملحق، ونظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

4- توعية أفراد الخدمات الطبية العاملين في فلسطين بقواعد القانون الدولي الإنساني ومنها اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحق بها.

5- تعزيز التعاون بين دولة فلسطين، واللجنة الدولية للصليب الأحمر والذي من شأنه تعزيز حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية.

6- تعزيز التعاون بين دولة فلسطين، والدول المتعاقدة الأخرى في سبيل مكافحة الجرائم الدولية.

7- توفير الحماية اللازمة لأفراد وأعيان الخدمات الطبية العاملين في الضفة الغربية وقطاع غزة في مواجهة الاحتلال الإسرائيلي.

8- توفير الحماية اللازمة لأفراد وأعيان الخدمات الطبية العاملين في فلسطين في مواجهة الخارجين عن القانون.

9- إنهاء الانقسام بين حركتي فتح وحماس والذي من شأنه تعزيز التعاون بين الفصليين، مما يزيد من قوة الموقف الفلسطيني في مواجهة الاحتلال الإسرائيلي.

- 10- اللّجوء إلى المحكمة الجنائيّة الدوليّة وتقديم الشكاوى عن كلّ حالة اعتداء من قبل الاحتلال الإسرائيلي على أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة.
- 11- وضع الدّول المتعاقدة في صورة الاعتداءات اليوميّة للاحتلال الإسرائيلي على أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة من خلال توثيق جرائم الاحتلال الاسرائيلي .
- 12- تعزيز دور وزارة الخارجية الفلسطينية من أجل حشد الرأى العام الدّولي في مواجهة الاحتلال الإسرائيلي لمنعه من الاعتداء على أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة.
- 13- تعزيز الاقتصاد الفلسطيني وتطويره وتنميته بهدف فكّ التبعيّة عن الاقتصاد الإسرائيلي، وعدم الاعتماد على المساعدات الخارجيّة وتحديدًا المساعدات الأمريكيّة.
- 14- عدم استسلام دولة فلسطين تجاه الضغوط الخارجيّة، وخصوصًا الضغوط الأمريكيّة التي تهدف لمنع دولة فلسطين من اللّجوء إلى المجتمع الدّولي لملاحقة الاحتلال الإسرائيلي على جرائمه.
- 15- توثيق الانتهاكات كافّة المرتكبة من قبل الاحتلال الإسرائيلي بحق أفراد وأعيان الخدمات الطّبيّة، وعرضها وتقديمها في المحافل الدّوليّة كافّة وأمام جميع الهيئات والمؤسسات الدّوليّة ذات العلاقة.

قائمة المصادر والمراجع

المصادر

- اتفاقية جنيف الاولى المؤرخة بعام 1949.
- اتفاقية جنيف الثالثة المؤرخة بعام 1949.
- اتفاقية جنيف الثانية المؤرخة بعام 1949.
- اتفاقية جنيف الرابعة المؤرخة بعام 1949.
- البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 الملحق باتفاقيات جنيف.
- البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977 الملحق باتفاقيات جنيف.
- قانون المخالفات المدنية البريطاني رقم 36 لسنة 1944.
- القرار الصادر عن مجلس الأمن بخصوص الصراع العراقي الكويتي هو القرار رقم 660 الصادر بتاريخ 2-8-1990 والذي طالب فيه العراق بسحب قواته من الكويت.
- نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية لعام 1998.

المراجع العربية

- أبو هيف، علي صادق: القانون الدولي العام. بدون طبعة، منشأة المعارف، الاسكندرية، 1995.
- بو سماحة، نصر الدين: حقوق ضحايا الجرائم الدولية على ضوء احكام القانون الدولي. الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2007.
- ببير شونهوازر، جان: الطبيب في اتفاقيات جنيف 1949. اللجنة الدولية للصليب الأحمر، 1977.

