جامعة 08 ماي 1945 قالمة
كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق
تخصص قانون عام

مذكرة مكملة لمتطلبات نيل شهادة الماستر في القانون

الموضوع: حماية الفرق الطبية خلال النزاعات المسلحة

إعداد الطلبة:
1/ هاشمي عفاف
2/ فنيدس عبير

تحت إشراف
الدكتور: براغثة العربي

تشكيل لجنة المناقشة

الرقم	الأستاذ	الجامعة	الرتبة العلمية	الصفة
1	بومعزة فاطمة	08 ماي 1945 قالمة	استاذ محاضر "أ"	رئيسا
2	براغثة العربي	08 ماي 1945 قالمة	استاذ محاضر "أ"	مشرفا
3	فطناسي عبد الرحمن	08 ماي 1945 قالمة	استاذ محاضر "أ"	مناقشا

السنة الجامعية: 2023/2022

بِسْمِ اللَّـهِ الرَّحْمَـٰنِ الرَّحِيمِ

﴿ فَقَاتِلْ فِي سَبِيلِ اللَّهِ لَا تُكَلَّفُ إِلَّا نَفْسَكَ وَحَرِّضِ الْمُؤْمِنِينَ عَسَى اللَّهُ أَنْ يَكُفَّ بَأْسَ الَّذِينَ كَفَرُوا وَاللَّهُ أَشَدُّ بَأْسًا وَأَشَدُّ تَنْكِيلًا ﴾

سورة النساء : 84

الإهداء

سبحان الذي كان سببا في النجاح والتوفيق، سبحان الذي خلقنا وأنار لنا السير في الطريق المستقيم.

أهدي ثمرة جهدي ونجاحي هذا:

إلى روح من ساندني وحصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم والذي لم يرفض لي طلبا يوما من الأيام، وكان ينتظر هذه اللحظات لكي يشاركني أفراحي وهو قطعة من قلبي "**أبي رحمه الله**" لقد حققت أمنيتك وواصلت مسيرتي ولن أخيب ظنك أبدا يا رب اجعله في الفردوس الأعلى عدد ما نبض قلبي شوقا إليه.

وإلى التي أخرجتني إلى النور وملئت حياتي حبا وحنانا وحملتني وهنا على وهن، والتي أفاضت عليا من فضلها كرمها والتي غمرتني بودها الصادق ودعائها إلى أعز إنسانة "**أمي الغالية أطال الله في عمرها**".

وإلى من شجعني ودعمني وساندني إلى زوجي الغالي "**عمار**"

وإلى إخوتي وسندي بعد أبي هم أقرب الناس لقلبي حفظهم الله ورعاهم "**أنيس و طارق**"

إلى من رافقتني وساندتني وتقاسمنا مع بعض ثمرة هذا الجهد والنجاح عزيزتي "**هاشمي عفاف**"

الطالبة فنيدس عبير

الإهداء

الحمد لله الذي أعاننا بالعلم وزيننا بالحلم وأكرمنا بالتقوى وأجملنا بالعافية.

أتقدم بإهداء عملي المتواضع إلى:

التي أحاطتني بالحب والرعاية وسقتني الحنان، التي سهرت الليالي من أجل راحتي وعملت على تربيتي واستقامتي، **أمي الغالية**، أطال الله في عمرها.

إلى الدي أرشدني إلى الطريق الصحيح، وبذل الجهد والمال من أجل نجاحي وتفوقي وسعادتي وعلى بناء شخصيتي، **أبي الحبيب**، أطال الله في عمره.

إلى زوجي الذي كان السند والعطاء والذي قدم لي الكثير في صور من الصبر، أسأل الله أن يحفظه.

إلى إخوتي "**رامي ووئام**" وأخواتي "**بشرى وأماني**" الغاليين، أسأل الله أن يؤلف بين قلوبهم.

إلى من بدأت معي هذه المرحلة وكانت خير السند وخير الرفيقة، إلى صديقتي

"**فنيدس عبير**"

إلى أرواح الشهداء من الطواقم الطبية في جميع أنحاء العالم، الذين ارتقوا أثناء قيامهم بأقدس وأطهر عمل يمكن القيام به أثناء الحروب.

الطالبة: هاشمي عفاف

شكر وعرفان

الحمد لله الذي منحنا الصبر والعطاء، وبقدرته وفضله وكرمه الذي غمرنا به فوفقنا إلى مانحن فيه، راجين منه دوام نعمه وكرمه

وانطلاقا من قوله صلى الله عليه وسلم: " من لا يشكر الناس لا يشكر الله ".

نتقدم بخالص الشكر والتقدير وعظيم الامتنان للأستاذ المشرف " **براغثة العربي** " على قبوله الإشراف على هذه المذكرة، فقد مهم لنا الطريق في إنجاز هذا العمل بنصائحه القيمة، حيث وجهنا عند الخطأ وشجعنا عند الصواب، ولم يبخل علينا بكل ما لديه من معلومات ومراجع، فله منا كل التقدير والامتنان.

مقدمة

مقدمة:

خلفت الحروب عبر تاريخ البشرية لا سيما الحربين العالميتين الأولى والثانية خسائر مادية وبشرية مروعة، لا تزال آثارهما إلى يومنا هذا، وقد شهدت مرحلة ما بعد انتهاء الحرب الباردة تزايدا لافتا في اندلاع نزاعات مسلحة استخدمت فيها أنواع فتاكة من الأسلحة المحظورة دوليا، والتي لا تعترف بالتمييز بين المدنيين والمقاتلين، حيث أن نتائج هذه النزاعات المسلحة المعاصرة يكون أغلبية ضحاياها من المدنيين والفئات الأخرى غير المشاركة في الصراع والمحميين بموجب قواعد القانون الدولي الإنساني، إضافة إلى حماية الأفراد الذين يسهرون على علاجهم وتقديم المساعدات الطبية لهم.

إذ تعتبر اللجنة الدولية للصليب الأحمر أكثر الآليات فعالية في ضمان تنفيذ قواعد القانون الدولي الإنساني عامة، وقواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى خاصة منها الفرق المحمية، حيث تلعب دورا مهما وأساسيا في المراقبة والإشراف على تطبيق قواعد القانون الدولي الإنساني أثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية، فمنذ تأسيسها عام 1863، من طرف "هنري دونان" تحت اسم اللجنة الدولية لإغاثة الجرحى، حيث ترجع ظروف نشأتها إلى الحوادث التي خلفتها معركة سولفارينو بإيطاليا عام 1859 من قتلى وجرحى[1].

يقصد بالفئات المحمية، جميع الأشخاص الذين يقرر القانون الدولي الإنساني قواعد ملزمة لحمايتهم أثناء النزاعات المسلحة، حيث يلزم أطراف النزاع التمييز بين أفراد الفرق الطبية وبين المقاتلين، إذ ينبغي عدم مهاجمتهم على اعتبار أنهم لا يشاركون أو لم يعودوا قادرين على المشاركة في الأعمال العدائية، بالإضافة إلى حماية الأفراد الذين يسهرون على علاجهم وتقديم المساعدة الطبية لهم.

إن تعرض هؤلاء الأفراد للأخطار الناجمة عن حالة الحرب، وما يترتب عنها من ضحايا وجرحى سواء في صفوف العسكريين أو المدنيين، يدفعنا للبحث عمن يقدم لهؤلاء الضحايا الرعاية الطبية اللازمة، وهنا وجد ما يسمى بالخدمات الطبية سواء العسكرية منها أو المدنية، وهي التي تعمل على توفير الرعاية والعلاج اللازم للضحايا والجرحى أثناء الحروب، إلا أن أفراد الهيئات الطبية لا يمكن لهم ممارسة مهامهم وواجباتهم في ظل إطلاق النار وحالة الحرب والقتل دون وجود أدنى حماية لهم.

---

[1]– تأسست اللجنة الدولية للصليب الأحمر بمبادرة من رجل اسمه " هنري دونان" قدم يد العون إلى الجنود الجرحى في معركة "سولفرينو" عام 1859.

ومما لا شك فيه أن أفراد الطواقم الطبية يتعرضون لخطر كبير أثناء ممارستهم لمهامهم الإنسانية خلال الحروب بشكل عام، وهم أيضا يمثلون أطهر كائن في الحرب، إذ يحملون الحياة لمن هم بأشد الحاجة إليها، للجرحى المهددين بفقدان حياتهم في زخم المعركة.

ونظرا للدور المهم الذي يقوم به رجال الطواقم الطبية، فقد أوجد القانون الدولي مجموعة من النصوص القانونية التي شددت على ضرورة حمايتهم وخصهم بنصوص تحرم الاعتداء عليها واستهدافهم، ووضع لهم العديد من الحقوق التي من شأنها أن تخفف حجم المخاطر التي يتعرضون، وإلزامهم بعدة التزامات حتى لا يكونوا عرضة للهجمات العسكرية.

إذ تعد اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 وبروتوكوليها المعتمدين سنة 1977، أهم معاهدات القانون الدولي الإنساني التي قننت حماية الطواقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة، حيث تلتزم بها حاليا أزيد من 189 دولة، وذلك نظرا لكون المبادئ المتضمنة في هذه الاتفاقيات والقيم التي تنادي بها تمثل تراثا أخلاقيا مشتركا للإنسانية، لذلك جاء القانون الدولي الإنساني للتعبير عن هذه القيم بلغة قانونية، تفرض الالتزام على الدول الأطراف في الاتفاقيات المكونة له.

أهمية دراسة الموضوع:

يكتسي موضوع حماية أفراد الخدمات الطبية خلال النزاعات المسلحة أهمية كبيرة تكمن في:

- ابراز معاناة أفراد الخدمات الطبية خلال ممارستهم لمهامهم الإنسانية في إنقاذ الجرحى وغيرهم من الفئات الضعيفة، التي هي بأمس الحاجة لمساعدتهم.
- نظرا للتزايد المطرد للنزاعات المسلحة في الفترة الأخيرة وهو الأمر الذي يدفع بأفراد الخدمات الطبية إلى التواجد بصورة حتمية في تلك المناطق الساخنة في بقاع العالم بغية الإسعاف وإعانة الجرحى والمرضى المتضررين من ويلات تلك الحروب.
- فضح الجرائم والانتهاكات بحق أفراد الخدمات الطبية.

أهداف دراسة الموضوع:

تهدف دراسة هذا الموضوع الى:

- التعريف بأفراد الخدمات الطبية.
- عدم تفرقة الأطراف المتحاربة خلال الحرب بين الفئات المشاركة الغير المشاركة خاصة الفرق الطبية.

- دراسة الانتهاكات المستمرة بحق أفراد الخدمات الطبية في العديد من مناطق النزاعات المسلحة.
- معرفة مدى فعالية الآليات الدولية المقررة لتنفيذ قواعد حماية أفراد الخدمات الطبية زمن النزاعات المسلحة.

أسباب اختيار الموضوع:

إن أسباب اختيار موضوع حماية الفرق الطبية يعود إلى تزايد الأعمال العدائية ضد هؤلاء الأفراد مما يؤثر سلبا على أداء مهامها الموكلة إليها خاصة مع وجود نزاعات تعرقل سير تلك المهام، وتنقسم إلى أسباب ذاتية وأخرى موضوعية:

الأسباب الذاتية:

إن من الأسباب الذاتية لاختيار لموضوع حماية الفرق الطبية أثناء النزاعات المسلحة هو اهتمامنا بموضوع القانون الدولي الإنساني والميول والرغبة في التطرق إلى ما يحدث الآن من تحولات وأحداث تمسه بالدرجة الأولى، وكذلك الشعور بالظلم والأسى حيال ما تتعرض له هذه الفئة في الحروب.

الأسباب الموضوعية:

إن من الأسباب الموضوعية لاختيار موضوع حماية الفرق الطبية وهي الأهمية البالغة التي يكتسبها هذا النوع من المواضيع التي تشمل تزايد النزاعات المسلحة التي تعرقل سير ممارستهم للمهام الموكلة إليهم ومن ثم يؤدي أيضا إلى التزايد المستمر للانتهاكات ضدهم، ومعرفة مدى تطبيق الحماية المقررة لهذه الفئة من المدنيين خلال النزاعات المسلحة.

الدراسات السابقة:

ومن أهم الدراسات التي تناولت موضوع حماية الفرق الطبية خلال النزاعات المسلحة، رسالة دكتوراه تحت عنوان "الحماية الدولية للطواقم الطبية وفق أحكام القانون الدولي الإنساني" من إعداد الطالب " لخذاري محمد " التي نوقشت بجامعة الجزائر 1 بن يوسف بن خدة.

وكذلك مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية عنوانها " حماية أفراد وأعيان الخدمات الإنسانية أثناء النزاع المسلح " من إعداد الطالبة " بوغفالة بوعيشة " والتي نوقشت بجامعة الحاج لخضر باتنة.

إشكالية الموضوع:

تتعرض الطواقم الطبية العاملة في مناطق النزاع المختلفة، لشتى أنواع الانتهاكات والجرائم أثناء الأعمال المسلحة المستمرة المرتكبة من أطراف النزاع. يحاول هذا البحث التّعريف بالحماية المقررة لهم والانتهاكات التي يتعرضون لها، وهو ما يطرحه موضوع الدراسة.

فبالرغم من وجود كم هائل من أحكام ونصوص قانونية، سواء على مستوى الصكوك الدولية أو التشريعات الوطنية، التي تحظر وتعاقب مهاجمة الطواقم الطبية، إلا أن الانتهاكات بحق تلك الطواقم مازالت مستمرة وفي أبشع صورها، وهو ما يستدعي طرح الاشكال التالي: **هل تلك الأحكام والنصوص القانونية كفيلة بحماية الفرق الطبية خلال النزاعات المسلحة؟**

من خلال هذه الإشكالية يمكن ادراج عدة تساؤلات كالآتي:

- ما هو مفهوم الفرق الطبية ؟
- ما هي قواعد الحماية المقررة للأفراد الفرق الطبية ؟
- ما هي أبرز الآليات الدولية لتنفيذ قواعد حماية الفرق الطبية أثناء النزاعات المسلحة ؟

المنهج المتبع في دراسة الموضوع:

اعتمدت دراسة الموضوع على المنهج الوصفي باعتباره الأصلح في تقديم مفهوم الفرق الطبية والأعيان الطبية، وكما تم الاستعانة بالمنهج التحليلي من خلال تبيان كل قواعد الحماية المقررة لهذه الفئة، وذلك بتحليل كل النصوص القانونية المتعلقة بالموضوع.

الخطة المقترحة لهذه الدراسة:

قسّم موضوع الدراسة إلى مقدمة وفصلين وخاتمة: الفصل الأول تحت عنوان " مدلول حماية الفرق الطبية خلال النزاعات المسلحة، والفصل الثاني تحت عنوان " تفعيل الحماية الدولية المقررة للفرق الطبية خلال النزاعات المسلحة.

الفصل الأول: مدلول الحماية للفرق الطبية خلال النزاعات المسلحة

إن أفراد الخدمات الطبية خلال النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية يتولون القيام بمهمة إنسانية تتمثل في حماية الضحايا المتضررين من عواقب الحروب، حيث أن القانون الدولي الإنساني وضع مجموعة من الأحكام من أجل تكريس وإقرار الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية، باعتباره هو أساس الحماية الممنوحة لهذه الفئة لتشمل حماية الأعيان الطبية، بحيث عززت جل مواثيق القانون الدولي الإنساني الحماية لها بداية من اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 وبروتوكوليها الإضافيين لعام 1977 وصولا لنظام روما الأساسي لعام 1988، المتفقة جميعها على حصانة الأعيان الطبية من الهجمات كونها تلعب دورا بارزا وأساسيا في علاج و رعاية الجرحى والمرضى المتضررين في النزاعات.

ولمعالجة ذلك، يتعين علينا ضمن هذا الفصل التطرق إلى إبراز هذه الفئة وما أقر لها من حماية بموجب قواعد القانون الدولي الإنساني من اتفاقيات وبروتوكولات ملحقة (اتفاقية جنيف بشقيها لاهاي وجنيف)، حيث أدرجنا هذه الدراسة في مبحثين، جاءت في أولهما نظرة عن مفهوم النزاعات المسلحة، ثم الحديث عن مفهوم الفرق الطبية وهذا من خلال مبحث ثان.

المبحث الأول: الفرق والمنشآت الطبية المشمولة بالحماية خلال النزاعات المسلحة

جاء القانون الدولي الإنساني بمجموعة من الأحكام، من أجل تكريس وإقرار حماية فئة المدنيين، خاصة عند تواجدهم أثناء النزاعات المسلحة، ومن بين هذه الفئات نجد أفراد الخدمات الطبية وطواقمها، حيث منحوا هذه الحماية بناء على الخدمات الجليلة التي تقدمها هذه الفئة، نظرا لطبيعة المهام الإنسانية الخطيرة التي يقومون بها أثناء الحرب.

وللخوض أكثر في مدلول الأفراد والمنشآت الطبية قسمنا مبحثنا هذا إلى مطلبين: نحدد في المطلب الأول تعريف أفراد الفرق الطبية، وفي المطلب الثاني: تعريف الأعيان الطبية.

المطلب الأول: تعريف أفراد الفرق الطبية

لم تأت اتفاقية جنيف لعام 1949 بتعريف صريح لأفراد الطواقم الطبية، حيث جاء الملحق الإضافي الأول لعام 1977 بتعريف لهؤلاء الأفراد و ذلك من أجل رفع الغموض عنهم، وهذا ما سنتناوله في الفرع الأول من هذا المطلب بعنوان مفهوم أفراد الفرق الطبية وكذا الفرع الثاني منه الذي سيتطرق لحقوق وواجبات أفراد الفرق الطبية.

الفرع الأول: أفراد الفرق الطبية

تمت الإشارة إلى أفراد الأطقم الطبية في المادة الثامنة من الملحق الإضافي الأول لاتفاقيات جنيف الأربع لعام 1977 في الباب الثاني المخصص للجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار والقسم الأول الحماية العامة، حيث عرّفت الفقرة (ج) منها أن: "أفراد الخدمات الطبية هم الأشخاص الذين يخصصهم أحد أطراف النزاع إما لأغراض الطبية دون غيرها المذكورة في الفقرة (هـ) وإما لإدارة الوحدات الطبية وإما لتشغيل أو إدارة وسائط النقل الطبي، ويمكن أن يكون مثل هذا التخصيص دائما أو وقتيا ويشمل التعبير:

1- أفراد الخدمات الطبية عسكريين كانوا أم مدنيين التابعين لأحد أطراف النزاع بمن فيهم من الأفراد المذكورين في الاتفاقيتين الأولى والثانية وأولئك المخصصين لأجهزة الدفاع المدني.

2- أفراد الخدمات الطبية التابعين لجمعيات الصليب الأحمر الوطنية "الهلال الأحمر والأسد والتمس الأحمرين" وغيرها من جمعيات الإسعاف الوطنية الطوعية التي يعترف بها ويرخص لها أحد أطراف النزاع وفق لأصول المرعية.

3- أفراد الخدمات الطبية التابعين للوحدات الطبية أو وسائط النقل الطبي المثار إليها في الفقرة الثانية من المادة التاسعة.

وقد فرّق البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 ما بين أفراد الخدمات الطبية الدائمين وأفراد الخدمات الطبية الوقتيين، حيث أن أفراد الخدمات الطبية الدائمين هم المخصصون لأغراض الطبية دون غيرها مدة غير محددة، بينما أفراد الخدمات الطبية "الوقتيون" هم المكرسون لأغراض الطبية دون غيرها مدة محددة خلال المدة الإجمالية للتخصيص، وتشمل تعبيرات أفراد الخدمات الطبية "والوحدات الطبية " و"وسائط النقل الطبي" كلا من الفئتين الدائمة والوقتية ما لم يجر وصفها على نحو آخر[1].

وتجدر الإشارة إلى أن أفراد الخدمات الطبية يمكن أن يكونوا من العسكريين أو المدنيين، إلا أن القانون الدولي الإنساني لا يغطي أفراد الخدمات الطبية المدنيين بصفتهم هذه، إلا إذا خصصهم طرف النزاع التابعين له، وعلى ذلك فإن الطبيب المدني الذي يواصل عمله أثناء النزاع المسلح دون أن يكون مكلفا بمهمة محددة من جانب الدولة التابع لها، لا يعد ضمن أفراد الخدمات الطبية الذين نتحدث عنهم ويسوغ هذا التقييد أن أفراد الخدمات الطبية يتمتعون بامتيازات خاصة ويتعين على الدولة المحاربة أن تمارس نوعا من المراقبة على الأشخاص الذين تمنح لهم هذه الامتيازات إلا أن الطبيب يخضع لقواعد الحماية العامة الواردة في قانون جنيف، والخاصة بحماية المدنيين أثناء النزاع المسلح.

ومن ناحية أخرى لا يقتصر تعبير أفراد الخدمات الطبية على العاملين الطبيين في المعنى الضيق لهذا التعبير بل يشمل جميع العاملين اللازمين لتوفير العلاج المناسب للجرحى والمرضى فكل هؤلاء ينتفعون بالحماية المقررة لأفراد الخدمات الطبية طالما أنهم يعملون في قطاع الخدمات الصحية وهكذا يدخل ضمن هؤلاء على سبيل المثال طباخ المستشفى أو العامل الإداري في المستشفى أو العامل الفني الذي يتولى صيانة المركبات والمعدات الطبية، غير أن عددا كبيرا من حقوق وواجبات أفراد الخدمات الطبية يعني بوجه خاص العاملين الطبيين[2].

وقد حرص البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 على ضمان توفير الحماية لأفراد الوحدات الطبية والمدنية وحمايتها وكذلك كفالة القواعد التي تجعلها بمنأى عن أن تكون هدفا لأي هجوم عسكري، حيث أفرد البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 لتقرير هذه الحماية ووضع الشروط اللازمة لتمتعها

---

[1]- المادة (8) فقرة "ك" من البروتوكول الإضافي الأول المتعلق بحماية ضحايا النزاعات الدولية المسلحة لعام 1977.