- حمودة، منتصر سعيد: الحماية الدولية لأعضاء الهيئات الطبية أثناء النزاعات المسلحة. الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2013.
- خليفة، ابراهيم احمد: الرقابة الدولية على تطبيق القانون الدولي الإنساني. بدون طبعة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2007.
- دي روفر، سيس: الخدمة والحماية. بدون طبعة، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، 1998.
- السمهوري، محمد: الفرص والعقبات أمام إستعادة الوحدة بين الضفة الغربية وغزة، المركز الفلسطيني للبحوث السياسية والمسحية، 2011.
- سوادي، عبد علي محمد: حماية المدنيين أثناء النزاعات المسلحة " دراسة مقارنة بين القانون الدولي الانساني والشرعية الاسلامية. الطبعة الأولى، المركز العربي للنشر والتوزيع، مصر، 2017.
- الشلالدة، محمد فهاد: القانون الدولي الإنساني. بدون طبعة، منشأة المعارف، الاسكندرية، 2005.
- عبد الله، سمير: نقص وفجوة المهارات في القطاع الصحي في الأرض الفلسطينية المحتلة. معهد ابحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني "ماس"، فلسطين، 2018.
- العيسى، طلال ياسين و الحسيناوي، علي جبار: المحكمة الجنائية الدولية "دراسة قانونية". الطبعة الاولى، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع. عمان. 2009.
- القانون الدولي الإنساني: إجابات على أسئلتكم. منشورات اللجنة الدولية للصليب الأحمر.
- محمد علي، عبد الرحمن: الجرائم الاسرائيلية خلال العدوان على قطاع غزة "دراسة قانونية". الطبعة الأولى، مركز الزيتونة للدراسات والاستشارات، 2011.

- مطر، عصام عبد الفتاح: القانون الدولي الإنساني مصادره مبادئه وأهم قواعده. بدون طبعة، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2008.
- هنكرتيس، جون ماري ولويس دوزالد بك: القانون الدولي الإنساني العرفي. المجلد الأول (القواعد)، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، القاهرة، 2007.
- الهياض، زهرة: القواعد الأساسية لحماية ضحايا النزاعات المسلحة المعاصرة. بدون طبعة، منشورات وزارة الثقافة، مصر، 2012.
- الوادية، سامح خليل: المسؤولية الدولية عن جرائم الحرب الاسرائيلية. الطبعة الاولى، مركز الزيتونة للدراسات والاستشارات، لبنان، 2009.

الرسائل الجامعية

- ابو النصر، عبد الرحمن: الحماية الدولية للأعيان الطبية من منظور القانون الدولي الإنساني. رسالة ماجستير، اكااديمية الادارة والسياسية للدراسات العليا، جامعة الأقصى، غزة، 2014.
- آل ابراهيم، هاشم بن عوض بن أحمد: سيادة الدولة بين مفهومها التقليدي وظاهر التدويل. رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2013.
- آل ابراهيم، هاشم بن عوض بن أحمد: سيادة الدولة بين مفهومها التقليدي وظاهر التدويل. رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2013.
- البرش، احمد عدنان: السياسات الإسرائيلية وتداعياتها على القطاع الصحي في الأراضي الفلسطينية "1994-2014". رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين، 2017.
- تيم، قصي مصطفى عبد الكريم: مدى فاعلية القانون الدولي الإنساني في النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية. رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، 2010.

- مصلح، مولود احمد: **العلاقة بين القانون الدولي الإنساني و القانون الدولي لحقوق الإنسان**. مجلس كلية القانون والسياسة في الاكاديمية العربية المفتوحة في الدانمارك، رسالة ماجستير، 2008.

- المطيري، فلاح مزيد: **المسؤولية الدولية الجنائية للأفراد في ضوء تطور القانون الدولي الجنائي**. رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، الاردن، 2011.

التقارير والمجلات

- **الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل**، تقرير صادر عن المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، ج 72 / 33، 2019.

- تقرير صادر عن جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني حول الانتهاكات بحق المهام الطبية في الفترة الواقعة ما بين 1 ايار 2019 و 1 حزيران 2019.

- تقرير صادر عن جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني حول الانتهاكات بحق المهام الطبية في الفترة الواقعة ما بين 1-1-2019 وحتى 1-5-2019.

- تقرير صادر عن جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني حول الانتهاكات بحق المهام الطبية في الفترة الواقعة ما بين 1-7-2017 وحتى 1-12-2017.

- العيساوي، محمد حسين كاظم: **حق النقص " الفيتو " في مجلس الأمن من منظور القانون الدولي**. مجلد 1. عدد 11. صفحة 235-253. مجلة أهل البيت. العراق. 2011.

- ماورير، بيتر: **التحديات التي تواجه القانون الدولي الإنساني " سياسية الاحتلال الاسرائيلي"**، المجلد 94، العدد 888، 2012، المجلة الدولية للصليب الأحمر.