[2]- **نوال أحمد بسج**، القانون الدولي الإنساني، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2010، ص 116.

بهذه الحماية، كما قرر أيضا ذات البروتوكول عدم توقف هذه الحماية إلا إذا شاركت تلك الوحدات في الأعمال العسكرية، كما تناول التزام دولة الاحتلال بعدم إعاقة أعمال هذه الوحدات وعدم الاستيلاء على الوحدات الطبية المستخدمة في الأعمال الطبية، بل وأوجب عليها أن تقدم لهذه الوحدات كل المساعدات الممكنة لقيامها بهذا العمل الإنساني[1].

وبالرجوع إلى البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 في الفقرة "ج" من المادة الثامنة، نجد أن البروتوكول قد حدد الجهات التي يحق لها ممارسة أعمال الخدمات الطبية خلال النزاع المسلح وهم:

1/ الأفراد الطبيون التابعون لطرف النزاع:

تشمل هذه الفئة الأولى أفراد الخدمات الطبية الدائمة والمؤقتة التابعة للقوات المسلحة والبحرية العسكرية والبحرية التجارية، وكذلك أفراد الخدمات والطواقم الطبية العاملة على سفن الاستشفاء، وتشمل أيضا أفراد الخدمات الطبية المدنية والملحقين بأجهزة الدفاع المدني[2].

وتضم هذه الفئة في صفوفها ثلاث أصناف منها ما هو عسكري، ومنها ما هو مختلط ومنها ما هو مدني.

أ-الأفراد الطبيون العسكريون: يشمل هذا التعبير الأفراد الطبيون من أطباء وممرضين ومسعفين، بالإضافة إلى الأفراد الإداريين والتقنيين الذين يسيرون ويشتغلون بالوحدات والمنشآت الطبية.

ب-الأفراد الطبيون المختلطون: يتكون هذا الصنف من عسكريين ومدنيين يعملون بالطائرات الطبية والسفن البحرية المخصصة لعلاج المرضى والجرحى والمنكوبين في البحار، وكذا السفن الحربية والتجارية الذين تحميهم اتفاقية جنيف الأولى والثانية لعام 1949.

---

[1]- **عمورة أميرة**، الحماية القانونية للمدنيين أثناء النزاعات المسلحة "دراسة حالة سوريا"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في الحقوق، تخصص قانون جنائي دولي، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة،2021/2020، ص74.

[2]- **نيلس ميلرز**، القانون الدولي الإنساني مقدمة شاملة، متوفر على الشبكة https:// blogs.icrc.org/alimsami/wp_content/uploads/sites/1092020/08/،2016، 2023/4/2، 01:15، ص 134.

ج-الأفراد الطبيون المدنيون: هم أفراد الخدمات الطبية التابعين لجمعيات الهلال الأحمر والصليب الأحمر الوطنية وغيرها من الجمعيات الوطنية للإغاثة، والمصرح لها بالعمل من قبل أحد أطراف النزاع[1].

2/ الأفراد الطبيون غير التابعون لطرف النزاع:

وهم من وصفتهم المادة (9) في فقرتها "2" من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 والتي تنص على:" تطبق الأحكام الملائمة من المادتين (27)، (32) من اتفاقية جنيف الأولى لعام 1977 على الوحدات الطبية الدائمة ووسائط النقل الطبي الدائم والعاملين عليها التي يوفرها لأحد أطراف النزاع بغية أغراض إنسانية أي من:

- دولة محايدة أو أية دولة أخرى ليست طرفا في ذلك النزاع.
- جمعية إسعاف معترف بها ومرخص لها في تلك الدولة.
- منظمة إنسانية دولية محايدة".

وقد ورد في نص المادة (27) من اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949 الشروط التي يجب أن تتوفر في هؤلاء الأفراد للقيام بمهامهم، والتي تقضي:" لا تقدم الجمعية المعترف بها التابعة لدولة محايدة خدمات موظفيها الطبيين ووحداتها الطبية إلى أحد أطراف النزاع إلا بعد حصولها على موافقة مسبقة من الحكومة التي تتبعها الجمعية وعلى ترخيص من طرف النزاع المعني...".

ويمكن التمييز بين نوعين من هؤلاء الأفراد وهما: أفراد دولة محايدة أو دولة أخرى ليست طرفا في النزاع، وأفراد جمعيات الإسعاف الطوعية.

أ_ الأفراد الطبيون لدولة محايدة: يمكن لدولة محايدة أو التي ليست طرفا في النزاع أن تقوم بتوفير الأفراد الطبيين والمعدات الطبية، لمساعدة أطرف النزاع وفق الشروط التالية:

- موافقة طرف النزاع المعني.
- إبلاغ الموافقة إلى الطرف المعادي.
- إمداد الأفراد الطبيين بأدوات التحقق من الهوية.

---

[1]- **أحمد مبخوتة**، الفئات المشمولة بالحماية في القانون الدولي الإنساني، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2018، ص99.

- يخضع الأفراد والمعدات لمراقبة طرف النزاع المعني الموضوعين تحت تصرفه.
- قيام طرف النزاع بإخطار المعني عن الأفراد الطبيين والمعدات قبل استخدامهم.

ب_ أفراد جمعيات الإسعاف الطوعية: وهم من تتوفر فيهم الشروط التالية:

- اعتراف حكومة الدولة المحايدة بتلك الجمعية التابعة لها.
- موافقة طرف النزاع الآخر وإبلاغه بقيام جمعيتها بخدمات إغاثة، حيث يستلزم من كل الطرفين الإبلاغ بهذه العمليات، حيث يتم أحدهما عن طريق الدولة المستفيدة من الجمعية المحايدة، والآخر تقوم به الدولة المحايدة، وذلك من أجل إحاطة طرف النزاع الآخر علما بمشاركة جمعيات الإسعاف الطوعية في عمليات الإغاثة[1].

ج_ أفراد منظمة إنسانية دولية غير متحيزة: هذا النوع من المنظمات يقوم بتوفير الأفراد الطبيين والنقل الطبي لأحد الأطراف المتنازعة، إلا أنه يجب أن تتوفر في هذه المنظمة صفة الحياد ومبدأ الإنسانية، وهي من المبادئ الأساسية للحركة الدولية للصليب والهلال الأحمر والتي تسعى من خلالها إلى تخفيف الآلام والحفاظ على سلامة وحياة ضحايا النزاعات المسلحة، وضمان احترامهم دون أي تمييز[2].

الفرع الثاني: حقوق وواجبات أفراد الفرق الطبية

يتمتع أفراد الطواقم الطبية أثناء تأدية مهامهم بمجموعة من الحقوق تكفل لهم القيام بمهامهم على أحسن وجه، حيث يعد هذا تطبيقا لقواعد وأحكام القانون الدولي الإنساني التي توجب كفالة الإحترام والحماية لأفراد الخدمات الطبية.

أولا: حقوق أفراد الفرق الطبية

تتمثل أهم الحقوق المقررة لأفراد الخدمات الطبية فيما يلي:

1_ حق احترام وحماية أفراد الخدمات الطبية والفرق العاملة في الخدمات الطبية وضمان عدم مهاجمتهم من قبل الأطراف المتنازعة والدفاع عنهم وتقديم المساعدة لهم.

---

[1]– **أحمد مبخوتة**، المرجع السابق، ص102.

[2]– المرجع نفسه، ص103.

2_ عدم جواز تنازل أفراد الخدمات الطبية عن الحقوق الممنوحة لهم: فلا يجوز في أي حال من الأحوال التنازل كليا أو جزئيا عن تلك الحقوق وذلك تكريسا لمبدأ الحماية الممنوحة لهم، ومنع ممارسة أي ضغوط على أفراد الخدمات الطبية لحملهم على التنازل عن حقوقهم المكفولة بموجب الاتفاقيات.

3_ حظر الأعمال الانتقامية الموجهة ضد أفراد الخدمات الطبية وضد الجرحى والمرضى: فيحظر على أي دولة أن تقوم بأعمال ضد أي من الفئات التي تحميها اتفاقيات القانون الدولي الإنساني لأن ذلك يمثل انتهاكا جسيما للقانون الدولي الإنساني يستحق مرتكبه العقاب.

4_ يتمتع أفراد الخدمات الطبية بحصانة الحماية الخاصة: وعليه يتوجب على أطراف النزاع المسلح أن تقدم لهم كل المساعدة الممكنة لتسهيل مهام القيام بعملهم، ولهم حرية التنقل والحق في التوجه والوصول لأي مكان يتواجد فيه الجرحى لإسعافهم.

5_ لا يجوز معاقبة أو مضايقة أفراد الخدمات الطبية لتنفيذهم المهام الطبية التي تتفق مع شرف المهنة، كما لا يجوز إرغامهم على القيام بأعمال تتنافى مع شرف مهنتهم الطبية ومهامهم الإنسانية ولا يجوز إرغامهم على الإدلاء بمعلومات عن الجرحى والمرضى الذين تحت رعايتهم.

6_ يتمتع أفراد الخدمات الطبية بالحصانة ضد الأسر: إن أفراد الخدمات الطبية المتفرغين بشكل كامل للخدمات الطبية أو الإدارة الصحية لا يعتبرون أسرى حرب إذا وقعوا في قبضة العدو.

7_ يتمتع أفراد الخدمات الطبية في الأراضي المحتلة بالحماية المكفولة لهم: ويضاف لذلك التزام دولة الاحتلال بصيانة المنشآت والخدمات الطبية والصحة العامة والشروط الصحية في الأراضي المحتلة، فمن واجب دولة الاحتلال أن تعمل بأقصى ما تسمح به وسائلها وبمعاونة السلطات الوطنية والمحلية على صيانتهم في الأراضي المحتلة[1].

وذلك بوجه خاص عن طريق اعتماد وتطبيق التدابير الوقائية الازمة لمكافحة انتشار الأمراض المعدية والأوبئة.

8_ الحق في العودة إلى أوطانهم: قد يصادف أن يقع أفراد الخدمات الطبية في قبضة أحد الخصوم الذي يعادي دولتهم لعدة أسباب، لكن ذلك لا يسلبهم حقهم أن يعودوا إلى دولتهم أو الطرف الذي

---

[1]– **عمورة أميرة**، المرجع السابق، ص75.

يتبعونه من حيث الانتماء، فهم في هذه الحالة لا يرجعون إلى أوطانهم كونهم كانوا أسرى حرب، لكنهم يستفيدون من أحكام اتفاقية جنيف الثالثة بشأن أسرى الحرب ويعاد أفراد الخدمات الطبية الذين وقعوا في قبضة العدو إلى دولهم بمجرد فتح طريق العودة، ومتى تسمح بذلك الضرورات، ويسمح لهم أثناء اقتراب تاريخ عودتهم أن يقتنوا معهم حاجاتهم الخاصة والأشياء المملوكة لهم ذات القيمة وأدواتهم الشخصية.

هذه هي أبرز الحقوق التي أقرتها أحكام القانون الدولي الإنساني لأفراد الخدمات الطبية أثناء فترة النزاعات المسلحة من شأنها مساعدتهم لأداء مهامهم وفي نفس الوقت توفر لهم الحماية من أي اعتداء أو هجوم يقع عليهم.

وخلاصة القول أن هذه الحقوق تعتبر مكفولة كما سبق وأن بيناه سابقا بموجب اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 والبروتوكول الإضافي الأول الملحق بها لعام 1977، وهي عبارة عن حقوق إمتيازية لم يتم منحها لأي فئات أخرى[1].

ثانيا: واجبات أفراد الفرق الطبية

سنتناول في هذا العنصر أهم الواجبات الملقاة على عاتق أفراد الفرق الطبية، حيث تهدف هذه الواجبات إلى ضمان مبدأ التمييز بين المدنيين والمقاتلين وكذا التحلي بواجب الحياد كي لا يتم استهدافهم من قبل أطراف النزاع وتتمثل في ضرورة حمل الإشارة المميزة، والالتزام بواجب الحياد وكذا واجب عدم الإضرار بالعدو.

1- واجب حمل الإشارة المميزة:

يلتزم أفراد الفرق الطبية بحمل إشارة الصليب الأحمر والهلال الأحمر المميزة من أجل تحديد هويتهم من طرف السلطات، فقد أوجب القانون الدولي الإنساني من خلال اتفاقيات عديدة ومنها اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 والبروتوكولان الإضافيان الملحقان بها لعام 1977، على أن أفراد الخدمات الطبية بتميز أنفسهم عن سائر الأفراد الآخرين عن طريق حمل الشارة وبطاقة تحقيق الهوية[2].

---

[1]- **زناتي مصطفى**، الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية في القانون الدولي الإنساني، المجلة الأكاديمية للبحوث القانونية والسياسية، العدد الثاني، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2022، ص 285.

[2]- **لخذاري محمد**، الحماية الدولية للطواقم الطبية وفق أحكام القانون الدولي الإنساني، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم، تخصص قانون عام، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1 بن يوسف بن خدة، 2017،2018، ص146.

إن لاستخدام الشارة الدولية غرضين أساسين يشير الغرض الأول إلى استخدامها لأغراض وقائية أو حمائية وتكون أثناء النزاعات المسلحة، لكي يعرف المقاتلون أن الأشخاص أو الوحدات الطبية أو وسائل النقل بأنواعها المختلفة المحمية، ومن الآثار المترتبة على ذلك، امتناع المحاربين عن توجيه ضرباتهم إلى هؤلاء الأشخاص أو الأشياء، وبهذا يجب أن تكون الشارة أو الشعار كبيري الحجم حتى يسهل للطرف الآخر معرفتها أو رؤيتهما، أو التعرف عليهما من أقصى مسافة ممكنة لذلك يجوز إضاءته أو تزيينه بالأنوار ليلا أو في حالة انعدام أو انخفاض الرؤية[1].

أما الغرض الثاني للاستخدام الدلالي فهي تستخدم الشارة للدلالة وقت السلم لكي تبين أن شخصا ما أو شيئا ما ينتمي بطريقة أو بأخرى إلى حركة الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر، وتكون الشارة في هذه الحالة صغيرة الحجم، لذلك فإن الغرض من استعمال الشارة أو الشعار يكمن في حماية الضحايا وأولئك الذين يعملون على إغاثتهم وكذلك الأشياء أو الأماكن المستخدمة لهذا الغرض[2].

2- واجب عدم الإضرار بالعدو:

تمنع الحصانة الممنوحة لأفراد الخدمات الطبية وأطقمهم، من أي تدخل مباشر أو غير مباشر في العمليات العدائية، بسبب أن العدو يعتبرهم محايدين، وبالتالي فهم ملزمون بالتصرف على هذا النحو، إن أفراد الأطقم الطبية لا ينبغي بأي حال من الأحوال القيام بأي سلوك ضد أي طرف من أطراف النزاع، هذا إذا كان مستقلين، أما إذا كان من الأفراد الطبيين العاملين في المجال الطبي، فيقع عليهم أيضا واجب عدم الإضرار بالطرف الآخر، أو المشاركة في أي عمل عدائي لأن ذلك يجردهم من صفة الحياد التي تتمتع بها الطواقم الطبية، والتي بموجبها تستفيد من الحماية التي تمنحها أيهم قواعد القانون الدولي الإنساني.

3- واجب الحياد:

يعد هذا المبدأ من المبادئ الخاصة بضحايا النزاعات، وهذا ما أقرته المادة (64) فقرة (1) من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977، وكما له جوانب تطبيقية منها: تمتع أفراد الخدمات الطبية بالحصانة بمنعهم من القيام بالأعمال العدائية ومنحهم الحماية على أساس كونهم طبيين، تلك أهم

---

[1]- **محمد فهاد الشلالذة**، القانون الدولي الإنساني، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2005، ص 295.

[2]- **المرجع نفسه**، ص296.

الواجبات التي يتعين على الفرق الطبية الالتزام بها، من أجل تسهيل قيامهم بأعمالهم الإنسانية زمن النزاعات المسلحة بالإضافة إلى ميزة اخرى والتي تتمثل في عدم فقدانهم للحماية الممنوحة لهم بموجب الاتفاقيات والبروتوكولات الإضافية[1].

كما وردت مهام أفراد الخدمات الطبية في الاتفاقيات الدولية أن الأفراد المخصصون لأغراض طبية دون غيرها وأعوانهم التي يتم معاملتهم معاملة انسانية، أما أعوان العاملين في الخدمات الطبية فهم الأطباء والإداريين الذين يشتغلون بصفة كلية في البحث عن الجرحى والمرضى والغرقى وجمعهم ومعالجتهم، أما الأفراد المخصصون لإدارة الوحدات الطبية فهم الأشخاص الذين توكل إليهم مهمة نقل الجرحى والمرضى والغرقى.

المطلب الثاني: تحديد الأعيان الطبية

تعتبر الأعيان الطبية من أهم الأعيان التي توجد في أماكن النزاع، والتي تقوم بعمل إنساني اتجاه الجرحى والمرضى.....، وهذا ما سوف نتطرق إليه في هذا المطلب من تعريف الأعيان الطبية وتحديد أصنافها.

الفرع الأول: تعريف الأعيان الطبية

تقدم هذه المراكز الخدمات والاستشارات الطبية للمرضى الداخلين والمتنقلة، ويتم تدريب جميع وسائل النقل الطبي والأطباء والممرضين والمتطوعين على البحث عن المصابين لإنقاذهم، وكذلك الأفراد العسكريين لتقديم الخدمات الطبية لمن هم بحاجة إليها. وقد وفرت اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949، والبروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 تنظيما شاملا لهذه الخدمات الطبية، التي ينبغي تقديمها للجرحى، ولا تقدم إلا على أساس التقدم الطبي، وتوفر الحماية الدولية لهذه الفئة[2].

حيث يتفق الجميع على أن مصطلح الأعيان الطبية يشمل الوحدات الطبية والنقل الطبي، وسوف نتناولها على النحو التالي:

أولا: تعريف الوحدات الطبية

1- تعريف اتفاقيات جنيف لعام 1949 للوحدات الطبية:

---

[1]- **لخذاري محمد**، المرجع السابق، ص148.

[2]- **وسيم أحمد مبارك**، "الحماية الدولية للأعيان الطبية في ضوء القانون الدولي الإنساني"، مجلة العلوم السياسية والقانون، العدد 28، نوفمبر 2021، ص214.

بالرجوع لنص المادة (19) من اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949 والتي تنص: (لا يجوز بأي حال الهجوم على المنشآت الثابتة والوحدات المتحركة التابعة للخدمات الطبية.....).

وكذلك نص المادة (18) من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949: (لا يجوز بأي حال الهجوم على المستشفيات المدنية المنظمة لتقديم الرعاية للجرحى والمرضى والعجزة والنساء النفاس.....).

2- تعريف البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 للوحدات الطبية:

تنص الفقرة (هـ) من المادة (8) من البروتوكول الاضافي الأول لعام 1977 على أن الوحدات الطبية: (هي المنشآت وغيرها من الوحدات عسكرية أم مدنية التي تم تنظيمها للأغراض الطبية أي البحث عن الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار وإجلائهم ونقلهم وتشخيص حالتهم أو علاجهم، بما في الإسعافات الأولية، والوقاية من الأمراض.

ويشمل التعبير على سبيل المثال، المستشفيات وغيرها من الوحدات المماثلة ومراكز نقل الدم ومراكز ومعاهد الطب الوقائي والمستودعات الطبية والمخازن الطبية والصيدلية لهذه الوحدات، ويمكن أن تكون الوحدات الطبية ثابتة أو متحركة دائمة أو وقتية).

ومن استخلاص نص المادتين (19) و (18) على الترتيب من اتفاقية جنيف الأولى والرابعة لعام 1949، وما جاءت به المادة (8) فقرة (هـ) من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977، يمكن القول أن الوحدات الطبية تشمل المنشآت العسكرية أو المدنية التي تعمل على تقديم الرعاية والمساعدات الطبية للجرحى والمرضى.....سواء كانت ثابتة أم متحركة، دائمة أم وقتية، ومثال على ذلك المستشفيات وغيرها من الوحدات، مراكز نقل الدم، المخازن والمواد الطبية.....

ثانيا: النقل الطبي

هو نقل الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار وأفراد الخدمات الطبية والهيئات الدينية والمعدات والامدادات الطبية سواء كانت في البر أو في البحر أو في الجو[1].

وتعرف وسائط النقل الطبي على أنها: (أية وسيطة نقل عسكرية كانت أم مدنية دائمة أو وقتية تخصص للنقل الطبي دون سواه تحت إشراف هيئة تابعة لأحد أطراف النزاع)[2].

- **وسائل النقل الطبي في البر:**

---

[1]- المادة (8) فقرة (و) من البروتوكول الأول الإضافي لعام 1977.

[2]- الفقرة (ز) من نفس المادة.

ويقصد بها بصفة عامة سيارات الاسعاف والعربات المتحركة على السكك الحديدية والمخصصة لأغراض طبية، كنقل الجرحى والمرضى من المستشفيات، كما تستعمل هذه المركبات لفائدة فئات اخرى جاء النص عليها في المادة (21) من اتفاقية جنيف الرابعة لسنة 1949: "يجب احترام وحماية وسائل نقل الجرحى والمرضى المدنيين والعجزة والنساء النفساوات التي تجري في البر بواسطة قوافل المركبات وقطارات المستشفى".

•وسائل النقل الطبي في الجو:

يعتبر النقل الطبي في الجو من وسائل النقل الطبي التي جاء النص عليها في اتفاقيات جنيف الأربع 1949 والبروتوكول الاضافي الأول 1977، على أنها: يتم نقل الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار وأفراد الخدمات الطبية والإمدادات والمعدات إما في البحر أو الجو، وأول عملية نقل طبي في الجو استعملت سنة 1871، حيث تم نقل 160 من الجنود الجرحى الذين تم إجلائهم بواسطة المنطاد[1].

•وسائل النقل الطبي في المياه:

النقل الطبي في الماء هو النقل الذي يخصصه الأطراف أثناء النزاع من أجل نقل الجرحى والمرضى من العسكريين والمدنيين في البحار والمحيطات والمياه العذبة، بواسطة السفن والزوارق المخصصة للأغراض طبية.

وقد أهتم مؤتمرا السلام بلاهاي الأول عام 1899 والثاني عام 1907 باستخدام سفن المستشفيات حيث أفرد لها عشر مواد باتفاقية لاهاي العاشرة 1907 ونقحت هذه المواد وأدرجت ضمن الاتفاقية الثانية لعام 1949 والتي نصت على حماية النقل الطبي في البحار لكن دون أن تعطي تعريفا للنقل الطبي واقتصرت على النقل الطبي في البحار دون ذكر المياه بينما نجد البروتوكول الإضافي الأول أضاف في كل من الفقرة(و) والفقرة (ط) كلمة الماء عوض البحار وهذا ليشمل البحار والمحطات والمياه العذبة كالأنهار والبحيرات ونص على أنواع النقل الطبي كسفن المستشفيات العسكرية وسفن المستشفيات الأخرى وزوارق الإنقاذ الساحلية والسفن والزوارق الطبية الأخرى[2].

---

[1]– **حمد هلال البلوشي**،" دور المنظمات الدولية في حماية المنشآت الطبية أثناء النزاعات المسلحة في القانون الدولي الإنساني"، مجلة جامعة الشارقة للعلوم القانونية، المجلد17، العدد1، يونيو 2020، ص 570.

[2]– **بوغفالة بوعيشة**، حماية أفراد وأعيان الخدمات الإنسانية أثناء النزاع المسلح، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية، تخصص قانون دولي إنساني، قسم العلوم القانونية، كلية الحقوق، جامعة الحاج لخضر، 2010/2009، ص 38.

الفرع الثاني: أصناف الأعيان الطبية

تطرقنا فيما سبق لمفهوم أفراد الأعيان الطبية، وذلك وفقا للفقرات التي وردت في المادة (8) من البروتوكول الإضافي الاول لعام 1977، وللأعيان الطبية ووسائل نقلهم أنواع كثيرة ومتنوعة، فقد تكون هذه الأعيان عسكرية، وقد تكون مدنية، وقد يكون منها ما هو متحرك، ومنها ما هو ثابت، ومنها أيضا ما هو مخصص للأغراض الطبية بشكل دائم ومنها ما هو مخصص لذلك بشكل مؤقت وهذا ما سوف نتطرق إليه بالتفصيل في هذا الفرع.

أولا: الأعيان الطبية العسكرية والمدنية:

1_ **الأعيان الطبية العسكرية:** يقصد بالأعيان الطبية العسكرية، كل ما هو يخصص من منشآت ووحدات عسكرية لأغراض طبية لا غير سواء كانت أبنية أو مستشفيات أو خيم أو سيارات أو طائرات أو سفن أو غيرها، من الممتلكات العسكرية التي تستخدم للعلاج وتقديم المساعدة للجرحى والمرضى، وقد قررت لها الحماية بموجب الاتفاقيات الدولية، منها اتفاقية جنيف لعام 1949، التي كفلت الاحترام للأعيان الطبية عسكرية كانت أو مدنية، وبالتالي حظر مهاجمتها أو الاعتداء عليها.

2_ الأعيان الطبية المدنية: فهي الأعيان الغير تابعة للقوات العسكرية، من مستشفيات مدنية أو سيارات إسعاف أو طائرات أو غيرها. كما أنه لا يجوز بأي حال من الأحوال، أن تستخدم الوحدات الطبية في محاولة لستر الأهداف العسكرية عن أي هجوم، حيث ينبغي لأطراف النزاع أن تحرص بقدر الإمكان على أن تكون الوحدات الطبية في مواقع، بحيث لا يهدد الهجوم على الأهداف العسكرية سلامتها

ويشترط أن تنتمي إلى أحد أطراف النزاع، أو تقرها أو ترخص لها السلطة المختصة لدى أحد أطراف النزاع، أو يرخص لها وفقا للفقرة الثانية من المادة (9) من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977، وكذا المادة (27) من اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949[1].

ويجب عدم انتهاك حرمة الوحدات الطبية وحمايتها، وأن لا تكون هدفا لأي هجوم[2].

ثانيا: الأعيان الطبية الثابتة والمتحركة (المتنقلة)

1_ الأعيان الطبية الثابتة: تتمثل الأعيان الطبية الثابتة في المستشفيات والمستودعات الطبية، وعادة ما تكون ثابتة في المدن الكبرى والمدن الأقل صغرا، بحيث لابد أن تتصف بجميع الشروط

---

[1]– **لخذاري محمد**، المرجع السابق، ص78.

[2]– راجع المادة (18) من اتفاقية جنيف الرابعة 1949.

الخاصة بها، كتوفير جميع الضروريات الخاصة بها من أدوية ومعدات وآلات ولوازم والضروريات التي تساعد على توفير العلاج والأمن والراحة للمرضى والجرحى أثناء الصراعات والنزاعات المسلحة[1].

2_ الأعيان الطبية المتحركة (المتنقلة): يقصد بها تلك التي يمكن تغيير مكانها، وذلك حسب الحاجة كالخيام و المستشفيات الميدانية، ومختلف وسائل النقل الطبي التي نذكر منها ما يلي:

- **المركبات الطبية:**

وتشمل أية وسيلة للنقل الطبي في البر كسيارات الإسعاف وهي مشمولة بالحماية المقررة في اتفاقيات جنيف لعام 1949، وحسب نص المادة (59) من البرتوكول الإضافي الأول لعام 1977:

" يجب أن تتمتع المركبات الطبية بالاحترام والحماية التي تقررها الاتفاقيات وهذا البرتوكول للوحدات الطبية المتحركة". حيث تقع العديد من الاعتداءات عليها كالاعتداءات التي تقع على المركبات الطبية التابعة للهلال الأحمر الفلسطيني من قبل جيش الاحتلال الإسرائيلي، وذلك أثناء ممارسة هذه المركبات الطبية لمهامها الإنسانية، دون الاكتراث لاتفاقيات جنيف وغيرها من المعاهدات الدولية الملزمة.

- **الطائرات الطبية:**

وهي أي وسيلة للنقل الطبي في الجو، وتتمتع بالحماية المقررة لأعيان الخدمات الطبية و قد نص البرتوكول الإضافي الأول لعام 1977 على حماية الطائرات الطبية باعتبارها من أعيان الخدمات الطبية التي تساعد على نقل الجرحى و المرضى وأفراد الخدمات الطبية من خلال المواد من (59) إلى (39) من البرتوكول .

- **السفن المستشفيات:**

عرفت المادة (55) من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 السفن المستشفيات بأنها " السفن التي أنشأتها الدول أو جهزتها خصيصا لغرض واحد و هو إغاثة الجرحى والمرضى والغرقى ومعالجتهم ونقلهم "، واشترطت المادة ذاتها على أن " تحظى هذه السفن بالحماية اللازمة وأن تكون أسماءها وأوصافها قد أبلغت 4 أطراف النزاع قبل بداية استخدامها بعشرة أيام"[2].

---

[1]– **سمير رحال**، "أحكام الحماية الخاصة للأعيان الطبية أثناء النزاعات المسلحة في القانون الدولي الإنساني"، مجلة دائرة البحوث والدراسات القانونية والسياسية، المجلد 5، العدد 2، ص 515.

[2]– **أشواق سعدي، أميرة نوبال**، حماية الأطقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص قانون عام معمق، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2022/2021، ص30.

ثالثا: الأعيان الطبية الدائمة والمؤقتة

1_ الأعيان الطبية الدائمة: يقصد بالأعيان الطبية الدائمة تلك المخصصة للأغراض الطبية بصفة نهائية، فلا يمكن تحويلها عن هدفها الأصلي المتمثل في العناية بالمرضى والجرحى، كالمستشفيات، العسكرية منها والمدنية، وكذا سيارات الإسعاف المجهزة بالمعدات الطبية، لذلك فإن استخدام تلك الأعيان لأغراض غير طبية يفقدها الحماية المقررة لها[1].

وتكون الوحدات الطبية الدائمة معينة لأغراض طبية، وتوضح المادة (8) فقرة (ك) من البروتوكول الأول 1977، لإيضاح أن حماية الوحدات الدائمة تبدأ من صدور أمر التعيين أو أي إجراء شبيه به يؤدي إلى إنشاء الوحدة[2].

2_ الأعيان الطبية المؤقتة: الأعيان الطبية المؤقتة هي تلك التي يلجأ إليها بصفة مؤقتة، من أجل تقديم العناية الطبية للمرضى و الجرحى، أي تلك التي فرضتها الضرورة الطبية وحولتها عن طبيعتها الأصلية كاستخدام المباني المدنية كمستشفيات مؤقتة ينقل إليها الجرحى و المرضى[3].

المبحث الثاني: النزاعات المسلحة في مفهوم القانون الدولي

إن مجال تطبيق القانون الدولي الإنساني هو النزاعات المسلحة سواء كانت نزاعات مسلحة دولية أو نزاعات مسلحة غير دولية وقد تطور مفهومها ليتحول من نظرية الحرب بمفهومها التقليدي القديم إلى مفهوم حديث ظهر بسبب فرض قاعدة دولية تتمثل في منع استخدام القوة المسلحة.

وللإحاطة بمفهوم النزاعات المسلحة سنتطرق إلى المقصود بالنزاعات المسلحة الدولية كمطلب أول، وصور وحالات النزاعات المسلحة كمطلب ثان.

المطلب الأول: المقصود بالنزاعات المسلحة

يقصد بالنزاعات المسلحة الدولية ذلك الصراع الذي ينطوي على اشتباك مسلح بين الدول، وهذا ما سنتطرق له في الفرع الأول الذي يتعلق بتعريف النزاعات المسلحة الدولية، والفرع الثاني بعنوان تعريف النزاعات المسلحة غير الدولية.

---

[1]– **لخذاري محمد**، المرجع السابق، ص 79.

[2]– **سمير رحال**، المرجع السابق، ص 516.

[3]– **أشواق سعدي**، أميرة نوبال، المرجع السابق، ص 31.

الفرع الأول: تعريف النزاعات المسلحة الدولية

يعرف النزاع المسلح الدولي بأنه: "حالة الأعمال العدائية المسلحة بين دولتين أو أكثر تقوم بها قواتها المسلحة ويحكمها القانون الدولي، أو حروب التحرير الوطنية التي تمثل نزاعات مسلحة تناضل فيها الشعوب ضد السيطرة الاستعمارية والاحتلال الأجنبي[1].

وتنص المادة الثانية من اتفاقية جنيف الثانية لعام 1949 على أن: "علاوة على الأحكام التي تسري في وقت السلم، تنطبق هذه الاتفاقية في حالة الحرب المعلنة أو أي اشتباك مسلح آخر ينشب بين طرفين أو أكثر من الأطراف السامية المتعاقدة، حتى لو لم يعترف أحدها بحالة الحرب".

" وتنطبق الاتفاقية أيضا في جميع حالات الاحتلال الجزئي أو الكلي لإقليم أحد الأطراف السامية المتعاقدة حتى لو لم يواجه هذا الاحتلال مقاومة مسلحة".

وكما تنصرف النزاعات المسلحة الدولية بأنها: "تلك النزاعات التي تشتبك فيها دولتان أو أكثر بالأسلحة وتلك التي تكافح فيها الشعوب ضد السيطرة الاستعمارية، أو الاحتلال الأجنبي، أو ضد جرائم التمييز العنصري وتخضع هذه النزاعات لعدد كبير من القواعد بما فيها تلك المنصوص عليها في اتفاقيات جنيف الأربع والبروتوكول الإضافي الأول لسنة 1977[2].

وكما نصت المادة (1) فقرة (4) من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 على أن يشمل مفهوم النزاع المسلح الدولي:" المنازعات المسلحة التي تناضل بها الشعوب ضد التسلط الاستعماري والاحتلال الأجنبي وضد الأنظمة العنصرية، وذلك في ممارستها لحق الشعوب في تقرير المصير، كما كرسه ميثاق الأمم المتحدة والإعلان المتعلق بمبادئ القانون الدولي الخاصة بالعلاقات الودية والتعاون بين الدول طبقا لميثاق الأمم المتحدة".

على هذا الأساس، فالنزاع المسلح الدولي يتميز عن النزاعات المسلحة غير الدولية، بأنه يتضمن أساسا استخدام القوة المسلحة من قبل طرفين متنازعين، ولا بد أن يكون أحدهما جيش نظامي وتقع خارج

---

[1]– **غبولي منى**، القانون الدولي الإنساني، محاضرات ألقيت على طلبة السنة الثالثة حقوق، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف، 2016،2017، ص56.

[2]– **بقرين عبد الصمد صالح**، حماية المرأة أثناء النزاعات المسلحة في ضوء أحكام القانون الدولي العام، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2017، ص37.

حدود أحد الطرفين، ويبدأ النزاع عادة بإعلان حالة الحرب، وتتوقف لأسباب ميدانية كتحقيق الأهداف التي خلفت من أجلها الحرب أو دخول طرف ثالث وتوقيع هدنة أو اتفاق صلح مناسب للطرفين.

أولا: خصائص النزاع المسلح الدولي

- أنه صراع مسلح بين دولتين أو أكثر، حيث أنها دائما صراع مسلح بين دول وليس بين أناس عاديين، أو بين طوائف معينة، أي أنه يلزم لقيام حالة الحرب بالمعنى القانوني ارتكازها أساسا على نزاع مسلح بين جيوش نظامية.
- يتم فيه اللجوء إلى القوة المسلحة باعتباره صراع مسلح، وهذا ما يميزه عن غيره من الأوجه الدولية لعلاقات النزاع في دائرة القانون الدولي العام، وبصفة خاصة، تمييزه عن كل من الأعمال الانتقامية في صورها غير المسلحة من جانب آخر.
- اتجاه إرادة أطراف الصراع المسلح من أشخاص القانون الدولي إلى قيام حالة الحرب بما يستتبعه من تطبيق قانون النزاعات المسلحة الدولية.

وبالتالي فإن النزاع المسلح الدولي يتسم بشكل أساسي بطابعين جوهريين هما الطابع المسلح والطابع الدولي وكلاهما يميزان بين النزاع المسلح الدولي والنزاعات المسلحة غير الدولية[1].

ثانيا: أطراف النزاعات المسلحة الدولية

_ الجيوش النظامية التابعة لأحد الأطراف المتحاربة.

_ مجموع الميليشيات والمتطوعين إذا توفرت فيهم الشروط التالية:

- ❖ أن يكون على رأس المجموعة شخص مسؤول عن عناصره.
- ❖ أن يكون لدى المجموعة شارة مميزة.
- ❖ حمل السلاح بصورة مفتوحة.
- ❖ التقيد أثناء العمليات القتالية بقواعد وأعراف الحرب.

[1]– **عمر عبد الحليم بكور**، مفهوم النزاع المسلح غير الدولي وأثره على تطبيق القانون الدولي الإنساني، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون العام، كلية القانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، 2021، ص 86.

_ سكان الأقاليم غير المحتلة والتي باقتراب العدو تحمل السلاح عفويا لمواجهة الغزو دون أن يكون لديها مسبقا الوقت الكافي لتنظيم ذاتها وفق ما جاء في الفقرة السابقة وشرط أن تحترم قوانين الحرب وأعرافها.

_ أفراد القوات المسلحة النظامية الذين يعلنون ولائهم لحكومة أو سلطة لا تعترف بها الدولة الحاجزة.

_ الأشخاص الذين يرافقون القوات المسلحة دون أن يكونوا جزءا منها مثل المدنيين الموجودين ضمن أطقم الطائرات الحربية والمرسلين الحربيين.

_ أفراد الأطقم الملاحية السفن والطائرات المدنية التابعة لأحد أطراف النزاع والذين لا يتمتعون بحماية أفضل بموجب أحكام القانون الدولي.

وبالتالي فكل طرف من الأطراف المذكورة أعلاه، مادام شخصا طبيعيا يمكن أن يسأل أمام المحكمة الجنائية الدولية إذا ما اقترف إحدى الجرائم الواردة ضمن اختصاصها، سواء كانت جرائم حرب أو جرائم ضد الإنسانية أو جريمة إبادة، وفق الشروط التي وضعها النظام الأساسي للمحكمة

الفرع الثاني: تعريف النزاعات المسلحة غير الدولية

على الرغم من اتفاق الفقهاء على خطورة النزاعات المسلحة الدولية وتأثيرها السلبي على استقرار الدول وإمكانية تهديدها للسلم والأمن الدوليين، إلا أنهم لم يتفقوا على تعريف جامع مانع لها، فالغموض لهذا الاصطلاح وارتباطه بالخلفية السياسية لكل فقيه أدى إلى تعدد الأساليب المتبعة للوصول إلى تعريف واضح ومحدد لها.

تعتبر المادة الثالثة المشتركة من اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 تعتبر المادة الوحيدة المعنية بالنزاعات المسلحة الداخلية والتي تشكل مدونة إلزامية واجبة التطبيق كحد أدنى في النزاعات المسلحة الداخلية، الا أنها صدرت خالية من أي إشارة إلى تعريف لهذه النزاعات، بل أنها لم تحدد أية شروط أو معايير موضوعية يمكن الاستناد عليها للفصل فيما إذا كان نزاع مسلح دولي داخلي قائم أو لا[1].

[1]– **سيف غانم السويدي**، "النطاق المادي للقانون الدولي الانساني"، مجلة جنوب الوادي للدراسات القانونية، العدد الثالث، 2018، ص 536.

ويلاحظ على هذه المادة بأنها لم تأخذ بالمصطلحات المستخدمة في ظل القانون الدولي التقليدي للتعبير عن النزاعات المسلحة الداخلية، الحرب الأهلية، والثورة، والتمرد، وإنما جاءت بمصطلح جديد لتطبق أحكامها عليه وهو مصطلح النزاعات المسلحة غير ذات الطابع الدولي، من دون أن تضع له تعريفا واضحا ومحدد، وانما اكتفت بذكر صفته غير الدولية، والدائرة في أراضي أحد الأطراف السامية المتعاقدة[1].

و تنص المادة الثالثة المشتركة لاتفاقيات جنيف الاربع لعام 1949 على ما يلي:

"في حالة قيام اشتباك مسلح ليست له صفة دولية في أراضي أحد الأطراف السامين المتعاقدين يتعين على كل طرف في النزاع أن يطبق كحد أدنى الأحكام التالية:

الأشخاص الذين سلموا أسلحتهم أو أبعدوا عن القتال بسبب المرض أو الجروح أو الأسر أو أي بسبب اخر يعاملون في جميع الأحوال معاملة انسانية".

حيث هذه المادة لم تعرف النزاع المسلح غير الدولي الا أنها حددت أطرافه وواجباتهم، وتشترط المادة لتوفر صفة نزاع مسلح غير دولي توافر الشروط التالية:

- أن يمتلك الطرف المعادي للحكومة المركزية تنظيما عسكريا له قيادة مسؤولة عن سلوك مرؤوسيها وله نشاط في أرض معينة ويكفل احترام الاتفاقيات وله نظام تتوافر فيه خصائص الدولة.
- أن تلجأ الحكومة الى قواتها العسكرية الرسمية لمحاربة الثوار.
- اعتراف الحكومة بصفة المحاربين للثوار.
- اعترافها بأنها في حالة حرب.
- ادراج النزاع على جدول أعمال مجلس الأمن أو الجمعية العامة التابعين للأمم المتحدة بصفته مهددا للسلم والأمن الدوليين أو خارقا له أو يشكل عملا عدوانيا.
- تلتزم سلطات الثوار المدنية بمراعاة أحكام اتفاقيات جنيف[2].

---

[1]– **حيدر كاظم عبد علي**، "القواعد المتعلقة بوسائل وأساليب القتال أثناء النزاعات المسلحة غير الدولية"، مجلة المحقق الحلي للعلوم القانونية والسياسية، العدد الثاني/السنة الرابعة، ص5.

[2]– **غبولي منى**، المرجع السابق، ص59.

واستند البروتوكول الاضافي الثاني لاتفاقية جنيف 1977 على مفهوم الاستبعاد التأكيد على حالات شمول القانون الدولي الإنساني في النزاعات المسلحة غير الدولية والتي تضم الحالات التي لم تتناول النزاعات المسلحة الدولية،(أي أنها في غير الحالات التالية، حالة الحرب المعلنة وغير المعلنة، وجميع أشكال الاحتلال الجزئي والكلي، ونضال الشعوب ضد التسلط الاستعماري، ونضالها ضد الأنظمة العنصرية، والأنشطة العسكرية للمنظمات الدولية).

وقد وضع البروتوكول الثاني عدة شروط موضوعية للنزاعات المسلحة غير الدولية منها:

- أن تدور النزاعات ما بين القوات المسلحة للدولة، والقوات المسلحة المنشقة عنها، أو جماعات مسلحة أخرى.
- أن تخضع القوات المسلحة المنشقة عن قوات الدولة النظامية الى قيادة مسؤولة.
- أن تسيطر القوات المناوئة للدولة على جزء من اقليم الدولة تمارس عليه نشاطاتها.
- أن تطبق هذه القوات المنشقة أحكام البروتوكول[1].

بالإضافة إلى ذلك، حدد البروتوكول الإضافي الثاني ثلاثة عناصر رئيسية تتمثل في عمومية حجم التمرد واستيفائه لمقتضيات الرقابة الإقليمية، أي أنه يتفق مع المادة الثالثة المشتركة في عنصرين هما عمومية التمرد واستيفائه لمقتضيات التنظيم، وبالتالي، فقد انفرد البروتوكول بالرقابة الإقليمية الهادئة والمستقرة على جزء من إقليم الدولة، بحيث أصبحت الحروب الأهلية التي تفتقر لعنصر الرقابة تظل خاضعة للمادة الثالثة المشتركة وحدها وهذا من جهة .