المراجع الالكترونية

- أفراد الخدمات الطبية، القانون الدولي الإنساني العرفي، انظر الموقع الالكتروني https://ihl-databases.icrc.org/customary-ihl/ara/docs/v1_rul_rule25، تاريخ الزيارة 2021/6/1.
- انضمام فلسطين الى اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحقه انظر الموقع الالكتروني لوزارة الخارجية والمغتربين: <http://www.mofa.pna.ps>.
- تاريخ انضمام فلسطين الى اتفاقيات جنيف انظر الموقع الالكتروني لوزارة الخارجية والمغتربين: <http://www.mofa.pna.ps>.
- تبعات الانقسام الفلسطيني على النواحي الإنسانية في قطاع غزة 2017، مكتب تنسيق الشؤون الدينية الأمم المتحدة، انظر الموقع الالكتروني: <https://www.ochaopt.org/ar/content/humanitarian-impact-internal-palestinian-divide-gaza-strip-june-2017-1>، تاريخ الزيارة 2020/7/25، وقت الزيارة الساعة 9 صباحاً.
- القرار الصادر عن المدعية العامة للمحكمة الجنائية الدولية " فيتو بنسودا " بتاريخ 30-4-2020. انظر: <https://www.icc-cpi.int/Pages/Main.aspx>
- اللجنة الدولية للصليب الأحمر في نشر القانون الدولي الإنساني في زمن السلم. <https://platform.almanhal.com/Files/2/54787>. تاريخ الزيارة 2019-9-15.
- مانينتي، امبروجيو و غويت، كلود دي فيل و راينيكي، كورينا، ماكdonald، جون و دونالد، جوليان: تقرير عن تقييم ميداني للأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة. منظمة الصحة العالمية. 2016. ص 7. للمزيد انظر الموقع الالكتروني:

https://apps.who.int/gb/Statements/Report_Palestinian_territory/Report_Palestinian_territory-ar.pdf

- المبادئ الأساسية للقانون الدولي الإنساني. 2008: الموقع الإلكتروني: <http://www.mezan.org/uploads/files/8791.pdf>. تاريخ الزيارة 2019-10-1.
- المبادئ الأساسية للقانون الدولي الإنساني، انظر الموقع الإلكتروني <http://mezan.org/uploads/files/8791.pdf>، تاريخ الزيارة 2021/6/1.
- المجلس الدولي للطب العسكري انظر الموقع الإلكتروني: http://www.cimm-icmm.org/index_en.php. تاريخ الزيارة 2019-9-10.
- المركز الفلسطيني لأبحاث السياسيات والدراسات الاستراتيجية - مسارات: https://www.masarat.ps/ar_print.php?id=4bfaecy4979436Y4bfaec. تاريخ الزيارة 2020-9-23.
- مكي، عمر: القانون الدولي الإنساني في النزاعات المسلحة المعاصرة. اللجنة الدولية للصليب الأحمر، انظر: www.icrc.org
- الموقع الإلكتروني لـ وفا " وكالة الأنباء والمعلومات الفلسطينية ": http://info.wafa.ps/ar_page.aspx?id=g71iU4a27591319470ag71iU4 تاريخ الزيارة 2020-8-15 وقت الزيارة 11:00 صباحاً. كذلك انظر: الوادية، سامح خليل. مرجع سابق. ص 2013.
- الموقع الإلكتروني لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني: <https://www.palestinercs.org>. تاريخ الزيارة 2019-9-16.
- الموقع الإلكتروني للجنة الدولية للصليب الأحمر: <https://www.icrc.org>. تاريخ الزيارة 2019-9-15.

- الموقع الإلكتروني للجنة الدولية للصليب الأحمر:
<https://www.icrc.org/ar/doc/resources/documents/misc/7umf63.htm>
 تاريخ الزيارة 1-10-2019.
- الموقع الإلكتروني لمركز راشيل كوري لحقوق الإنسان:
<http://rachelcenter.ps/news.php?action=view&id=17898> تاريخ الزيارة
 2019-9-30.
- الموقع الإلكتروني لوزارة الخارجية والمغتربين " فلسطين " :
<http://www.mofa.pna.ps/en-us/mediaoffice/politicalstatement/pgrid/5918/pageid/1/artmid/5849/articleid/1096>
 تاريخ الزيارة 5-8-2020 وقت الزيارة 9:30 صباحاً.
- النظام الأساسي للجنة الدولية للصليب الأحمر. انظر:
<https://www.icrc.org/ara/resources/documents/misc/icrc-statutes-080503.htm>
 تاريخ الزيارة 14-9-2019
- نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية لعام 1998. انظر الموقع الإلكتروني لوزارة الخارجية والمغتربين: <http://www.mofa.pna.ps>
- وكالة الانباء والمعلومات الفلسطينية " وفا " ، انظر الموقع الإلكتروني:
http://wafa.ps/ar_page.aspx?id=PYZHJ5a794460588702aPYZHJ5
 تاريخ الزيارة 2021/6/1.
- وكالة الانباء والمعلومات الفلسطينية " وفا"، انظر الموقع الإلكتروني:
<https://www.wafa.ps/Pages/Details/23032>، تاريخ الزيارة 2021/6/1.