من جهة أخرى يلاحظ أن البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977 مال إلى تضييق مفهوم النزاع المسلح غير الدولي مقارنة بمفهوم المادة الثالثة المشتركة لاتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949، وذلك باشتراط عنصر الرقابة الإقليمية و أن تكون الدولة طرفا في النزاع، مما يجعل هذا المفهوم قاصرا على الحرب الأهلية فقط، في حين لا تعد النزاعات التي تدور بين مجموعتين أو أكثر من الجماعات المتمردة، وفق البروتوكول بأنها من النزاعات المسلحة غير الدولية، حتى وان توفرت فيها الشروط سابقة الذكر[2].

---

[1]– **بلال النسور**، **رضوان محمود المجالي**، الوجيز في القانون الدولي الانساني، الأكاديميون للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، المملكة الهاشيمية، عمان، 2015، ص12.

[2]– **عمر عبد الحليم بكور**، المرجع السابق، ص 25،26.

أولا: صفة المحاربين في النزاع المسلح غير الدولي

تقر مجمل قواعد القانون الدولي الإنساني أن الجيوش النظامية هي الطرف المخاطب بصورة أساسية بمجمل قواعده لكن فضلا عن هذه القوات المسلحة أقر الفقه والقانون الإتفاقي والعرفي بوجوده فئات أخرى:

1_ الثوار:

حيث يتجاوز العنف درجة الهيجان الشعبي ويهدد الوحدة الوطنية للدولة المعنية، ليصل الى الاعتراف بالمتمردين حتى ترفع مسؤوليتها عن أعمالهم، كما قد تقوم دول أجنبية بهذا الاعتراف متجنبة بذلك مشكلة الاعتراف بحكومة غير ثابتة، غير أن هذا الاعتراف لا يضفي على هؤلاء الثوار صفة المحاربين، كما لا يجبر هذه الدول على عدم مساعدة دولة أجنبية للثوار.

2_ المحاربون:

ما أن نجح الثوار في السيطرة على جزء من الإقليم المعني بالنزاع المسلح ويصبح لهم سلطة فعلية عليه, ويكون لهم قيادة واضحة، حتى يتحولوا الى محاربين، ويرى بعض الفقهاء حقوق هؤلاء المحاربين في الاقليم المكتسب لا تزيد على حقوق المحتل على الأرض المحتلة بانتظار نهاية النزاع، وعليه تتحول عادة حركة التمرد الى حركة محاربين عند توافر عنصرين.

- **الأول:** موضوعي وهو السيطرة على جزء من اقليم الدولة المعنية وممارسة السلطة عليه.
- الثاني: عنصر معنوي يتمثل في الاعتراف المنشئ للشخصية القانونية الجديدة لمجموعة المقاتلين هذه.

3_ حركات التحرير والاعتراف بها:

وهي الحركات التي يعترف لها بهذه الصفة من أجل تجسيد مفهوم حق الشعوب بتقرير المصير وامكان الوصول الى الاستقلال وفق المبادئ التي أسسها ميثاق الأمم المتحدة، واعمالا لتوصية الجمعية العامة رقم1514 لعام1960 في دورتها الخامسة عشرة، والتوصية رقم2625 لعام1970 في دورتها

الخامسة و العشرين، واللتان تؤكد أن حق الشعوب المستعمرة في تقرير مصيرها، مما دعا إلى الاعتراف بهذه الحركات، وإمكانية استخدامها القوة المسلحة لتحقيق هذه الأهداف[1].

ثانيا: القانون الواجب التطبيق بين أطراف المنازعات المسلحة غير الدولية.

هناك بعض أنواع النزاعات المسلحة غير الدولية التي بشأنها إشكالية القانون الواجب التطبيق بين أطراف النزاع وتتمثل تلك الأنواع فيما يلي:

النوع الأول:

اشتباك قوات دولة ما مع جماعة مسلحة منظمة تتخذ من دولة مجاورة مقرا لها ولا تخضع لسيطرة هذه الدولة. وقد شكل النزاع بين إسرائيل وحزب الله حالة فريدة، حيث كيّف بعضهم النزاع بأنه نزاع مزدوج، غير دولي بين حزب الله وإسرائيل ودولي بين لبنان وإسرائيل.

النوع الثاني:

يعتبر المثال السوري خير مثال على هذا النوع من النزاعات حيث تشتبك قوات الحكومة متحالفة مع قوات حكومية لدول أخرى مجاورة وميليشيات أجنبية مع مجموعات مسلحة منظمة بعضها من مواطني الدولة محل النزاع وبعضها من جنسيات مختلفة، ويؤدي هذا النوع من النزاعات الإقليمية على أرض دولة ما إلى عدد من الضحايا المدنيين يمكن أن يتجاوز عدد الخسائر في النزاعات المسلحة الدولية.

النوع الثالث:

هو النزاع القائم في إطار الحرب على الإرهاب والذي يمكن أن يتراوح بين نزاع دولي مثل النزاع في أفغانستان، أو نزاع غير دولي مثل العمليات العسكرية بين مجموعة طالبان باكستان والحكومة الباكستانية المتحالفة مع الولايات المتحدة[2].

---

[1]– **أمل يازجي**، "النزاعات المسلحة غير ذات الطابع الدولي بين الحرب الأهلية والنزاع المسلح غير الدولي"، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 34، العدد الأول، 2018، ص283–284.

[2]– **عمر عبد الحليم بكور**، المرجع السابق، ص32–33.

ثالثا: تنظيم النزاع المسلح غير الدولي

أخذت النزاعات المسلحة غير الدولية طابعا دمويا، كما جرى في الحرب الأهلية الاسبانية 1936 حيث شكل ذلك دافعا للمجتمع الدولي بضرورة تنظيم النزاعات المسلحة غير الدولية على الرغم من أن هذا الأمر يتعارض مع السيادة الإقليمية للدولة وتحقيقها للأمن والنظام العام داخل الدولة.

فقد جاءت المادة الثالثة المشتركة من اتفاقيات جنيف الأربع 1949 لوضع الحد الأدنى للمعاملة الإنسانية في النزاعات المسلحة غير الدولية، فقد عرفت النزاع المسلح غير الدولي(بأنه حالة نزاع ليس له طابع دولي على أرض أحد الأطراف المتعاقدة السامية، بحيث تلتزم كل منها في الحد الأدنى وفقا للأحكام التالية:

1_ أن لا يتم الاعتداء على الأشخاص الذين لا يشتركون في الأعمال العدائية أو الذين يلقون أسلحتهم، أو الأشخاص العاجزين عن القتال(مرضى، جرحى أو محتجزين)، دون التمييز بينهم.

2_ جمع الجرحى والمرضى والعناية بهم، هنا يأتي دور الهيئة الدولية للصليب الأحمر.

جاءت المادة الثالثة المشتركة لاتفاقيات جنيف الأربعة حماية بمجموعة من الملاحظات من أجل تنظيم النزاع المسلح غير الدولي على النحو التالي:

*تحدثت المادة عن النزاع المسلح غير الدولي وحل هذا المصطلح محل مصطلح الحرب الأهلية.

*تفرض المادة الثالثة المشتركة التزاماتها على أطراف النزاع، وبذلك اعترفت المادة الثالثة بالشخصية القانونية الدولية للمتمردين اعترافا مؤقتا فترة الأعمال القتالية، مقابل أنها أعطت الحق للدول لتطبيق الأحكام الأخرى في اتفاقيات جنيف....

– تفرض المادة الثالثة المشتركة الحماية على الأشخاص غير المشتركين في الأعمال العدائية.

– من المعروف أن الدول لديها تحفظات وممانعة تجاه موضوع التدخل الخارجي في شؤونها الداخلية، ففي هذا الصدد, أكدت المادة الثالثة لمشتركة على دور الرقابة الدولية تجاه المنازعات غير الدولية في عرض الهيئات الإنسانية خدماتها غير المتحيزة _ كالصليب الأحمر على أطراف النزاع.

– نصت المادة الثالثة المشتركة على أنه" النزاع غير الدولي ضمن أراضي أحد الأطراف المتعاقدة السامية"، فهنا تطبيق هذا النزاع لا يشتمل على الدول غير الملتزمة باتفاقيات جنيف لعام1949 بل تمتد

لتشمل جميع الدول دون استثناء، على اعتبار أنها قواعد آمرة وعرفية ولا يجوز مخالفتها (في عام2003 ضمت وصدقت عليها 191 دولة)[1].

المطلب الثاني: صور وحالات النزاعات المسلحة

يتخذ النزاع المسلح الدولي عدة صور ترتكز أساسا في النزاعات المسلحة البرية، والنزاعات المسلحة البحرية وأخيرا النزاعات المسلحة الجوية، وحالاتها وهذا ما سنتطرق له في الفرع الأول.

الفرع الأول: صور وحالات النزاعات المسلحة الدولية

تنقسم النزاعات المسلحة الدولية إلى ثلاث صور ولكل منها نطاقه الجغرافي.

أولا: صور النزاعات المسلحة الدولية

- **النزاعات المسلحة البرية:**

هي نزاعات تدور العمليات العدائية فيها على اليابسة بين قوى متحاربة من جيوش نظامية وغيرها من المحاربين، وتخضع أطراف هذا النزاع إلى قواعد القانون الدولي الإنساني، وليس للمتحاربين فيها "الحق المطلق في اختيار وسائل إلحاق الضرر بالعدو".

نطاق النزاعات المسلحة البحرية:

يحق لأطراف المتحاربة أن تمارس العمليات العدائية على الأراضي التابعة لها، لكن لا يحق لها خرق حياد دولة أخرى سواء كان حيادا دائما أم مؤقتا، حيث لا يجوز مثلا انتهاك حرمة أراضي تلك الدول، كما يمتنع على القوات المتحاربة عبور أراضي الدول المحايدة ويعد مواطنو هذه الدول محايدين إلا إذا ارتكبوا أعمالا عدائية تخرق هذا الحياد[2].

- **النزاعات المسلحة البحرية:**

---

[1]– **بلال النسور**، المرجع السابق، ص86–89

[2]– **بن عيسى زايد**، التمييز بين النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية، أطروحة دكتوراه، تخصص قانون دولي وعلاقات دولية، قسم الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2016،2017، ص 23،24.

هي نزاعات مسلحة تدور بين قوات مسلحة بحرية تابعة لجيوش نظامية أو غير نظامية، تمارس العمليات العدائية فيها على سطح الماء وتحته وفي فضائه الخارجي بواسطة سفن وطائرات حربية، على أن توجه العمليات العدائية فقط ضد الأهداف العسكرية دون تلك التي تتمتع بحماية القانون الدولي الإنساني، كما أن حرية الأطراف ليست بمطلقة من حيث الأساليب المستخدمة في العمليات القتالية.

- **النزاعات المسلحة الجوية:**

الحرب الجوية باختصار هي تلك الحرب التي تقع عملياتها العسكرية في الجو وتشمل الاستكشاف أو التدمير الذي تقوم الطائرات العسكرية به ضد العدو، ولم يكن هناك تنظيم للحرب الجوية حقيقيا قبل بداية الحرب العالمية الأولى 1914 فيما عدى بعض الاستثناءات منها على سبيل المثال "حظر ضرب المدن المفتوحة بالقنابل"[1].

ثانيا: حالات النزاعات المسلحة الدولية

سنتناول في هذا الفرع حالات النزاعات المسلحة الدولية والتي يمكن إجمالها فيما يلي:

1- حالة الحرب المعلنة أو أي نزاع مسلح بين دولتين أو أكثر:

فكل نزاع يدور بين دولتين أو أكثر، ينتج عنه استخدام للقوة العسكرية سيعتبر نزاعا مسلحا دوليا أيا كانت مدة المواجهة وحجم القوات المسلحة المستعملة وامتداد وكثافة العمليات العدائية.

فقواعد القانون الدولي الإنساني المتعلقة بالنزاعات المسلحة الدولية تطبق لمجرد الاستعمال الفعلي للقوة بين دولتين دون اهتمام بالاعتبارات الكمية، أو بمشروعية النزاع أو عدم مشروعيته، غير أن المادة الثانية المشتركة جعلت أحكام الاتفاقيات تخاطب "الأطراف السامية المتعاقدة".

[1]- **منتصر سعيد حمودة**، الحماية الدولية لأعضاء الهيئات الطبية أثناء النزاعات المسلحة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2013، ص28.

وإذا لم تكن إحدى دول النزاع طرف في هذه الاتفاقية، فإن دول النزاع فيها تبقى مع ذلك ملتزمة بها في علاقاتها المتبادلة، كما أنها تلتزم بالاتفاقية إزاء الدولة المذكورة إذا قبلت هذه الأخيرة أحكام الاتفاقية وطبقتها[1].

2- حالات الاحتلال:

يعد نزاعا مسلحا دوليا كل حالة احتلال جزئي أو كلي لإقليم أحد الأطراف السامية المتعاقدة، ولو لم يجابه هذا الاحتلال بأي مقاومة مسلحة.

ومن ثم فقيام حالة الاحتلال يقتضي توفر شرطين أساسين هما:

- عجز دولة السيادة عن ممارسة سلطاتها في الإقليم.
- سيطرة المحتل على الإقليم وإقامته نوعا من الإدارة فيه.

فالاحتلال يتميز عن "الغزو" فهو يعقبه، تبدأ فيه السلطة المحتلة بإقامة نوع من الإدارة في الإقليم المحتل، قد تتمثل في شكل حكومة عسكرية لحفظ النظام وإدارة المرافق العامة والإشراف على الحياة اليومية للسكان، إذن قيام حالة الاحتلال سواء شمل كامل إقليم الدولة المحتلة أو فقط جزءا منه، جابهته مقاومة مسلحة أم لا، امتد في الزمن أو قصر، سيقتضي تطبيق القواعد القانونية المتعلقة بالنزاعات المسلحة الدولية (خاصة ما تعلق منها بظرف الاحتلال) فهو حالة عداء بين دولتين أو أكثر[2].

3- النضال المسلح للشعوب ضد التسلط الاستعماري:

منذ مطلع القرن التاسع عشر أي في عهد الاستعمار الأوروبي والياباني والأمريكي كان الاستعمار يرفض أن يصبغ الوضع القانوني في علاقته مع الشعوب المحتلة باعتبار أنها تخضع للقانون الوطني ورفض فكرة التدخل الخارجي باستثناء موضوع الاعتراف بصفة المحاربين بالنسبة للثوار، ونتيجة للحرب العالمية الثانية ولإصرار الشعوب في النضال نحو التحرر، شكل هذا الأمر دافعا للمجتمع الدولي

---

[1]- **بركاني خديجة**، حماية المدنيين في النزاعات المسلحة غير الدولية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق، جامعة منتوري، قسنطينة، 2008،2007، ص40.

[2]- **بركاني خديجة**، المرجع السابق، ص 41.

التأكيد على حق الشعوب في تقرير مصيرها وهذا ما جاء في ميثاق الأمم المتحدة، وما أكدت عليه قرارات الجمعية العامة لأمم المتحدة.

ففي عام 1960 أعلنت استقلال البلدان المستعمرة، وأن تقييد حريات الإنسان وانتهاكات حقوقه يعد انتهاكا لميثاق الأمم المتحدة، وتهديد لأمن والتعاون الدولي.

وعليه أصبحت حرب التحرير الوطني نزاعا دوليا مسلحا، استنادا لمبدأ حق الشعوب في تقرير مصيرها، فهي تقع ضمن القواعد الآمرة، ويخضع كل من يقع من أفراد حروب التحرير الوطنية إلى قواعد القانون الدولي الإنساني، ويجب معاملتهم كأسرى حرب وفق اتفاقية جنيف الثالثة.

4- النضال المسلح للشعوب ضد الأنظمة العنصرية:

وفق لما جاء في بروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 في أن النزاعات المسلحة تشمل نضال الشعوب ضد الأنظمة العنصرية، فقد حددت الأمم المتحدة بكافة الأعمال العنصرية التي ترتكبها حكومة جنوب إفريقيا، وتأكيد الاتفاقية الدولية لإزالة جرائم الفصل العنصري لعام 1973.

5- الأنشطة العسكرية التي تقوم بها المنظمات الدولية:

يتم هذا في إطار تطبيق آلية الأمن الجماعي وفق الفصل السابع لميثاق الأمم المتحدة في القيام بأنشطة عسكرية من أجل حفظ الأمن والسلم الدوليين (عمليات حفظ السلام)، أو القيام بتدخل عسكري في شؤون الدول الأخرى وفق الاعتبارات الإنسانية، سواء بتفويض من المنظمة الدولية أو عدم تفويض.

ومن أمثلة ذلك قيام الولايات المتحدة وكوريا الجنوبية بشن حرب على كوريا الشمالية عام (1953/1950) وقيامها أيضا بشن حرب على يوغسلافيا عام 1994، وبشن حرب على العراق عام 2003، واعتبر البعض ذلك عملا غير مشروع في حالة لم يستند إلى تفويض المنظمة الدولية إلا أن معاهدة حماية موظفي الأمم المتحدة لعام 1994، أكدت على أن النزاعات المسلحة الدولية تشمل جميع الأنشطة العسكرية التي تقوم بها الأمم المتحدة ضمن عمليات حفظ السلام "البلقان، والصومال، غرب إفريقيا ساحل العاج"[1].

الفرع الثاني: مراحل وصور النزاعات المسلحة غير الدولية

[1]- **بلال علي النسور**، المرجع السابق، ص 78،80.

إن النزاعات المسلحة غير الدولية تتم وفق مراحل مختلفة، وتتخذ صور متعددة, وهذا ماسوف نتطرق اليه في هذا الفرع.

أولا: مراحل النزاعات المسلحة غير الدولية

إن النزاع المسلح غير الدولي في ظل القانون التقليدي، لا يدخل في نطاق القانون الدولي الا اذا تم الاعتراف بأولئك الذين يحملون السلاح ضد الحكومة كمحاربين.

وقبل الوصول الى مرحلة حالة الحرب، كان القانون والممارسة يفرقان بين مرحلتين مختلفتين في الحرب الأهلية: التمرد والعصيان.

1_ التمرد:

كان التمرد (أو الثوران) في القانون الدولي التقليدي، يعد حالة من العنف الداخلي نلاحظ خلالها مجرد تحديات متفرقة للحكومة الشرعية، وكانت الحالة مجرد انتفاضة قصيرة ضد سلطة الدولة وفي حدود قدرة قوات الشرطة التابعة لها لإجبار الطرف المشاغب على احترام النظام القانوني البلدي، واذا تمكنت الحكومة من قمع الفصائل المتمردة بسرعة عبر الإجراءات المعتادة للأمن الداخلي، لا تقع الحالة في نطاق القانون الدولي، ولايتمتع المتمردون الذين يتحدون الحكومة الشرعية بأي حقوق أو حماية قانونية بموجب القانون الدولي التقليدي وبينما يحق للدول الأجنبية مساعدة الحكومة في جهودها لقمع المتمردين، فان عليها الامتناع عن تقديم الدعم للمتمردين، اذ يمكن أن يشكل ذلك تدخل غير قانوني.

اذن بموجب القانون الدولي التقليدي، كان التمرد داخل حدود دولة ذات سيادة بعد اهتماما حصريا لتلك الدولة، ولم يكن بعد خاضعا لقوانين الحرب[1].

إن النزاع المسلح غير الدولي يبدأ بالأساس باعلان جماعة ما التمرد على السلطة الدولة والإتجاه نحو استخدام العنف المسلح ضدها، فاذا تمكنت الدولة من قمع التمرد في بدايته كان الأمر شأن داخليا، ولا يعد ماحصل من مواجهات بينها وبين المتمردين نزاعا مسلحا غير دوليا، مع الأخذ بعين الاعتبار أن يكون قمع التمرد قد تم بالوسائل والاليات الأمنية الاعتيادية بعد أي أن الدولة لم تلجأ الى تحريك قوات الجيش[2].

2_ العصيان:

---

[1]– **بن عيسى زايد**، المرجع السابق، ص40.

[2]– **عمر عبد الحليم بكور**، المرجع السابق، ص38.

على حين يعتبر التمرد تحديات متفرقة للحكومة الشرعية، فان العصيان والعداء يراد بهما الانطباق على حالات النزاع المستمر، وبالتالي عندما يتمكن تمرد من "تحمل" القمع واحداث حالة عنف أطول أمدا وأكثر جوهرية داخل الدولة، فان وضعه يجب أن يتغير الى عصيان، ويمكن النظر الى الاعتراف بالتمرد باعتباره مؤشرا على أن الحكومة "تنظر للعصاة كمنافسين قانونيين وليس مجرد منتهكين للقانون" وفي القانون الدولي التقليدي لا يتطلب الاعتراف بالعصيان تطبيق القواعد الانسانية ما لم تسلم الحكومة الشرعية بذلك صراحة، وللدولة المعنية حرية تحديد تبعات الاعتراف.

وعلى هذا النحو، يبدو أن الاعتراف بالعصيان كان أكثر أهمية للدول منه العصاة أنفسهم خلال الحرب الأهلية الاسباني، على سبيل المثال، أوضحت الدول الأوروبية الكبرى القيود التي تفرض نتيجة الاعتراف بالعصيان[1].

3_ حالة الحرب:

عندما يصل نزاع مسلح غير دولي الى مستوى متواصل بحيث يجب معاملة الجانبين على حد سواء كأطراف متحاربة، فان بامكان الحكومة الأم أو دولة أخرى أن تعلن اعترافها بالمتمردين كطرف متحارب، فحركة العصيان بينما قد لا تقدر قانونا على شن حرب، فان قدرتها الفعلية على القيام بذلك تفسر لماذا يمكن أن تصبح طرفا متحاربا، ويواصل قائلا ان أي دولة أن تعترف بحركة العصيان كقوة محاربة ما دامت تفي بالمعايير الثلاثة التالية:

*أنها سيطرت على جزء من اقليم الحكومة(الشرعية).

*أنها أقامت(نظام) حكومة خاص بها.

*أنها تقاتل وفقا لقوانين الحرب، وذهب (لاوترباخت) الى وجود أربعة معايير، حيث ينص المعيار الرابع على أنه"يجب أن تتوفر ظروف تجعل من الضروري بالنسبة للدول الخارجية أن تحدد موقفها من خلال الاعتراف بحالة الحرب"، وهو مايعد شرطا اضافيا حقيقيا لتلك المعايير المشار اليها.