- الولاية الإقليمية للمحكمة الجنائية الدولية في فلسطين. مؤسسة الحق. انظر الموقع الإلكتروني <http://www.alhaq.org/ar/advocacy/16807.html>. تاريخ الزيارة 5-2020 وقت الزيارة 9:00 صباحاً.
- يوميات الحرب على غزة، مؤسسة الدراسات الفلسطينية، انظر الموقع الإلكتروني: <https://oldwebsite.palestine-studies.org>، تاريخ الزيارة 2020/7/25، وقت الزيارة الساعة 9 صباحاً.

**An-Najah National University
Faculty of Graduate Studies**

**The International Protection of Medical
Personnel from the International
Humanitarian Law's Prespective**

**By
Lewa Hassan Darawsheh**

**Supervised by
Dr. Basel Mansoor**

**This Thesis is Submitted in Partial Fulfillment of the
Requirements for the Degree of Master of Public Law, Faculty of
Graduate Studies, An-Najah National University, Nablus,
Palestine.**

2021

**The International Protection of Medical Personnel from the
International Humanitarian Law's Prespective**

By

Lewa Hassan Darawsheh

Supervised by

Dr. Basel Mansoor

Abstract

The International protection of medical staff has been an important issue nowadays due to political fluctuation, wars and revolutions (Arab Spring) including the Israeli occupation of the Palestinian territories. As a result, wars and struggles lead to having casualties and wounded people who need medical care and protection. Furthermore, this protection cannot be served without having medical staff that should be protected all the time in order to do their duties and tasks using their expertise in treating wounds, overcoming pain and agony. Also, one of their tasks is implementing the related agreements especially the Fourth Genève Convention which aims at lifting the feeling of pain and agony. Furthermore, the protection of the medical staff can only be through the implementation of the previously mentioned convention.

In this study, the concept of medical services and their individuals who are protected by international law are going to be tackled. To begin with, the sources and principles of the HIL are focused on in order to ease the understanding the laws of the protection of the medical staff.

Also, the definition of the concept of medical staff is highlighted considering them protected according to the Fourth Geneva Convention (FGC); whoever works in medical jobs is protected by law according to the

FCG. Furthermore, the researcher is going to emphasize the limits of the protection of medical staff and the stipulation of having it through studying the FGC 1 in 1864 dates on the 12th of August, 1949. Furthermore, the legal commitments of the individuals of the medical staff are taken in consideration to know when they lose their protection.

In addition, this study deals with the mechanisms and ways of protecting medical personnel according the HIL including the FCG highlighting the role of the members of the FCG in providing the required protection for the medical personnel in the contesting states. Also, the researcher highlights the hindrances facing medical personnel in Palestine including the repeated Israeli occupation assaults and violating the FCG's articles which criminalize its acts.

Furthermore, the researcher highlighted the viable options for the Palestinian state to prosecute the Israeli occupation for its repeated assaults on medical personnel in Palestine and the reaction of the Palestinian government toward these assaults.

In this study, the researcher deals with the problematic issue of the traditionality of the articles of the HIL. In other words, they don't cope with the recent developments internationally including the multiplicity of international armed disputes and the abundance of arsenal in light of the international community's silence about breaking these articles without amending them.

This led to the helplessness of these rules to protect medical personnel as their lack of implementation in the West Bank and Gaza has led to showing the helplessness of the international community to force the implementation of these articles.

From these problems, a number of questions which the researcher will attempt to answer them that the researcher followed the descriptive analytical methods considering them the best methods for the deduction of these texts and clarifying them.

Thus, after analyzing the results, the researcher concluded and recommended the following:

1. The Israeli army in Palestine is included in the protocols of the FCG that each agreement determined the way of its implementation including the occupation partially or completely.
2. The carelessness of the Israelis and violating the HIL by violating the rights of the medical personnel proved that the HIL is not appropriate for the recent developments in the arena. Also, the Palestinian division is one of the most influential hindrances and difficulties facing the Palestinian medical personnel
3. The international silence on the Israeli violations against the Palestinian medical personnel has made the HIL unable to protect them.

Concerning the recommendations in the Palestinian situation, they can be summarized as the following:

1. Providing the required protection for the Palestinian medical personnel in the West Bank and Gaza in their confrontation of the Israeli army.
2. Ending the division between Fatah and Hamas will improve cooperation between them leading to increasing the strength of the Palestinian situation in facing the Israeli occupation.
3. Documenting all the atrocities of the Israeli army against the Palestinian medical personnel and showing them to international courts and related institutions