ولقد اعترفت الولايات المتحدة والمملكة المتحدة بحالة الحرب في عدد من المناسبات في مايتعلق بالمستعمرات الاسبانية في امريكا الجنوبية والوسطى، وتعد الحرب الأهلية الأمريكية بطبيعة الحال،حالة شهيرة للاعتراف بحالة الحرب، ومع دلك فقد بدا أن العقيدة أصبحت مهملة في القرن العشرين، وعلى سبيل المثال، يعد عدم الاعتراف بالثوار في الحرب الأهلية الاسبانية كأطراف محاربة دليلا لكثيرين على

---

[1]– **رزيق وردة، عادل سهل**، تصنيف النزاعات المسلحة في القانون الدولي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، تخصص قانون جنائي، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، ص42.

انتهاء مفهوم حالة الحرب، وكانت هناك بعض الحالات التي اقتربت من الاعتراف بالثوار كمحاربين, مثل نزاع نيجيريا_بيافرا في عام1967 أو حرب الجزائر, لكن الدول المعنية ذهبت الى أنها لم تكن اعترافات رسمية[1].

ثانيا: صور النزاعات المسلحة غير الدولية

إذا كان من شأن صور النزاعات المسلحة غير الدولية أن تعددت طوائفها داخل إقليم الدولة، فإن الاهتمام الدولي قد انصب على طائفة معينة بذاتها وهي الحروب الأهلية.

1_ الحرب الأهلية:

إن تغليب النظرة الضيقة في مفهوم النزاعات المسلحة غير الدولية جعلها تنصب نحو مفهوم الحرب الأهلية بالمعنى الفني الدقيق، التي يبلغ النزاع بمناسبتها أعلى درجات التمزق داخل إقليم الدولة.

فهي تتعلق ببساطة بالاشتباكات الناجمة عن اختلافات إيديولوجية أو عرقية أو سياسية أو دينية وبين طرفين وطنيين، مما يجعل الوصف يرجع إلى كل الاصطدامات المسلحة التي تدور بين الحكومة القائمة وجماعة المتمردين أو فيما بين الأطراف المتعادية فيما بينها.

كما تأثر مفهوم الحرب الأهلية بالمادة الثالثة المشتركة من اتفاقيات جنيف لعام 1949 التي حددت بأنها تلك النزاعات التي تثور في أحد أراضي الأطراف السامية بين جماعة أو أكثر في مواجهة السلطة القائمة أو بين الجماعات المتمردة فيما بينها شريطة استيفاء هذه الجماعات لعمومية حجم التمرد وتمتعها بجانب من التنظيم، غير أن البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977 كان أكثر تطلبا حينما أضاف عنصر الرقابة الإقليمية[2].

- **شروط الحرب الأهلية:**

---

[1]- **بن عيسى زايد**، المرجع السابق، ص43,41.

[2]- **عمري عبد القادر**، تعاون الدول والقضاء الجنائي الدولي بنظر الجرائم الناجمة عن النزاعات المسلحة الداخلية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في الحقوق، تخصص قانون دولي جنائي، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر بسكرة،2017/2016، ص34؛35.

ويشير القانون الدولي التقليدي في ما يتعلق بالحروب الأهلية إلى وضع المحارب وليس وضع المتمرد وهو مصطلح أكثر دقة. ولكي تمنح صفة المحارب لشخص أو لمجموعة من الأشخاص لابد من أن تتوفر في ذلك الشخص، أو الأشخاص أربعة شروط وهي على النحو التالي:

الشرط الأول: وجود نا ع داخلي في دولة معينة، وأن يكون ذلك النزاع على نطاق واسع.

الشرط الثاني: أن يحتل المتمردون أو الثوار جزء معتبرا من إقليم الدولة المعينة.

الشرط الثالث: أن تتم إدارة العمليات القتالية من طرف المتمردين أو الثوار وفقا لقواعد الحرب، بواسطة وحدات عسكرية مسؤولة أمام قيادة محددة.

الشرط الرابع: وجود ظروف تجعل أمر اعتراف الدول بوجود حرب أهلية أمرا ضروريا[1].

2_ الاضطرابات والتوترات الداخلية:

تود الى جانب الحرب الأهلية أشكال أخرى من النزاعات المسلحة غير الدولية لا تقل خطورة عنها، فضلا عن تنوعها سواء في مداها الزمني أو المكاني أم في أساليبها وتدخلها بشكل يصعب التفرقة بينها، وتعتبر هذه الصور من صميم المسائل المدرجة في السلطان الداخلي للدولة.

أ_ تعريف الاضطرابات الداخلية:

هي المواقف التي تشمل على مواجهات داخلية خطيرة أو مستمرة، وفي مثل هذه المواقف والتي قد لا تتصاعد بالضرورة إلى نزاع مفتوح قد تستخدم السلطات قوات شرطة كبيرة،وحتى القوات المسلحة لاستعادة النظام داخل البلاد وقد تتبنى إجراءات تشريعية استثنائية، تمنح مزيدا من السلطات للشرطة أو القوات المسلحة.

وهناك من يعرفها بأنها: " أعمال العنف المتفرقة والتي تستخدم فيها قوات الشرطة غالبا الجيش دون أن توجد بالضرورة موتجهة مستمرة".

ب_ تعريف التوترات الداخلية:

---

[1]– **أحمد بوراس**، التدخل في الصراعات والحروب الأهلية، مجلة العلوم الإنسانية، عدد 42، ديسمبر 2014، ص112؛113.

تعتبر أقل خطورة من الاضطرابات الداخلية، وتتسم بمستويات توتر عالية سواء كانت سياسية أو دينية أو عرقية أو عنصرية اجتماعية أو اقتصادية، هي ذات طبيعو وقائية لأنها تسبق أو تلي فترات النزاع، وتتميز مثل هذه الأوقات بما يلي:

- ارتفاع عدد حالات الاعتقال.
- ارتفاع عدد السجناء السياسيين.
- احتمال سوء معاملة الأشخاص المحتجزين.
- إدعاءات عن حالات اختفاء.
- إعلان حالة الطوارئ[1]

[1]- **عمار جبابلة**، الاضطرابات والتوترات الداخلية في القانون الدولي الإنساني، مجلة العلوم القانونية، عدد (1)، جوان 2010، ص145؛146.

الفصل الثاني: مدى فعّالية آليات حماية الأطقم الطبية خلال النزاعات المسلحة

تفرض القوانين الدولية ومختلف الاتفاقيات والبروتوكولات والمعاهدات .....، على أطراف النزاع المسلح احترام وتطبيق قواعد الحماية المقررة لأفراد وأعيان الخدمات الطبية وعدم التعرض لها خلال قيامها بمهامها الإنسانية التي تتمثل في رعاية الضحايا من المدنيين والعسكريين المتضررين من عواقب الحرب، حيث هذه الاتفاقيات والقواعد القانونية نصت على وسائل وآليات يتم من خلالها توفير الحماية لهذه الفرق الطبية، حيث تعتبر هذه القواعد ملزمة على طرفي النزاع المسلح ويتوجب عليهم تنفيذها، وتترتب مسؤولية قانونية على أنواعها بحق منتهكي قواعد الحماية الدولية، وتعتبر هذه الانتهاكات على أفراد وأعيان الخدمات الطبية من جرائم الحرب.

وهذا ما سوف نبرزه في هذا الفصل، حيث قسمنا الفصل لمبحثين الأول يتناول قواعد الحماية المقررة لأفراد وأعيان الخدمات الطبية، والمبحث الثاني نتطرق للانتهاكات التي تتعرض لها هذه الفرق الطبية.

المبحث الأول: قواعد الحماية المقررة لأفراد وأعيان الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة

إن القواعد القانونية ومختلف الاتفاقيات قد جعلت أفراد وأعيان الخدمات الطبية في دائرة محمية ومحصنة من جميع الانتهاكات والاعتداءات التي قد تتعرض لها أثناء النزاعات المسلحة عند تأدية مهامهم، حيث كرست لها حماية عامة وخاصة، وذلك من أجل إنقاذ الجرحى والمرضى دون الاعتداء عليهم، وممارسة مهامهم على أكمل وجه. وهذا ما سوف نعرضه من خلال هذا المبحث من حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية في المطلب الأول والثاني على التوالي.

المطلب الأول: الحماية المقررة لأفراد الفرق الطبية أثناء النزاعات المسلحة

نظرا لطبيعة المهام التي تقوم بها أفراد الخدمات الطبية في ساحة النزاعات المسلحة من أجل إغاثة متضررين الحرب، يجعلها تواجه مخاطر مما يجب توفير لها الحماية اللازمة من أجل إتمام مهامها الإنسانية على أكمل وجه، ومن هنا تم تقسيم هذا المطلب إلى فرعين الأول الحماية العامة لأفراد الفرق الطبية، والثاني ينصب على الحماية الخاصة لأفراد الفرق الطبية.

الفرع الأول: الحماية العامة لأفراد الفرق الطبية

يستفيد أفراد الخدمات الطبية أثناء تأدية مهامهم الطبية في ساحات المعركة من قواعد الحماية التي تطبق على فئة غير المقاتلين و هذه الفئة الأخيرة كفل لها القانون الدولي الإنساني الحماية من أخطار العمليات العسكرية، ويعتبر أفراد الخدمات الطبية غير مقاتلين بحكم عملهم حتى ولو كانوا ضمن تعداد القوات المسلحة للأطراف المتحاربة، وذلك أن تصفهم ضمن فئة غير المقاتلين قاعدة عرفية،

وتتمثل أهم أشكال الحماية العامة لأفراد الأطقم والخدمات الطبية في التميز بين المقاتلين وغير المقاتلين وحظر الهجمات العشوائية، وأعمال مبدأ الشك لصالح الشخص المحمي.

أولا: التمييز بين المدني والمقاتل

تقتضي قاعدة التفرقة بين المدني والمقاتل عدم استهداف الأشخاص المدنيين غير المشتركين في القتال بالعمليات الحربية، بحيث يتم استبعاد أفراد الخدمات الطبية إلى جانب فئات أخرى أيضا غير مقاتلة من أهداف العمليات العسكرية، سواء كانوا مدنيين أو منضمين للقوات المسلحة[1].

الطرف المدني: عرفت المادة (50) من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 الأشخاص المدنيين والسكان المدنيين كالآتي:

1-المدني هو أي شخص لا ينتمي إلى فئة من فئات الأشخاص المشار إليها في البنود الأول والثاني والثالث والسادس من الفقرة (أ) من المادة الرابعة من الاتفاقية الثالثة لعام 1949 والمادة (43) من هذا الملحق "البروتوكول" الإضافي الأول لعام 1977. وإذا ثار الشك حول ما أذا كان شخص ما مدنيا أم غير مدني فإن ذلك الشخص يعد مدنيا.

2-يندرج في السكان المدنيين كافة الأشخاص المدنيين.

3-لا يجرد السكان المدنيون من صفتهم المدنية وجود أفراد بينهم لا يسري عليهم تعريف المدنيين".

كما يجب على أطراف النزاع على التمييز بين السكان المدنيين والمقاتلين وبين الأعيان المدنية والأهداف العسكرية، ومن ثم توجه عملياتها ضد الأهداف العسكرية دون غيرها، وذلك من أجل تأمين احترام وحماية السكان المدنيين والأعيان المدنية[2].

ومنه فالشخص المدني هو الشخص الغير مقاتل بمعنى آخر فهو من الأفراد الغير تابعة للقوات العسكرية.

الطرف المقاتل:

ذكرته المادة (43) من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 حيث نصت:

---

[1]- **برابح زيان**، "الحماية القانونية لأفراد الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة"، مجلة المنار للبحوث والدراسات القانونية والسياسية، العدد الخامس، جوان 2018، ص 395.

[2]- المادة (48) من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

1- تتكون القوات المسلحة لطرف لنزاع من كافة القوات المسلحة والمجموعات والوحدات النظامية التي تكون تحت قيادة مسؤولة عن سلوك مرؤوسيها قبل ذلك الطرف حتى ولو كان ذلك الطرف ممثلا بحكومة أو بسلطة لا يعترف الخصم بها.

2- يعد أفراد القوات المسلحة لنظام لطرف النزاع (عدا أفراد الخدمات الطبية والوعاظ الذين تشملهم المادة 33 من الاتفاقية الثالثة لعام 1949) مقاتلين بمعنى أن لهم حق المساهمة المباشرة في الأعمال العدائية.

ثانيا: أشكال الحماية العامة

1- مبدأ حظر الهجمات العشوائية والتناسب في الهجوم:

- مبدأ التناسب:

يعتبر مبدأ التناسب من المبادئ الأساسية في القانون الدولي الإنساني، إذ أنه يعد أساسا لعدد كبير من قواعد هذا القانون، على الرغم من أهميته الكبيرة لكن لم يلاقي اهتماما كبيرا في البحث والدراسة الذي يجب أن يكون مناسبا بموقعه في هذا القانون، إن مبدأ التناسب يستند على فكرة أساسية هي الاستعمال الغير مفرط للعنف والقوة في بعض الحالات، إذ أن هناك حدود يجب أن تلتزم بها الدول[1].

يقتضي هذا المبدأ أن تتلائم أعمال القصف والتدمير والتخريب للممتلكات المدنية الخاصة أو العامة مع الهدف من العمليات العسكرية وفقا لمبدأ الضرورة العسكرية، وبالتالي لا يجوز للطرف الذي يستخدم هذا المبرر أن يتعسف في استخدام هذا الحق، أو أن يمس باحتياجات السكان ويحضر حركتهم أو يؤثر على بقاء استقرارهم في الأراضي التي يقيمون عليها[2].

- مبدأ حظر الهجمات العشوائية:

تعبر هجمات عشوائية:

أ) تلك التي لا توجه إلى هدف عسكري محدد.

---

[1]- **بوشعيب سليم**، مبدأ التناسب في القانون الدولي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في القانون العام ، تخصص قانون دولي و علاقات دولية، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد الصديق بن يحي جيجل،2017/2016، ص8.

[2]- المرجع نفسه، ص9.

ب) أو تلك التي تستخدم طريقة أو وسيلة للقتال لا يمكن أن توجه إلى هدف عسكري محدد.

ت) أو تلك التي تستخدم طريقة أو وسيلة للقتال لا يمكن حصر آثارها على النحو الذي يتطلبه هذا الملحق "البروتوكول"، ومن ثم فإن من شأنها أن تصيب، في كل الأعيان المدنية دون تمييز.

وتوجد أنواع من الهجمات، من بين هجمات أخرى، بمثابة هجمات عشوائية وهي كالآتي:

- الهجوم قصفا بالقنابل، أيا كانت الطرق والوسائل، الذي يعالج عددا من الأهداف العسكرية الواضحة التباعد والتميز بعضها عن البعض الآخر والواقعة في مدينة أو بلدة أو قرية أو منطقة أخرى تضم تركزا من المدنيين أو الأعيان المدنية، على أنها هدف عسكري واحد.
- والهجوم الذي يمكن أن يتوقع منه أن بسبب خسارة في أرواح المدنيين أو إصابة بهم أو أضرار بالأعيان المدنية، أو أن يحدث خلطا من هذه الخسائر والأضرار، يفرط في تجاوز ما ينتظر أن يسفر عن ذلك الهجوم من ميزة عسكرية ملموسة ومباشرة[1].

2- مبدأ الشك يفسر لصالح الشخص المحمي:

خلال النزاع المسلح، في حال ما ثار الشك حول شخص ما إن كان له الحق في الحماية المقررة أم لا، هنا يجب إثبات صفته.

وفي هذا الشأن تنص المادة (5) الفقرة (2) من اتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949 على أنه: "وفي حالة وجود أي شك بشأن انتماء أشخاص قاموا بعمل حربي وسقطوا في يد العدو إلى أحد الفئات المبنية في المادة، فإن هؤلاء الأشخاص يتمتعون بالحماية التي تكفلها هذه الاتفاقية لحين البت في وضعهم بواسطة محكمة مختصة".

وتنص المادة (5) من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1949 فقرة (1): " المدني هو أي شخص لا ينتمي إلى فئة من فئات الأشخاص المشار إليها في البنود الأول والثاني والثالث والسادس من الفقرة (أ) من المادة الرابعة من الاتفاقية الثالثة لعام 1949 والمادة (43) من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977. وإذا ثار الشك حول ما أذا كان شخص ما مدنيا أم غير مدني فإن ذلك الشخص يعد مدنيا".

ومنه نقول أن هذه المبادئ تكفل حماية عامة لكل المدنيين الغير مشاركين في الأعمال العسكرية بما فيهم أفراد الخدمات الطبية ما داموا يقبعون تحت لواء هذه الفئة.

---

[1]- المادة (51) الفقرة (4) من البروتوكول الإضافي الأول 1977.

الفرع الثاني: الحماية الخاصة لأفراد الخدمات الطبية

أولا: صور وأشكال الحماية الخاصة

1- حظر الهجوم على أفراد الخدمات الطبية:

لقد حظر القانون الدولي الإنساني الهجوم أو التعرض لأفراد الخدمات الطبية أثناء تأدية مهامهم تجاه ضحايا النزاعات المسلح، سواء كانوا مدنيين أو عسكريين أو منتميين لجمعيات الإسعاف الوطنية وحتى العاملين في الوحدات الطبية ووسائل النقل، فأفراد الفرق الطبية لهم الحق في الحماية والحصانة ضد أي هجوم عسكري، فموظف الفرق الطبية يتمتع بالحماية حتى وأن كان منتسب للقوات المسلحة ويجب أن يتمتع بالحماية ويعتبر محايدا ويحظر التعرض له أو الاعتداء عليه حظرا صارما أو يستخدم العنف ضده.

ويرجع السبب في عدم التعرض لأفراد الخدمات الطبية مهما كان صنفهم هو أن قتلهم لا يحقق ميزة عسكرية للطرف الأخر لان أعمالهم إنسانية بحتة[1].

2- حظر الأعمال الانتقامية وأعمال الاقتصاص والثأر ضد أفراد الخدمات الطبية:

لقد أستقر هذا المبدأ – مبدأ حظر الأعمال الانتقامية ضد الأشخاص المحمين ومنهم أفراد الطواقم الطبية – نتاجا لأفعال الاقتصاص والأعمال الانتقامية التي تصيب هذه الفئات رغم عدم وجود أي سبب لذلك.

وتعد الأعمال الانتقامية التي تتخذ أثناء النزاعات المسلحة، إجراءات استثنائية وغير مشروعة في ذاتها، يطبقها طرف في النزاع لإجبار الطرف الآخر على احترام قانون النزاعات المسلحة، ويقصد بها أيضا أعمال القمع التي تضطر دولة إلى اتخاذها ضد خصم لها، ردا على أفعال غير قانونية ارتكبها الخصم كوسيلة وحيدة للإكراه زمن الحرب، لإجبار الخصم على احترام التزاماتها، ففي أوقات النزاع تعتبر أعمال الانتقام قانونية بموجب شروط معنية، وهي وجوب تنفيذها ردا على هجوم سابق، كما يجب أن

[1]- **برابح زيان**، المرجع السابق، ص400.

تكون متناسبة مع ذلك الهجوم، وكذا أن تستهدف المقاتلين والأهداف العسكرية فقط. هذه الشروط هي التي تجعل من بعض أعمال الانتقام وفي ظروف معينة مشروعة وفقا لقانون الدولي[1].

كما أن كل اتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949 نصت صراحة على الأعمال الانتقامية ضد أفراد الخدمات الطبية، حيث نصت المادة (46) من الاتفاقية الأولى على أنه " تحظر تدابير الاقتصاص من الجرحى أو الموظفين الذين تحميهم هذه الاتفاقية"، وهو نفس ما ذهبت إليه المادة (47) من الاتفاقية الثانية بإضافة فئة الغرقى والسفن، وكذلك الاتفاقية الثالثة نصت على هذا الحظر من خلال المادة (13) في فقرة (4) على أنه " تحظر تدابير الإقصاص من أسرى الحرب "، وكذا نص المادة (33) فقرة (3) من الاتفاقية الرابعة " تحظر تدابير الاقتصاص من الأشخاص وممتلكاتهم"، كما أكد البروتوكول الأول على هذا الحظر من خلال نصه في المادة (20) تحت عنوان الرد الثأري على أنه " يحضر الردع ضد الأشخاص والأعيان التي يحميها هذا الباب".

3- **حظر إرغام أو مضايقة أو عقاب أفراد الخدمات الطبية:**

حيث نصت المادة (16) من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 على ثلاثة قواعد أساسية لهذا الحظر وهي كالآتي:

- حظر توقيع العقاب على أي شخص لقيامه بنشاط ذي صفة طبية يتفق مع الأخلاقيات الطبية بغض النظر عن المستفيد من هذا النشاط.
- عدم إرغام الأشخاص الذين يمارسون نشاط ذا صفة طبية على إتيان أفعال منافية مع القواعد الأخلاقية الطبية.
- حظر إرغام أي شخص يمارس نشاطا طبيا على الإدلاء بأي معلومات عن الجرحى أو المرضى الذين كانوا تحت رعايته.

جاء هذا المبدأ بسبب ما حدث أثناء الحرب العالمية الأولى من قتل وسجن الأشخاص الذين يعتنون بالجرحى من أعضاء حركات المقاومة.

حيث يندرج هذا الحظر ضمن الحماية العامة للمهام أو الواجبات الطبية التي تتطرق إلى الأنشطة الطبية المتصلة بعلاج الجرحى والمرضى.

---

[1]- **لخذاري محمد**، المرجع السابق، ص194.

4-مبدأ حظر أسر أفراد الخدمات الطبية:

إن اتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949، نصت على مبدأ عدم جواز أسر أفراد الخدمات الطبية، وتطرقت لمسألة احتجاز أفراد الخدمات الطبية، بحيث لا يجوز أسرهم أو اعتبارهم أسرى حرب، وفي حالة استبقائهم عند العدو لمساعدة اسرى الحرب، فإنهم يحصلوا على الحد الأدنى من الامتيازات والحماية الواردة في الاتفاقية الثالثة وتقديم جميع التسهيلات الضرورية لهم لأداء أعمالهم[1].

وبالرجوع إلى الاتفاقية الثانية نجد نص المادة (36) منها " يجب احترام وحماية أفراد الخدمات الدينية والطبية وخدمات المستشفى في السفن المستشفيات وأفراد أطقمها، ولا يجوز أسرهم خلال الوقت الذي يقومون فيه بالخدمة في سفينة مستشفى، سواء أكان أم لم يكن على ظهرها جرحى أو مرضى".

إلا أن المادة (37) من نفس الاتفاقية قد تطرقت إلى حالة استبقاء أفراد الخدمات الطبية عند العدو في حالة الضرورة لتقديم الخدمات الطبية للأسرى، إلا أن حالة استبقاء أفراد الخدمات الطبية هي الاستثناء من المبدأ العام لعدم جواز أسر أو احتجازهم، ويكون في حالة الضرورة فقط ومن أجل تقدم المساعدة للأسرى المحتجزين لدى الطرف المعادي.

5- تسليح الأفراد الطبيين:

يبدو أن تسليح الأفراد الطبيين يعتبر متعارضا مع طبيعة عملهم، وقد تم تبني مسألة تسليحهم منذ اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 ووصولا إلى المادتين (13) و (28) من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 وإقرار حمل الأفراد الطبيين الأسلحة هو ضمان حمايتهم وحماية الجرحى والمرضى الذين يعتنون بهم، وهناك سببين أساسين كانا وراء هؤلاء الأفراد ورد النص عليها في المادة (22) فقرة (1) من الاتفاقية الأولى لعام 1949 وهو نفس ما جاء في المادة (35) فقرة (1) وهذين السببين هما:

- الدفاع عن النفس من أي اعتداء يقع عليهم في حدود معينة لا ترقى إلى مقاومة العدو.
- الدفاع عن الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار الذين يتولون رعايتهم الطبية والمحافظة على الانضباط فيما بينهم ومقاومة أعمال السلب والنهب أو الاعتداء عليهم[2].

---

[1]- **برابح زيان**، المرجع السابق، ص403.

[2]- **برابح زيان**، المرجع السابق، ص404.

ثانيا: شروط الحماية الدولية الخاصة لأفراد الخدمات الطبية:

إن أفراد الخدمات الطبية يعدون وبلا شك من فئات أفراد الخدمات الإنسانية، فبالرغم من قيامهم بمباشرة مهام معينة في فترة النزاعات المسلحة إلا أنها تخرج عن إطار مباشرة أعمال قتالية فهم جزء من فئة غير المقاتلين والذين تتطلب مهامهم الإنسانية توفير الحماية اللازمة لهم، ولكي يتمتع أفراد هذه الفئة بتلك الحماية لابد من تحقق شروط معينة والتي يمكن إجمالها في:

1- عدم المشاركة المباشرة بالعمليات العدائية:

لكي يتمتع أفراد الخدمات الطبية بالحماية اللازمة لابد من تحقق شرط عدم المشاركة المباشرة في العمليات العدائية عند مزاولة أفراد هذه الفئة المهام الإنسانية التي على أثرها منحوا الحماية الدولية المقررة بموجب القانون الدولي الإنساني العرفي واتفاقيات جنيف الأربعة 1949 والبروتوكولات الإضافية الملحقة بها، فأفراد الخدمات الطبية يفقدون حقهم بالحماية بسبب مشاركتهم المباشرة بالأعمال العدائية، وهم بهذا العمل يخرجون عن إطار مهامهم الإنسانية الحيادية، ولكن مع هذا الوضع فإن زوال الحماية الدولية عن هذه الفئة يكون محددا بالفترة الزمنية التي يشاركون فيها بالعمل العدائي وأن الحماية الدولية عن هذه الفئة يكون محددا بالفترة الزمنية التي يشاركون فيها بالعمل العدائي وأن الحماية الدولية تعود للشخص المحمي بمجرد تركه لذلك العمل[1].

2- عدم القيام بأعمال ضارة بالعدو:

وهي الأعمال التي بدعمها أو بعرقلتها سوف تضر بقوات الخصم والتي بالقيام بها يصبح إمكانية استثناء مبدأ التميز بين المدنيين والمقاتلين ممكنا، وقد رتب الفقه الدولي آثارا على حيازة الأسلحة الخفيفة لدى الأفراد الطبية لاستخدامها لأغراض الدفاع عن الجرحى والمرضى أو الدفاع عن النفس من العنف والسرقة واعتبرتها لا تسقط الحماية إلا في حالة استخدامها ضد قوات العدو.

3- عدم التمييز في تقديم العناية الطبية لمستحقيها:

[1]- **خضر؛ أحمد رحيم، المختار؛ طيبة جواد حمد،** الحماية الدولية الخاصة لأفراد الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة، مجلة المحقق الحلي للعلوم القانونية والسياسية، العدد الثاني، السنة الثامنة 2016، ص286.

وذلك تقديم الخدمة الطبية لمستحقيها دون تمييز على أساس اللون أو الجنس أو العرق أو العقيدة أو الدين، وبغض النظر عن الانتماء لأحد أطراف النزاع وهو مبدأ أساس قام عليه القانون الدولي الإنساني وهو ما يسمى بالحياد[1].

4- حمل شارة مميزة وبطاقة تحقيق الهوية:

لقد أوجب القانون الدولي الإنساني من خلال اتفاقياته العديدة ومنها اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 والبروتوكولان الإضافيان الملحقان بها لعام 1977 على أفراد الخدمات الطبية بتمييز أنفسهم عن سائر الأفراد الآخرين عن طريق حمل الشارة، وبطاقة الهوية. إن الهدف الأساسي والرئيسي للشارة المميزة هو بما توفره من حماية للأفراد العامين في الخدمات الطبية والوحدات والمركبات والمعدات الطبية أو هو ضرورة معرفة المقاتلين. إن أفراد الخدمات الطبية وسائر الفئات المحمية بأنواعها المختلفة محمية بموجب اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 وبروتوكولاتها الإضافية والذي يترتب عليه امتناع المشاركين في القتال من استهداف هؤلاء الأشخاص أو الأعيان.

ومن الجدير بالذكر أن لاستخدام الشارة الدولية غرضين أساسين يشير الغرض الأول إلى استخدامها لأغراض وقائية أو للحماية، أما الغرض الثاني فهو للدلالة[2].

ومن أجل تحقيق الحماية لأفراد الخدمات الطبية فقد جاءت المادة (40) من اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949 بشأن حمل الشارة المميزة بما يلي: "يضع الموظفون المشار إليهم في المادة 24 وفي المادتين 26 و27، على الذراع الأيسر علامة ذراع لا تتأثر بالماء وعليها الشارة المميزة، وتصرف بمعرفة السلطة الحربية وتختم بخاتمها.

ويحمل هؤلاء الموظفون، بالإضافة إلى لوحة تحقيق الهوية المشار إليها في المادة 16، بطاقة خاصة لتحقيق الهوية عليها الشارة المميزة، وتكون هذه البطاقة من نوع لا يتأثر بالماء، وبحجم يسمح بوضعها في الجيب. وتحرر باللغة الوطنية، ويبين بها على الأقل لقب حاملها واسمه بالكامل، وتاريخ

---

[1]- **محمود عبد المجيد عساف**، الطواقم والهيئات الطبية في القانون الدولي الإنساني أوقات النزاعات المسلحة(الحماية والمركز القانوني)، مجلة القانون الدولي للدراسات البحثية، العدد التاسع، مارس 2022، ص155.

[2]- **خضر؛ أحمد رحيم، المختار؛ طيبة جواد حمد**، المرجع السابق، ص 289.

ميلاده ورتبته ورقم قيده الشخصي. وتبين بها الصفة التي تخول له حماية هذه الاتفاقية. وتحمل البطاقة صورة حاملها وتوقيعه أو بصمته أو كليهما معا. وتختم بخاتم السلطة الحربية".

إن الغرض من استخدام الشارة المميزة كوسيلة للحماية هو ضرورة معرفة المقاتلين ان الأشخاص أو الوحدات الطبية أو وسائل النقل بأنواعها المختلفة محمية بموجب اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 أو البروتوكولات الملحقة بها ومن أهم الآثار المترتبة على ذلك هو امتناع المشاركين في القتال استهداف هؤلاء الأشخاص أو الأشياء.

وعندما تستخدم الشارة كوسيلة حماية، ولكي تحقق الشارة الهدف المرجو من استخدامها، يجب أن تعرض دوما في شكلها الخاص، بمعنى أن لا يضاف إليها أي شيء آخر، لا إلى الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر أو الخلفية البيضاء، وأن تكون الشارة ذات أبعاد كبيرة الحجم[1].

والغرض من استخدام الشارة كوسيلة دلالة هو بيان أن الشخص أو مركبة أو بناية ما، لهم علاقة بالحركة سواء كانت العلاقة مع اللجنة الدولية للصليب الأحمر أو مع جمعية وطنية أو الاتحاد الدولي للجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر.

ولغرض تجنب الخلط بين استخدام الشارة كوسيلة للدلالة وبين استخدامها كوسيلة للحماية لابد وعلى خلاف ما ذكر بشأن استخدام الشارة للحماية أن تكون الشارة على وجه الخصوص صغيرة نسبيا، ولا توضع على علامات الأذرع أو على سطوح المباني أو حتى على الرايات وأن يرفق مع الشارة اسم الجمعية الوطنية أو الأحرف الأولى منها[2].

المطلب الثاني: الحماية المقررة لأعيان الطبية أثناء النزاعات المسلحة

إن الأعيان الطبية زمن النزاعات المسلحة محصنة من أن تكون محلا لهجمات العدو حتى ولو كانت تابعة للقوات المسلحة، بحيث عززت مواثيق القانون الدولي الإنساني الحماية لها بداية من اتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949، وبروتوكولها الإضافي لعام 1977، وغيرها من الاتفاقيات الدولية الأخرى المتفقة جميعها على حصانة الأعيان الطبية من الهجمات كونها تلعب دورا بارزا وأساسيا في علاج ورعاية الجرحى والمرضى المتضررين في الحروب، بحيث تتمتع هذه الأخيرة بنوعين من أنظمة الحماية

[1]– **حيدر كاظم عبد علي، أحمد شاكر سلمان**، التنظيم القانوني للشارة المميزة في القانون الدولي الإنساني، ص47.
[2]– **حيدر كاظم عبد علي، أحمد شاكر سلمان**، المرجع السابق، ص54.

إذا تم تقسيم هذا المطلب إلى فرعين: الأول يتعلق بالحماية العامة لأعيان الطبية والفرع الثاني يتعلق بالحماية الخاصة لأعيان الطبية.

الفرع الأول: الحماية العامة لأعيان الطبية

إن القانون الدولي الإنساني في فترة الحروب والنزاعات المسلحة يضمن حماية عامة للأعيان الطبية والتي هي نفسها الحماية العامة لأعيان المدنية، وهذا من خلال الإعمال بمبدأ التمييز بين الأعيان العسكرية والأعيان المدنية من أماكن للعبادة ومدارس وجامعات ومستشفيات، وبمأن الأعيان الطبية لها الحماية العامة لأعيان المدنية فهي تتمثل في:

أولا: حظر الهجمات الموجهة ضد الأعيان الطبية باعتبارها أعيان مدنية

إن المادة (52) من البروتوكول الإضافي الأول جاءت بالحماية العامة للأعيان المدنية حيث نصت:

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

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

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

حيث جاءت هذه المادة بحظر مطلق لتوجيه الهجمات ضد الأعيان الطبية باعتبارها أعيانا مدنية ومن هنا سوف نتطرق إلى:

[1]- المادة (52) من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

1/ حظر الهجمات العشوائية الموجهة ضد الأعيان الطبية باعتبارها أعيان مدنية:

حسب ما ورد في المادة (51) من البروتوكول الإضافي الأول في فقرتها 4 تحظر الهجمات العشوائية فقد عرفتها على أنها: "الهجمات العشوائية" هي:

أ/ تلك التي لا توجه إلى هدف عسكري محدد.

ب/ أو تلك التي تستخدم طريقة أو وسيلة للقتال لا يمكن أن توجه إلى هدف عسكري محدد.

ج/ أو تلك التي تستخدم طريقة أو وسيلة للقتال لا يمكن حصر آثارها على النحو الذي يتطلبه هذا الملحق "البروتوكول"، ومن ثم فإن من شأنها أن تصيب، في كل حالة كهذه، الأهداف العسكرية والأشخاص المدنيين أو الأعيان المدنية دون تمييز.

وإضافة إلى التعريف السابق الذي جاءت به المادة(51) من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 نجد أنها أعطت بعض الأمثلة عن الهجمات العشوائية في فقرتها(5) " تعتبر الأنواع التالية من الهجمات، من بين هجمات أخرى، بمثابة هجمات عشوائية:

_ الهجوم قصفا بالقنابل ، أيا كانت الطرق والوسائل، الذي يعالج عددا من الأهداف العسكرية الواضحة التباعد والتمييز بعضها عن البعض الآخر، والواقعة في مدينة أو بلدة أو قرية أو منطقة أخرى تضم تركزا من المدنيين أو الأعيان المدنية، على أنها هدف عسكري واحد.

_ الهجوم الذي يمكن أن يتوقع منه أن يسبب خسارة في أرواح المدنيين أو إصابة بهم أو أضرار بالأعيان المدنية، أو أن يحدث خلطا من هذه الخسائر والأضرار، يفرط في تجاوز ما ينتظر أن يسفر عنه ذلك الهجوم من ميزة عسكرية ملموسة ومباشرة[1].

2/ اتخاذ التدابير الاحتياطية في حالة توجيه الهجمات ضد الأعيان الطبية باعتبارها من الأعيان المدنية

[1]– المادة (51) الفقرة (5) من نفس البروتوكول.

بالرجوع إلى الفقرة الأولى من المادة (57) من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 نجدها أرست على مبدأ يتمثل في " تبذل رعاية متواصلة في إدارة العمليات العسكرية من أجل تفادي السكان المدنيين والأشخاص والأعيان المدنية ".

أما الفقرة (أ) من المادة (57) /2 موجهة إلى" من يخطط لهجوم أو يتخذ قرار بشأنه " ففي حالة العمليات العسكرية الكبرى يكون هذا الشخص هو القائد العام وهيئة أركانه، أما في العمليات العسكرية الصغيرة التي تقوم لها دورية من بضعة جنود أو مجموعة صغيرة من العسكريين فيكون هذا الشخص المخاطب هو قائد الوحدة.

وبالتالي يقع على هؤلاء الأشخاص التزامات عدة وهي:

– أن يبذلوا ما في طاقتهم عمليا للتحقق والتثبت من أن الأهداف المقرر مهاجمتها ليست أعيانا مدنية وأنها غير مشمولة بحماية خاصة.

– أن يتخذوا جميع الاحتياطات المستطاعة عند تخير وسائل وأساليب الهجوم من أجل تجنب إحداث الإضرار بالأعيان المدنية، بصفة عرضية، وضرورة حصر الأضرار في أضيق نطاق وهي بالتالي ليست التزامات مطلقة.

– أن يمتنعوا عن اتخاذ قرار بشأن هجوم قد يتوقع منه خسائر أو إصابات أو أضرار مما يفرط في تجاوز ما ينتظر أن يسفر عنه ذلك الهجوم من ميزة عسكرية ملموسة ومباشرة.

– وللإشارة ألزمت الفقرة الثالثة من المادة (57) بشأن من يتخذ قرارا بالهجوم أنه إذا كان هناك مجالا للاختيار في عدة أهداف عسكرية أن يختار الهدف الذي يتوقع أن يسفر الهجوم عليه إحداث أقل قدر الأضرار في أرواح المدنيين.

والأعيان المدنية من بينهم الأعيان الطبية وذلك تكريسا لقاعدة التناسب بين الضرورة العسكرية وبين القواعد الإنسانية.

3/ حظر وتقييد استخدام الأسلحة في الهجمات ضد الأعيان الطبية باعتبارها أعيانا مدنية

يعتبر هذا المبدأ من أهم المبادئ حيث أنه من دونه لا يمكن التمييز بين الأعيان المدنية والأهداف العسكرية وهذا الحظر جاء انعكاسا للقانون العرفي الذي نص صراحة على ضرورة حظر استخدام كافة

الأسلحة العشوائية، بحيث لا ينحصر الحظر في الأسلحة العشوائية فقط بل يمتد إلى تلك الأسلحة التي تلحق أضرار فادحة[1].

وبالرجوع إلى أسلوب الحرب الجوية الذي أصبح الأسلوب الأكثر إتباعا زمن النزاعات المسلحة، فإن يستعمل القصف المفرط للمدن وقرى بأكملها فالحرب الجوية ونظرا لغياب نصوص لتنظيمها تبقى حربا خارج القانون.

ثانيا: حظر الأعمال الانتقامية الموجهة ضد الأعيان الطبية باعتبارها أعيانا مدنية

إن القانون الدولي الإنساني حظر الأعمال الانتقامية ضد الأشخاص في العديد من النصوص المتعلقة باتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949، منها المواد (46) من الاتفاقية الأولى، والمادة (48) من الاتفاقية الثانية، المادة (13) فقرة (3) من الاتفاقية الثالثة، والمادة (33) فقرة (3) من الاتفاقية الرابعة.

ويقصد بالأعمال الانتقامية كافة الأعمال التي تقوم بها الدولة، أثر أعمال غير مشروعة قامت بها دولة أخرى بمخالفة القانون الدولي، بقصد إجبارها على احترام القانون وتختلف هذه الأعمال عن الأعمال القصاصية التي تلجأ إليها الدولة كرد فعل تلقائي وجزائي[2].

الفرع الثاني: الحماية الخاصة للأعيان الطبية

بالإضافة إلى الحماية العامة المقررة للمنشآت الطبية، فإن هذه الأخيرة تتمتع بحماية خاصة تكفلها لها أحكام محددة في القانون الدولي الإنساني، جاءت مخصصة من أجل حماية هذه الأعيان الطبية زمن النزاعات المسلحة، وهذا ما سنتحدث عنه في هذا الفرع.

أولا: حماية الوحدات الطبية والمنشآت الطبية في النزاعات المسلحة

تتمتع المنشآت الصحية بموجب القانون الدولي الإنساني بواجب الحماية والاحترام من قبل أطراف النزاع، حيث جاء النص عليها في اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949 من المواد (19) إلى غاية (23)، مبينة وضعية هذه الوحدات حيث نصت المادة (19) على:" لا يجوز بأي حال من الأحوال الهجوم على المنشآت الثابتة والوحدات المتحركة الطبية، بل تحترم وتحمي في جميع الأوقات بواسطة أطراف النزاع

---

[1]– **أشواق سعدي، أميرة نوبال**، المرجع السابق، ص 34؛35.

[2]– **أشواق سعدي، أميرة نوبال**، المرجع السابق، ص 36.

وفي حالة سقوطها في أيدي الطرف الخصم، يمكن لأفرادها مواصلة واجباتهم ما دامت الدولة الأسرة لا تقدم من جانبها العناية اللازمة للجرحى والمرضى الموجودون في هذه المنشآت".

وكما نصت الفقرة الأولى من هذه المادة على احترام الوحدات والمنشآت الصحية التي يتم الإشراف عليها من قبل القوات المسلحة وهي المنشآت الثابتة والمتمثلة في المستشفيات أو مخازن العتاد، والوحدات الطبية المتحركة هي التي تتبع تحركات أطراف النزاع من أجل إسعاف الجرحى والمرضى ونقلهم لتلقي العلاج المناسب لهم حيث كفلت المادة (19) من نفس الاتفاقية الحماية للمنشآت والوحدات الطبية في حالة الاستيلاء عليها من طرف الخصم، بإمكانية مواصلة واجباتها ما دامت الدولة الأسرة لا تقدم من جانبها العناية اللازمة للجرحى والمرضى الموجودين فيها، فهذا النص يفتح المجال لعناصر الوحدة أو المنشأة أو الوحدة الطبية الثابتة منها والمتحركة للعمل من أجل أداء واجبها وفق الطبيعة والظروف التي تعيشها من أجل العناية بالجرحى والمرضى والتكفل بهم[1].

ثانيا: حماية وسائل النقل الطبي

نصت المادة (35) من اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949 بفقرتيها الأولى والثانية على أنه: " يجب احترام وحماية وسائل نقل الجرحى والمرضى أو المهمات الطبية شأنها شأن الوحدات الطبية المتحركة وفي حالة وقوع هذه الوسائل أو المركبات في قبضة الخصم فإنها تخضع لقانون الحرب شريطة أن يتكفل طرف النزاع الذي يأسرها بالعناية بالجرحى والمرضى الموجودين فيها في جميع الحالات ".

1/ حماية وسائل النقل الطبي في البر:

تقوم المركبات الطبية بدور مهم للغاية في نقل وإسعاف الجرحى والمرضى، لأنها تتمتع بسرعة الحركة والمناورة، وعادة ما تكون المركبات الطبية هي أولى الأجهزة التي تتصل بالجرحى والمرضى في ميدان المعركة مما يعني أنها معرضة للخطر في أي لحظة أكثر من غيرها من الأعيان الطبية الأخرى، لذلك حرصت كل المواثيق الدولية على توفير أقصى درجات الحماية والاحترام لها[2].

2/ حماية وسائل النقل الطبي في الجو:

---

[1]– **حمد هلال البلوشي**، دور المنظمات الدولية في حماية المنشآت الطبية أثناء النزاعات المسلحة في القانون الدولي الإنساني، مجلة جامعة الشارقة، المجلد 17، العدد1، يونيو 2020، ص 574.

[2]– **سمير رحال**، أحكام الحماية الخاصة للأعيان الطبية أثناء النزاعات المسلحة في القانون الدولي الإنساني، المجلد 5، العدد 2، جامعة الجيلالي بونعامة، 2021، ص 521.

تعتبر الطائرات الطبية من بين وسائط النقل الجوي التي تحضي بحماية قواعد وأحكام القانون الدولي الإنساني، من خلال تكريس مبدأ الحماية الذي يوجب احترام وحماية الطائرات الطبية، ويؤسس نظام حماية الطائرات الطبية أوضاع حددتهم المواد 25 و26 و27 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 ولكل وضع قواعد حماية به مقررة على النحو التالي:

أ/ الطائرات الطبية في المناطق التي لا تخضع لسيطرة الخصم:

في مثل هذه الحالات تكون الطائرات الطبية محمية ولا تتطلب حمايتها وجود اتفاق خاص بين الأطراف لأنها تحلق فوق مناطق تسيطر عليها قوات صديقة، وبالتالي لا يجوز انتهاكها أو تقييدها أو منحها بموجب اتفاقات خاصة تتعارض مع القواعد التي حددت مداها بموجب أحكام القانون الدولي الإنساني[1].

ب/ الطائرات الطبية في مناطق الاشتباك:

إن مصطلح مناطق الاشتباك عرفته الفقرة الثانية من المادة 26 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 على أنه:

" أية منطقة برية تتصل فيها العناصر الأمامية للقوات المتخاصمة بعضها بالبعض الآخر، خاصة عندما تكون هذه العناصر متعرضة بصفة مباشرة للنيران الأرضية".

أما عن وضع الطائرات التي تحلق في هذه المناطق التي تسيطر عليها فعليا قوات صديقة أو في المناطق التي لم تقم فيها سيطرة فعلية واضحة، فقد تناولته الفقرة الأولى من نفس المادة.

ج/ الطائرات الطبية في المناطق التي تخضع لسيطرة الخصم:

بموجب أحكام اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949، يحظر الطيران فوق أرض العدو، ما لم يتفق على خلاف ذلك، حيث يتضح من نص المادة (27) من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 بأن هناك شرطين مختلفين لكي تتمتع هذه الطائرات بالحماية اللازمة أثناء تحليقها، ولابد من تحقيق على الأقل أحداهم والمتمثلان في:

الشرط الأول: موافقة العدو على التحليق فوق أراضيه.

---

[1]– **أحمد مبخوتة**، الفئات المشمولة بالحماية في القانون الدولي الإنساني، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2018، ص140-138.

الشرط الثاني: يقع على الطائرة في بذلها الجهد للكشف عن هويتها وإخطار العدو بظروف تحليقها في حالة عدم وجود ترخيص بذلك، مع الاستجابة للهبوط في حال طلب منها ذلك، تجنبا للهجوم عليها[1].

د/ الطائرات الطبية أثناء التحليق في مناطق محايدة:

لا يمكن للطائرات الطبية التحليق فوق إقليم دولة محايدة أو أن تهبط في هذا الإقليم إلا بناء على اتفاق سابق فإذا وجد مثل هذا الاتفاق وجب احترام الطائرة طيلة مدة تحليقها وكذلك أثناء هبوطها العرضي، وإذا حدث وأن حلقت الطائرة الطبية في المناطق المذكورة سابقا بدون وجود اتفاق مسبق، أو خالفت بنود الاتفاق نتيجة خطأ ملاحي أو لسبب طارئ يتعلق بسلامة الطيران، وجب عليها الإخطار عن تحليقها وإثبات هويتها[2].

3/ حماية وسائل النقل الطبي في الماء:

نصت المادة (23) من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 على أنه:" يجب حماية وعدم انتهاك السفن والزوارق الطبية عدا تلك التي أشير إليها في المادة (22) من هذا الملحق "البروتوكول"، وتوسم هذه السفن بالعلامة المميزة وتلتزم قدر الإمكان بالفقرة الثانية من المادة (43) من اتفاقية جنيف الثانية لعام 1949 حتى تكون لهذه الحماية فعاليتها عن طريق إمكان تحديد هويتها والتعرف عليها كسفن وزوارق طبية".

أ/ سفن المستشفيات العسكرية:

هي السفن التي أنشأتها الدول، أو جهزتها خصيصا لغرض واحد وهو إغاثة الجرحى والمرضى والغرقى ومعالجتهم ونقلهم، ويتمتع هذا النوع من السفن بالحماية المطلقة، لأنها مخصصة لنقل الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار، وتمنح هذه الحماية شريطة أن تكون، أسماء وأوصاف هذه السفن المستشفيات، قد أبلغت إلى أطراف النزاع، قبل استخدامها بعشرة أيام، وتتضمن الأوصاف التي يجب أن تبين في الإخطار، الحمولة الإجمالية المسلحة، طول السفينة من المقدمة إلى المؤخرة، عدد الصواري، والمداخن.

ب/ سفن المستشفيات الأخرى:

---

[1]– المرجع نفسه، ص 142.

[2]– **سمير رحال**، المرجع السابق، ص 525.

هي تلك سفن المستشفيات التي تتبع دولا محايدة وتوفرها لأحد أطراف النزاع بغية أغراض إنسانية، أو تلك التي تتبع جمعيات الإغاثة والأفراد، فالسفن التي تستعملها الجمعيات الوطنية للهلال الأحمر أو الصليب الأحمر، أو جمعيات الإغاثة المعترف بها رسميا أو التي يستعملها الأفراد تتمتع بنفس الحماية المقررة للسفن المستشفيات العسكرية، بحيث لا يجوز الاعتداء عليها، أو مصادرتها، وذلك إذا كلفها أحد أطراف النزاع بمهمة رسمية[1].

ثالثا: مواقع ومناطق الاستشفاء والأمان

تنشأ مناطق ومواقع الاستشفاء خارج دائرة العمليات العسكرية بصفة دائمة على العموم، وذلك لحماية المرضى والجرحى عسكريين كانوا أو مدنيين من آثار الأسلحة شديدة الدمار وخاصة الهجمات الجوية، حسب نص المادة (14) من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 فإن إنشاء مناطق الاستشفاء والأمان قد يكون في السلم أو في الحرب وهو أمر جوازي، ولن تكون لها حماية قانونية فعلية إلا إذا اعترف بها الطرف الخصم في النزاع عند نشوب العمليات العدائية، وذلك عن طريق عقد اتفاقات بين الدول للاعتراف المتبادل بالمناطق والمواقع المنشآت، وبهذا الاتفاق يصبح من واجب الدول المتفقة احترام هذه المناطق، بحيث لا يجوز بأي حال من الأحوال أن تكون هدفا للهجوم، بل تكفل لها أطراف النزاع الحماية والاحترام في جميع الأوقات.

المبحث الثاني: الانتهاكات التي تتعرض لها الفرق الطبية

تتعرض الفرق الطبية أثناء تأدية مهامها الإنسانية خلال النزاعات المسلحة من المخاطر والانتهاكات من قبل طرفي النزاع، بالرغم من قواعد الحماية المقررة لهذه الفرق الطبية إلا أننا نجد أطراف النزاع عادة لا يلتزمون بتلك القواعد، وقد يصل الأمر لمنعهم من أداء مهامهم على أكمل وجه. وهذا ما سوف نتطرق إليه في هذا المبحث من أنواع الانتهاكات التي تتعرض لها الفرق الطبية، وبعض النماذج التي توثق هذه الانتهاكات.

المطلب الأول: أنواع انتهاكات الحماية المقررة للفرق الطبية

يترتب على الانتهاكات التي تتعرض لها الفرق الطبية خلال النزاعات المسلحة لمخاطر جسيمة، حيث يكونوا عرضة للقتل والجرح والأسر والإهانة والمنع من التنقل، وكذلك تكون وحداتها الطبية الثابتة

[1]– **سمير رحال**، المرجع السابق، ص 527.

والمتنقلة عرضة لتدمير الكلي والجزئي، ويمكن إجمال أنواع هذه الانتهاكات في نوعين من الانتهاكات، يتمثل النوع الأول في الانتهاكات ضد العاملين في مجال الطواقم الطبية، والنوع الثاني في الانتهاكات ضد الوحدات الطبية الثابتة والمتحركة.

الفرع الأول: الانتهاكات ضد العاملين في مجال الطواقم الطبية

1- الاستهداف المباشر لأفراد الطواقم الطبية وتعمد قتلهم:

حظرت اتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949 والبروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 مهاجمة الطواقم الطبية، وألزمت على طرفي النزاع عدم تعمد قتلهم، لأن الحق في الحياة والأمان الشخصي هو من الحقوق الأساسية التي نص عليها القانون الدولي لحقوق الإنسان في مادته (3) على أنه: "لكل فرد حق في الحياة والحرية وفي الأمان على شخصه".

وتنص المادة (7) من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، على أنه: "الحق في الحياة حق ملازم لكل إنسان، وعلى القانون أن يحمي هذا الحق، ولا يجوز حرمان أحد من حياته بشكل تعسفي".

2- تعمد جرح وإصابة أفراد الطواقم الطبية:

تنص المادة (15) من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 على احترام وحماية سلامة أفراد الطواقم الطبية حيث نصت: "احترام وحماية أفراد الخدمات الطبية المدنيين أمر واجب". ولكن العديد من أفراد الطواقم الطبية تعرضوا للإصابة والجرح خلال قيامهم بمهامهم الإنسانية، وهذا يدل على مدى انتهاك قواعد الحماية من قبل أطراف النزاع، وعند دراسة نماذج موثقة من تلك الإصابات نجدها تنوعت بين إصابات تعرض لها الأطباء والمسعفين وسائقي الإسعاف والممرضين، وبعضهم أصيب بعيارات ثقيلة أو متوسطة أو خفيفة أو شظايا القذائف المدفعية للدبابات أو شظايا الصواريخ، فيما تعرض آخرون إلى الاعتداء عليهم بالضرب على أيدي الجنود، خلال قيامهم بنقل المرضى والجرحى، ما أدى لإصابتهم بجروح وكسور مختلفة، وكذلك فإن إصابتهم قد تنوعت فمنهم من أصيب إصابة خفيفة تعافى منها سريعا، ومنهم من أصيب إصابات بالغة نتج عنها بتر أو عاهات مستديمة[1].

3- اعتقال أفراد الطواقم الطبية وإخضاعهم للتحقيق:

---

[1]- **محمد محمد حسن زايد**، المرجع السابق، ص72.

لا يجوز أسر الطواقم الطبية مطلقا، ولا يجوز استباقهم في قبضة طرف النزاع إلا بقدر الحاجة للرعاية الصحية لأسرى الحرب، ويستفيدون من مميزات خاصة بهم[1].

كما أن اعتقال أفراد الطواقم الطبية فيه انتهاك لمبادئ القانون الدولي لحقوق الإنسان.

نصت المادة (9) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948 على أنه: "لا يجوز القبض على أي إنسان أو حجزه أو نفيه تعسفا".

كما يمنع اخضاعهم للتحقيق أو أخذ معلومات قد تتسبب في إيذاء المصابين الذين تتم معالجتهم.

4- منع الطواقم الطبية من التنقل والقيام بمهامها الإنسانية:

يجب على أطراف النزاع تقديم كل مساعدة ممكنة لأفراد الخدمات الطبية لأداء مهامهم الإنسانية على الوجه الأكمل، بحيث يحق لهم التوجه إلى أي مكان لا يستغنى عن خدماتهم فيه مع مراعاة إجراءات المراقبة والأمن التي قد يرى الطرف المعني في النزاع لزوما لاتخاذها[2].

5- تعرضهم للإهانة ولانتهاكات تمس الكرامة الإنسانية:

نص الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948 صراحة على الحق في الكرامة الإنسانية وعدم إهانتها حق طبيعي لأي فرد [3].

والأصل أن يتم التعامل مع الطواقم الطبية باحترام، إلى جانب وجوب حمايتهم، بالإضافة إلى تعهد أطراف النزاع ببذل أقصى درجات الحيطة والحذر عند ممارسة الأعمال العدائية للتأكد من أن أفراد تلك الطواقم الطبية في منأى عن الهجمات، وللتأكيد على أهمية حماية الكرامة الإنسانية للطواقم الطبية، نجد أن نصوص الحماية المختلفة قرنت بين حماية واحترام الطواقم الطبية في أكثر من موضع وكذلك في تقارير المنظمات واللجان الدولية نجدها عادة تقرن احترام الكرامة بضمان عدم التعرض للهجوم، فإذا كان الهجوم قد يودي بحياة أفراد الطواقم الطبية، فإن إهانتهم والمس بكرامتهم سوف يعدمهم نفسيا ومعنويا.

وفي مناطق النزاع المختلفة تعرضت الطواقم الطبية للتهديد والتعذيب وللعديد من الممارسات الماسة بالكرامة الإنسانية، في انتهاك لقواعد القانون الدولي الإنسان وحقوق الإنسان.

الفرع الثاني: الانتهاكات ضد الوحدات الطبية الثابتة والمتحركة

---

[1]- المادة (28) من اتفاقية جنيف الأولى لعام1949.

[2]- المادة (15) من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

[3]- مواد 1-5 الاعلان العالمي لحقوق الانسان.

تتعرض الوحدات الطبية الثابتة والمتحركة للعديد من الانتهاكات من قبل أطراف النزاع، والتي تتمثل في ثلاثة أنواع والتي سوف يتم إجمالها في هذا الفرع.

1- التدمير الكلي للوحدات الطبية:

لعل التدمير الكلي للوحدات الطبية يشكل الخطر الأساسي، وهو الصورة الأبشع للانتهاكات الواردة على حماية الوحدات الطبية الثابتة والمتحركة، وهي بدورها أي الوحدات الطبية تشمل كل من المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية والمستشفيات الميدانية ووسائل النقل الطبي بكافة أنواعها برا وجوا وبحرا.

وهذا انتهاك واضح وصريح لمبادئ وقواعد القانون الإنساني التي تنص على أنه في كل الأوقات يجب عدم انتهاك حماية الوحدات الطبية، بل يجب على أطراف النزاع ألا تدخر جهدا في حمايتها، وألا تجعلها هدفا لأي هجوم، ويعمل أطراف النزاع على إخطار بعضهم البعض الآخر بمواقع وحداتهم الطبية الثابتة، ولا يترتب على عدم القيام بهذا الإخطار إعفاء أي من الأطراف من التزاماته باحترام وحماية الوحدات الطبية[1].

وهذا ما أقرته المادة (12) من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 حيث نصت: "يجب في كل وقت عدم انتهاك الوحدات الطبية وحمايتها وألا تكون معرضة لأي هجوم".

2- التدمير الجزئي للوحدات الطبية:

من الأخطار والانتهاكات التي تتعرض لها الوحدات الطبية الثابتة والمتنقلة هو التدمير الجزئي، وإن كانت الصورة الأولى المتمثلة بالتدمير الكلي هي الأبشع والأخطر.

إلا أن التدمير الجزئي يترتب عليه آثارا خطيرة تتمثل في التهديد المستمر للعاملين في داخل الوحدة الطبية، وكذلك إذا كانت الوحدة متنقلة كسيارات الإسعاف فإنه لا يمكن تشغيلها إلا بعمل صيانة جذرية لإعادتها لوضعها الطبيعي، والأصل أن الوحدات الطبية الثابتة والمتحركة لا يجوز مهاجمتها على الإطلاق، بل أوجب القانون الدولي الإنساني حمايتها في كل الأوقات[2].

---

[1]- **محمد محمد حسن زايد**، المرجع السابق، ص76.

[2]- **محمد محمد حسن زايد**، المرجع السابق، ص78-79.

قد نص ميثاق روما الأساسي لعام 1998 على اعتبار استهداف المستشفيات بمثابة جريمة حرب يعاقب عليها القانون الدولي وذلك في مادته (8) فقرتها (2)[1].

3- المصادرة والاستيلاء على الوحدات الطبية:

تعتبر منقولات وعقارات جمعيات الإغاثة التي يحق لها الانتفاع بمزايا هذه الاتفاقية ممتلكات خاصة. حيث لا يجوز ممارسة حق الاستيلاء المعترف به للدول المحاربة بمقتضى قوانين الحرب وعاداتها إلا في حالة الضرورة الملحة، وذلك بعد تأمين الراحة للجرحى والمرضى[2].

أقر البروتوكول الإضافي الأول قيود على حق الاستيلاء على الوحدات الطبية المدنية وتتمثل في ما يلي:

- يجب على دولة الاحتلال أن تضمن استمرار تأمين الحاجات الطبية للسكان المدنيين في الأقاليم المحتلة على نحو كاف.
- ومن ثم فلا يجوز لدولة الاحتلال أن تستولي على الوحدات الطبية المدنية أو معداتها أو تجهيزاتها أو خدمات أفرادها ما بقيت هذه المرافق لازمة لمد السكان المدنيين بالخدمات الطبية المناسبة ولاستمرار رعاية أي من الجرحى والمرضى الذين هم تحت العلاج.
- يجوز لدولة الاحتلال، شريطة التقيد بالقاعدة العامة الواردة في الفقرة الثانية، الاستيلاء على المرافق المذكورة أعلاه مع مراعاة ما يرد أدناه من قيود:

- أن تكون هذه المرافق لازمة لتقديم العلاج الطبي الفوري الملائم لجرحى ومرضى قوات دولة الاحتلال أو لأسرى الحرب.

- أن يستمر هذا الاستيلاء لمدة قيام هذه الضرورة فحسب.

- أن تتخذ ترتيبات فورية بغية ضمان استمرار تأمين الاحتياجات الطبية المناسبة للسكان المدنيين وكذا لأي من الجرحى والمرضى[3].

---

[1]- للمزيد من المعلومات انظر المادة (8) فقرة (2) من ميثاق روما لعام 1998.

[2]- المادة (34) من اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949.

[3]- المادة (14) من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

المطلب الثاني: نماذج موثقة لانتهاكات حماية الطواقم الطبية

بعد أن التعرف على أكثر المخاطر والانتهاكات التي ترد على الحماية المقررة للطواقم الطبية، سنتعرض في هذا المطلب إلى نماذج موثقة للمخاطر والاعتداءات والانتهاكات التي تعرضت لها الطواقم الطبية في مناطق مختلفة من العالم، إذ تم تقسيم هذا المطلب إلى فرعين: الفرع الأول يتعلق بانتهاكات حماية الطواقم الطبية في فلسطين، والفرع الثاني يتعلق بانتهاكات حماية الطواقم الطبية في السودان.

الفرع الأول: انتهاكات حماية الطواقم الطبية في فلسطين

تواصل سلطات الاحتلال انتهاك الحماية المقررة لأفراد الطواقم الطبية الفلسطينية، وتنتهك حقهم في الحياة والأمان الشخصي، وذلك في إطار ممارستها لعدوانها على الشعب الفلسطيني، وكأنها لا تخشى من أي محاسبة أو عقاب على جرائمها.

وظهر الوجه القبيح للاحتلال جليا خلال العدوان الأخير على قطاع غزة عام 2014، فقد استشهد 38 من العاملين ضمن الطواقم الطبية، من أطباء ومسعفين وعاملين في مجال تقديم المساعدات الطبية، والإنقاذ وإجلاء الجرحى والمرضى، وبحسب تقرير حقوقي فمن الإحصائية السابقة استشهد 12 من العاملين في الطواقم الطبية نتيجة الاستهداف المباشر، وأحداث الإعدام الميداني التي نفذتها قوات الاحتلال أثناء العدوان.

وعلى صعيد المنشآت والوحدات الطبية الثابتة فقد وثق التقرير أن مستشفى واحد تم تدميره بصورة كلية، في حين أصيبت عشرة مستشفيات أخرى بأضرار جزئية تنوعت بين أضرار خفيفة وجسيمة، وكذلك فقد دمر الاحتلال ست عيادات طبية تدميرا كليا، في حين تضررت بشكل جزئي 17 عيادة طبية أخرى[1].

أما بخصوص سيارات الإسعاف والوحدات الطبية المتنقلة فقد وثق التقرير استهداف 24 سيارة إسعاف معظمها تدمر بشكل كلي نتيجة الاستهداف المباشر بالقصف الجوي والمدفعي.

حيث تعمدت قوات الاحتلال الإسرائيلي بتوجيه هجمات مباشرة ضد أفراد الخدمات الطبية، حيث قام جنود الاحتلال الإسرائيلي بإطلاق الرصاص الحي المطاطي اتجاه أفراد الطواقم الطبية الفلسطينية

[1]– **محمد زايد**، انتهاكات سلطات الاحتلال الإسرائيلي للحماية الدولية للطواقم الطبية الفلسطينية، مجلة جامعة الإسراء للعلوم الإنسانية، العدد الثالث، يوليو 2017، ص176.

عند قبر يوسف في مدينة نابلس بتاريخ 2000/9/30، مما أدى إلى استشهاد مسعفين أثناء قيامهم بواجباتهم الإنسانية اتجاه الجرحى في ذلك المكان، وفي ذلك التاريخ استشهد ضابط إسعاف بعد إطلاق النار عليه مباشرة من قبل جنود الاحتلال الإسرائيلي، عند محاولة ضابط الإسعاف تقديم العلاج للشهيد محمد الدرة ووالده، إلا أن رصاص الاحتلال الإسرائيلي منعه من أداء مهمته الإنسانية.

وبتاريخ 2019/6/6 استشهد المسعف محمد الجديلي بعد إصابته برصاصة مطاطية 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 جسمانية.

وبتاريخ 2019/3/19 قامت قوات الاحتلال الإسرائيلي بمنع إسعاف تابع للهلال الأحمر الفلسطيني من الوصول إلى بيت لإسعاف مصابين بالرصاص الحي، بل أطلقت قوات الاحتلال الإسرائيلي النار صوب سيارة الإسعاف وقنبلة صوت مما أدى إلحاق أضرار مادية بسيارة الإسعاف.

ومن حالات الاعتداء على أفراد الخدمات الطبية من قبل الاحتلال الإسرائيلي إصابة المسعف نور الدين حسن بشظية في القدم اليمنى، وذلك بعد استهدافه بقنبلة غاز في مدينة غزة بتاريخ 2019/1/25، وكذلك إصابة ستة مسعفين بحالات اختناق بقنبلة، وذلك بعد استهدافهم بها مباشرة بتاريخ 2019/1/18.[1]

ومن الأمثلة على الاعتداءات الإسرائيلية على أعيان الخدمات الطبية قام جيش الاحتلال الإسرائيلي في شهري أكتوبر ونوفمبر عام 2015 باقتحام مستشفى فلسطيني في القدس الشرقية بحثا عن مريض، أو وثائق متعلقة به، وأسفرت أحد الاقتحامات عن استشهاد نزيل بإحدى مستشفيات الخليل.

وبتاريخ 2008/1/15 قامت قوات الاحتلال الإسرائيلي باستهداف مستشفى القدس التابع للهلال الأحمر الفلسطيني، واندلعت النار فيه، وفي عام 2012 هاجمت قوات الاحتلال الإسرائيلي قطاع غزة، حيث قامت قوات الاحتلال الإسرائيلي بقصف 17 سيارة إسعاف، واستشهد أكثر من 20 عاملا من

---

[1]– **لواء حسن محمد دراوشة**، الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية من منظور القانون الدولي الإنساني، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون العام، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 2021، ص 101،102.

الموظفين في المؤسسات الطبية، بالإضافة إلى استهداف مرافق تابعة لوزارة الصحة ومنها مستشفى الشهيد محمد الدرة[1].

الفرع الثاني: انتهاكات حماية الطواقم الطبية في السودان

تعد مشكلة دارفور من أبرز وأعقد وأكثر الأزمات الداخلية تدويلا، فقد بدأ النزاع المسلح الداخلي في دارفور عام 2003م، وأدى لانتهاكات جسيمة للقانون الدولي لحقوق الإنسان والقانون الدولي الإنساني، منها ما يرقى إلى الجرائم الدولية بموجب القانون الجنائي الدولي، بما فيها جرائم الحرب والجرائم ضد الإنسانية[2].

وتعرضت الطواقم الطبية لشتى أنواع الانتهاكات كان أكثرها بشاعة تعرضهم للقتل، ومن صور تلك الانتهاكات بتاريخ 2013/6/11، قتل أحد عمال الإغاثة في مجال التمريض في إقليم دارفور، عندما أطلقت عليه النار في معركة بالأسلحة النارية داخل أحد مخيمات النازحين بولاية وسط الإقليم.

ومن ضمن الانتهاكات تلك التي أودت بحياة اثنين من الطواقم الطبية حيث أعلنت وزارة الصحة السودانية الاتحادية بتاريخ 2013/12/1، مقتل اثنين من موظفيها كانا يشاركان في حملة للتحصين والتطعيم ضد وباء الحصبة في غرب دارفور.

وبتاريخ 2014/3/21 أصدرت اللجنة الدولية للصليب الأحمر البيان الصحفي رقم (2014/47) أدانت فيه مقتل موظف تابع لها في مدينة الفاشر بولاية شمال دارفور، وهو الموطن السوداني نجم الدين صالح موسى بشارة والذي كان يعمل كأمين مستودع لمخازن اللجنة الدولية للصليب الأحمر، حيث كان يقوم الضحية إلى جانب العاملين في اللجنة الدولية بتقديم المساعدة الطبية والإنسانية المنقذة للحياة إلى الأشخاص المتضررين من النزاعات المسلحة، وأضاف البيان أن "هذه هي المرة الثانية في أقل من شهر بقليل يقتل فيها شخص يعمل مع الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر في السودان"[3].

---

[1]– **المرجع نفسه**، ص 105.104.

[2]– **فضيل مهديد**، التنظيم الدولي للنزاعات المسلحة الداخلية، رسالة ماجستير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2014/2013، ص 170.

[3]– **محمد محمد حسن زايد**، المرجع السابق، ص 87.

وبتاريخ 2015/9/10، أدانت السيدة مارتا رويدس منسق الأمم المتحدة المقيم ومنسق الشؤون الإنسانية في السودان، بشدة الهجوم المميت في ولاية غرب دارفور ضد سيارة تابعة لوزارة الصحة بالولاية ولمنظمة الصحة العالمية، وأدى لمقتل اثنين فيما نجا ثلاثة أطباء آخرين من موت محقق، وأضافت السيدة رويدس قائلة: "هناك أكثر من 2,5 مليون شخص معرضين للخطر في دارفور مع ازدياد استهداف العاملين في المجال الإنساني والطبي وتعرضهم للخطر بشكل يومي"، واستنكرت الدكتورة نعيمة حسن القصير ممثل منظمة الصحة العالمية في السودان الاعتداء على العاملين في مجال الصحة معتبرة أن الخدمات الصحية جزء محوري من جميع الأعمال الإنسانية، وأضافت: "أنه خلال الثمانية أشهر الأولى من العام 2015 فقد تم توثيق (131) من الحوادث الأمنية التي أثرت على العاملين في المجال الإنساني والطبي"[1].

[1]– **المرجع نفسه**، ص 88.

خاتمة

خاتمة عامة:

وفي الختام يمكن القول أنه بالرغم من الكم الكبير من النصوص القانونية التي توثق حماية واحترام الفرق الطبية خلال النزاعات المسلحة، إلا أن أطراف النزاع لم تلتزم بهذه القواعد القانونية التي تنص عليها الاتفاقيات والموقعين عليها بأنفسهم وهذا يتبين في الانتهاكات التي تتعرض لها الفرق الطبية خلال أدائها لمهامها الانسانية.

من خلال الدراسة توصلنا إلى جملة من النتائج والتوصيات نتناولها كالآتي:

النتائج:

- إن اتفاقيات جنيف لعام 1949، لم تأت بتعريف صريح لأفراد الطواقم الطبية، عكس البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 الذي قدم تعريف بهذه الأفراد في مادته (8)، حيث من استخلاص نص المادة (8)، توصلنا إلى أن تعريف أفراد الخدمات الطبية ينطبق على الأشخاص المعينين من قبل أطراف النزاع، حيث أن الأشخاص الذين يقدمون الخدمات الطبية الغير المعينين من قبل أطراف النزاع يعتبرون مدنيين ولا تشملهم الحماية العامة.
- تعددت أصناف أفراد وأعيان الخدمات الطبية، حيث لكل منهما حقوق يتمتع بها أثناء تأدية مهامه، كما تقع عليهم التزامات كذلك.
- تتمتع الفرق الطبية في زمن النزاعات المسلحة، بالحماية العامة التي يكفلها القانون الدولي الإنساني للمدنيين، كما تكفل لهم حماية خاصة استثنائية قررت لهم بالنظر إلى المهام الانسانية والنبيلة الموكلة لهم، ومقابل ذلك يختلف أفراد الخدمات الطبية المؤقتين عن أفراد الخدمات الطبية الدائمين.
- بالرغم من وجود آليات وقواعد قانونية مقررة لحماية الفرق الطبية أثناء النزاعات المسلحة، وكذلك تحديث المجتمع الدولي للآلية الجديدة التي تتمثل في المحكمة الجنائية الدولية والقواعد المكرسة في نظام روما الأساسي لعام 1998، الذي يجرم في مادته (8) الانتهاكات التي تتعرض لها الفرق الطبية إلا أن هذه الانتهاكات في تزايد مستمر.
- ومنه فإن هذه الآليات غير فعالة لحماية الفرق الطبية خلال النزاعات المسلحة حيث لا تتماشى مع التطور التكنولوجي في الحروب.

الاقتراحات:

- تكوين أفراد الفرق الطبية لمعرفة حقوقهم وما يقع عليهم من التزامات أثناء تأدية مهامهم الإنسانية من الناحية العسكرية أثناء النزاعات المسلحة.

- نظرا لغير فعالية الآليات المقررة لحماية الفرق الطبية يجب إعادة النظر في هذه الآليات تماشيا مع التطور التكنولوجي الذي تشهده الحروب والأسلحة.
- متابعة منتهكي الفرق الطبية وتوقيع جزاءات صارمة على أطراف النزاع التي لم تلتزم بقواعد الحماية والاحترام للفرق الطبية خلال النزاعات المسلحة، وذلك للتقليل من الانتهاكات التي تتعرض لها.

قائمة المصادر والمراجع

1/ المصادر:

الاتفاقيات الدولية:

- الاعلان العالمي لحقوق الانسان بتاريخ 1948/12/10.
- اتفاقية جنيف الأولى لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان، المؤرخة في 08/12/ 1949.
- اتفاقية جنيف الثانية لتحسين حال جرحى ومرضى وغرقى القوات المسلحة في البحار، المؤرخة في 1949/08/12.
- اتفاقية جنيف الثالثة المتعلقة بشأن معاملة أسرى الحرب، المؤرخة في 1949/08/12.
- اتفاقية جنيف الرابعة بشأن حماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب، المؤرخة في 1949/08/12.
- عهد الدولي الخاص لعام 1966.
- الملحق (البروتوكول) الأول الإضافي إلى اتفاقيات جنيف المعقودة في 1949/08/12 المتعلقة بحماية المنازعات المسلحة الدولية، المؤرخ في 1977/06/10.
- الملحق (البروتوكول) الثاني الإضافي إلى اتفاقيات جنيف المعقودة في 1949/08/12 المتعلق بحماية ضحايا المنازعات المسلحة غير الدولية المؤرخ في 1977/06/10.
- نظام روما الاساسي للمحكمة الجنائية الدولية المعتمد في روما في 07/17/ 1998.

2/ قائمة المراجع:

أ/ الكتب

1- أحمد مبخوتة، عامر قيرع، الفئات المشمولة بالحماية في القانون الدولي الإنساني، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2018.

2- بقرين عبد الصمد صالح، حماية المرأة أثناء النزاعات المسلحة في ضوء أحكام القانون الدولي العام "دراسة مقارنة"، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2017.

3- بلال علي النسور، رضوان محمود المجالي، الوجيز في القانون الدولي الإنساني، الأكاديميون للنشر والتوزيع، عمان، 2015.

4- محمد فهاد الشلالدة، القانون الدولي الإنساني، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2015.

5- منتصر سعيد حمودة، الحماية الدولية لأعضاء الهيئات الطبية أثناء النزاعات المسلحة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2013.

6- نوال أحمد بسج، القانون الدولي الإنساني وحماية المدنيين والأعيان المدنية في زمن النزاعات المسلحة، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2010.

ب/ الرسائل العلمية:

1/ رسائل الدكتوراه:

1- بلخير الطيب، النظام القانوني لمسؤولية الدول في ظل أحكام القانون الدولي الإنساني، رسالة دكتوراه، تخصص قانون عام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر،2015،2016.

2- بن عيسى زايد، التمييز بين النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية، رسالة دكتوراه، تخصص قانون دولي وعلاقات دولية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر،2016،2017.

3- عمري عبد القادر، تعاون الدول والقضاء الجنائي الدولي بنظر الجرائم الناجمة عن النزاعات المسلحة الداخلية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في الحقوق، تخصص قانون دولي جنائي، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر،2016/2017.

4- عمورة أميرة، الحماية القانونية للمدنيين أثناء النزاعات المسلحة "دراسة حالة سوريا"، رسالة دكتوراه، تخصص قانون جنائي دولي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2020،2021.

5- لخذاري محمد، الحماية الدولية للطواقم الطبية وفق أحكام القانون الدولي الإنساني، رسالة دكتوراه، تخصص قانون عام، كلية الحقوق، جامعة الجزائر1 بن يوسف بن خدة، 2017،2018.

6- مريم زنات، حماية المدنيين والأعيان المدنية أثناء النزاعات المسلحة الدولية، رسالة دكتوراه، تخصص قانون والقضاء الجنائي الدوليين، جامعة الإخوة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2015،2016.

2/ مذكرات الماجستير:

1- أحمد ضياء عبد، الحماية القانونية للعاملين في مجال المساعدة الإنسانية وفق لأحكام القانون الدولي الإنساني، مذكرة ماجستير، تخصص قانون عام، كلية الحقوق، جامعة الشرق الأوسط، 2016.

2- برابح السعيد، دور المنظمات الدولية غير الحكومية في ترقية وحماية حقوق الإنسان، مذكرة ماجستير، تخصص قانون عام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2009،2010.

3- بركاني خديجة، حماية المدنيين في النزاعات المسلحة غير الدولية، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر،2007،2008.

4- بوغفالة بوعيشة، حماية أفراد وأعيان الخدمات الإنسانية أثناء النزاع المسلح، مذكرة ماجستير، تخصص قانون دولي إنساني، كلية الحقوق، جامعة الحاج لخضر، الجزائر، 2009،2010.

5- عمر عبد الحليم بكور، مفهوم النزاع المسلح غير الدولي وأثره على تطبيق القانون الدولي الإنساني، مذكرة ماجستير، تخصص قانون عام، كلية القانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة،2021.

6- فضيل مهديد، التنظيم الدولي للنزاعات المسلحة الداخلية، مذكرة ماجستير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2013،2014.

7- لواء حسن محمد دراوشة، الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية من منظور القانون الدولي الإنساني، مذكرة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 2021.

8- محمد محمد حسن زايد، الحماية الدولية للطواقم الطبية وفقا للقانون الدولي الإنساني، مذكرة ماجستير، كلية القانون، جامعة النيلين، 2017.

3/ مذكرات الماستر:

1- أشواق سعدي، أميرة نوبال، حماية الأطقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة، مذكرة ماستر، تخصص قانون عام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر، 2021،2022.

2- بوشعيب سليم، مبدأ التناسب في القانون الدولي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في القانون العام ، تخصص قانون دولي و علاقات دولية، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد الصديق بن يحي جيجل، الجزائر، 2016/2017.

3- رزيق وردة، عادل سهل، تصنيف النزاعات المسلحة في القانون الدولي، مذكرة ماستر، تخصص قانون جنائي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر،

ج/ المقالات العلمية:

1- أحمد بوراس، التدخل في الصراعات والحروب الأهلية، مجلة العلوم الإنسانية، عدد 42، ديسمبر 2014.

2- أمل يازجي، النزاعات المسلحة غير ذات الطابع الدولي بين الحرب الأهلية والنزاع المسلح غير الدولي، مجلة جامعة دمشق للعلوم الإقتصادية والقانونية، المجلد 34، العدد الأول، 2018.

3- برابح زيان، "الحماية القانونية لأفراد الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة"، مجلة المنار للبحوث والدراسات القانونية والسياسية، العدد الخامس، جوان 2018.

4- حمد هلال البلوشي، دور المنظمات الدولية في حماية المنشآت الطبية أثناء النزاعات المسلحة في القانون الدولي الإنساني، مجلة جامعة الشارقة للعلوم القانونية، المجلد 17، العدد1، جوان 2020.

5- حيدر كاظم عبد العلي، القواعد المتعلقة بوسائل وأساليب القتال أثناء النزاعات المسلحة غير الدولية، مجلة المحقق الحلي للعلوم القانونية والسياسية، العدد الثاني، السنة الرابعة.

6- زناتي مصطفى، الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية في القانون الدولي الإنساني، المجلة الأكاديمية للبحوث القانونية والسياسية، العدد الثاني، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2022.

7- سمير رحال، أحكام الحماية الخاصة للأعيان الطبية أثناء النزاعات المسلحة في القانون الدولي الإنساني، مجلة دائرة البحوث والدراسات القانونية والسياسية، المجلد 5، العدد2.

8- سيف غانم السويدي، النطاق المادي للقانون الدولي الإنساني، مجلة جنوب الوادي للدراسات القانونية، العدد الثالث، 2018.

9- عمار جبابلة، الاضطرابات والتوترات الداخلية في القانون الدولي الإنساني، مجلة العلوم القانونية، عدد (1)، جوان 2010.

10- محمود عبد المجيد عساف، الطواقم والهيئات الطبية في القانون الدولي الإنساني أوقات النزاعات المسلحة(الحماية والمركز القانوني)، مجلة القانون الدولي للدراسات البحثية، العدد التاسع، مارس 2022.

11- وسيم أحمد مبارك، الحماية الدولية للأعيان الطبية في ضوء القانون الدولي الإنساني، مجلة العلوم السياسية والقانون، العدد28، 2021.

د/ المحاضرات:

غبولي منى، القانون الدولي الإنساني، محاضرات ألقيت على طلبة السنة الثالثة حقوق، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف، 2016،2017.

هـ/ المواقع الإلكترونية:

1- نيلس ميلرز، القانون الدولي الإنساني مقدمة شاملة، متوفرة على الرابط،

http://blogs.Icrc.org/alimsami/wp_comtent/uploads/sites/109.2020/08/2016

01 :15.02/04/2023.

فهرس الموضوعات

فهرس الموضوعات

الموضوعات	الصفحة
آية قرآنية	–
شكر وعرفان	–
إهداء	–
مقدمة	**1-4**
الفصل الأول: مدلول حماية الفرق الطبية خلال النزاعات المسلحة	**6**
المبحث الأول: الفرق والمنشآت الطبية المشمولة بالحماية خلال النزاعات المسلحة.	**7**
المطلب الأول: تعريف أفراد الفرق الطبية.	**7**
الفرع الأول: أفراد الفرق الطبية.	**7**
الفرع الثاني: حقوق وواجبات أفراد الفرق الطبية.	**11**
المطلب الثاني: تحديد الأعيان الطبية.	**15**
الفرع الأول: تعريف الأعيان الطبية.	**16**
الفرع الثاني: أصناف الأعيان الطبية.	**18**
المبحث الثاني: النزاعات المسلحة.	**21**
المطلب الأول: المقصود بالنزاعات المسلحة.	**21**
الفرع الأول: تعريف النزاعات المسلحة الدولية.	**21**
الفرع الثاني: تعريف النزاعات المسلحة غير الدولية.	**23**
المطلب الثاني: صور وحالات النزاعات المسلحة.	**29**
الفرع الأول: صور وحالات النزاعات المسلحة الدولية.	**29**

الفرع الثاني: صور وحالات النزاعات المسلحة غير الدولية.	33
الفصل الثاني: تفعيل الحماية الدولية المقررة للفرق الطبية خلال النزاعات المسلحة	39
المبحث الأول: قواعد الحماية المقررة للأفراد والأعيان الطبية أثناء النزاعات المسلحة.	40
المطلب الأول: الحماية المقررة لأفراد الفرق الطبية أثناء النزاعات المسلحة.	40
الفرع الأول: الحماية العامة لأفراد الفرق الطبية.	40
الفرع الثاني: الحماية الخاصة لأفراد الفرق الطبية.	44
المطلب الثاني: الحماية المقرة للأعيان الطبية أثناء النزاعات المسلحة.	49
الفرع الأول: الحماية العامة للأعيان الطبية.	50
الفرع الثاني: الحماية الخاصة للأعيان الطبية.	53
المبحث الثاني: الانتهاكات التي تتعرض لها الفرق الطبية.	57
المطلب الأول: أنواع الانتهاكات للحماية المقررة للفرق الطبية.	57
الفرع الأول: الانتهاكات ضد العاملين في مجل الطواقم الطبية.	58
الفرع الثاني: الانتهاكات ضد الوحدات الطبية الثابتة والمتحركة.	60
المطلب الثاني: نماذج موثقة لانتهاكات حماية الطواقم الطبية.	62
الفرع الأول: انتهاكات حماية الطواقم الطبية في فلسطين.	62
الفرع الثاني: انتهاكات حماية الطواقم الطبية في السودان.	64
الخاتمة	67
قائمة المراجع والمصادر	70
فهرس الموضوعات	76

الملخص باللغة العربية:

لقد عرف القانون الدولي التقليدي صنفين من النزاعات المسلحة، دولية وغير دولية تقوم داخل اقليم الدولة، إلا أن هذه الأخيرة وعلى خلاف النزاعات المسلحة الدولة ظلت خارج نطاق القانون الدولي، إذ كان ينظر إليها على أنها مسائل داخلية التي يؤول الاختصاص فيها للقانون الداخلي للدولة القائم على اقليمها النزاع. ومنذ اعتماد اتفاقيات جنيف الأربعة 1949 التي أخضعت النزاعات المسلحة غير الدولية لقدر من التنظيم الدولي الذي يكفل بعض الحماية الدولية لضحايا النزاعات المسلحة.

لذلك تسعى الدراسة الى تسليط الضوء على الحماية الدولية للفرق الطبية أثناء النزاعات المسلحة، وفق اتفاقيات جنيف والبروتوكوليين الإضافيين لعام 1977، حيث ليس كل من يمتهن مهنة الطب خلال النزاعات المسلحة يتمتع بالحماية الدولية المقررة في الاتفاقيات الدولية، ومنه تناوت الدراسة نطاق وحدود تمتع أفراد الخدمات الطبية بالحماية الدولية، والشروط اللازم توافرها حتى يتمتع أفراد الخدمات الطبية بالحماية الدولية اللازمة.

وفي سبيل توطيد قواعد الحماية لم تقتصر على أفراد الخدمات الطبية فقط بل تعددت إلى الأعيان الطبية بأنواعها سواء ثابتة أو متحركة.

وبالرغم من آليات ووسائل الحماية الدولية المقررة لأفراد وأعيان الخدمات الطبية إلا أنهم يتعرضون لانتهاكات وعدم التزام أطراف النزاع بقواعد الحماية كالاعتداءات الاحتلال الاسرائيلي المتكررة.

Abstract

Traditional international law has defined two types of armed conflicts, international and non-international that take place within the territory of the state, but the latter, unlike armed conflicts, the state remained outside the scope of international law, as it was seen as internal issues in which jurisdiction is devolving to the internal law of the state based on disputed territory. Since the adoption of the four Geneva Conventions of 1949, which subjected non-international armed conflicts to a degree of international regulation that guarantees some international protection for the victims of armed conflicts.

Therefore, the study seeks to shed light on the international protection of medical teams during armed conflicts, according to the Geneva Conventions and the two additional protocols of 1977, where not everyone who practices the medical profession during armed conflicts enjoys the international protection stipulated in international conventions. International protection, and the conditions that must be met in order for medical personnel to enjoy the necessary international protection.

In order to consolidate the rules of protection, it was not limited to medical personnel only, but also to medical objects of all kinds, whether fixed or mobile.

Despite the mechanisms and means of international protection prescribed for individuals and objects of medical services, they are subjected to violations and non-compliance of the parties to the conflict with the rules of protection, such as the repeated Israeli occupation attacks.